



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE  
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**OLÍVIA FERRAZ PEREIRA MARINHO**

**INTERSECÇÕES DE GÊNERO E RAÇA/ETNIA NA TOMADA DE DECISÃO  
SOBRE A VIDA REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS E NÃO NEGRAS EM  
CONJUGALIDADE**

**VITÓRIA DA CONQUISTA/BAHIA**

**2019**

**OLIVIA FERRAZ PEREIRA MARINHO**

**INTERSECÇÕES DE GÊNERO E RAÇA/ETNIA NA TOMADA DE DECISÃO  
SOBRE A VIDA REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS E NÃO NEGRAS EM  
CONJUGALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de Concentração:** Área II – Políticas, Planejamento, Gestão e Práticas em Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Raquel Souza.

VITÓRIA DA CONQUISTA/BAHIA

2019

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – UFBA

M338

Marinho, Olivia Ferraz Pereira.

Intersecções de gênero e raça/etnia na tomada de decisão sobre a vida reprodutiva de mulheres negras e não negras em conjugalidade / Olivia Ferraz Pereira Marinho - 2019. 104 f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raquel Souza

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.

1. Interseccionalidade. 2. Desigualdade social. 3. Raça e Saúde. I. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Souza, Raquel. III. Título.

CDU: 177.5-055.2 (813.8)

Olivia Ferraz Pereira Marinho

**"Intersecções de gênero e raça/etnia na tomada de decisão sobre a vida reprodutiva de mulheres negras e não negras em conjugalidade."**

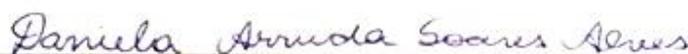
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Práticas em Saúde.

Aprovada em 16/10/2019

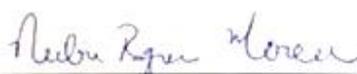
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Raquel Souza (Orientadora)  
Universidade Federal da Bahia – UFBA



Prof.ª Dr.ª Daniela Arruda Soares Alves (Examinadora)  
Universidade Federal da Bahia – UFBA



Prof.ª Dr.ª Núbia Regina Moreira (Examinadora)  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

A Deus, à minha família e aos amigos  
mais chegados que irmãos.

## AGRADECIMENTOS

Nos últimos dois anos aprendi a apreciar os momentos da vida com mais afinco e a sentir contentamento e a paz diante dos imprevistos. Passei a perceber o encanto da rotina e a gentileza de Deus em oferecer à humanidade tantas cores para compor o dia e a noite. E é a Ele, na pessoa de Cristo, que levo cativo todo o meu entendimento e a Ele ofereço cada palavra que escrevi.

O mestrado em Saúde Coletiva foi uma oportunidade singular e junto a ele outras oportunidades eram concedidas e foram vividas com igual intensidade.

Agradeço a bolsa de Iniciação Científica (IC) do CNPq, que recebi durante os anos de graduação. Fui bolsista balcão do projeto “Intersecções no campo da saúde reprodutiva: estudo sobre as relações gênero e raça/etnia no Sudoeste da Bahia”, do qual participei na coleta de dados, transcrição e avaliação. O projeto de pesquisa global foi financiado pelo CNPq e coordenado por Raquel Souza. Sem esses dados, a presente dissertação não seria possível.

Agradeço a minha mãe pelas orações e cuidados. Aprendi com ela a importância da solidariedade entre nós, mulheres, para sermos livres de qualquer forma de opressão e violência.

Ao meu pai, que nunca permitiu que me limitassem por ser mulher, nem que considerasse meu lugar de moradia ou minha condição financeira como intransponível para estudar.

Ao meu sobrinho querido, João Miguel, por alegrar meus dias de leitura intensa.

Ao meu irmão Omar e minha cunhada Fabiana por, incansavelmente, me acolherem com carinho e disponibilidade.

A Rogério, por tornar meu caminho mais cheio de amor e diversão.

À Nilcéia, pela amizade e companheirismo.

À minha orientadora Raquel, pela paciência, pela boa condução dos imprevistos, por me fazer entender como as ciências humanas ampliam as nossas percepções acerca da saúde.

À Dona Almerinda e Dona Ivone, minhas amigas e companheiras do horário de almoço, com quem muito aprendi sobre a vida.

À Cris, minha prima, amiga e colega de profissão, companheira desde a graduação com quem pude compartilhar os melhores momentos dessa fase.

À minha família em Vitória da Conquista.

À Jaíse e Perrel, pelo apoio, por me ajudarem a conseguir as referências que tanto precisava para a escrita.

À Rosângela e Dilmar, queridos colegas de trabalho, que seguraram “as pontas” durante meus afastamentos, sempre com alegria.

Aos meus colegas técnicos administrativos em educação do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Bahia-Campus Eunápolis

Aos gestores Fabíolo, Eliseu e Thamiris, pelo apoio.

A todas as mulheres entrevistadas, que abriram a porta de suas casas para me receber quando eu era apenas uma adolescente tentando entender o significado de ser mulher.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

Aos meus colegas do mestrado.

Dedico essa dissertação a todos aqueles que tornaram esse processo mais belo e leve.

“Não há enredos abandonados nem linhas sem propósito.”

(Joe Rigney em *As Coisas da Terra*)

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é produto do curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira.

A escolha pela temática principal, estudo das relações de gênero e raça, está vinculada ao interesse pessoal e profissional em desenvolver pesquisas relacionadas ao campo de atuação na saúde, sobretudo na área de saúde sexual e reprodutiva, haja vista a grande relevância para minha atuação como enfermeira, minha primeira formação. Este trabalho também possibilitou explorar de forma aprofundada e sistemática o que antes, ainda na graduação, já era meu campo de pesquisa na iniciação científica (IC).

Este trabalho está organizado em quatro partes. A primeira delas, uma introdução geral sobre o tema proposto, seguido da justificativa da pesquisa, objetivo geral, objetivos específicos e pressupostos.

A segunda parte compõe a fundamentação teórica, que se direciona da seguinte forma: apresento os principais eventos e marcos legais que influenciaram a pauta relacionada aos direitos sexuais e reprodutivos, sempre com o paralelo político-ideológico que fomentava o momento em que as ações aconteceram. Abordo brevemente uma discussão sobre a influência política feminista e de suas vertentes no contexto de transformações e mudanças sociais a partir da década de 60. Em seguida, dou continuidade à análise de uma perspectiva social e histórica, estabelecendo um paralelo sobre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher negra, foco deste trabalho.

Na terceira parte, apresento os conceitos teóricos utilizados na fundamentação empírica e análise do material de pesquisa. A teoria da interseccionalidade possibilitou a análise dos conceitos de gênero e raça que a estruturam, assim como abordo os conceitos de autonomia e justiça reprodutiva, que ampliam à interseccionalidade olhar sobre a saúde reprodutiva, para uma visão sociopolítica. Defendemos, assim, que as tomadas de decisão relativas à vida reprodutiva são diretamente influenciadas por esses fatores.

Na quarta parte, apresento a metodologia completa utilizada, assim como abordo os instrumentos de coleta, cenário do estudo, critérios de inclusão, aspectos éticos e processo de análise do material.

Na quinta parte, apresento os resultados no formato de dois artigos. Ambos resultam da análise de dados provenientes de uma pesquisa denominada: *Intersecções no campo da saúde reprodutiva: estudo sobre relações de gênero e raça/etnia na região sudoeste da*

*Bahia*, de autoria da professora Dra. Raquel Souza e estão apresentados conforme as normas dos periódicos em que foram submetidos.

O primeiro artigo se refere às concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. É uma abordagem necessária para compreensão de como se dá o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos numa determinada comunidade. Este foi submetido à *Revista Interface-Comunicação, Saúde e Educação* (QUALIS B1).

O segundo artigo trata da experiência de mulheres negras diante da situação de aborto induzido e relacionada aos eventos da sua vida reprodutiva, que intervieram na sua tomada de decisão. Este foi submetido à revista *Cadernos Pagu* (QUALIS B1).

A sexta parte desta dissertação compõe os anexos com os questionários utilizados na coleta dos dados, lista de questões priorizadas no projeto, comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e comprovantes da submissão dos artigos aos periódicos.

## RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo geral compreender os processos de tomadas de decisão quanto à vida reprodutiva de mulheres negras e brancas, em conjugalidade, por meio da teoria da interseccionalidade. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, no qual foram realizadas entrevistas em profundidade com mulheres negras e brancas em conjugalidade, residentes no Centro-Sul da Bahia. Os dados foram interpretados com base na Análise de Conteúdo Temática. Os resultados apontaram que mulheres negras e brancas percebem a liberdade conquistada de maneira diferenciada. Enquanto mulheres brancas buscam ratificar sua atuação em âmbito público, mulheres negras desejam estruturar sua vida em âmbito privado. Sabe-se que as políticas sociais, que objetivam permitir o acesso dessas mulheres a lugares de cidadania, são entremeadas por disputas na agenda política. Há uma persistente desigualdade sociorracial no que se refere às dimensões da vida das mulheres negras. As concepções diferenciadas sobre autonomia e domínio da vida reprodutiva se conectam a um contexto relacional dinâmico, estruturado na desigualdade de gênero associado ao racismo estrutural, principal obstáculo à tomada de decisão no campo da saúde sexual e reprodutiva, no qual, a violência é a principal forma de expressão. Para mulheres negras, a tomada de decisão acerca de sua vida reprodutiva se dá pela ausência de possibilidades de outras vias de reorganização do planejamento reprodutivo que sejam pautadas nos princípios de autonomia e justiça social.

**Palavras-chave:** Interseccionalidade. Autonomia Pessoal. Tomada de Decisões. Gênero e Saúde. Raça e Saúde.

## **ABSTRACT**

This research aimed to understand the decision making processes regarding the reproductive life of black and white women in conjugality through the intersectionality theory. This is a study with a qualitative approach. For data production, in-depth interviews were conducted with a thematic script of a semi-structured questionnaire. Data were interpreted from thematic content analysis. The results showed that black and white women perceive the freedom gained in a different way. While white women seek to ratify their role in the public realm, black women want to structure their lives privately. It is known that social policies, which aim to allow these women access to places of citizenship, are interspersed by disputes in the political agenda. There is a persistent socioracial inequality regarding the different dimensions of black women's lives. The differing conceptions of autonomy and dominance over their reproductive life connect to a dynamic relational context, structured in gender inequality associated with structural racism, the main obstacles to decision-making in the field of sexual and reproductive health, in which violence is the main form of expression. For black women, decision-making about their reproductive life is due to the lack of possibilities for other ways of reorganizing reproductive planning that are based on the principles of autonomy and social justice.

**Keywords:** Intersectionality. Personal Autonomy. Decision Making. Gender and Health. Race and Health.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** Principais marcos legais, documentos e eventos relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres no Brasil.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

- AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome
- BENFAM- Sociedade Civil do Bem-Estar Familiar
- CIPD- Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento
- CONEP- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
- CEPM- Conferência Estadual de Políticas para Mulheres
- HIV- Human Immunodeficiency Virus
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MBF- Mulheres brancas de nível fundamental
- MBM- Mulheres brancas de nível médio
- MBS- Mulheres brancas de nível superior
- MMIRDH- Ministério da Mulher, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos
- MNF- Mulheres negras de nível fundamental
- MNM- Mulheres negras de nível médio
- MNS- Mulheres negras de nível superior
- OMS- Organização Mundial de Saúde
- PAISM- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PEPM- Plano Estadual de Políticas para as Mulheres
- PNSIPN- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
- PNAD- Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
- SPM- Secretaria de Políticas para Mulheres

## SUMÁRIO

<b>1.0 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2.0 JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>3.0 OBJETIVOS</b> .....	17
3.1 Objetivo geral.....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
<b>4.0 PRESSUPOSTOS</b> .....	18
<b>5.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	20
5.1 Direitos sexuais e reprodutivos .....	21
5.2 Direitos sexuais e reprodutivos da mulher negra .....	27
5.3 Interseccionalidade entre gênero e raça .....	32
5.4 Autonomia, tomada de decisão e justiça reprodutiva.....	36
<b>6.0 METODOLOGIA</b> .....	39
6.1 Desenho do estudo.....	39
6.2 Sujeitos da pesquisa .....	39
6.3 Seleção da amostra.....	40
6.4 Coleta de dados, instrumentos e técnicas de pesquisa.....	40
6.5 Entrevista semi-estruturada e roteiro temático.....	41
6.6 Análise de conteúdo.....	41
6.7 Tratamento e análise de dados .....	42
6.8 Aspectos éticos .....	43
6.9 Outras informações .....	44
<b>7.0 RESULTADOS</b> .....	45
7.1 Artigo 1 .....	45
7.2 Artigo 2 .....	60
<b>8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	80
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	93

## 1.0 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, grandes transformações relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos se consolidaram articuladas ao desenvolvimento de políticas sociais e de saúde. Tais mudanças alteraram substancialmente as relações afetivo-sexuais (SARDENBERG, 2018).

Grande parte das variações de gênero presente no nosso cotidiano resulta das influências do movimento feminista na agenda política, que passaram a questionar o lugar social ocupado pela mulher, tido como imutável e a exigir do Estado a efetivação e a garantia dos direitos conquistados (SARDENBERG, 2018).

Nesta conjuntura política, o âmbito da conjugalidade atravessou um processo de modificação substancial, com a valorização da individualidade e da liberdade no campo da intimidade. As transformações nas relações de gênero se referem principalmente a um deslocamento na posição social relativa e nas relações de poder entre homens e mulheres (GIDDENS, 2003; DELATORRE *et al*, 2018; SOUZAS, 2018; BOZON, 2003).

A conjugalidade e as decisões reprodutivas estão diretamente imbricadas nas relações de gênero, o que implica, em muitas circunstâncias, na perda da autonomia pessoal das mulheres em detrimento da família e do relacionamento marital (SOUZAS, 2018). Assim, os processos de tomada de decisões quanto à vida íntima e reprodutiva perpassam primariamente pelas concepções que as mulheres possuem acerca da sua liberdade e da autonomia que experimentam ou não dentro da conjugalidade, assim como os aspectos socioeconômicos e culturais.

Dentro desse contexto de vida reprodutiva, a mulher negra apresenta uma experiência pautada também na desigualdade racial. A literatura científica acerca do tema aborda, que as mulheres negras, quando comparada às mulheres brancas apresentam proporção mais elevada de gravidez na adolescência, aborto clandestino, mortalidade materna, maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS e piores indicadores de atenção pré-natal e parto (DINIZ, MEDEIROS E MADEIRO, 2016; SANTOS, CONCEIÇÃO e MOURA, 2017; LEAL *et al*, 2017).

No entanto, as experiências de mulheres negras, no que se refere à saúde reprodutiva e também no que tange aos direitos, são repletas de barreiras que não podem ser compreendidas numa equação simplista, apenas relacionando-as à desigualdade estrutural para ser possível compreender a diferenciação. O que é importante salientar é que o indivíduo

inserido em uma realidade sociocultural desigual, entremeada por valores familiares, religiosos e culturais, enfrenta barreiras, vulnerabilidades individuais e de grupo que impactam diretamente nos seus processos de decisão e escolhas reprodutivas (SOUZAS, 2018).

Não há como desconsiderar as relações de poder, imbricadas na circulação da mulher na vida pública ou privada. A categoria “mulher” articulada à categoria “negro” ao serem desnaturalizadas evidenciam uma (in)subordinação (SOUZAS, 2018) e sendo o gênero uma forma primeira de significar as relações de poder (SCOTT, 1989) e considerando o racismo estrutural presente no seio social, entendemos que a inserção da mulher em espaços, antes ocupados apenas pelos homens, alteram a vida pública devido sua ocupação, mas também representa conflitos na vida privada, devido sua ausência ou pelas alterações de papéis dentro de sua família.

Diante das questões culturais entremeadas na tomada de decisão e autonomia sobre a vida reprodutiva, considera-se a importância da teoria da interseccionalidade entre gênero e raça/etnia, articuladas às condições de vida inferidas diante de indicador contextual, como a escolaridade. Com base nessas categorias de análise, buscamos entender as tomadas de decisão de mulheres negras e brancas dentro do contexto de sua trajetória afetivo-sexual, pois esta contém uma sucessão de experiências que permitem estudar as maneiras pelas quais as variadas formas de diferença se inter-relacionam e exercem influência uma sobre a outra e, assim, produzem formas de vivenciar a conjugalidade de forma desigual. Com o intercruzamento de desigualdades, pode-se compreender estruturas mais complexas e gerar explicações de determinados fenômenos sociais mais elaboradas do que análises isoladas, de apenas um vetor de classificação (GIDDENS E SUTTON, 2017; HEILBORN, 2009).

Raça e gênero se entrecruzam gerando formas diferentes de experimentar opressões sociais. Elas não devem ser entendidas como categorias separadas ou hierarquizadas, subordinando uma a outra, mas como marcadores sociais relacionados a diferentes formas de opressão estruturais, ou seja, endógenas aos processos de produção das desigualdades sociais (RIBEIRO, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo pretende compreender os processos de tomadas de decisão quanto à vida reprodutiva de mulheres negras e brancas em situação de conjugalidade por meio da teoria da interseccionalidade.

## 2.0 JUSTIFICATIVA

Esse projeto se apoia em dados sobre gravidez não planejada, indesejada, bem como na ampla prática de aborto ilegal no país e seu impacto para a saúde das mulheres como mutilações, sequelas, transtornos e sofrimento ocasionados pela experiência de aborto provocado, sendo que essas situações convivem ao lado de uma ampla oferta de informações, métodos modernos de contracepção e propostas de ações que visam garantir os direitos sexuais e reprodutivos.

Sabe-se que apesar das políticas e insumos, há barreiras que impedem o exercício livre dos direitos sexuais e reprodutivos baseado nos princípios de autonomia e justiça reprodutiva. Dessa forma, entendemos que as desigualdades raciais e de gênero são intersecções que estruturam essas barreiras.

Há interposição de múltiplas lógicas socioculturais que permeiam o manejo da vida reprodutiva e a tomada de decisão acerca do planejamento. Por isso, hoje, é necessária uma análise interseccional estruturada em princípios de justiça reprodutiva e autonomia, que capture diferentes níveis de desigualdade. Além disso, é importante valorizar a voz e o próprio ponto de vista das mulheres para transcender uma norma epistemológica colonizadora que sobrepuja outros conhecimentos que não foram construídos por grupos hegemônicos.

Os tópicos abordados nessa pesquisa foram objeto de estudo em outras pesquisas. São assuntos mencionados e debatidos no cotidiano das mulheres. A revisão bibliográfica, descrita no corpo do projeto, reitera a importância da abordagem desses temas para essa parcela da população. É preciso conhecer o *habitus* de mulheres em diversas situações que estabelecem interações sociais. As trajetórias afetivo-sexuais são elementos estratégicos para compreender as transformações sociais que se materializam no cotidiano das mulheres e suas repercussões na conjugalidade.

### **3.0 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo Geral

Compreender os processos de tomadas de decisão quanto à vida reprodutiva de mulheres negras e brancas em conjugalidade por meio da teoria da interseccionalidade.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Compreender as concepções de liberdade de mulheres negras e brancas no contexto da conjugalidade;
- Descrever os processos de tomada de decisão quanto ao aborto e como as relações de gênero e raça condicionam e/ou interferem na autonomia das mulheres;
- Identificar dilemas e contradições nas práticas contraceptivas;
- Compreender as dificuldades que cercam o aprendizado dessas práticas na intersecção das relações de gênero e raça/etnia.

#### 4.0 PRESSUPOSTOS

Parte-se do pressuposto de que intersecção entre gênero e raça/etnia se articula à maneira como mulheres negras e brancas vivenciam sua vida conjugal e distingue os modos em que elas tomam as decisões relativas às suas escolhas reprodutivas.

Em revisão da literatura constatou-se que há avanços no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, no entanto os estudos sobre decisões relativas às escolhas reprodutivas abordam os sujeitos apenas no que diz respeito ao nível de informação e competências no âmbito das habilidades de entendimento sobre as práticas contraceptivas. Assim, a compreensão acerca da estrutura argumentativa sobre falhas e fracassos nas decisões reprodutivas exige uma abordagem mais aprofundada da questão.

A partir daí, novas perspectivas de análise teórica emergem no processo de análise das trajetórias afetivas individuais, de grupo ou de uma comunidade, que vão além da questão do acesso a serviços de saúde, da oferta de insumos anticoncepcionais, da informação sobre aborto e outros pontos relativos à vida reprodutiva.

Diante dessa perspectiva, a questão da medicalização do corpo adquire novos contornos. Supõe-se que há padrões de conduta nas escolhas da vida reprodutiva, na contracepção, na maternidade e em outros aspectos dessa dimensão da vida das mulheres. Determinados padrões se tornaram amplamente aceitos, sem objeções, porque são legitimados por uma ordem hegemônica. Tais padrões dizem respeito à normalização da reprodução e da sexualidade no qual se emprega estratégias de controle sobre os processos biológicos como a imposição de normas de adequação para os corpos e para o exercício da sexualidade. Entretanto, somente analisando essas questões na articulação de gênero e raça que se pode observar novos contornos teóricos no âmbito do exercício da autonomia reprodutiva.

A perspectiva das interseccionalidades permite abarcar a trajetória afetivo-sexual, a vida em grupo ou comunitária e trazer o relacionamento amoroso como parte do contexto de análise dos processos de tomada de decisão e escolhas reprodutivas, visando a compreensão sobre as condições da tomada de decisão.

O espectro sexual e reprodutivo, inscrito em um contexto de experiência amorosa, em configurações sociais e laços afetivo-sexuais diferenciados, permitem capturar modos de estruturação das desigualdades entrecruzadas. O conhecimento dessas novas realidades faz da metodologia qualitativa um meio privilegiado para abordagem dessas questões. Novos modos

de estruturação, socialização e a negociação com os parceiros sexuais, abarcam sentimentos, afetos, novos arranjos entre indivíduos, grupos e comunidades que interferem diretamente na tomada de decisão sobre a vida reprodutiva.

## 5.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 5.1 Direitos sexuais e reprodutivos

A esfera da vida íntima e privada sofreu profundas transformações com a segunda onda feminista, que por meio de lutas políticas e ideológicas, aliada à revolução sexual, incorporou culturalmente a concepção de ideias de direitos reprodutivos e autonomia corporal (NOGUEIRA, 2017).

Essas ideias possivelmente foram materializadas por meio da inserção dos métodos anticoncepcionais no planejamento reprodutivo, que conferiu às mulheres uma transição na vida pessoal ao potencializar o desejo de obter maior poder e controle sobre o próprio corpo, contração no tamanho da família e autonomia sobre sua vida e destino ao tornar a sexualidade plástica e propriedade potencial do indivíduo (GIDDENS, 2003).

A segunda onda feminista se fundamentava na crítica à opressão feminina, essencialmente ao papel de tempo integral que a mulher desempenhava no núcleo familiar. O lema se tornou que o “pessoal é político”, ao criticar a desvantagem das mulheres na esfera da vida íntima e privada (NOGUEIRA, 2017).

Nesse período, as discussões fundamentais no campo das ideias se centraram na análise do poder e da diferença que se estruturaram por meio da filosofia construcionista e pós-modernista. Ademais, surgiram as políticas relacionadas à reprodução e identidade, à contracepção e ao aborto, e ao exercício livre da sexualidade baseado no prazer (NOGUEIRA, 2017).

Irromperam também diferentes vertentes feministas, como o feminismo radical, que inaugura o termo “patriarcado” e direciona sua crítica às micropolíticas do poder e às relações com os homens e com o feminismo negro, vertente fundamental deste trabalho, que discute a importância da diversidade, o antiessencialismo e questiona a estrutura de formação epistemológica feminista acusando-a de reivindicar propostas e interesses apenas de mulheres brancas ocidentais de classe média (NOGUEIRA, 2017).

A terceira onda de feminismo, inaugurada no final da década de 80, baseou-se em críticas pós-estruturalistas e pós-modernas em relação às concepções de gênero e com compromisso com a pluralidade e diversidade (NOGUEIRA, 2017). A luta não era apenas por igualdade, mas por reconhecimento da diversidade e da diferença e expansão dos direitos já conquistados. Os novos feminismos emergiam como consequência das transformações das

lutas feministas e devido à necessidade de ratificar a existência de novas formas de opressão, que não eram percebidas antes no movimento (SARDENBERG, 2018).

As transformações culturais e político-ideológicas resultaram em novas formas de conceber a maneira de ser mulher no contexto social, concomitante a diversos eventos e desenvolvimento de políticas públicas específicas para as mulheres. Assim, o movimento feminista brasileiro foi profundamente, marcado pela resistência ao regime militar, em articulação com movimentações mais amplas em torno da democratização do país, sendo fundamental na luta pela igualdade de gênero.

Sua inscrição na estrutura jurídico-normativa do país com o desvelamento da vida privada para a esfera pública, ao enfatizar a sexualidade e reprodução foram fatores decisivos para a afirmação e garantia da autonomia de mulheres em relação às decisões que envolvem seus corpos (CARRARA e VIANNA, 2008). Isso porque, até então, o Brasil era marcado por uma posição conservadora em relação aos direitos da mulher. Somente a partir da década de 80/90, por meio dos encontros e conferências mundiais e com intenso ativismo feminista que o movimento veio a assumir posturas mais progressistas (SARDENBERG, 2018).

Destarte, o país começou a avançar com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), constituído em 1983, como marco histórico, já que focava na saúde da mulher baseada na integralidade e não apenas no ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 1985).

O PAISM abordou o comportamento reprodutivo da população feminina a partir da década de 60, pressupondo o grande aumento no uso de métodos anticoncepcionais e indagou a forma que esses métodos vinham sendo utilizados, se havia uma escolha individual ou do casal e destacou o importante papel da mulher na força de trabalho e no núcleo familiar, admitindo o acesso desigual da população aos bens e serviços e a necessidade de promoção da saúde do indivíduo e ao reconhecimento do direito de toda a população a ter acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1985).

O programa surgiu em meio a mudanças na agenda nacional, às críticas feministas que apontavam o problema do reducionismo na abordagem da saúde da mulher focado na distribuição de métodos anticoncepcionais por instituições privadas financiadas por agências internacionais, que tinham por objetivo o controle de natalidade e o processo de esterilização em massa que atingiu principalmente as mulheres negras, com baixo investimento e reduzido número de ações do setor público (BRASIL, 2004).

Assim, questões antes consideradas de cunho privado passaram a ser pautadas na estruturação de políticas, como as desigualdades sociais e de gênero, acesso à saúde, repercussões biopsicossociais da gestação não desejada, sobrecarga de trabalho das mulheres

devido intensa jornada dentro e fora de casa e prevenção de HIV e outras IST's (BRASIL, 2004).

Nessa conjuntura, o termo “direitos reprodutivos” foi tornado público pela primeira vez no I encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã, Holanda, em 1984. Criado por feministas norte-americanas com o objetivo de traduzir um conceito mais amplo e adequado do que “saúde da mulher” para a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres (CORRÊA; ÁVILA, 2003).

Outro progresso em relação à saúde sexual e reprodutiva de mulheres brasileiras foi a Constituição Federal de 1988, fundamental para a introdução do princípio da igualdade de gênero e expressão de direitos. O texto apresentou transformações expressivas em relação aos direitos reprodutivos de mulheres, principalmente no que se refere ao planejamento familiar, descrito no art. 226, § 7º, como responsabilidade do Estado, nos seguintes termos:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988).

Questões antes ligadas apenas à vida privada adquiriram visibilidade política e a busca por ações sociais e políticas para a promoção da equidade de gênero passou a ser uma pauta de justiça de gênero e considerada um marco fundamental, a partir do qual a sexualidade e a reprodução se instituíram como campo legítimo de exercício de direitos no Brasil (CARRARA e VIANNA, 2008).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 veio a regulamentar o § 7º do art. 226 da Constituição Federal (BRASIL, 1996a). A regularização foi essencial para evitar abusos em torno da esterilização, mas há uma burocratização do processo e interpretações equivocadas, que limitam a autonomia em torno da escolha por esse método (CABRAL, 2014).

Dentro desse contexto político de lutas feministas e surgimento de movimentos feministas transnacionais, aconteceu em âmbito regional, o V Encontro Feminista Latino-Americano e Caribenho, de 1990, que reuniu diversas organizações feministas e movimento de mulheres da América Latina e no Caribe com o objetivo de humanizar os serviços de atenção à saúde, diminuir a morbimortalidade materna e efetivar o atendimento ao aborto (EFLAC, 1990).

Em âmbito mundial, ocorreu em 1994, no Cairo, a Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), um evento de magnitude internacional,

com representantes de governos, das Nações Unidas e organizações não governamentais, que representou um marco importante para o avanço na luta feminista por direitos sexuais e reprodutivos, principalmente no que se refere a autonomia das mulheres. A visão sobre as questões reprodutivas passaram a ser encaradas como um direito humano fundamental na construção da igualdade de gênero (NAÇÕES UNIDAS, 1994; SARDENBERG, 2018).

Nesse relatório, no capítulo VII, da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos são definidos da seguinte forma:

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência. (§ 7.3).

A mulher deixou de ser de objeto de regulação e controle para ser sujeito ativo na formulação de programas de desenvolvimento e população (MATTAR; DINIZ, 2012).

Já a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, afirmou mais uma vez os direitos das mulheres como direitos humanos e comprometidos com ações específicas na garantia do respeito a esses direitos. Trouxe o conceito de gênero, a noção de empoderamento e o enfoque da transversalidade para a discussão em torno da saúde reprodutiva. Foi a conferência de maior impacto para o fortalecimento da luta pelos direitos sexuais e reprodutivos no país (SARDENBERG, 2018).

A incorporação do conceito de gênero na plataforma de ação de Pequim foi um marco importante no desafio de embaraços impostos pelas intensas oposições religiosas e políticas em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. A delegação brasileira presente na conferência reconheceu também a inclusão das questões raciais e étnicas como componentes estruturadores da discriminação contra mulheres e permitiu a articulação das feministas brasileiras com a de outros países. Inclusive, o Brasil participou de ambas as conferências e afirmou um pacto de luta a favor dos direitos sexuais e reprodutivos (SARDENBERG, 2018).

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), norteada pelo princípio da integralidade, com foco na promoção da saúde ao buscar consolidar os avanços em relação aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2004). O documento aborda as desigualdades de poder entre homens e mulheres discutindo as concepções de gênero e traz à tona discussões amplas sobre a saúde, como a

saúde das mulheres lésbicas, trabalhadoras de zona rural, negras e indígenas, saúde mental e gênero, abortamento em condições de risco, precariedade da assistência em anticoncepção, entre outras (BRASIL, 2004).

A Política veio com o intuito de atingir as mulheres em todo o seu ciclo de vida, sendo sua elaboração, execução e avaliação, norteadas pela perspectiva de gênero e de raça/etnia. A atenção integral, por meio de práticas de saúde humanizadas, disposta na política deve ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde, observando a singularidade e o contexto de vida de cada mulher, as condições que apresenta como sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004).

**Quadro 1:** Principais marcos legais, documentos e eventos relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres no Brasil.

<b>DOCUMENTO</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)	(BRASIL, 1985)	Apresenta as diretrizes e objetivos programáticos, assim como trata sobre a assistência ao pré-natal, parto e puerpério.
Constituição Federal de 1988	(BRASIL, 1988)	Art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar.
Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990	(BRASIL, 1990)	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994	(NAÇÕES UNIDAS, 1994)	Afirma a saúde reprodutiva como direito humano e elemento fundamental para a construção da igualdade de gênero.
IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995	(NAÇÕES UNIDAS, 1995)	Afirma os direitos das mulheres como direitos humanos e comprometidos com ações específicas para garantir o respeito a esses direitos.
Lei n.º 9.263 de 12 de janeiro de 1996	(BRASIL, 1996a)	Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância Durban	(UNFPA, 2001)	Estabelece a Declaração e Programa de Ação de Durban, documentos que instituem a ação da comunidade internacional para combater o racismo.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes	(BRASIL, 2004)	Incorpora gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores da política e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao

		abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual.
Plano Nacional de Políticas para Mulheres	(BRASIL, 2005a)	O Plano traduz em ações o compromisso de enfrentamento das desigualdades entre mulheres e homens em nosso país e reconhece o papel fundamental do Estado, por meio de ações e políticas públicas, no combate a estas e outras desigualdades sociais.
Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo	(BRASIL, 2005b)	Apresenta as diretrizes do Governo para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos(as) e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar, sendo direcionado. Destina-se a gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e sociedade civil.
Cartilha sobre direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais	(BRASIL, 2006a)	Apresenta o que são direitos sexuais e reprodutivos e os principais métodos anticoncepcionais em linguagem acessível.
Pré-natal e puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada: manual técnico	(BRASIL, 2006b)	Apresenta os princípios gerais e diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal, assim como os aspectos técnicos em relação aos procedimentos, interpretação de exames e intercorrências.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	(BRASIL, 2011a)	Atualiza os dados referente a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulheres de 2004.
Atenção Humanizada ao Abortamento: norma Técnica	(BRASIL, 2011b)	Apresenta os aspectos ético-profissionais e jurídicos do abortamento, trata sobre o acolhimento e os aspectos clínicos da situação.
Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes - Norma Técnica	(BRASIL, 2012)	Pretende, dessa forma, auxiliar profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência, bem como garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime.

Fonte: elaborado pela autora.

Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SNPM) com status de ministério e abriu caminho para a I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres

que, com a participação de delegadas eleitas em conferências municipais e estaduais formularam o primeiro Plano Nacional de Políticas para Mulheres (BRASIL, 2005b). Outras conferências para mulheres seguiram nos anos de 2007 e 2010 (SARDENBERG, 2018). Esses planos e conferências orientaram além das políticas públicas em âmbito nacional como também a posição do Brasil como representante em espaços globais, como a Organização das Nações Unidas (ONU).

A secretaria foi rebaixada em outubro de 2015, no governo Dilma, devido pressões políticas às vésperas do *impeachment* e incorporada ao então recém-criado Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos (MMIRDH), unindo a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a Secretaria de Direitos Humanos, e a Secretaria de Políticas para as mulheres (SARDENBERG, 2018).

O MMIRDH foi extinto em 2016, no governo Temer, e suas funções foram atribuídas ao Ministério da Justiça, que passou a se chamar oficialmente Ministério da Justiça e Cidadania (SARDENBERG, 2018). Em 2019, no atual governo Bolsonaro, a secretaria de políticas para mulheres foi vinculada ao recente Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos por meio do decreto nº 9.417, de 20 de junho de 2018 (BRASIL, 2018).

No âmbito estadual também houve avanços significativos nesse período. Em maio de 2011, foi criada na Bahia a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), por meio da Lei nº. 12.212, com duas áreas prioritárias de atuação: a prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres, e a promoção da autonomia das mulheres (BRASIL, 2011).

Com a realização da 3ª Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres (III CEPM), criou-se o Plano Estadual de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PEPM), resultado da participação da sociedade civil, movimento de mulheres rurais e urbanas, feministas e organismos estaduais e municipais de políticas para as mulheres, por meio das Conferências de Mulheres municipais, territoriais e estaduais (BRASIL, 2014).

Ademais, para a construção de uma política de direitos sexuais e reprodutivos, no Brasil, houve uma complexa rede de atores e atrizes envolvidos em vários campos sociais e de lugares múltiplos e polissêmicos. Desde o movimento feminista e movimento de mulheres, até outros ativistas sociais, como movimento de direitos humanos, movimento sanitarista, movimento estudantil, movimento negro, movimento pela humanização do parto, movimento gay e de alguns profissionais do direito e da medicina, os quais também se apresentaram como aliados estratégicos aos movimentos sociais participantes no processo de formulação e implementação de políticas de direitos sexuais e reprodutivos, devido, inclusive, ao conhecimento técnico (LYRA e DANTAS, 2019).

Para Lyra e Dantas (2019), mesmo sendo contemporânea, a política de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil se encontra consolidada no que tange à elaboração documental. Deve se considerar também as mudanças nas vertentes políticas nos últimos dois governos brasileiros que apresentam pautas mais conservadoras, principalmente quando se trata do espectro dos direitos sexuais e reprodutivos.

A luta por direitos sexuais e reprodutivos era, e permanece até hoje, como uma arena de embates culturais, religiosos, políticos, econômicos e sociais. Interessante perceber como o conflito se inicia na busca pela autonomia do corpo e pela liberdade de escolha, parte para a esfera íntima e privada das relações familiares e/ou conjugais e se extrapola para o campo coletivo e macropolítico ao envolver as organizações sociais e o Estado. É de se pensar que o campo de discussão em torno dos direitos sexuais e reprodutivos é aquele de espectro mais amplo do contexto científico, tendo em vista em que é possível projetá-lo desde as relações humanas até as organizações estatais.

No contexto contemporâneo, os direitos sexuais e reprodutivos são considerados direitos humanos fundamentais que tem a tomada de decisão sobre a vida reprodutiva, de forma livre e autônoma como seu principal objetivo. Ele engloba aspectos básicos da vida como autonomia sobre o corpo, sexualidade, saúde, relacionamentos e se, quando e com quem casar e ter filhos sem qualquer forma de discriminação, estigma, coerção ou violência (ICPD, 2013).

Isso inclui direitos para desfrutar e expressar a sexualidade, livres de interferências na tomada de decisões pessoais, além de ter acesso a serviços adequados e acessíveis que forneçam informações acerca do tema, seja na área de saúde, na educacional ou na jurídica (ICPD, 2013).

O Estado tem responsabilidade de garantir que os direitos reprodutivos sejam efetivos por meio da formulação de políticas equitativas que favoreçam a liberdade de escolha na tomada de decisão ou, até mesmo, revogar leis, caso necessário, para evitar injustiças, diminuir estigmas e discriminações. As escolhas pessoais se tornam questão de política pública quando os direitos não podem ser legalmente exercidos ou há violências (ICPD, 2013).

## 5.2 Direitos sexuais e reprodutivos da mulher negra

Nesse íterim de lutas e conquistas para a mulher no campo reprodutivo, faz-se agora uma discussão em torno dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher negra, direitos esses

que foram duramente negados ao longo de décadas no Brasil, tendo o campo da saúde como o principal aliado no processo de discriminação e exclusão social por meio de políticas eugenistas e higienistas, além da imposição de métodos contraceptivos hormonais e a esterilização em massa de mulheres negras, principalmente na região Nordeste do país (GOES; SANTOS, 2014).

Sabe-se que há uma violência simbólica produzida por um tipo de discurso em torno da noção de raça, sexualidade, estética e moralidade que se perpetua como forma de racismo no modo de olhar e desqualificar o corpo negro. Esses discursos foram incorporados por um processo de naturalização e ordenaram hierarquias raciais que passaram a ser aceitas como uma característica histórica determinante da sociedade brasileira (SILVA; FONSECA, 2012).

A política de branqueamento da população brasileira na Era Vargas tinha por objetivo tornar o Brasil um país de raça “pura” por meio de estratégias e práticas eugenistas apoiadas pelo Estado com o objetivo de produzir uma geração homogênea, sem diferenças étnicas e culturais, de homens fortes e saudáveis (SILVA; FONSECA, 2012). Nesse contexto, a mulher se tornou o alvo principal, tendo em vista o seu papel social de cuidado com a infância e maternidade, para alcançar os resultados desejados (SILVA; FONSECA, 2012).

Ideia essa apoiada e fortalecida no campo da saúde pública e da medicina legal, sustentadas por teorias do Darwinismo social que apontava o cruzamento racial como o maior mal para a população brasileira e apostando na seleção natural como meio de eliminação da população negra (GOES; SANTOS, 2014). Assim, as políticas de Estado e os saberes acadêmicos estavam aliados em prol de um melhoramento racial da nação, tendo como foco a figura da mulher (SILVA; FONSECA, 2012). A política eugenista foi um projeto de tentativa de controle sexual de mulheres negras e de cerceamento de seus direitos sexuais e reprodutivos. Para Goes e Santos (2014),

Raça, racismo e gênero foram igualmente importantes para a eugenia, pois era pelas uniões sexuais que as fronteiras entre as raças eram mantidas ou transgredidas. Por isso, a eugenia, gênero e raça ficaram ligados à política de identidade nacional. (2014, p.2536).

Assim, as relações desiguais de poder intersectadas pelo racismo estrutural possibilitaram a tentativa de regulação dos corpos, atingindo substancialmente a mulher negra como um meio de adaptação da função reprodutiva. A esterilização involuntária de mulheres negras também foi utilizada como meio de controle, além da política do ideal de branqueamento (GOES; SANTOS, 2014).

A partir da década de 60, instituições privadas e estrangeiras passaram a atuar no país fornecendo métodos contraceptivos hormonais para distribuição pelo serviço público. Esses métodos eram entregues sem critérios adequados de avaliação de saúde. Entre essas instituições estava a BENFAM (Sociedade Civil Bem estar Familiar), organização não governamental, que atuou principalmente na região Nordeste, sem qualquer fiscalização, por meio de convênios com municípios e sociedades comunitárias (UNFPA, 2008).

Observou-se considerável aumento na esterilização feminina no período de 1986 a 1996, sendo o método mais utilizado em 1996 perdendo importância no período recente, principalmente nas classes mais altas (BEMFAM, 1987; BEMFAM 1997). As taxas de esterilização eram bem maiores nos estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, principalmente entre as mulheres pobres e negras (BRASIL, 2009<sup>b</sup>). Berquó (1994) denominou esse fenômeno de “cultura da esterilização” (BERQUÓ, 1994).

Assim, o aumento expressivo no número de mulheres esterilizadas a partir da década de 70, principalmente negras, fez com que fosse instaurada em 1993 uma comissão parlamentar mista de inquérito para averiguar a denúncia de militantes feministas negras de que havia uma política de controle demográfico voltada para a população negra que se manifestava por meio da prática eugenista de esterilização involuntária em massa (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

As feministas advertiram que a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) não considerou a população total de mulheres negras e que os dados não foram analisados de forma correta, já que não consideraram as estatísticas oficiais de esterilização involuntária, não havia informações suficientes sobre a população negra no país e que os dados estatísticos sobre esterilização de mulheres negras não eram confiáveis (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Os membros da CPMI não confirmaram a denúncia, mas admitiram que o modo de organização dos dados não permitia a relação entre raça e aspectos relacionados à saúde da população brasileira (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012). Nesse ínterim de debates relacionados à saúde reprodutiva de mulheres negras, ganha força no país o feminismo negro, que teve como mola propulsora as críticas e denúncias relacionadas ao controle de natalidade e a esterilização cirúrgica (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

O movimento feminista negro se consolida com as denúncias de esterilização cirúrgica e suas críticas influenciaram a criação da Campanha Nacional contra a Esterilização de Mulheres Negras, iniciada em novembro de 1990 e liderada pela médica e ativista negra Jurema Werneck (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012). Contudo, ressalta-se que mesmo

antes do período escravocrata, o debate em torno da mulher negra já vinha sendo feito, mas era invisível (RIBEIRO, 2019).

O movimento feminista era, até então formado e liderado por mulheres brancas que defendiam alguns interesses em comum com as mulheres negras, mas ainda incipiente, sendo em sua maioria interesses voltados à classe média. Assim, as mulheres negras passam a questionar a ausência da temática racial no movimento (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Havia uma invisibilidade da mulher negra dentro das pautas feministas e os problemas estruturais não eram abordados devido essa ausência de fala. Esse silêncio, como afirma Ribeiro (2016), invisibilizava a mulher negra dentro do movimento feminista, dissociando de seu lugar de sujeito político.

Surgem assim, na década de 80 e 90, organizações não governamentais com o objetivo de discutir e ampliar a compreensão em torno da temática racial. Mulheres negras passam a ocupar lugares estratégicos dentro do campo acadêmico e político. Assuntos como violência, saúde, esterilização e direitos humanos passam a ser discutidos por uma perspectiva racial. Campanhas publicitárias de cunho racista passaram a ser criticadas. Denúncias de que havia um plano racista para diminuir a população negra foram feitos (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

Em 1993, aconteceu o Seminário Nacional de Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras em São Paulo, que tinha por objetivo discutir questões voltadas à saúde da mulher negra no Brasil. As feministas negras criticaram a política de controle populacional racista e, assim, formaram a Declaração de Itapetecica da Serra com propostas de ações com vistas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos (GELEDÉS, 1993). Essas propostas foram essenciais para o embasamento do plano de ação das ativistas, as quais participaram da Conferência Internacional de População, no Cairo, em 1994, já discutido nesse trabalho (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012).

O arcabouço teórico-crítico promovido pelo feminismo negro oferece uma maneira de pensar sobre as mulheres e sobre o modelo de sociedade em que vivemos em que a mulher negra é vista como o outro do outro, já que não são nem mulheres brancas e nem homens (RIBEIRO, 2016; RIBEIRO, 2019).

Nos últimos quinze anos houve profundas transformações no campo de ação do governo federal em relação ao combate às desigualdades sociais da população negra que se iniciaram, substancialmente, nas últimas duas décadas em virtude de pesquisas, conferências e

uma luta histórica da militância em prol de políticas efetivas de combate ao racismo e à desigualdade racial no país.

Em 2001, aconteceu a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, Xenofobia e as Formas de Intolerância Correlatas realizada em Durban, na África do Sul. A participação do Brasil foi essencial e deu início à implementação de políticas de ação afirmativa que incorporavam uma perspectiva interseccional de gênero nas políticas sociais (SARDENBERG, 2018; UNFPA, 2001).

A conferência teve atuação destacada de mulheres e foi importante para discussões em torno do racismo, das interseccionalidades como potencializadoras das opressões e do papel da militância na crítica às desigualdades persistentes (BAIRROS, 2002).

Em 2007, lançou-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que se apresentou como um instrumento de combate à discriminação étnico-racial nos serviços e nos atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como na promoção da equidade em saúde da população negra (BRASIL, 2007). Essa política colocou em pauta as noções de raça nos espaços acadêmicos e políticos e teve as mulheres negras como atrizes importantes em sua formulação. Ela admite que além dos processos sociais e econômicos, o racismo corrobora a morbimortalidade das populações negras (BRASIL, 2017).

A política permitiu avanços singulares, como a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor, por meio da Portaria nº 344, de 01 de fevereiro de 2017, conforme o critério de autodeclaração racial e foi fundamental para produzir informações acerca da população negra com vistas a identificar as vulnerabilidades, principalmente quando se trata da assistência à saúde reprodutiva (THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018; BRASIL, 2017).

No entanto, apesar das políticas sociais e de saúde propostas para reparo das injustiças e desigualdades sociais em relação à mulher, sobretudo a mulher negra, sabe-se que o Estado é racial e de classe, ou seja, determinado estruturalmente pela classificação racial e formado por hierarquias sociais constituídas pelas relações raciais e de gênero (ALMEIDA, 2019).

O Estado propõe as políticas com o objetivo de diminuir as desigualdades sociais, mas são essas mesmas desigualdades que o sustentam por meio do racismo estrutural que ratifica hierarquias sociais. A literatura científica e os documentos oficiais apresentam diferentes políticas e estratégias utilizadas para modificar os condicionantes e determinantes da saúde, que visam contribuir para a igualdade racial no campo reprodutivo, no entanto essa

mesma literatura apresenta que, apesar dos avanços, a mulher negra ainda é a que mais sofre com as iniquidades e que há um longo caminho a percorrer para superar essas desigualdades.

As mulheres pobres e negras são as que apresentam proporção mais elevada de gravidez na adolescência, aborto clandestino e sofrem mais as consequências dessas situações, ao longo da vida, devido maior prevalência de abandono escolar, quando se trata de gravidez na adolescência e dificuldade de ingresso no mercado de trabalho, após gestação (DINIZ, MEDEIROS; MADEIRO, 2016; SANTOS; CONCEIÇÃO; MOURA, 2017).

Aproximadamente, metade das mulheres não gostaria de ter engravidado no momento em que a gravidez ocorreu (BRASIL, 2009<sup>a</sup>; SANTOS; ROSA; BORGES, 2015). Há uma maior concentração de gravidez indesejada na adolescência nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, sobressaindo-se as mulheres negras e as com baixa escolaridade. O número de adolescentes negras grávidas é superior ao número de adolescentes brancas grávidas, considerando as idades entre 12 e 18 anos. Além disso, quando comparado o nível de escolarização e permanência na escola, após a gestação, com base no viés racial, o número de adolescentes negras que abandonam a escola é maior do que o número de adolescentes brancas (BRASIL, 2016<sup>b</sup>).

As mulheres negras são as que mais sofrem com a violência obstétrica, pois são as que menos recebem informações sobre sua gestação, parto e pré-natal, há diferença por raça/cor na assistência oferecida pelos serviços de saúde, apresentam maior índice de gravidez não planejada (ASSIS, 2018; THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018). Santos (2016), quanto trata sobre a vulnerabilidade da mulher ao HIV/AIDS, aborda que as relações são mais complexas quando se trata da mulher negra, tendo em vista que além de enfrentar as desigualdades de gênero, soma-se a dominação advinda da relação étnico-racial desigual. (SANTOS, 2016).

A autora considera ainda que não se tratam apenas de disparidades sócio econômicas, as mulheres negras são submetidas a um tipo de racismo institucional. (SANTOS, 2016). A pesquisa Nacional do Aborto de 2016 revelou que há uma heterogeneidade dentro dos grupos sociais, com maior frequência do aborto entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Sem contar que as mulheres negras referem uma maior solidão diante da prática do aborto. (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016; LIMA, 2016).

### 5.3 Interseccionalidade entre gênero e raça/etnia

Para Scott (1988, p.21), “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. Ela relaciona a primeira parte do conceito de gênero a quatro elementos como símbolos culturalmente disponíveis que evocam: representações múltiplas, conceitos normativos expressos em doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas; a noção do político e a identidade subjetiva. A palavra rejeita o determinismo biológico e possui relação explícita com o poder, com influência sobre relações hierárquicas, políticas e econômicas.

Gênero se refere, assim, às construções sociais e culturais que caracterizam homens e mulheres, enquanto “sexo” compreende as diferenças anatômicas e fisiológicas entre o corpo masculino e feminino, sendo considerada em sociologia, uma estrutura social complexa que gera expectativas com relação aos traços e comportamentos culturais. Não é um componente isolado da identidade pessoal e sim interseccional, completamente associado a outros fatores como raça/etnia e classe (GIDDENS; SUTTON, 2017).

Para Almeida (2019), raça é um conceito histórico e relacional, uma relação social e elemento essencialmente político, que faz sentido no âmbito socioantropológico, entremeada por conflitos e poder dentro de uma estrutura social. Raça e sujeitos racializados são criados pelo racismo, que sempre é estrutural.

O racismo é estabelecido quando socialmente se estrutura a inferioridade de determinada raça, como por exemplo, os negros, e impõe condições desfavoráveis ao concentrar nas mãos de homens brancos um espaço social privilegiado associado ao lucro e poder, além de ratificar estereótipos de beleza e rejeição à imagem negra. Sendo que, outros modos de produção de desigualdades sociais se associam, atuam em simbiose e potencializam as ações e efeitos do racismo, como gênero e classe, determinando o espaço social que homens e mulheres ocupam e produz diferenças dentro de subgrupos (LOPES; WERNECK, 2009).

Mediante a compreensão dos conceitos de gênero e raça/etnia, elucida-se que as explicações das desigualdades baseadas nas diferenças entre grupos, sejam eles relacionados a gênero ou a raça, não podem ser direcionadas apenas a um fator isolado, por isso a importância da interseccionalidade (GIDDENS; SUTTON, 2017; HEILBORN, 2009).

A interseccionalidade é oriunda do feminismo negro norte-americano, quando Kímerle Crenshaw, advogada e ativista americana, desenvolveu uma concepção própria de interseccionalidade. Ela enfoca a questão da violência interseccional e a ideia de que não há como equiparar homens e mulheres sem considerar outras categorias, como as de raça/cor e

origem socioeconômica. A autonomia e tomada de decisão são condicionadas, em certa medida, pela posição social que as mulheres ocupam, sendo que as questões de raça e origem socioeconômica são fundamentais de serem observadas (CRENSHAW, 2002).

No “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativa ao gênero” (2002), criado no contexto da III Conferência Mundial contra o Racismo, realizada em Durban, África do Sul, em 2001, Crenshaw conceitua a interseccionalidade como

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. (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Após o ativismo do movimento de mulheres, as diferenças construídas socialmente entre homens e mulheres passaram a servir de embasamento estrutural para reivindicação de direitos e para ratificar a importância da incorporação de gênero nas análises das práticas sociais (CRENSHAW, 2002).

O estudo a partir da perspectiva de gênero se aplica tanto à diferença entre as mulheres como às diferenças entre mulheres e homens. Quando introduz o tema acerca da interseccionalidade, Crenshaw (2002) aborda que o peso da discriminação de gênero é interligado a outras formas de diferença. A necessidade de considerar as intersecções amplia os direitos humanos e inclui uma noção de justiça reprodutiva. Ainda segundo a autora, há uma marginalização de mulheres étnica e racialmente identificadas quando se fala sobre direitos. A violência baseada na raça é o exemplo mais conhecido de pressão interseccional (CRENSHAW, 2002).

As políticas relacionadas à esterilização e ao controle de natalidade forçada fazem parte de políticas que se justificam em estereótipos de gênero e raciais de que as mulheres negras são sexualmente indisciplinadas, o que torna isso uma discriminação interseccional. Crenshaw (2002) trata do contexto americano, mas percebe-se também que é aplicável ao Brasil.

A interseccionalidade permite perceber a diversidade dentro de um determinado contexto social e formar teorias de explicação para questionamentos relativos à desigualdade entre grupos. Pode ser compreendida também como uma metodologia, uma maneira de trazê-la para um foco aguçado na interação entre posições sociais, criada para oferecer

considerações mais abrangentes e válidas sobre experiências divergentes (GIDDENS; SUTTON, 2017). Ela tem sido utilizada como resposta a questões que envolvem a diversidade dentro dos grupos de mulheres e homens quando se refere a fenômenos sociais e culturais e entende que gênero é limitado como única categoria analítica (NOGUEIRA, 2017).

Os estudos que têm a interseccionalidade como um dos eixos teóricos compreendem que para se entender os indivíduos é preciso encontrar maneiras de associar as desigualdades. A teoria da interseccionalidade é o meio mais influente que tenta fazer isso, partindo do princípio da diversidade social e cultural e ela sugere que todos os estudos na área social que debatem categorias genéricas, como por exemplo, negros, classe trabalhadora e etc. são supergeneralizações (GIDDENS; SUTTON, 2017).

Nogueira (2017) apresenta a interseccionalidade na perspectiva construcionista social e feminista crítica. Admite que gênero não pode ser isolado de outros eixos de significação para compreender os fenômenos sociais, sendo visto como uma construção social formada nas interações e existindo nas relações sociais, com envolvimento na construção da feminilidade e masculinidade como polos opostos e que a análise das desigualdades sociais relacionadas a gênero para ser completa exige uma análise interseccional.

Gênero envolve uma diversidade de experiências entre as próprias mulheres que intersectado por outros regimes de poder, como raça e classe, amplia desigualdades. A interseccionalidade assume uma posição de que o conhecimento é socialmente construído, limitado, histórico e parcial, que foge do determinismo biológico e desconstrói o essencialismo. Permite assim, questionar se as múltiplas formas de subordinação e opressão simultâneas se inter-relacionam e se determinados fenômenos são intersectados essencialmente por gênero ou se outra localização das identidades intervém nas desigualdades existentes (NOGUEIRA, 2017).

A autora reafirma a natureza multiplicativa interseccional e admite que há uma pluralidade de identidades sociais e pessoais, o que exige a análise de outros sistemas de poder opressivos, como gênero, raça e classe (NOGUEIRA, 2017). Sendo assim, observa-se que as narrativas individuais e coletivas acerca da vida reprodutiva e das tomadas de decisões que envolvem as mulheres, para serem melhor compreendidas, necessitam de uma análise interseccional, tendo em vista a necessidade de se perceber as desigualdades e vulnerabilidades em outros eixos, que não apenas gênero.

As categorias não devem ser pensadas isoladamente, mas indissociáveis. Assim, a interseccionalidade faz com que identidades não sejam negadas em detrimento de outras (RIBEIRO, 2016). A interseccionalidade é aqui utilizada enquanto uma ferramenta analítica

para compreender como desigualdades e discriminações na vida reprodutiva são produzidas e perpetuadas devido às desvantagens sociais ligadas a gênero e a raça/etnia, associadas a outros fatores como grau de escolaridade, geração, concepções de liberdade, justiça reprodutiva e autonomia reprodutiva.

#### 5.4 Autonomia e justiça na tomada de decisão acerca da vida reprodutiva

O exercício da sexualidade está conectado à autonomia sexual e reprodutiva. A dinâmica da liberdade nesse âmbito da vida privada requer a garantia de direitos sexuais e reprodutivos que são vivenciados na desigualdade por mulheres negras e brancas de diferentes faixas etárias, independentemente da orientação sexual. (SOUZAS, 2018). Com isso, pesquisas no campo da saúde sexual e reprodutiva que abordem a perspectiva da autonomia e da justiça reprodutiva são importantes para conhecer essa realidade.

A Autonomia reprodutiva está diretamente vinculada aos direitos sexuais reprodutivos e está fundamentada na ideia de que a tomada de decisão da mulher em escolher se quer ou não reproduzir está amparada em seus valores e crenças, sem interferências de violências, opressões ou desigualdades que condicionem suas escolhas, livre de restrições de controle coercitivo da natalidade ou proibição do uso de métodos contraceptivos, assim como na vida privada, como liberdade para casar-se com quem deseja e que não haja imposições do companheiro em obrigar a mulher a ter filhos, evitá-los ou abortá-los (CÔRREA; ALVES; JANNUZZI, 2003).

A justiça reprodutiva é um marco de referência contemporâneo para se tratar sobre as experiências reprodutivas ao associar os direitos reprodutivos com justiça social e ela inova as análises que exploram dados relacionados às iniquidades raciais e econômicas dentro da teoria do feminismo negro (ROSS; SOLINGER, 2017; ROSS *et. al*, 2017). Dessa forma, justiça reprodutiva amplia a dimensão da problematização acerca da liberdade de escolha ao articular os conceitos de direitos reprodutivos, justiça social e direitos humanos e integrar as opressões de classe, raça e gênero como formador de hierarquias reprodutivas.

O termo surge devido às iniquidades e disparidades sociais das mulheres negras, consideradas mais vulneráveis, ao reconhecer que as desigualdades e iniquidades sociais em relação à saúde reprodutiva são intersectadas por gênero, raça e classe social (ROSS *et. al*, 2017). A justiça reprodutiva é tanto um movimento pelos direitos reprodutivos, saúde e equidade, e um quadro que alavanca a interseccionalidade aliada aos direitos humanos. Foi

desenvolvido por feministas afro-americanas que procuraram combinar os *insights* de crítica da teoria racial com análise interseccional de opressões sociais (STERN, 2016).

Ademais, é uma forma mais holística de entender sobre direitos e saúde reprodutiva. Ela está baseada em quatro princípios: o direito de não ter um filho; o direito de ter um filho; o direito de ter filho em um ambiente seguro e saudável (ROSS; SOLINGER, 2017).

As mulheres geralmente são o centro da discussão em torno da autonomia e justiça reprodutiva, tendo em vista que são a elas que culturalmente é direcionada a responsabilidade em torno das tomadas de decisão e escolhas da vida reprodutiva. No entanto, essa responsabilidade não pode ser entendida como uma atribuição de poder quando com ela não são proporcionados meios adequados para que possa ser exercida. Assim, o direito adquirido é fragilizado pelas circunstâncias de desigualdades sociais, econômicas e culturais que dificultam ou, até mesmo, impossibilitam o pleno exercício da autonomia das mulheres.

O aumento de debates envolvendo a justiça reprodutiva se deu em torno do surto de Zika Vírus em vários países que passaram a discutir sobre as mulheres grávidas e seus lactentes e a vulnerabilidade devido a incerteza em torno da possibilidade de anomalias congênitas que renovaram o debate sobre os direitos das mulheres em controlar suas decisões reprodutivas e o papel do Estado e do sistema de saúde intervindo ou facilitando essas decisões (RABIONET; ZORRILLA; RIVERA-VIÑAS; GUERRA-SÁNCHEZ, 2018; STERN, 2016).

Os debates se centraram, em sua maioria, nas implicações éticas e morais associadas à reprodução, gravidez e cuidado com as crianças. No entanto, a justiça reprodutiva não se refere apenas à política de liberação de insumos para contracepção ou a legalização do aborto como foco de luta, mas também como um processo de integrar e consolidar a saúde reprodutiva e a garantia de direitos ampliando o escopo dos serviços de assistência à saúde pública e programas que abordem os determinantes sociais da saúde, a cultura e o meio ambiente (RABIONET; ZORRILLA; RIVERA-VIÑAS; GUERRA-SÁNCHEZ, 2018; STERN, 2017).

A mesma crítica é feita por Stern (2016) quando trata da questão da zika na América Latina, para o qual justiça reprodutiva significa fazer com que as mulheres tomem suas decisões reprodutivas com o maior grau de autonomia possível, independente de qual seja a decisão. Há críticas relevantes no debate sobre o aborto, principalmente quando provocados por mulheres negras, pois para essas a negligência e circunstâncias sociais somam-se a experiências afetivas e pessoais carregadas de estigma e de um peso social que impõem a necessidade de aprofundamento da discussão em torno da justiça reprodutiva, a partir de

espectro mais amplo, que concentre iniciativas para a produção de ambientes mais saudáveis para as mulheres, sua família e a comunidade (ROSS *et.al*, 2007).

Para Brandão e Cabral (2017), a ampla prática de aborto ilegal no país demonstra a necessidade de problematizar as dificuldades que cercam o aprendizado e o domínio feminino em torno da contracepção, sendo essa uma discussão ainda insuficiente no Brasil.

O destino reprodutivo de uma mulher não se refere apenas ao acesso a serviços de saúde e escolha individual, mas é necessário salientar que há desigualdade de oportunidades que interferem substancialmente na forma que a mulher desfrutará de seus direitos. Faz-se necessário respeitar as decisões individuais da mulher como também garantir que o Estado forneça apoio social para que essas decisões sejam tomadas de forma autônoma, segura, acessível e economicamente viável (ROSS, 2007).

Assim, a abordagem em justiça reprodutiva pretende desafiar o poder estrutural das desigualdades sociais por meio da integração e articulação de diversos setores políticos e movimentos com o objetivo de superar as iniquidades no campo da saúde reprodutiva de forma a fornecer às mulheres, de qualquer idade, um contexto saudável em que ela seja livre para realizar suas escolhas reprodutivas e que essas escolhas não sejam apenas respeitadas, mas garantidas.

A estrutura da justiça reprodutiva destaca a importância da interseccionalidade de raça, classe e gênero, já que nesses fatores estão subscritos às histórias de doenças reprodutivas, opressões e abusos em todas as comunidades, especialmente violência doméstica, homofobia, HIV/AIDS e abuso de substâncias como parte da luta pelo acesso ao aborto e ao direito de ter filhos. Justiça reprodutiva esclarece as formas que as decisões das mulheres são moldadas pelo acesso desigual a poder e recursos, pelo meio ambiente, pela economia e pela cultura (BOND, 2007).

O direito das mulheres de reproduzir é um direito humano fundamental independente de raça, religião, orientação sexual, estatuto econômico e idade. As ações que garantem a efetividades desses direitos devem acontecer antes à reprodução por meio de informações seguras e confiáveis sobre sexualidade, reprodução, métodos contraceptivos e serviços que os disponibilizem (SOLINGER, 2007). Neste trabalho, a autonomia e a justiça reprodutiva são princípios que nortearam o processo de análise estruturado na teoria da interseccionalidade.

## 6.0 METODOLOGIA

### 6.1 Desenho do estudo

Dada a natureza do problema delineado, a proposta metodológica foi de uma pesquisa do tipo qualitativa, pois esta permite ao investigador desvelar significados estreitamente relacionados ao sentido dado às ações dos sujeitos entrevistados (MINAYO, 2014).

Do ponto de vista técnico, a presente proposta se apoia basicamente nas pesquisas e documentos veiculados sobre a interseccionalidade, questões étnico/raciais, gênero e saúde, tanto na atualidade, quanto na “história oral do tipo temática” (MEIHY, 2002). Isso porque se busca considerar os significados produzidos por sujeitos sociais, no caso, mulheres em conjugalidade que vivem situações em que possam interferir em sua tomada de decisão sobre sua vida reprodutiva.

Em relação ao uso da teoria da interseccionalidade como instrumento metodológico, utilizou-se a abordagem intra-categorial, proposta que não rejeita a importância da classificação em categorias, mas reconhece a sua relevância para a compreensão da experiência social. Faz-se uso das categorias tradicionais, gênero e raça/etnia, no entanto, o pesquisador pode revelar um maior leque de diversidade dentro do grupo (NOGUEIRA, 2017).

Há uma ambivalência nas categorias estabelecidas na abordagem intra-categorial, pois ora são estáveis em um determinado contexto, ora são assumidas como construções sociais instáveis e fluidas (NOGUEIRA, 2017). Essa abordagem foi a escolhida para classificação, por permitir uma sistematização da pesquisa sem ceder a possibilidade de surgir novas categorias e perspectivas.

### 6.2 Sujeitos da pesquisa

Para fins de organização das categorias, optou-se por mulheres como sujeitos da pesquisa e, para fins de comparação, selecionamos à abordagem racial, tendo em vista ser a mais negligenciada nos estudos. A escolaridade também foi disposta para comparação como um fator a contribuir com o objetivo de constituir um *habitus* dentro de um mesmo grupo e permitir observar as influências que são diretamente raciais ou que também recebem

influência dos fatores econômicos. Assim, quanto aos critérios de inclusão das mulheres, definiu-se basicamente:

- Autoclassificar-se como negra (preta ou parda) ou branca; de acordo com o critério censitário do IBGE (IBGE, 2013);
- estar vivendo (maritalmente) uma relação conjugal no mínimo de um ano;
- ter idade acima dos 18 anos.

Foram abordadas mulheres em três grupos de escolaridade (fundamental médio e superior).

### 6.3 Seleção da amostra

O estudo foi conduzido na região do Centro-Sul Baiano, mesorregião geográfica da Bahia (BAHIA, 2015). O primeiro sujeito foi selecionado por meio de amostra por conveniência, isso significa que o investigador o selecionou para o estudo por que ele podia intencionalmente informar uma compreensão do problema de pesquisa e o fenômeno central do estudo e por ser um caso disponível e acessível à rede social do entrevistador.

A partir do primeiro indivíduo, utilizou-se de amostra em cadeia ou por redes, também conhecida como técnica “bola de neve”, em que uma participante indicou a outra e, uma vez contatados, foram incluídos na amostra (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Assim, os sujeitos foram incluídos progressivamente e a coleta foi interrompida quando as narrativas dos sujeitos foram suficientes para compreensão do fenômeno em estudo.

### 6.4 Coleta de dados, instrumentos e técnicas de pesquisa

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas gravadas em salas fechadas sem a presença de outras pessoas. As entrevistas foram realizadas em local, dia e horário escolhidos pelos sujeitos. Inicialmente, o entrevistador entrou em contato com cada participante, explicou sobre o que se tratava a pesquisa e os procedimentos éticos e técnicos e agendou as entrevistas com aquelas que aceitaram participar.

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Utilizou-se um formulário (ANEXO B) para caracterização do grupo estudado acerca de informações sociodemográficas e reprodutivas e um roteiro temático semiestruturado (ANEXO C) para a pesquisa em profundidade, contendo perguntas norteadoras sobre ser mulher, liberdade, conjugalidade,

maternidade e outras questões relativas à vida sexual e reprodutiva. A coleta de dados foi realizada no período de 2011 a 2012.

### 6.5 Entrevista semiestruturada e roteiro temático

As entrevistas semiestruturadas se basearam em um roteiro de assuntos ou perguntas em que o entrevistador teve a liberdade de fazer outras perguntas para obter mais informações acerca do tema desejado (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2013). Nesse caso, as perguntas poderiam ser abertas ou fechadas, de modo que o pesquisador seguiu uma série de temas previamente definidos, mas no momento oportuno, pode adicionar questões para esclarecer os pontos que considerou ser importante.

Para este trabalho a técnica foi escolhida pela necessidade de elasticidade quanto a duração da entrevista que permitia uma cobertura mais profunda sobre o assunto. Por se tratar de temas de âmbito conjugal e sobre sexualidade, fazia-se necessário que a técnica permitisse uma amplitude de perguntas, além de flexibilidade para direcionar a entrevista, já que se considera que cada sujeito entrevistado seja único em suas concepções.

A técnica também permite uma interação maior entre entrevistado e entrevistador, requisito imprescindível para este trabalho que em vários momentos necessitou abordar assuntos complexos, delicados e de foro íntimo que envolvia sentimentos, afetos e valores.

### 6.6 Análise de conteúdo

A análise de conteúdo é um processo de análise que auxilia na compreensão dos sentidos construídos no cotidiano por meio de uma prática social dialógica que tem por base a linguagem (SPINK, 2001). Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Para este trabalho, foi escolhida a análise de conteúdo temática. Essa é uma análise de sentidos e significados, sendo o tratamento descritivo a primeira fase do procedimento. Conforme sistematiza Minayo (2014), a análise de conteúdo é desenvolvida por meio das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise, o analista delimita as unidades de codificação ou de registro ao se utilizar de uma palavra, frase do texto e, posteriormente, as unidades de contexto. A pré-análise é a fase de organização do material de modo a sistematizar e tornar operacional as ideias iniciais. Nessa fase é feita a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses e

objetivos. Na “leitura flutuante”, tem-se um passo em que se estabelece o primeiro contato com o material de pesquisa e se formula hipóteses emergentes. (MINAYO, 2014).

Após a escolha do material a ser pesquisado é formado um “*Corpus*” que é constituído pelos documentos importantes para serem submetidos aos procedimentos de análise. Para essa fase, são utilizadas as regras de exaustividade, não seletividade; representatividade; homogeneidade e pertinência. (MINAYO, 2014). Após essa fase, deve-se formular as hipóteses e os objetivos que podem ou não já terem sido estabelecidos na pré-análise. Há situações em que o quadro de análises ainda não está determinado.

Na fase de codificação os dados brutos são transformados em núcleos de compreensão do texto, são escolhidas as regras de contagem e os dados são classificados e agregados em categorias teóricas. (MINAYO, 2014). O tratamento dos resultados obtidos e interpretação é fase em que se propõe as inferências por meio da regularidade dos dados e se realiza as interpretações necessárias baseadas na leitura teórica do material empírico. A Inferência é um procedimento que confere ao método a relevância empírica ao embasar os pressupostos teóricos com o método científico (MINAYO, 2014).

## 6.7 Tratamento e análise dos dados

Os dados recebidos, provenientes do questionário e do roteiro, foram inseridos no programa NVIVO9<sup>®</sup>. Mesmo com a utilização do programa cada questionário foi separado em pastas por categorias: mulheres brancas de ensino fundamental (MBF), mulheres brancas de ensino médio (MBM), mulheres brancas de ensino superior (MBS), mulheres negras de ensino fundamental (MNF), mulheres negras de ensino médio (MNM) e mulheres negras de ensino superior (MNS). Os questionários semiestruturados oportunizaram a escrita de uma síntese sociodemográfica e uma breve trajetória de vida afetivo-sexual e reprodutiva das interlocutoras para auxiliar na análise dos dados.

Os arquivos das entrevistas gravadas foram transcritos na íntegra e revisados. Posteriormente, foram transferidas para o programa NVIVO9<sup>®</sup> e arquivadas pelas categorias utilizadas neste trabalho. Após essa fase, cada categoria foi dividida em dimensões. Para isso, foram realizadas as fases descritas abaixo:

Inicialmente, realizou-se a pré-análise, fase de escolha dos documentos a serem analisados. Fez-se a Leitura Flutuante em que se tomou contato exaustivo com o conteúdo. Nessa fase, os pressupostos iniciais e emergentes, assim como as leituras da fundamentação

teórica orientaram a leitura de forma a contribuir para a organização dos dados. (MINAYO, 2014). O programa NVIVO9<sup>®</sup> foi utilizado para ordenar os dados e dividi-los em categorias.

Para a Constituição do Corpus, o material foi escolhido e organizado de forma a responder aos critérios de validade. As unidades de registro foram determinadas por meio de palavras-chave existentes nos textos da fala das interlocutoras. Após intensa leitura e sempre dinamizando com a literatura científica prévia foram definidas as unidades de contexto e feito o recorte das categorias do texto dentro das dimensões categoriais prévias: escolaridade e raça. Salienta-se que, como se trata do recorte de um trabalho maior, foram selecionadas categorias de texto que eram substanciais a responderem os objetivos aqui propostos neste trabalho.

Durante a fase de exploração do material, fase em que os textos de campo se tornam textos de pesquisa, por meio do alcance do núcleo de compreensão do texto, as categorias de texto selecionadas anteriormente originaram outras subcategorias importantes para a análise (MINAYO, 2014). O texto se abriu para análise e se buscou o sentido e significância social que tornaram os textos coletados nas entrevistas, chamados textos de campo, em textos de pesquisa (CLANDININ; CONNELLY, 2015). Após essa fase, foram propostas as inferências e interpretações por meio da fundamentação teórica que estruturou a análise.

## 6.8 Aspectos éticos

Este trabalho tem origem em um estudo mais abrangente denominado: *Intersecções no Campo da Saúde Reprodutiva: estudo sobre Relações de Gênero e Raça/Etnia na Região do Sudoeste da Bahia*, coordenado por Dra. Raquel Souzas e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). O projeto foi submetido ao Comitê de Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, tendo sido aprovado sob o parecer n° 75/2010 (ANEXO D).

O projeto seguiu recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa n° 196/96, que versam sobre a pesquisa com seres humanos. Salienta-se que era a resolução vigente à época da submissão do projeto. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, foram retirados os nomes dos sujeitos da pesquisa e qualquer caracterização que possibilitasse sua identificação, como forma de preservar a identidade dos sujeitos e a confidencialidade das informações prestadas, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das

informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros (BRASIL, 1996b).

#### 6.9 Outras Informações

A mestranda foi bolsista do Programa de Auxílio Qualificação Para Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Bahia-Campus Eunápolis pelo Edital nº 05/2017.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1 Artigo 1**

#### **Percepções de liberdade por mulheres negras e brancas: considerações para a democratização pessoal na vida reprodutiva**

Perceptions of black and white women's freedom: considerations for personal democratization in reproductive life

#### **Resumo**

Objetiva-se discutir as percepções de mulheres negras e brancas sobre a liberdade que elas experienciam no contexto marital. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas com 99 mulheres de idade entre 18 e 49 anos, sendo 47 brancas e 52 negras, de escolaridade fundamental, médio e superior, em situação conjugal de no mínimo um ano. Os dados foram organizados e categorizados de acordo a análise temática de conteúdo que despontou para as seguintes categorias: liberdade como democratização da vida pessoal; tripla jornada e divisão de papéis sociais na família e maternidades. Para interpretação foram utilizados referenciais sobre gênero, racismo e interseccionalidade. Enquanto mulheres brancas buscam ratificar sua atuação em âmbito público, mulheres negras desejam estruturar sua vida em âmbito privado.

Palavras-chave: Gênero. Interseccionalidade. Liberdade.

#### **Abstract**

The objective is to discuss as perceptions of black and white women about the freedom they experience in the marital context. This is a qualitative approach study, being conducted to semi-structured interviews with 99 women between 18 and 49 years, 47 white and 52 black, elementary, middle and higher education, in a joint situation of at least one year. The data were organized and categorized according to a thematic analysis of the content that emerged into the following categories: freedom as a democratization of personal life; triple journey and division of social roles in the family and maternity hospitals. For interpretation, references on gender, racism and intersectionality were used. While white women seek to ratify their role in the public, black women use their private lives.

Key-words: Gender. Intersectionality. Freedom.

#### **Resumen**

El objetivo es discutir como percepciones de las mujeres blancas y negras sobre la libertad que experimentan en el contexto marital. Este es un estudio de enfoque cualitativo que se realiza en entrevistas semiestruturadas con 99 mujeres de entre 18 y 49 años, 47 blancas y 52 negras, de educación primaria, media y superior, en una situación conjunta de al menos un año. Los datos se organizaron y categorizaron de acuerdo con un análisis temático del contenido que surgió en las

siguientes categorías: la libertad como democratización de la vida personal; triple viaje y división de roles sociales en los hospitales familiares y de maternidad. Para la interpretación, se utilizaron referencias sobre género, racismo e interseccionalidad. Mientras que las mujeres blancas buscan ratificar su papel en el público, las mujeres negras usan su vida privada.

Palabras-clave: Género. Interseccionalidad. Libertad.

## **Introdução**

Pensar a liberdade é fundamental para compreender como se dá o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos numa determinada comunidade. É um eixo importante para refletir as condições sociais e de vida e o acesso a direitos. A liberdade é uma condição e um direito desejado por todos, tanto na esfera pública quanto privada, representa um elemento desafiador que impacta a construção social do eu e adquire diferentes sentidos de acordo o contexto histórico-cultural e político<sup>1</sup>.

A efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos está intimamente ligada à compreensão sobre a liberdade, uma vez que para a garantia desses direitos é necessária uma transformação social, um deslocamento de estrutura de leis baseadas na prescrição e no controle, no princípio da ética e da liberdade por meio de políticas que considerem as desigualdades de gênero, de raça e de classe<sup>2</sup>. Ademais, concebe-se que a efetivação desses direitos, além de sua expressão em leis e normativas jurídicas, só se torna possível do ponto de vista pessoal quando o sujeito se enxerga no lugar de cidadania a quem esse direito é direcionado.

Defende-se que diferentes aspectos relacionados à vida das mulheres, como as intersecções entre gênero, raça e escolaridade, interferem na forma como essas mulheres vivenciam essa liberdade e ocupam o seu lugar de cidadania.

A liberdade foi, e, em alguma medida, segue sendo, cerceada/limitada/restrita, devido uma cultura de uma identidade forçada de que as mulheres não têm controle sobre seus corpos e que esse controle deve ser realizado por outros. Esta dependência dificulta o acesso das mulheres à esfera pública, impede o exercício de sua liberdade na esfera privada e condiciona-a ao não reconhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Quando se trata da mulher negra a identidade é vista dentro de uma perspectiva histórica e social, na qual a subordinação é uma marca determinante da

posição social da mulher negra, resultante do processo de escravização colonial. Poder e identidade se articulam a depender de seus contextos que legitimam e deslegitimam identidades. Assim, desigualdades são criadas pelo modo como o poder articula essas identidades<sup>3</sup>.

No entanto, não obstante os embaraços, mulheres negras têm se organizado na sociedade contemporânea por meio de uma luta histórica em torno da busca de igualdade de direitos e com o objetivo de libertarem-se de lugares de opressão. São elas pioneiras na condução de ideias em nome da igualdade e da liberdade que foram fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas em torno da saúde reprodutiva<sup>3</sup>. Contudo, é necessário que essa assunção de lugar de cidadania da mulher negra seja extensiva coletivamente e perpassa todo o campo epistemológico do saber e, não apenas, zonas pontuais para superação de desigualdades.

Cabe considerar que o casamento sempre foi identificado como uma instituição social, junto à família, que ou era a única forma da mulher ter uma identidade social ou impedia/permitia o seu acesso a espaços de cidadania. De qualquer forma, o casamento se estabeleceu, social e historicamente, como o meio pelo qual a mulher obtinha mudança de status social. Assim, o controle da mulher se dá por meio do sistema patriarcal, da dominação masculina, legitimada pelo Estado. Todos esses elementos são estruturados em uma forma de cultura, que dá sentido a essa forma de organização social.

Com a democratização das relações pessoais, permeada pelas alterações nos relacionamentos entre homens e mulheres, os sentimentos amorosos são entremeados por mudanças sociais acerca do casamento e do papel da mulher. As concepções sobre direitos sexuais e reprodutivos, influenciados pelo movimento feminista, são também transformadas. Com isso, a estrutura de sentidos atribuídos à liberdade das mulheres, mesmo ela vivenciando uma relação marital, também se transforma<sup>4 5 6</sup>.

Com base na concepção de direitos sexuais e reprodutivos, fundamentada na autonomia e democratização das relações conjugais, o artigo discute as percepções de mulheres negras e brancas sobre a liberdade que elas experenciam no contexto marital.

## **Metodologia**

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa por meio da análise temática de conteúdo<sup>7 8</sup>.

Foram utilizados como critérios de inclusão: se autotransclassificar como negra (preta, parda) ou branca de acordo com o critério censitário do IBGE; estar vivendo uma relação conjugal no mínimo de um ano e ter idade acima dos 18 anos. Foram abordadas mulheres em três grupos de escolaridade: fundamental, médio e superior. Participaram da pesquisa 47 mulheres brancas (14 ensino fundamental, 17 ensino médio e 16 de ensino superior) e 52 mulheres negras (17 ensino fundamental, 18 ensino médio e 17 de ensino superior). O critério de saturação foi importante para delimitação do número de entrevistas.

As entrevistas foram realizadas em salas fechadas sem a presença de outras pessoas, em sua maioria na casa das entrevistadas e durou aproximadamente uma hora. Durante os encontros, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com posterior assinatura das participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas para que a análise pudesse ser realizada. Os nomes atribuídos foram fictícios para preservar a identidade das entrevistadas. Salienta-se que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número de protocolo 75/2010.

As mulheres foram selecionadas através da técnica denominada “Bola de Neve”, já que foi solicitado que a convidada a participar da pesquisa indicasse outra pessoa em condições semelhantes<sup>9</sup>.

O estudo foi conduzido na região do Centro-Sul da Bahia, Brasil. A coleta de informações foi realizada no período de novembro de 2012 a abril de 2013, a qual teve como instrumento um questionário semiestruturado com o objetivo de caracterizar as entrevistadas e um roteiro temático para entrevista em profundidade com questões abertas sobre o tema, ambas elaboradas pelas pesquisadoras. Para análise dos dados utilizou-se o método análise de conteúdo, temática que orientou a organização dos conteúdos e a formação das categorias por meio das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados<sup>8</sup>.

Inicialmente, realizou-se a pré-análise, fase de escolha dos documentos a serem analisados. Fez-se a Leitura Flutuante em que se tomou contato exaustivo com o conteúdo. Nessa fase, os pressupostos iniciais e emergentes, assim como as leituras da fundamentação teórica orientaram a leitura de forma a contribuir para a

organização dos dados. O programa NVIVO9<sup>®</sup> foi utilizado para ordenar os dados e dividi-los em categorias.

Para a “constituição do corpus de análise”, o material foi definido organizado de forma a responder aos critérios de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. As unidades de registro foram determinadas por meio de palavras-chave existentes nos textos da fala das interlocutoras. Após intensa leitura e sempre dinamizando com a literatura científica, foram definidas as unidades de contexto e feito o recorte das categorias do texto dentro das dimensões categorias prévias: escolaridade e raça.

Assim, emergiram as seguintes categorias temáticas: liberdade como democratização da vida pessoal; tripla jornada e divisão de papéis sociais na família e maternidades. Para interpretação foram utilizados referenciais sobre gênero, racismo, interseccionalidade e liberdade.

## **Resultados e discussão**

### **[Perfil das mulheres entrevistadas]**

As mulheres entrevistadas estavam na faixa etária de 18 a 49 anos no momento da entrevista, e em três grupos de escolaridade (fundamental, médio, superior), com uma experiência conjugal que variou entre um ano, no mínimo, e no máximo dez anos. A religião concentrou-se em três grupos: católicas, evangélicas e sem religião. Também foram citadas a religião espírita e as de matriz africana (candomblé e umbanda).

A idade para o início da vida sexual, em geral, ficou em torno dos 19 anos de idade. Mas uma em cada grupo de escolaridade, branca e negra, iniciou a vida sexual com menos de 15 anos de idade. Outra exceção se deu com uma mulher branca, de ensino médio, que informou ter mais de 41 anos de idade quando teve sua primeira relação sexual.

Somente as mulheres de ensino superior mencionaram ter realizado consulta pré-natal em todas as gestações, as demais podem não ter tido acesso a esse tipo de serviço em pelo menos uma de suas gestações.

Com relação aos métodos anticoncepcionais, a camisinha e a pílula são os mais citados pelas mulheres como método atual, sendo também os preferidos e os

mais rejeitados. Em geral, as mulheres já experimentaram de um até quatro métodos. Quando o leque de opção é ampliado, aparecem a laqueadura/esterilização, DIU, diafragma, métodos combinados (pílula e camisinha), coito interrompido e tabelinha. Há mulheres que citaram não rejeitar/preferir nenhum e outras que citaram rejeitar/preferir todos os métodos contraceptivos.

### **[Mulheres negras e brancas: liberdade como democratização da vida pessoal]**

Para a mulher negra de ensino fundamental a liberdade extrapola os limites do contrato conjugal estabelecido quando a mulher é frequente em ambientes considerados masculinos, como bares, já que o homem possui uma maior liberdade de circulação por esses espaços sem serem estigmatizados. Em contraponto, a mulher negra de nível superior comemora a circulação por esses espaços como uma vitória feminina e expressão de sua liberdade individual, mesmo diante das críticas. A circulação pelos espaços, antes considerados masculinos, é agora uma representação de sua liberdade. O relato de Maria 1 constitui um exemplo dessa situação:

Porque mulher que sai, quando a gente sai assim com um grupo de amigas geralmente 'Há! ali é um bocado de vagabunda', 'um bocado de garota de programa'. Os homens quando saem juntos são amigos que estão se divertindo, né. E cabe a gente quebrar esse paradigma. 'Há! eu só saio com o meu marido', eu não suporto ouvir isso. Seu marido tem uma vida, é um ser e você é outro ser. O que a gente se perde muito, a maioria das mulheres é nisso. Minha vida não é a dele e a dele não é a minha, agente tem coisas em comum, que são os filhos, as dívidas, os problemas, mas eu tenho minha vida. Tenho minha hora de ir ao salão, tem minha hora de fazer minhas compras que me dão prazer e eu descobri isso depois dos 40, porque antes eu vivia em função dele e dos filhos. Mas agora tem sido muito difícil. Ele fala assim 'você mudou', como se fosse um defeito, mas não, pra mim é uma qualidade. Eu hoje em dia descobri que existe uma mulher. (Maria 1, mulher negra de nível superior)

Assim, a mulher negra de ensino superior enfatiza a liberdade individual ao trazer a importância de realização de seus projetos sem a presença do parceiro. Trata-se de uma característica das relações amorosas contemporâneas em que se reivindica a preservação da individualidade e da singularidade, o que torna o "eu" mais importante que o "nós"<sup>10</sup>.

Para as mulheres brancas de ensino superior a revolução sexual foi um grande passo para a liberdade da mulher, agora com a possibilidade de acesso a métodos contraceptivos e talvez mais igualdade sexual no relacionamento conjugal. Igualdade essa possível devido o diálogo no relacionamento. Elas questionam se há ou não maior liberdade, mas que a questão central está em não aceitar condutas e posicionamentos anteriores que eram feitos em outros contextos históricos.

Esse modo contemporâneo de vivenciar a conjugalidade provoca a necessidade de maior negociação dentro do relacionamento, já que há mudanças nos valores socialmente compartilhados e nos papéis desempenhados dentro de casa, em que é necessária uma negociação transacional de vínculos pessoais.

A manutenção do relacionamento conjugal não se dá mais apenas por meio dos sentimentos, mas agora por meio do relacionamento puro, ou seja, o interesse é apenas pela própria relação em si que perdura enquanto for satisfatória para ambos, individualmente. Assim, o casal contemporâneo busca uma democratização da esfera da vida privada baseada no princípio da autonomia<sup>4</sup>.

Ao discutir sobre essa autonomia nos relacionamentos, Giddens<sup>4</sup> aponta que a intimidade vivenciada hoje implica em uma total democratização do domínio interpessoal, de uma maneira plenamente compatível com a esfera pública, sendo um processo menos visível, mas de igual importância e que, apesar de ter sido protagonizado pelas mulheres, os benefícios atingiram a todos<sup>4</sup>.

Com as transformações ocorridas em torno da intimidade, as relações conjugais acontecem em um contexto de busca dessa autonomia, fator essencial dentro de um relacionamento democrático, que preza pelas realizações igualitárias entre o casal e respeito pelas capacidades do outro<sup>4</sup>. A autonomia é necessária primariamente no indivíduo e a partir daí, o indivíduo respeita as habilidades e escolhas do outro ao reconhecer que pode desenvolver suas potencialidades separadamente do cônjuge sem representar uma ameaça ao relacionamento e estabelece os limites pessoais necessários para que esse exercício possa ser realizado sem interferências<sup>4</sup>.

Concebe-se, contudo, que esse processo de autonomia dentro do relacionamento conjugal, é priorizado pelas mulheres. Nem sempre ele é bem visto pelos homens, que aceitam a democratização em certa medida, no entanto, há uma insatisfação, devido concepções machistas arraigadas:

Ele acha bom, mas ele fala assim 'Olhe se eu ganhar na loteria, se eu ganhar tanto dinheiro você vai ficar em casa cuidando dos meninos'. [Ela responde] 'Ô querido isso não vai acontecer nunca' (risos). Então assim, ele acha bom, mas se pudesse eu estar em casa cuidando dos meninos, arrumando a roupinha dele, não sei o 'quezinho' porque ele diz que às vezes fica tudo muito bagunçado, né. Mas assim, ele me apóia: 'Ah é o que você gosta', mas sempre tem um discursinho por trás: 'Ah você não tem tempo pra mim, você chega cansada'. [Ela responde] 'Você tá falando do meu trabalho?', [Marido responde] 'Não, é o que você gosta, eu lhe apoio'. Mas o machismo ainda assim você sempre percebe, no fundinho. Ele fala assim comigo às vezes 'Ai você (num, num) não fez nada pra me esperar', de comida, que eu detesto cozinha. Falo: 'Não filho eu tô esperando você pra você fazer pra gente comer' (risos). Então é pra ele eu noto que é um pouco difícil. (Maria 1, mulher negra de ensino superior).

### **[Mulheres negras e brancas: tripla jornada e divisão de papéis sociais na família]**

As mulheres negras de ensino médio atribuem a liberdade à sobrecarga de trabalho devido a tripla jornada. Ela ratifica a necessidade da divisão de papéis sociais entre homens e mulheres, tendo o homem como principal provedor financeiro. Na concepção da mulher, a liberdade trouxe uma inversão de papéis e ocupação do espaço na família e das responsabilidades que deveriam ser do marido. Atribuem assim, à conquista da liberdade, a multiplicidade de papéis. Dessa forma, as mulheres negras, de ensino médio, entrevistadas ratificam e desejam a divisão de lugar ocupado por ela e seu companheiro dentro do lar.

Mesmo diante de maior liberdade feminina e possibilidade de granjear degraus no mercado de trabalho, para elas é necessário que o homem cumpra suas obrigações como marido, que se diz a liderança do lar e sustento da família e que a mulher tenha a liberdade de exercer seu papel de mãe e dona de casa. Caso isso não seja feito, há uma sobrecarga diante de uma tripla jornada de trabalho e a liberdade é vivenciada com sentimentos de culpa, angústia e cansaço para a mulher. Em contraponto, facilita a vida masculina, tendo em vista que agora a mulher também assume o sustento da casa, mas o homem não assume a maternidade e o cuidado com os filhos.

As mulheres negras de ensino médio apresentam uma concepção naturalista e essencialista em relação à perspectiva dos papéis a serem exercidos por homens e mulheres no contexto da conjugalidade ao afirmar a missão

essencialmente maternal da mulher como cuidadora e do homem como provedor, como pode ser visto no discurso de Maria 2:

Eu acho que é um pouco exagerada, né?[a liberdade] Que assim, é bom que você tenha liberdade, agora tudo demais, né, num presta. Então, assim, tem que ter. Mas eu acho que quando extrapola, que quando começa a inverter os papéis, de a mulher tomar conta, né? Da casa, do que é de direito do homem, de obrigação do homem, eu já acho ruim. Eu gosto desse negócio dele tomar conta, dele fazer o que é dele e eu fazer a minha parte. Por exemplo, eu num gosto de pagar conta. Ele é o líder e eu não faço questão de mudar isso, né... jeitinho de mulher... espertinho... Mas eu acho que o homem tem que ter o lugar dele, é que você vê hoje em dia as mulheres vão trabalhar e os homens ficam cuidando de casa, sendo babá, sendo num sei o quê, não é que isso seja ruim, mas também demais, eu acho que inverte". (Maria 3, mulher negra de ensino médio).

A delimitação de espaços no âmbito doméstico e a constituição de identidades sexuais fazem parte de um processo que tem por objetivo manter os sexos em posição assimétrica e, assim, a ideia de essencialismo de gênero origina fenômenos de segregação sexual e contribui para a desigualdade entre homens e mulheres, bem como para a sobrecarga de mulheres que estão em tripla jornada<sup>11</sup>. As tarefas domésticas e o esforço da mulher dona de casa não são reconhecidos no interior da família, pois não geram lucro. Assim, o trabalho doméstico é subalternizado como uma forma inferior de trabalho em contraste à atividade assalariada<sup>12</sup>.

Entretanto, é necessário compreender que, apesar de paradoxal, a defesa das mulheres por determinados papéis inegociáveis a serem desempenhados por homens e mulheres no contexto conjugal, a despeito de se configurar como uma ideia essencialista, não representa por si só uma concepção de cerceamento e impedimento da liberdade. Isso porque, esse pensamento pode ser incapaz de absorver os matizes de um processo de mão dupla, no qual a tentativa de ratificar determinado papel social sexuado no âmbito conjugal, como o cuidado com os filhos, ser prioritariamente feminino, enquanto que o de ser provedor principal da casa, como papel masculino. Isso pode identificar uma necessidade de a mulher proteger a sua liberdade e autonomia dos excessos de tarefas e atribuições atuais, como também garantir sua saúde física e emocional.

Davis<sup>12</sup> aborda a separação estrutural entre a economia pública do capitalismo e a economia privada do lar na conjuntura americana, mas que se faz

também uma abordagem possível de ser aplicada ao contexto brasileiro. Para ela, historicamente as mulheres negras sempre trabalharam fora de casa, seja nas lavouras, fábricas ou cuidado de outras casas como empregadas domésticas e, assim, sofrem com o fardo duplo do trabalho assalariado e com o cuidado do lar, sem estarem inseridas em um contexto de segurança econômica do marido como acontece com mulheres brancas de classe média, as quais sofrem com a opressão da hostilidade do trabalho dentro e fora de casa<sup>12</sup>.

O discurso da mulher negra é evidentemente, neste trabalho, centrado na vida privada. Devido ao racismo estrutural presente na vida pública e remuneração insuficiente quando comparado a mulheres brancas com a mesma escolaridade, ratificar seu papel de mãe e esposa é uma forma de defender o local em que para ela é possível desenvolver a sua liberdade e autonomia e evitar sua ausência em espaços de trabalho que lhe podem ser hostis, como a vida pública.

Essa concepção essencialista também é compartilhada pelas mulheres brancas de ensino médio, mas ao contrário da mulher negra, a mulher branca tem como estratégia para romper com essa condição de tripla jornada o caminho inverso feito pela mulher negra. Ela vê a ocupação do espaço público como a alternativa para ratificar sua liberdade e não reafirma seu papel de mãe como primordial.

A mulher branca de ensino médio comemora o avanço na igualdade de direitos e a maior participação política da mulher, concebe o preconceito de gênero presente no contexto de trabalho, devido ainda à existência de profissões estritamente masculinas e baixos salários, e admite que essa concepção restrinja a liberdade da mulher para o mercado de trabalho. Ela ora comemora os avanços, ora reafirma que ainda há um longo caminho a percorrer.

Já a mulher negra de ensino médio ratifica seu papel maternal e sua necessidade de centrar-se apenas na vida privada e não concebe uma luta por sua presença no espaço público como um meio de superar a desigualdade imposta pela tripla jornada. Ainda que sem reconhecimento, a mulher negra de ensino médio luta pelo sustento da família com seu trabalho fora de casa. Já a mulher negra de ensino superior tem condições para disputar uma melhor posição no mercado de trabalho devido sua escolaridade.

Ademais, para a mulher negra, há formas particulares de subordinação em que suas experiências vividas são multidimensionais, estando assim, a identidade de “ser mulher” completamente associada a “raça”, que não é um componente isolado

da identidade pessoal, mas interseccional. Logo, não há como enxergar nitidamente por qual via se apresenta a opressão, mas que as múltiplas realidades subjetivas do racismo e sexismo fazem com que a mulher negra reconheça a complexidade de sua experiência na vida pública como ambiente hostil ao exercício pleno de sua liberdade.

É sabido que existem pesquisas de bases científicas que retratam a desigualdade da população negra, substancialmente da mulher negra, sejam elas relacionadas à saúde, à educação, ao trabalho, à violência e outros aspectos devido às intersecções entre gênero, classe e raça. Porém, salienta-se neste trabalho que essas intersecções que provocam desigualdades que afetam principalmente as mulheres negras permeiam também o campo epistemológico do saber, já que há uma colonização de pensamento que deslegitima o conhecimento de um grupo em detrimento de outro.

Pensamos que a configuração da esfera pública, seja na política, na educação, saúde ou qualquer outro espaço foi estruturado por um modo de pensar colonizado por uma epistemologia que oprime mulheres negras. Assim, esse desejo de ausência da vida pública pode se configurar como uma forma de resistência à hostilidade, devido uma hegemônica perspectiva que as subalterniza e se criam, assim, estratégias de enfrentamento as desigualdades, pois mulheres negras historicamente têm produzido saberes e insurgências como modo de enfrentamento e resistência desse processo colonizador<sup>3</sup>.

Dessa forma, mulheres negras de ensino médio vivenciam a opressão de forma diferenciada das mulheres brancas de igual escolaridade, que a experimentam, com base em um lugar que proporciona um ponto de vista diferente sobre a liberdade de ser mulher em uma sociedade colonizada epistemologicamente por uma visão do conhecimento que estrutura os espaços por uma lógica racista e sexista. Assim, a liberdade e os espaços em que melhor ela pode ser exercida são concebidos de maneira diferenciada por mulheres negras e brancas de igual escolaridade.

A estrutura colonizadora que impede o acesso de mulheres negras a certos espaços ou hostiliza sua presença faz com que a produção do conhecimento não exista apoiado nesse grupo, já que não podem acessar de forma justa e equânime espaços como a universidade, meios de comunicação e política<sup>3</sup>.

## [Mulheres Negras e Brancas: maternidades]

Para as mulheres negras de nível superior a maternidade é um impeditivo para o exercício da liberdade e uma possibilidade de anulação da mulher. Conciliar liberdade e maternidade fomenta sentimento de culpa, tendo em vista que há uma dedicação maior ao trabalho do que a organização familiar. Para elas, a maternidade encarcera a mulher em um corpo destituído da sua singularidade já que seu exercício é tido como uma obrigação.

Para terem de exercer a maternidade a mulher perde a autodeterminação sobre seu próprio corpo, que passa a ser regulado e caracterizado apenas como “mãe”:

Eu comecei a perceber que, que eu não existia com um trabalho de escola de meu filho. Meu filho foi fazer um trabalho de escola, eu conto muito isso nos cursos que eu dou e as pessoas riem muito. E aí, quem é masculino, quem é feminino, né!? ‘Sua irmã, é o que? Do sexo masculino ou feminino? Feminino. Seu pai? é masculino, sua avó?’.Aí quando chegou à minha vez, eu falei ‘e mamãe é o que?’, ele ‘você não é nada, você é mãe’”(Maria 2, mulher negra de nível superior).

A maternidade não mais se apresenta como o alfa e o ômega feminino, nem como o único modo de afirmação de uma mulher, pois agora os deveres em relação aos cuidados com a criança competem com a realização pessoal que envolve o trabalho. Contudo, é estabelecida uma disputa conflituosa entre ser mãe e ser mulher<sup>13</sup>.

A maternidade e o cuidado com a família são assuntos que as mulheres têm como prioridade, diferentemente dos homens e neste trabalho, especificamente, foi um discurso substancial das mulheres negras. Propõe-se assim que o tema pode ser ressignificado por essas mulheres como valorização de si próprias e ratificação de sua liberdade e autonomia, tendo em vista ser a casa seu campo de atuação, principalmente para mulheres negras de ensino fundamental que não almejam a carreira profissional ou mulheres negras de ensino médio que apesar de exercerem uma atividade remunerada, esta ainda se mostra insuficiente para garantir sua independência financeira. A escolaridade se apresenta assim, como um fator substancial para ratificar o lugar da mulher dentro de casa, mas não precípua.

Ademais, percebe-se que as condições sociais de mulheres negras não permitem que elas acessem lugares de cidadania. O lugar social ocupado por elas

restringe suas oportunidades e ela experiência gênero de outra forma quando comparado à mulher branca, devido sua localização social<sup>3</sup>. Essa localização social desfavorecida não se deve apenas à escolaridade, mas o racismo lhe confina a um lugar de silêncio que dificulta a transcendência e favorece à manutenção de estruturas de poder ratificadas por hierarquias que localizam grupos subalternizados<sup>3</sup>.

Assim, a mulher negra é impedida de acessar certos espaços da vida pública e prefere a valorização e ratificação do seu trabalho no lar. Mesmo quando se trata da mulher negra de nível superior, em que se pressupõe que um maior nível de escolaridade implica em uma maior gama de oportunidades, a busca central se refere à busca de sua autonomia em âmbito privado, ainda que ela já ocupe espaços na vida pública, espaço esse pensado e repensado.

## **Conclusão**

O fato de que, ainda que tenha havido mudanças substanciais e que elas ainda continuam em curso, no sentido de uma maior liberdade feminina, as mulheres ainda são as principais responsáveis pelo cuidado com a casa e os filhos, o que as mantém restritas à esfera da vida privada e doméstica, sendo necessários desdobramentos para que ela possa conciliar uma tripla jornada.

A liberdade, a autonomia e as relações de poder estão diretamente articuladas entre si e quando, de um ponto de vista analítico, utiliza-se categorias como gênero e raça para compreendê-las, percebemos como mulheres negras e brancas foram dominadas e sujeitadas em determinados contextos de forma diferenciada e usufruíram da possível liberdade conquistada de maneira heterogênea.

Mulheres negras e brancas trilham caminhos diferentes e neste trabalho, opostos, para estruturar a sua liberdade e autonomia de suas decisões. Enquanto mulheres brancas buscam ratificar sua atuação em âmbito público, mulheres negras desejam estruturar sua vida em âmbito privado, o que revela a face interseccional do modo como mulheres negras e brancas lutam por sua liberdade.

Percebe-se que antigas concepções relacionadas ao papel da mulher na estrutura social e familiar continuam a estabelecer normas preexistentes e padronizar formas de vivenciar a liberdade. Perpetuam-se, assim, estruturas de

poder na vida privada e pública, agora transpassadas por nuances de novos caminhos possíveis à mulher, mas que ou constituem a exceção ou só são possíveis de ser vivenciados em concomitância ao padrão vigente.

Há de se pensar que apesar das lutas e conquistas anteriores, continua a ser exigido da mulher o enquadramento em papéis já questionados, mormente é necessário compreender que o principal a ser requerido, principalmente quando se trata da vida sexual e reprodutiva, é que a mulher realize suas escolhas de forma autônoma e equitativa. Assim, ratifica-se a importância de uma política familiar cooperante, pautada nos princípios da autonomia e justiça reprodutiva, com vistas a garantir à mulher a efetivação de seus direitos sexuais e reprodutivos livres de opressão e violência.

Sabe-se que as políticas sociais que objetivam permitir o acesso dessas mulheres a lugares de cidadania são entremeadas por disputas na agenda política que mantém desigualdade sociais persistentes, principalmente no que se refere às mulheres negras, que se encontram em um lugar em que vivenciam e resistem à opressão de forma diferente das mulheres brancas.

## **Referências**

1. Filho, EA, Coêlho, AC & Scardua, A. Autorrepresentação e liberdade. *Psico*. 2010; 41(1): 103-109.
2. Ávila, MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad. de saúde pública* [online]. 2003; 19(2): 465-469.
3. Ribeiro, D. Lugar de Fala. 1a ed. São Paulo: Polén Livros; 2019 (Feminismos plurais).
4. Giddens, A. A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. 2a ed. São Paulo: UNESP; 2003.
5. Sardenberg, C. Negociando gênero em desenvolvimento: os feminismos brasileiros em destaque. *Cad. Pagu* [online]. 2018; (52) e185201.
6. Lyra, J, & Dantas, BM. As tramas de uma complexa rede: atores e atrizes da política de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. *Rev. Estudos Feministas*. 2019; 27(1):1-12.
7. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1º ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

8. Minayo, MC. O desafio do conhecimento. 14a ed. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Sampieri, RH; Collado, CF; Lucio, MPB, organizadores. Metodologia de pesquisa. 5a edição. Porto Alegre: Penso; 2013. pg. 189-212.
10. Borges, CD., Magalhaes, AS., & Féres-carneiro, T. Liberdade e desejo de constituir família: concepções de novos adultos. Arq. bras. Psicol. 2014; 66(3): 89-103.
11. Cyrino, R. Essencialismo de Gênero e Identidade Sexual: o caso das mulheres executivas. Cad. esp. fem. 2011; 24(1): 79-102.
12. Davis, A. Mulheres, raça e classe. 1º edição. São Paulo: Boitempo; 2016.
13. Badinter, E. O conflito: a mulher e mãe. 1ª edição. São Paulo: Record; 2011.

## 7.2 Artigo 2

### **Mulheres negras e aborto: eventos da vida reprodutiva e contexto relacional de gênero**

Black woman and abortion: reproductive life events and gender relational context

#### **Resumo**

Busca-se compreender a experiência de mulheres negras diante da situação do aborto induzido e os eventos relacionados a sua vida reprodutiva que intervieram na sua tomada de decisão, considerando-o como um elemento indissociável da trajetória afetivo-sexual, que perpassa pela experiência amorosa intersectada por gênero e raça/etnia. O modo como as mulheres negras gerenciam a tomada de decisão está relacionado à ausência de possibilidades de outras vias de reorganização reprodutiva pautadas nos princípios de autonomia e justiça social.

**Palavras-chave:** Contracepção. Aborto. Interseccionalidade.

#### **Abstract**

It seeks to understand the experience of black women facing the situation of induced abortion and the events related to their reproductive life that intervened in their decision making, considering it as an inseparable element of the affective-sexual trajectory, which permeates the intersected love experience. by gender and race / ethnicity. The way black women manage decision making is related to the lack of possibilities for other ways of reproductive reorganization based on the principles of autonomy and social justice.

**Keywords:** Contraception. Abortion. Intersectionality.

#### **Introdução**

O artigo pretende compreender a experiência de mulheres negras diante da situação do aborto induzido e os eventos relacionados à sua vida reprodutiva que intervieram na sua tomada de decisão. Pensa-se que o aborto induzido é um elemento indissociável da trajetória afetivo-sexual, que perpassa pela experiência amorosa e relacional, e não apenas um evento isolado.

Pesquisas sobre o tema apontam que não é possível medir com precisão a magnitude do aborto induzido no Brasil e suas intersecções com gênero, raça e classe. Entretanto, os dados epidemiológicos revelam que há grande desigualdade em torno do aborto clandestino, sendo as mulheres negras, jovens e pobres as que mais morrem. Para cada mulher branca internada para finalizar o aborto, são internadas três negras, além de que as mulheres brancas relatam maior apoio do parceiro quando comparada as negras (Diniz; Medeiros, 2012;

MARTINS-MELO *et al* 2014; BORSARI *et al* 2013; DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016; SANTOS *et al* 2016; SANTOS, *et al*, 2016b; SOUZAS, 2018).

No Brasil, o aborto provocado é legal em três situações: estupro, risco de morte para a gestante e anencefalia fetal. O debate em torno de sua legalidade aumentou consideravelmente no Brasil e América Latina durante o período da epidemia de Zika Vírus, principalmente atrelado à discussão em torno do princípio de justiça reprodutiva (RABIONET *et al*, 2018). É um debate complexo, que envolve questões de cunho político, econômico, religioso e cultural.

No entanto, o debate sobre o aborto não pode ser isolado de suas circunstâncias sociais e das experiências pessoais, principalmente quando se refere às mulheres negras, pois é de levar em conta que quando se trata de um tema que envolve a justiça reprodutiva, faz-se necessária uma discussão ampliada em torno da garantia de um meio mais saudável para que as mulheres possam realizar suas escolhas de forma autônoma e conviver livre de opressão e violência junto à sua família e comunidade (ROSS; SOLINGER, 2017).

A estrutura da justiça reprodutiva destaca a importância da interseccionalidade de raça, classe e gênero, já que nesses fatores estão subscritos às histórias de abusos e opressões reprodutivas. Dessa forma, as decisões das mulheres são moldadas pelas relações desiguais para com os homens, assim como pelo acesso desigual ao poder e aos recursos (BOND, 2007).

As opressões que causam desigualdades em saúde reprodutiva podem ser de âmbito público, como resultado de iniquidades gerenciadas pela negligência estatal em promover leis e políticas públicas eficazes, estabelecer leis que limitam a autonomia das mulheres ou em garantir que os marcos legais favoráveis sejam realmente desfrutados por quem detém esses direitos. Além dessas opressões há as de âmbito privado, ocasionadas pelas desigualdades de gênero nas relações amorosas que tendem a persistir. Assim, a discussão relacionada ao planejamento reprodutivo não pode ocorrer isolada das relações de gênero que o determinam (BRANDÃO, 2019).

O que se defende nesse artigo, é que se deve pensar que o ponto central não está na escolha reprodutiva da mulher, mas nas circunstâncias que a levaram a tomar determinadas decisões. Quais foram as condições que levaram a mulher a optar pela decisão do aborto? As decisões foram feitas de forma livre e autônoma? Os fatores intervenientes em sua decisão foram tanto somente de âmbito público, com a negligência de políticas estatais, ou se deram por meio de iniquidades estruturais intersectadas?

Desse modo, o presente estudo ao analisar os relatos de aborto induzido de duas mulheres negras, sendo uma de escolaridade fundamental e outra de nível superior, residentes na região centro-sul da Bahia, busca problematizar a experiência do aborto dentro de um contexto social dinâmico e relacional com foco nos eventos que culminaram na tomada de decisão para o aborto.

## **Metodologia**

Tratou-se de uma investigação qualitativa, por meio da análise temática de conteúdo que teve como objetivo principal analisar as experiências de abortos de duas mulheres negras, sendo uma de nível fundamental e outra de nível médio (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014). Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com protocolo nº 075/2010. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para esta pesquisa, partiu-se do pressuposto de que a experiência do aborto induzido se apresenta dentro de um contexto relacional intersectado por diferenças de gênero e raça que interferem diretamente na autonomia e na tomada de decisão das mulheres. Para o projeto maior foram utilizados como critérios de inclusão: autotransclassificar-se como negra (preta, parda) ou branca de acordo com o critério censitário do IBGE; estar vivendo uma relação conjugal no mínimo de um ano e ter idade acima dos 18 anos.

Foram abordadas mulheres em três grupos de escolaridade: fundamental, médio e superior. As entrevistas foram realizadas no ano de 2012, com 47 mulheres brancas (14 ensino fundamental, 17 ensino médio e 16 de ensino superior) e 52 mulheres negras (17 ensino fundamental, 18 ensino médio e 17 de ensino superior). Desse grupo de mulheres entrevistadas, duas mulheres negras, sendo uma de ensino fundamental e outra de ensino superior, referiram a experiência do aborto induzido. As mulheres foram selecionadas mediante a técnica denominada “bola de neve”, na qual o primeiro indivíduo foi convidado a participar da pesquisa e solicitou-se que indicasse outra pessoa em condições semelhantes (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Para coleta de informações foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado com o objetivo de caracterização das entrevistadas e um roteiro temático para entrevista em profundidade com questões abertas sobre o tema, ambos elaborados pelas pesquisadoras. O questionário continha perguntas fechadas, distribuídas em três módulos: (1) dados sociodemográficos; (2) histórico de vida sexual e reprodutiva; (3) uso de métodos

anticoncepcionais. O roteiro temático compreendia perguntas abertas sobre concepções de liberdade, maternidade, relações inter-raciais e aborto.

Os encontros foram realizados na casa das entrevistadas por escolha delas, em salas fechadas sem a presença de outras pessoas, o que garantiu assim a segurança e privacidade das mulheres. As entrevistas duraram aproximadamente duas horas, foram gravadas e, posteriormente, transcritas para que a análise pudesse ser realizada. Os nomes atribuídos foram fictícios para preservar a identidade das entrevistadas.

Para tratamento dos dados utilizou-se como auxílio o software NVIVO9<sup>®</sup>. Para análise dos dados, bem como o método análise de conteúdo temática, o qual consistiu nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2014). As unidades temáticas encontradas foram divididas em eventos antes do aborto: Iniciação sexual, autonomia na tomada de decisão acerca da contracepção e aborto: intersecções de gênero e raça, o episódio de aborto e roteiros de vida pós-aborto: contexto relacional.

Na perspectiva teórico-metodológica, utilizou-se a interseccionalidade para conhecer as representações e práticas sociais dos sujeitos que desencadearam no aborto provocado considerando seus comportamentos articulados a gênero, raça e condições sociais de vida.

## **Resultados e discussão**

### **Breve história de vida das interlocutoras**

Maria tem 41 anos, se autodeclara negra, religião espírita e mora na zona urbana. cursou nível superior, é pós-graduada e continua realizando cursos na sua área de atuação. É casada há 23 anos. O marido é indígena, músico e produtor musical, com quem tem quatro filhos, sendo uma mulher e três homens. O primeiro dos filhos a nascer foi ameenina, quando a entrevistada tinha 18 anos, o segundo filho aos 22 anos e os dois últimos filhos, gêmeos, aos 28 anos.

Trabalha como coordenadora pedagógica e supervisora. A renda familiar é mantida pelos dois (ela e o marido), que é em torno de 10 salários mínimos, sendo que marido é o maior responsável pelo sustento da casa. Em momentos que o orçamento aperta, a família recorre à mãe de Maria, que é auditora fiscal, para ajudar nas finanças da casa. Ela afirma que não há chefe na família, no entanto, quem “toma as atitudes”, “quem toma as resoluções” e a “última palavra” é ela.

A outra entrevistada chama-se Rosa, tem 22 anos, se autodeclara negra, católica e mora em um povoado próximo a cidade há nove anos. Estudou até o ensino fundamental. É casada há sete anos. Marido é branco, trabalha como eletricista e pedreiro, mas não tem renda fixa ou carteira assinada. Rosa tem com ele uma filha de oito anos. Algum tempo após o nascimento da filha, Rosa voltou a estudar por meio do supletivo. Trabalha como autônoma com a venda de produtos cosméticos e maquiagens e para complementar a renda, às vezes, é acompanhante de idosos para realização de exames ou consultas médicas em outras cidades. Contribui com a renda familiar apenas quando necessário. Ela não sabe dizer sobre a renda total da família.

Considera o esposo o chefe da família, mas realiza uma autocrítica a sua submissão ao marido e ratifica a importância do diálogo no relacionamento conjugal. Para ela, a mulher também pode ser chefe da família, tendo em vista que todos os problemas domésticos sempre são resolvidos por ela e que o termo “chefe” tem que acabar porque desvaloriza a mulher. O companheiro é o principal provedor financeiro da casa. Em relação a sua situação conjugal, afirma ser “amigavelmente ajuntada”. Foi morar com ele aos 15 anos, mas nunca oficializou a união.

Rosa e Maria são duas mulheres negras, que passaram pela experiência do aborto ainda na adolescência. Na época do aborto, Maria tinha 16 anos, era namorada do rapaz e foi sua primeira gestação. Rosa tinha 19 anos, já estava em uma relação marital com seu atual companheiro e já tinha uma filha.

### **Início da vida sexual na adolescência**

As entrevistadas iniciaram a vida sexual ainda na adolescência, ambas aos 16 anos. Maria com um “namorado que já tinha há bastante tempo”, e Rosa com o seu companheiro atual, pai de sua filha.

Maria diz que foi sua primeira paixão da adolescência, “aquela paixão louca que você acha que vai morrer pela pessoa e eu escolhi ele pra perder a virgindade e aí a gente namorou. Eu namorei com ele desde os 14 anos. Meu primeiro namorado, meu primeiro homem”.

Há uma diferença de geração entre elas. Assim, Rosa ainda se encontra casada com o primeiro parceiro sexual e Maria já está em outro relacionamento, mas chama atenção que o episódio de aborto de ambas coincide de terem sido realizados com o primeiro parceiro sexual.

Ferrari, Peres e Nascimento (2018) exploraram a iniciação sexual de jovens com idade entre 15 e 17 anos para analisar a ocorrência da gravidez e do aborto clandestino. Os autores abordam que a adolescência é justamente o período em que se iniciam as relações sexuais, quando os jovens se encontram ainda sob a dependência familiar e que há distinções em relação aos roteiros de vida a serem tomadas por moças e rapazes. Geralmente, a parceria escolhida é fixa, estável e duradoura, contexto considerado relevante entre mulheres para selecionar o momento ideal e o parceiro para o episódio da primeira relação sexual (FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018).

Essa fase da vida é caracterizada por uma fraca flexibilidade sobre questões relacionadas à sexualidade que transpõe os argumentos fundamentados em irresponsabilidade juvenil, mas que se amparam na desigualdade das relações e assimetrias de gênero articulados ao fato de as meninas ainda não possuírem os recursos emocionais e financeiros para tratar questões sobre sua sexualidade e reprodução (HEILBORN, *et al*, 2012; FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018).

A relação de afeto e de poder estabelecida no relacionamento durante a adolescência coloca a mulher em posição de menor poder de negociação com respeito às IST's e maior sujeição à violência de gênero. (SANTOS, 2016a). Na mídia, há uma exclusão simbólica da mulher negra dos meios de comunicação ou distorção da sua imagem em que a representação de seu corpo é sempre estabelecida por meio de propaganda sexualizada e racista, que ratificam estereótipos de que meninas negras estejam diretamente ligadas à prática sexual (CÂNDIDO; JÚNIOR, 2019; FIGUEIRA, *et al*, 2018; RIAL, 2016; SILVA; BRAGA, 2016).

Com a democratização da comunicação e disseminação do uso das redes sociais a adolescência é fortemente marcada pela influência do poder midiático na construção de suas identidades e projeções futuras profissionais e relacionais. Os meios de informação e a indústria cinematográfica são estruturados por uma gama de ideias racistas e estereótipos de gênero. Dessa forma, incute aos jovens modos racializados de viver e conduzir a escolha de seus afetos. (BORGES; MELO, 2019; CÂNDIDO; JUNIOR, 2019).

Assim, a mulher negra, marcada pela discriminação racial que compromete sua autoestima e a sujeita a vulnerabilidades se vê também estigmatizada dentro do contexto afetivo, o que prejudica o exercício pleno da sua sexualidade devido a presença de estereótipos que subalternizam o seu corpo e a sua imagem.

Dessa forma, a iniciação afetivo-sexual de forma plena, autônoma e prazerosa vê-se comprometida por concepções racistas estabelecidas, propagadas pela mídia e absorvidas pelos adolescentes como adequadas.

### **Autonomia na tomada de decisão acerca da contracepção e aborto: intersecções de gênero e raça**

Rosa afirma já ter usado preservativo masculino, injeção e pílula anticoncepcional. Na gestação da filha teve eclâmpsia, evento que colocou sua vida em risco. Após um tempo do nascimento da filha, ela diz que foi “em todos os postos de saúde pedir pra eu fazer a cirurgia pra não ter mais filho”, no entanto não foi “autorizada” e que culpa “os médicos por que até hoje eles não me dão autorização pra eu operar e eu acho isso um erro imenso por que eu fico arriscando a minha vida”. Nesse tempo, engravidou mesmo “evitando com comprimido”.

Rosa conta que durante o período que fazia uso da pílula anticoncepcional seu tio faleceu. Ela foi cuidar da família, pois a mãe e a avó passaram por um período de sofrimento mental em ocasião ao luto. E, por cuidar delas acabou se sentindo deprimida também e esquecendo-se de tomar a pílula. O esquecimento resultou na gestação que desencadeou no episódio de aborto. Ela diz ter sentido falta da colaboração do marido que não participava do planejamento reprodutivo: “às vezes também o homem não ajuda, né, eu sempre falo, se ele tivesse me alertando não tinha acontecido isso, por que tomando tudo certinho não engravida não”.

No momento da entrevista, Rosa estava em uso da injeção como uma forma de evitar o esquecimento, no entanto, percebe-se o início de um ciclo que se repete, pois novamente ela não está se adaptando ao método e pensa em interrompê-lo: “a injeção é mais segura porque o comprimido você pode esquecer, né, na correria do dia-a-dia mesmo nosso, que cada dia que passa tá aumentando, então pode esquecer então eu achei melhor evitar com a injeção”. Apesar de considerar o método o melhor para seu contexto de vida, ela diz que “é ruim porque a gente não tem menstruação” e que ela está “ficando com muita dor de cabeça e nervoso”, que pensa em parar com o método, mas “mesmo assim parar com medo de engravidar”.

Na trajetória de Rosa, algumas situações progressivas contribuíram para culminar na gestação indesejada: uso de um método anticoncepcional, o qual não era sua primeira escolha, tendo em vista que ela queria a esterilização, método radical que apresenta critérios nos quais ela não se enquadrava; cuidado familiar e planejamento reprodutivo centrado exclusivamente na mulher que a sobrecarregou e dificultou sua conciliação com o uso do anticoncepcional oral. Percebe-se, assim, que além dos aspectos relacionados ao envolvimento com o parceiro, a dinâmica com outros aspectos da vida, como as relações com outros familiares e os problemas

cotidianos foram fatores intervenientes na adesão ao contraceptivo oral, método que exigia regularidade.

Dentro do contexto social e relacional vivenciado por Rosa os eventos reprodutivos que se seguiram, assim como a gravidez imprevista, não se devem apenas a uma simples falha do método anticoncepcional ou de informação, mas se apresenta como o que Cabral (2014) chama de consequência direta da dinâmica relacional, fator substancial para lidar com a gestão da heterossexualidade e da contracepção.

Rosa não tinha interesse no segundo filho, que geralmente é o ideal mais comum e compartilhado no Brasil em diferentes classes sociais. Antes de optar pela esterilização muitas mulheres querem atingir o ideal cultural de dois filhos e, assim, gerenciar o binômio contraceptivo/sexualidade, já que os efeitos colaterais dos métodos contraceptivos hormonais são impeditivos para seu uso. Assim, a esterilização aparece como um método possível para a vivência plena da sexualidade sem risco de gestações (CABRAL, 2014; SOUZAS, 2018).

O aborto ou sua possibilidade aparece na trajetória anterior de mulheres que realizaram a laqueadura. A esterilização se mostra aqui como um modo de gerenciar os riscos contraceptivos e a reprodução, tendo em vista os embargos causados pela necessidade de planejamento reprodutivo e uso dos métodos anticoncepcionais, sendo que há uma centralidade das dinâmicas relacionais e uma ligação à representação dos indivíduos sobre sexualidade. Desse ponto de vista, a esterilização pode representar maior autonomia na esfera sexual, na medida em que permite considerar separadamente a reprodução e a sexualidade (CABRAL, 2014).

Há que se problematizar que existem muitos fatores intervenientes que dificultam o domínio feminino em torno da contracepção e impede que os métodos anticoncepcionais se tornem parte do cotidiano de muitas mulheres, que vão além do conhecimento, do uso e do acesso aos métodos contraceptivos, mas, sobretudo a contracepção está imersa em um contexto de interação de sujeitos (BRANDÃO; CABRAL, 2017). É necessário romper com pressupostos racionalistas sobre os comportamentos contraceptivos, pois quanto à escolha de um método anticonceptivo há diferentes critérios que podem não coincidir com a tônica dominante e há de se levar em conta a experiência pessoal dos indivíduos com cada método e que um método estatisticamente pouco eficaz pode ser satisfatório na trajetória contraceptiva pessoal (CABRAL, 2017).

Rosa em sua procura pela laqueadura se deparou com a sua regulamentação burocrática legal, cujo procedimento de esterilização voluntária seja possível apenas nas seguintes circunstâncias: homens e mulheres em plena posse de suas habilidades mentais com

mais de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, ou ainda, a gestação representar risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. A legislação exige também que haja consentimento do parceiro, no caso de um casal (BRASIL, 1996).

Desse modo, a regulamentação do planejamento familiar foi importante para impedir o abuso de esterilizações femininas, mas por outro lado, burocratizou o percurso para sua obtenção (CABRAL, 2014).

Maria fazia uso de tabelinha, método anticoncepcional de controle de seu namorado e que ela não tinha o conhecimento adequado na época acerca de como ele funcionava: “tabelinha que eu nem sabia, ele que fazia.” Assim, o papel masculino em torno do planejamento reprodutivo se dava pela via do domínio da autonomia.

Para Brandão e Cabral (2017), gerenciar a contracepção significa antes dialogar acerca da sexualidade. O diálogo se torna comprometido com as relações desiguais de poder entre os gêneros. É necessário o fortalecimento do domínio de si e das emoções, autonomia como pessoa e incluir o diálogo e a negociação com os parceiros sexuais e com a família, no caso de adolescentes, para que o planejamento reprodutivo possa ser efetivo e equânime entre o casal (BRANDÃO; CABRAL, 2017).

No entanto, a inclusão do homem como corresponsável no processo de contracepção não garante que o planejamento seja compartilhado e nem equidade nas relações de gênero. Ao contrário, principalmente entre as mulheres jovens, pode agravar relações de dominação, pois uma dada cultura de gênero arraigada atribui sentidos e significados típicos a uma dada masculinidade centrada na ratificação da virilidade masculina pela paternidade e impõe obstáculos à contracepção como prioridade (BRANDÃO, 2009; HEILBORN, M.L. *et al*, 2012; GUIMARÃES; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

No caso de Maria, a contracepção se dava por uma imposição que a destituía de sua autonomia e liberdade de escolha. Desse modo, o maior obstáculo ao seu planejamento reprodutivo não era o desconhecimento acerca do método do qual fazia uso, apesar dele estar presente, mas, sobretudo o envolvimento amoroso e relacional que interferia na sua liberdade e autonomia, fatores diretamente conectados ao exercício da sexualidade.

A dinâmica da liberdade nesse âmbito da vida privada requer a garantia de direitos sexuais e reprodutivos que são vivenciados na desigualdade, sobretudo por jovens negras. A escolaridade é um bom marcador de diferença de condições de vida e acesso à informação acerca dos métodos contraceptivos, no entanto o quesito raça/cor se apresenta no ponto de

intersecção como um fator que estabelece um lugar social desprivilegiado à mulher negra, independente de sua escolaridade ou nível de informação (SOUZAS, 2018).

A contracepção está inserida dentro de um contexto relacional dinâmico que envolve conflitos e exige o manejo de situações que uma relação amorosa requer, como negociações que abrangem dinâmicas de poder relacionadas a hierarquias de gênero intersectadas pela classe e raça/etnia (BRANDÃO, 2017; BRANDÃO, 2009; HEILBORN, 2009; MARINHO, AQUINO; ALMEIDA, 2009).

Na trajetória afetivo-sexual retratada por Maria e Rosa, apesar da escolaridade e geração serem fatores intervenientes e diferenciadores no modo como o episódio de aborto marcou suas vidas, o componente gênero e raça estrutura pontos de intersecção e semelhança no percurso de vida e tomada de decisão de ambas ou com outros aspectos já tratados na literatura científica histórica e socioantropológica.

O gênero e a escolaridade foram certamente fortes influenciadores de suas decisões contraceptivas. No entanto, a vida reprodutiva de mulheres negras é historicamente marcada por esterilizações como forma de controle de natalidade. Essa imposição medicalizada se reflete na decisão paradoxal de Rosa, em que o método radical que já foi utilizado como controle social é a única via de autonomia e liberdade que ela encontra para garantir sua saúde, pois era a via apresentada para mulheres negras décadas atrás.

Na tomada de decisão acerca da contracepção há fatores macroestruturais como o lugar social ocupado pela mulher negra que está diretamente relacionado a sua escolha por determinado método. O fator gênero por si só já é interveniente na autonomia reprodutiva e nos desfechos sexuais, no entanto, a mulher negra é ainda marcada pelo racismo e sexismo, que reflete diretamente nas suas escolhas reprodutivas, tendo em vista suas possibilidades mais restritas, o racismo institucional dos serviços de saúde e o modo subalternizado como ela acessa os meios para que seus direitos reprodutivos sejam realmente efetivos, reflexo do racismo estrutural (SANTOS, 2016a).

Ademais, quando se trata do adolescente e jovem, a sexualidade é pensada como fora de controle e negligente, marcados pela articulação entre gênero, geração e classe social, que atribui o comportamento à indisciplina da mulher associada à imaturidade e sempre criticado com pressupostos morais, estereótipo esse que recai principalmente sobre as adolescentes e jovens pobres e isenta-se o homem da participação na responsabilidade contraceptiva (BRANDÃO 2018; BRANDÃO, 2019).

A decisão sobre o aborto foi de conhecimento dos parceiros de Rosa e Maria, no entanto, há uma diferença marcante entre as duas entrevistadas em relação à autonomia das

decisões. Rosa se viu sem opções diante do possível risco que acreditava possuir e tomou a decisão sozinha acerca do assunto. Posteriormente, informou ao marido que aceitou a sua decisão.

Rosa apresentou um possível risco de saúde devido o episódio de eclampsia da gestação anterior. Sua tomada de decisão foi motivada pela sua primeira experiência gestacional, a qual ela tinha medo que se repetisse ou que ela morresse e, assim, não tivesse quem poderia cuidar de sua filha: “eu engravidei, mas eu não podia, eu sabia que eu não podia ter esse filho, por que se eu tivesse, eu acabaria morrendo e a minha filha que tá aqui hoje poderia ficar sem mãe”.

A escolha de Maria inicialmente foi motivada pela existência de planos futuros tanto para ela quanto para o rapaz, além de sua dependência dos pais: “a gente não queria, porque eu tinha 16 anos, ele tinha 17”. Refere que ambos estavam estudando. O rapaz já estava fazendo faculdade e ela ainda morava com os pais: “iria atrapalhar muito a vida dele, a minha né, porque minha mãe é o tipo que você fez você vai assumir”.

Alegar os planos futuros como motivação para o aborto é comum, principalmente entre mulheres da classe média (BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017). No entanto, o principal motivo de sua tomada de decisão pelo aborto foi à rejeição do namorado diante da possibilidade de ter um filho e, posteriormente, sua imposição atrelada ao financiamento para que ela abortasse, o que se opôs aos sentimentos amorosos que ela desprendia por ele no contexto relacional. Sentimentos esses que se foram diante da escolha do rapaz: “E ele, mais do que eu, ele não queria, mas do que eu. Ele não queria. Eu notei a rejeição dele.”. “Só que assim, o que mais me doeu foi que assim em momento nenhum ele questionou a gente ficar com o neném, querer o neném. Ele me pressionou muito pra que fosse feito o aborto”.

Ela conta que ele dizia constantemente “pra poder tirar, tirar, tirar, ele só se preocupava nisso, porque ele tinha medo que o meu pai obrigasse ele a casar, sendo que minha família era totalmente aberta a isso, nunca iriam me obrigar, mas ele não queria o filho”.

Fatores como contexto geracional e autonomia sobre a própria vida foram diferenciais no contexto. As motivações relacionadas à escolha pelo aborto também não foram semelhantes. Há uma diferença geracional entre as entrevistadas, que se manifesta no receio do namorado de Maria na obrigação relacionada ao casamento em caso de gravidez (GUIMARÃES; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018; FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018).

Percebe-se que não há relato, por parte de Rosa ou Maria, de uma rede de apoio feminina na tomada de decisão pelo aborto, o que é incomum, dado a importância da participação de amigas próximas nas decisões sobre o aborto (GUIMARÃES; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018; BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017; SILVEIRA; MCCALLUM; MENEZES, 2016).

A participação do homem contribui incisivamente na opção pelo aborto, sendo que essa participação não significa necessariamente uma maior igualdade dentro da relação. Na maioria das situações esse apoio acontece como financiamento do procedimento e insistência para o ato, até com ameaças físicas (FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018).

Nem sempre há um único motivo que estrutura a tomada de decisão em relação ao aborto, mas um conjunto de fatores que se inter-relacionam, como origem social e familiar, projetos futuros, seja relacionado à maternidade ou acadêmicos e a inserção no mercado de trabalho (BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017; PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011).

Em relação ao aborto induzido, com o desfecho negativo na busca de um método anticoncepcional efetivo, a mulher negra recorre à decisão como forma de proteger sua vida familiar e privada. O discurso de Rosa reflete bem essa condição ao observarmos que para ela a tomada de decisão sobre o aborto se deu não porque uma gestação atual comprometeria suas escolhas profissionais futuras, mas em prol dos cuidados com a família.

Desse modo, a tomada de decisão acerca de sua vida reprodutiva se dá pela ausência de possibilidades de outras vias de reorganização do planejamento reprodutivo que sejam pautadas nos princípios de autonomia e justiça social. A mulher negra está localizada em um espaço que impede suas decisões de forma livre, e em que outros, seja os serviços de saúde ou o próprio meio social, apresentam um olhar racializado e lhe impõe modos de viver e gerenciar sua reprodução (SANTOS, 2016<sup>a</sup> ; ROSS; SOLINGER, 2017).

## **O aborto**

Após uma gestação e parto complicados, a busca fracassada pela laqueadura e os problemas familiares que interferiram no seu planejamento reprodutivo, Rosa engravidou novamente e considerou o aborto como a opção para garantir sua saúde e sobrevivência. O aborto foi realizado por meio do uso de um comprimido que Rosa não deixa muito claro como conseguiu e nem como fez uso.

Já Maria realizou o aborto em uma clínica clandestina. Descobriu que estava grávida porque a menstruação atrasou e começou a enjoar muito. A gestação “não tinha nem um

mês”. O aborto foi realizado “numa clínica especializada muito cara, num médico muito famoso na época em Salvador e a clínica muito chique. A gente pagou super caro, entrei, fiz, senti pouquíssima dor e saí”.

A clínica escolhida por Maria e pelo namorado para realizar o aborto foi a que Silveira, McCallum e Menezes (2016) chamam de “clínica top”: clínicas localizadas em bairros de estratos sociais médios a altos, que cobram valores elevados, considerada segura e com boa assistência médica. Algumas aparentam inicialmente ser clínicas ginecológicas do “tipo luxo”, mas que oferecem o serviço abortivo.

Em relação às emoções e sentimentos do momento, Maria afirma ter sentindo muito medo ao entrar na clínica. De acordo as características que apresenta no seu discurso, o aborto foi realizado pelo método de aspiração uterina a vácuo. O namorado a acompanhou, mas não pode entrar com ela:

muito medo, muito medo, muito medo. Um lugar assim, cheio de menina de minha idade, assim, uma senhora chamou para entrar. Eu entrei, ele não podia entrar eu entrei sozinha. E foi por um método chamado sucção e aí suga né, suga tudo que tem no seu útero, fica assim numa garrafa, ficou aqueles pedaços assim, eu tenho essa imagem muito forte.

Mesmo tendo realizado o procedimento em uma clínica “top” a atenção despreendida para Maria pelo serviço não foi humanizada e ela apresentou complicações após o aborto: “hemorragia braba assim que saia os coágulos enormes. Aí voltei no médico, aí o médico passou mais remédio, tomei mais remédio, aí foi indo, foi indo, foi parando”.

### **Roteiros de vida pós-aborto: contexto relacional**

Maria evita falar sobre o assunto do aborto em sua trajetória de vida. Além da filha e do companheiro atual ninguém da família sabe. Contou para o marido, contudo, arrepende-se de ter feito porque o companheiro se utilizava da informação durante discussões para coagi-la e agredi-la verbalmente. Em um desses momentos ele fez isso na frente da filha: “contei pro meu marido não devia ter contado porque meu marido qualquer briga ele joga isso em minha cara Ah! ‘você fez um aborto com o seu primeiro namorado’. “[...] aí eu a chamei e contei. Falei o quanto era dolorido pra mim, que eu me arrependia, que era meu filho”.

Assim, além da situação do aborto em sua trajetória, Maria teve que enfrentar a violência emocional por parte do atual companheiro. Já a filha foi compreensiva e a apoiou. Além da situação constrangedora que o marido a colocou, diz ter contado para a filha também como uma orientação, pois a considera como sua melhor amiga: “E aí chegou um momento que a gente tocou nesse assunto e eu senti necessidade de contar e ela foi super compreensiva

comigo, assim: ‘minha mãe não sofra por isso’. O medo de ser julgada moralmente ou passar por situações que a faça se sentir desconfortável faz com que as mulheres que cometeram o aborto evitem falar sobre o assunto. Há um estigma em torno da situação (BERALDO; BIRCHAL; MAYORGA, 2017).

Em relação ao antigo namorado, Maria diz que não fala com ele e que ainda tem muita mágoa, tanto pela insistência para que ela abortasse, como por ter colocado sua vida em risco sem ciência de sua família. Todos esses eventos culminaram na perda da paixão e fim do namoro na época: “[...] eu não falo com ele. Porque é como se eu tivesse uma mágoa dele, como tudo foi feito.” “[...] eu confiei nele, entendeu, confiei. E eu não achei que ele foi correto, assim, me levar. Acho que ele tinha que ter, minha família tinha que ter ficado ciente. Eu acho, eu confiei muito nele. E depois, depois o namoro acabou, o namoro acabou, a paixão acabou.”

O roteiro relacional pós-aborto para Maria se deu com o esfacelamento da ideia do amor romântico, mantido sob controle pelos ideais de maternidade e pela ligação da sexualidade a um futuro antecipado, que se rompeu com a pressão de seu ex-namorado para que abortasse e desvinculou em sua percepção, o romance das ideias de permanência (GIDDENS, 2003). A projeção amorosa anterior de Maria estava pautada na sensação de totalidade com o outro em que os traços da personalidade da pessoa a quem ela desprendia o amor romântico eram lhe conhecida pelo que Giddens (2003) chama de “sentido intuitivo”. Esse amor romântico, desvinculado do poder, acrescenta uma destituição da autonomia nas tomadas de decisões relativas à vivência da sexualidade e da reprodução.

A história amorosa de Maria demonstra uma consciência reflexiva crescente do eu provocada pelas mudanças e crises pelas quais passou ainda na adolescência, por meio de uma reconstrução emocional do passado com foco no evento abortivo que se tornou um obstáculo para projeção de uma narrativa futura sem interferências (GIDDENS, 2003).

### **Considerações Finais**

A trajetória de Maria e Rosa apontam para desigualdades de gênero persistentes, quando se trata de saúde reprodutiva devido as iniquidades de gênero dentro do contexto relacional. A tomada de decisão acerca do aborto envolve uma série de condições que se apresentam como motores e destituem a autonomia feminina quando se trata de suas escolhas. Entre elas, os conflitos em torno do uso de métodos contraceptivos nem sempre se adequam à realidade da mulher e nem fazem parte de escolhas autônomas e livres.

Percebe-se que a tomada de decisão sobre a vida reprodutiva é mais bem conduzida quando é feita autônoma e livremente, sem opressões, e os desfechos são revisitados pelas mulheres de maneira mais reconciliadoras. Ainda assim, persiste uma fragilidade da autonomia feminina.

É necessária uma ponderação na discussão sobre qual método contraceptivo é adequado para uma mulher, pois sua aceitação e adesão é uma condição circunstancial e cultural, que tem também a raça como um fator estruturante, e não apenas uma decisão individual desvinculada das práticas sexuais e das relações de gênero. A insatisfação das mulheres com o método contraceptivo do qual faz uso pode se revelar como uma motivação para sua interrupção (BRANDÃO, 2019).

A interação com as mulheres é um fator necessário para se compreender de que forma seus relacionamentos afetivo-sexuais e as circunstâncias que o rodeiam impactam na escolha por determinado método contraceptivo em detrimento a outro, e considera que não há um método ideal para se evitar filhos, mas que o exercício da contracepção é um ato sociocultural (BRANDÃO; CABRAL, 2017).

Neste trabalho, percebe-se que os eventos que precedem ou procederam ao aborto não diferem em relação ao quesito escolaridade, mas como aponta Souza (2018), há uma alienação das mulheres entrevistadas com relação aos direitos sexuais e reprodutivos. A garantia deles para uma mulher se fundamenta no princípio da justiça reprodutiva. E quando se trata sobre o aborto, não se refere apenas à política de legalização com foco de luta, mas em admitir que a desigualdade social intervém substancialmente na forma como a mulher desfrutará desses direitos. (ROSS; SOLINGER, 2017).

Não se trata apenas de respeitar as decisões individuais das mulheres, mas em garantir que o Estado forneça o apoio social necessário para que as decisões relacionadas ao seu planejamento reprodutivo sejam tomadas de forma autônoma e livre, de forma segura, acessível e economicamente viável (ROSS; SOLINGER, 2017).

A abordagem das políticas públicas relativas à saúde sexual e reprodutiva deve ser pautada no princípio da justiça reprodutiva para pretender desafiar o poder estrutural das desigualdades sociais por meio da integração e articulação de diversos setores políticos e movimentos com o objetivo de superar as iniquidades no campo da saúde reprodutiva de forma a fornecer às mulheres, de qualquer idade, um contexto saudável em que ela seja livre para realizar suas escolhas reprodutivas.

### Referências bibliográficas

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1º ed. São Paulo, Edições 70, 2011, 280 p.

BERALDO, A., BIRCHAL, T. D., & MAYORGA, C. O aborto provocado: um estudo a partir da experiência das mulheres. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 2017, pp.1141-1147.

BOND, T. M. *Reproductive Justice and Woman of Color*. In: *Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change*. p.15-16, 2007.

[<https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>-Acesso em 08 set.2019].

BORGES, R.C.S.; MELO, G.C.V. Quando a raça e o gênero estão em questão: embates discursivos em rede social. *Revistas estudos feministas*, Florianópolis, 2019, pp.1-14.

[[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2019000200204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000200204&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 19 de set. de 2019]

BORSARI, C. M. G.; NOMURA, R. M. Y.; BENUTE, G. R. G., LUCIA, M. C. S.; FRANCISCO, R. P. V.; ZUGAIB, M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet], Rio de Janeiro, 2013, pp. 27-

32[[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032013000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000100006&lng=en) – Acesso em 16 de set.2019]

BRANDÃO, E.R. Desafios da Contracepção Juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009, p.1063-1071.

[<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a08v14n4.pdf> – Acesso em 19 set.2019].

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. D. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2017, pp.1-4.

[<https://doi.org/10.1590/0102-311X00211216>].

BRANDÃO, Elaine Reis. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. *Interface (Botucatu) [online]*, São Paulo, 2018, pp.769-776.

[[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000300769&lng=en&nrm=iso32832018000300769&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300769&lng=en&nrm=iso32832018000300769&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 16 de set.2019].

BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro.

2019, pp. 875-879. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000300875&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300875&lng=pt&nrm=iso)- Acesso em 09 de set.2019].

BRASIL. Lei n° **9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 15 de janeiro de 1996a, Seção 1 , p. 561.

CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saude soc*, São Paulo, [online]. 2017, pp.1093-1104.

[[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000401093&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000401093&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 16 de set.2019].

CABRAL, C. S. Contraception et stérilisation dès jeunes femmes au. *Autrepart*, Vaucluse, 2014, pp. 165-183. [<https://www.cairn.info/revue-autrepart-2014-2-page-165.htm>- Acesso em 04 set.2019].

CANDIDO, M.R.; JUNIOR, J.F. Representação e estereótipo de mulheres negras no cinema brasileiro. *Rev. Estudos feministas*, Florianópolis, 2018, pp. 1-14.

[[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2019000200207&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000200207&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 19 de set.2019].

DINIZ, D., & MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012, pp.1671-1681.

[<https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n7/1671-1681/>- Acesso em 16 de set.2019].

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional do aborto 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2017, pp. 653-660. [<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016> -Acesso em 05 set.2019].

FERRARI, W.; PERES, S.; NASCIMENTO, M. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. *Ciênc. saúde coletiva [online]*, Rio de Janeiro, 2018, pp.2937-2950. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000902937&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902937&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 09 de set.2019].

FIGUEIRA, T.A.; CASTRO, A.; CÓRDOVA, I.; FERNANDES, S.F. Ataque cibernéticos: representações sociais da pessoa negra na internet. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, 2018, pp. 551-569. [<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1229/1798> - Acesso em 16 set.de 2019].

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. 2a ed. São Paulo, UNESP, 2003, pp.228.

GUIMARÃES, S., ALMEIDA, D. V., & CARNEIRO, R. O aborto e uma história de vida: cuidar de si, filhos e parceiros em circulação. *Sexualidad, Salud e Sociedad*, Rio de Janeiro, 2018, 136-158. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872018000100136&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872018000100136&lng=en&nrm=iso)– Acesso em 16 de set.2019].

HEILBORN, M. L., CABRAL, C. D., BRANDÃO, E. R., FARO, L., AZIZE, R. L., & CORDEIRO, F. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012 , 1699-1708. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700008&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 16 de set.2019].

HEILBORN, M.L.; CABRAL, C.; BRANDAO, E; CORDEIRO, F. & AZIZE, R. 2012. Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro: gênero e geração nos processos decisórios. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 12, p. 224-257. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872012000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600010&lng=en&nrm=iso)- Acesso em 16 de set.2019].

MARINHO, L.F.B; AQUINO, E.M.L; ALMEIDA, M.C.C. Práticas Contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009, p.227-239, 2009. [<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/05.pdf> – Acesso em 16 de set.2019].

MARTINS-MELO, F. R.; LIMA, M. S.; ALENCAR, C. H.; RAMOS Jr, A. N.; CARVALHO, F. H. C.; MACHADO, M. M. T.; HEUKELBACH, J. Tendências temporais e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil, 1996-2012. *Rev. Saúde Pública [Internet]*, São Paulo, 2014, pp.508-520. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000300508&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300508&lng=en)– Acesso em 16 set. de 2019].

MINAYO, M. C. *O desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde*. São Paulo, Hucitec, 2014, 416p.

PILECCO, F. B.; KNAUTH, D. R.; VIGO, Á. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011, pp.427-439. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300004&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 16 de set. 2019].

RABIONET, S. E., ZORRILLA, C. D., RIVERA-VIÑAS, J. I., & GUERRA-SÁNCHEZ, Y. Pregnancy and Zika: The Quest for Quality Care and Reproductive Justice. *PRHSJ*, Porto Rico, 2018, pp. 45-50. [[https://www.researchgate.net/publication/330035472\\_Pregnancy\\_and\\_Zika\\_The\\_Quest\\_for\\_Quality\\_Care\\_and\\_Reproductive\\_Justice](https://www.researchgate.net/publication/330035472_Pregnancy_and_Zika_The_Quest_for_Quality_Care_and_Reproductive_Justice) – Acesso em 16 de set.2019].

RIAL, Carmem. Guerra de imagens, imagens da guerra. *Cadernos Pagu*, Campinas, 2016. [[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332016000200503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332016000200503&lng=en&nrm=iso) – Acesso em 19 de set.2019] .

ROSS, L.; SOLINGER, R. *Reproductive Justice: an Introduction*. California: University of California Press, 2017.360p.

SAMPIERI, R.H; COLLADO, C.F; LUCIO, M.P.B. Seleção de Amostra. In: \_\_\_\_\_.  
Metodologia de pesquisa. 5º edição. Porto Alegre: Penso, 2013b. Cap.8. pg. 189-212.

SANTOS, N.J.S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DSTs/HIV/AIDS. *Saúde Soc.* São Paulo, 2016<sup>a</sup>, pp.602-618. [<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00602.pdf>] – Acesso em 20 set.2019].

SANTOS, A.P.V.; COELHO, E.A.C.; GUSMÃO, M.E.N.; SILVA, D.O.; MARQUES, P.F.; ALMEIDA, M.S. Fatores associados ao aborto em mulheres em idade reprodutiva. *Rev. brasileira ginecol. obst.*, 2016b p.273-279.  
[[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032016000600273&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000600273&lng=en&nrm=iso)] – Acesso em 19 de set.2019]

SILVA, T.P.; BRAGA, C.F. Racismo e sexismo sofrido por mulheres negras no facebook. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 39, São Paulo. *Anais Eletrônicos*. São Paulo: INTERCOM, 2016. [<http://www.intercom.org.br>- Acesso em 20 de set.2019].

SILVEIRA, Paloma; MCCALLUM, Cecilia and MENEZES, Greice. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2016, pp.1-10. [<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n2/0102-311x-csp-0102-311x00004815.pdf>] – Acesso em 19 de set. de 2019].

SOUZAS, RAQUEL. Muito mais azul: gênero, raça e reprodução. Curitiba, Appris, 2018, 183p.

## 8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação propôs compreender os processos de tomadas de decisão quanto à vida reprodutiva de mulheres negras e brancas em situação de conjugalidade por meio da teoria da interseccionalidade. Em busca de responder a esse objetivo geral foi realizada uma pesquisa qualitativa.

Ao reconhecer, por meio da literatura, acerca da interseccionalidade, autonomia e justiça reprodutiva a importância das concepções de liberdade para as escolhas relacionadas à vida reprodutiva das mulheres os resultados apontaram que há uma forma contemporânea de vivenciar a conjugalidade baseada na democratização da vida pessoal que provoca a necessidade de maior negociação dentro do relacionamento. Essa dinâmica moderna de caracterizar as relações conjugais evoca mudanças nos valores socialmente compartilhados e nos papéis desempenhados dentro de casa, em que se faz assim necessária uma negociação transacional de vínculos pessoais.

Nesse contexto, percebe-se que a interseccionalidade surge como um meio de compreender que as mulheres negras e brancas lutam pela liberdade de forma diferenciada devido ao lugar social que elas ocupam. As mulheres negras buscam a liberdade no âmbito privado ao ratificar a necessidade de divisão de papéis essencialistas como uma forma de proteção de sua liberdade e autonomia dos excessos de tarefas e atribuições, como também garantir sua saúde física e emocional. Já as mulheres brancas comemoram o avanço na igualdade de direitos e a maior participação política da mulher e, assim, busca ratificar sua liberdade em âmbito público.

No que concerne à vida reprodutiva, quando se trata sobre aborto e uso de métodos contraceptivos, observa-se, sobretudo, que há um tipo de envolvimento amoroso romântico e relacional, desvinculado de poder, que destitui a mulher de sua liberdade e autonomia. Dessa forma, o indivíduo inserido em uma realidade sociocultural entremeada por valores familiares, religiosos e culturais imbricados a sentimentos relacionais, enfrenta as barreiras e vulnerabilidades individuais e de grupo que impactam diretamente nas suas escolhas reprodutivas.

As intersecções na tomada de decisão acerca do planejamento reprodutivo são percebidas em articulação às desigualdades de gênero com o contexto geracional, condições socioeconômicas e escolaridade, que destituem a autonomia feminina. Nesse contexto, ações individuais e coletivas que se relacionem aos direitos sexuais e reprodutivos devem ser

pautados no princípio da justiça reprodutiva para promover um espaço seguro e livre em que a mulher possa realizar suas escolhas de forma autônoma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Sílvio. *Racismo estrutural*. 1ª ed. São Paulo: Pólen Livros; 2019.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, n. 133, p. 547-565, dezembro de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 de setembro de 2019.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Superintendência de estudos econômicos e sociais da Bahia. *Mapa das Microrregiões geográficas da Bahia*. Salvador, 2015. Disponível em: [https://www.sei.ba.gov.br/site/geoambientais/mapas/pdf/MICRORREGIOES\\_GEOGRAFICAS\\_BAHIA\\_MAPA\\_2V25M\\_2017\\_SEI.pdf](https://www.sei.ba.gov.br/site/geoambientais/mapas/pdf/MICRORREGIOES_GEOGRAFICAS_BAHIA_MAPA_2V25M_2017_SEI.pdf). Acesso em 15 de set.2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

BAIROS, L. (Org.) III Conferência Mundial Contra o Racismo (Dossiê). *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, v.10, n.1, p.169-170, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11635.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

BERQUÓ, E. Esterilização e Raça em São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos da População*. Campinas, v.11, n.11, p.19-26, 1994. Disponível em: [https://www.rebep.org.br/revista/article/view/479/pdf\\_454](https://www.rebep.org.br/revista/article/view/479/pdf_454). Acesso em: 10 set. 2018.

BOND, T. M. Reproductive Justice and Woman of Color. *In: Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change*. p.15-16, 2007. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fid=4051> Acesso em 08 set.2019.

BOZON, MICHEL. Sexualidade e conjugalidade. A redefinição das relações de gênero na França contemporânea. *Cadernos pagu*. Campinas, n.20, pg. 131-156, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n20/n20a05.pdf> Acesso em 20 jan. 2019.

BRANDÃO, E. R., & CABRAL, C. D. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. *Cad. de Saúde Pública*, v.33, n.2, pg. 1-4, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00211216>. Acesso em 07 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática/ Ministério da Saúde, Secretaria Geral, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Diretoria Nacional de Saúde Materno-Infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 1985. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996*. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 15 de janeiro de 1996a, Seção, p. 561.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996b*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>. Acesso em 09 set. 2019.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.182, 20 de setembro de 1990, Seção1, p.18055.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher-Princípios e Diretrizes/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em : 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. *Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres, 2005a* . Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf). Acesso em 04 set.2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma Prioridade do Governo/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005b*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em 04 set.2019.

\_\_\_\_\_. *Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf). Acesso em 16 set. de 2019.

\_\_\_\_\_. *Ministério da Saúde. Manual técnico de Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em 16 set. de 2019.

\_\_\_\_\_. *Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2007*. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf). Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos*. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_aborto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf). Acesso em 20 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*: PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)> Acesso em 05/03/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- Princípios e Diretrizes*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf) . Acesso em 16 de set. 2019.

\_\_\_\_\_. *Lei n° 12.212 de 04 de maio de 2011*. Modifica a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, e dá outras providências. Governo do Estado da Bahia. Disponível em: [http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Legislacao/9\\_Lei12212de04de04de2011CriacaoaodaSPMBahia.pdf](http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Legislacao/9_Lei12212de04de04de2011CriacaoaodaSPMBahia.pdf). Acesso em 16 de set.2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes- Norma Técnica*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em 16 de set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. *Características Étnico-Raciais da População- Classificação e Identidades/ Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acesso em: 04 set.2019.

BRASIL. *Plano Estadual de Políticas para Mulheres/ Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Políticas para as Mulheres 2013-2015*. Salvador, 2014. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/PlanoEstadualdePoliticaspaaasMulheres20132015.pdf>. Acesso em 09 set.2019.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 04 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da População negra: uma Política do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social*. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso 04 set.2019.

\_\_\_\_\_. *Portaria n° 344, de 01 de fevereiro de 2017*. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 de fevereiro de 2017. Seção 1, p.62.

\_\_\_\_\_. *Lei n° 9.417, de 20 de junho de 2018*. Transfere a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher da Secretaria de Governo da Presidência da República para o Ministério dos Direitos Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.118, 20 de junho de 2018. Seção 1. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=21/06/2018&totalArquivos=112>. Acesso em 04 set.2019.

CABRAL, C. S. *Contraception EtStérilisation Des Jeunes Femmes Au. Autrepart. Vaucluse*. v. 70, n.70,p. 165-183, 2014. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-autrepart-2014-2-page-165.htm>. Acesso em 04 set.2019.

CARRARA, S.; VIANNA, A.R. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da "Constituição Cidadã". In: Oliven RG, Ridenti M, Brandão GM, (org.). *A Constituição de 1988 na vida brasileira*. São Paulo: Editora Hucitec; 2008. p. 334-59.

CLANDININ, D.J; CONNELLY, F.M. *Pesquisa Narrativa: experiência e história na pesquisa qualitativa*. 2ª edição rev, Uberlândia: EDUFU, 2015.

CORRÊA S., JANNUZZI P.M., ALVES J.E.D. *Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicações*. UNFPA-Brasil, ABEP e IBGE. Rio de Janeiro, setembro de 2003. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/view/142/140>. Acesso em 09 set.2019.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M. B. *Direitos Sexuais Reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros*. In: Berquó, E (org). *Sexo e Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2003, cap.1, p.17-78.

CRENSHAW, KIMBERLÉ. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis , v. 10, n. 1, p. 171-188, Jan. 2002 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 Set. 2019.

DAMASCO, M. S., MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Estudos Feministas*. Florianópolis, v.20, n.1, 133-151, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n1/a08v20n1.pdf>. Acesso em 05 set.2019.

DELATORRE, M.; SILVA, B.B.; SANTOS, R.B.; WAGNER, ADRIANA. Nem metade da laranja, nem tampa da panela: O papel da individualidade nas relações conjugais. *In: Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*, n.48, out. 2018, São Leopoldo. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/329487949\\_Nem\\_metade\\_da\\_laranja\\_nem\\_tampa\\_da\\_panela\\_O\\_papel\\_da\\_individualidade\\_nas\\_relacoes\\_conjugais](https://www.researchgate.net/publication/329487949_Nem_metade_da_laranja_nem_tampa_da_panela_O_papel_da_individualidade_nas_relacoes_conjugais). Acesso em 05 set.2019.

DINIZ, D., MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional do aborto 2016. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.22, n.2 p. 653-660, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Acesso em 05 set.2019.

EFLAC. Relatório. *V Encontro Feminista Latino-americano e do Caribe- V EFLAC*. São Bernardo, Argentina, 1990.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS-BRASIL (UNFPA-Brasil). Ministério da Cultura. *Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata*. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/declaracao\\_durban.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/declaracao_durban.pdf). Acesso em 09 set.2019.

GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. *Declaração de Itapecerica da Serra das mulheres negras brasileiras*. São Paulo, 1993.

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. 2a ed. São Paulo: UNESP; 2003.

GIDDENS, A.; SUTTON, P.W. *Conceitos Essenciais em Sociologia*. 2ª edição revisada, UNESP, 2017.

GOES, E. F.; SANTOS, E. M. Racismo, Gênero e Saúde no Brasil. *In: Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações Gênero (REDOR)*, n.18, 2014, Pernambuco. Disponível em <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/1944/791>. Acesso em 05 set. 2019.

HEILBORN, M.L. Uma abordagem sociológica da adolescência. *In: Taquette, S.R. Aids e Juventude: Gênero, Classe e Raça*. Rio de Janeiro. Editora Eduerj, 2009, p.183-196.

International Conference on Population and Development (ICPD). Policy Recommendation for the ICPD Beyond 2014: *Sexual and Reproductive Health e Rights for all*. High-Level Task Force for ICPD, 2013. Disponível em: <https://www.icpdtaskforce.org/resources/policy-recommendations-for-the-ICPD-beyond-2014.pdf>. Acesso em 05 set.2019.

LEAL, Maria do Carmo et al . A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 Set. 2019.

LIMA, N. D. A mulher negra, aborto e solidão. *Sisterhood*. Bahia, v.1,n.1, p. 22-25, 2016.

LOPES, F.; WERNECK, J. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV: o lugar do racismo. In: *Taquette, S.R. Aids e Juventude: Gênero, Classe e Raça*. Rio de Janeiro: editora Eduerj, 2009, p.183-196.

LYRA, J.; DANTAS, B. M. As tramas de uma complexa rede: atores e atrizes da política de direitos reprodutivos no Brasil. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 27, n.

1, e44803, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2019000100209&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000100209&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 set. 2019.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface (Botucatu)*. v. 16, n. 40, p. 107-

120, Mar. 2012. Disponível

em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 Set. 2019.

MINAYO, MC. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MEIHY J.C.S.B. *Manual de História Oral*. São Paulo: Edições Loyola; 2002.

NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo, Egito: Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em:

<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 09 set.2019.

NAÇÕES UNIDAS. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Pequim, China, 1995*. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf). Acesso em 16 set.2019.

NOGUEIRA, C. *Interseccionalidade e Psicologia Feminista*. Salvador, Bahia: editora Devires, 2017.

RABIONET, S. E.; ZORRILLA, C. D.; RIVERA-VIÑAS, J. I.; GUERRA-SÁNCHEZ, Y. Pregnancy and Zika: *The Quest for Quality Care and Reproductive Justice*. PRHSJ. Porto Rico. v.37, n° especial, p.45-50, 2018. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/330035472\\_Pregnancy\\_and\\_Zika\\_The\\_Quest\\_for\\_Quality\\_Care\\_and\\_Reproductive\\_Justice](https://www.researchgate.net/publication/330035472_Pregnancy_and_Zika_The_Quest_for_Quality_Care_and_Reproductive_Justice). Acesso em 05 set.2019.

RIBEIRO, D. Feminismo Negro para um Novo Marco Civilizatório. *Revista Internacional de Direitos Humanos*. v.13, n.24, p. 99-104, 2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/9-sur-24-por-djamila-ribeiro.pdf>. Acesso em 05 set.2019.

ROSS, L. What is Reproductive Justice? In: *Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change*. p.4-6, 2007. Disponível em:

<https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051> Acesso em 08 set.2019.

ROSS, L.; SOLINGER, R. *Reproductive Justice: an Introduction*. California: University of California Press, 2017.360p.

SAMPIERI, R.H; COLLADO, C.F; LUCIO, M.P.B. Seleção de Amostra. In: \_\_\_\_\_, *Metodologia de pesquisa*. 5° edição. Porto Alegre: Penso, 2013b. Cap.8. pg. 189-212.

SANTOS, E.S.; CONCEIÇÃO, I.M.; MOURA, P. A. *Gravidez e Abandono Escolar de Adolescentes Negras*. Disponível

em:<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/viewFile/5268/1789>. Acesso em 18/04/2018.

SANTOS, N.J.S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST / HIV / aids. *Saúde soc*. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 602-618, setembro de 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000300602&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300602&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 de setembro de 2019.

SANTOS, O.; ROSA, P.S.; BORGES, A. L. V. Determinantes do Planejamento da Gravidez segundo raça/cor em São Paulo, Brasil. *Revista da ABPN*, v. 7, n. 16 • mar – jun. 2015, p.74-

88. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/279531672>. Acesso em 04 set.2019.

SARDENBERG, Cecilia. Negociando gênero em desenvolvimento: os feminismos brasileiros em destaque. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 52, e185201, 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332018000100201&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332018000100201&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 05 set. 2019.

SCOTT, Joan Wallach. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, jul./dez. 1995, p.21. Revisão de Tomaz Tadeu da Silva a partir do original inglês (SCOTT, J. W..*Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1988. PP. 28-50.), de artigo originalmente publicado em: *Educação & Realidade*, vol. 15, nº 2, jul./dez. 1990. Tradução da versão francesa (Les Cahiers du Grif, nº 37/38. Paris: Editions Tierce, 1988) por Guacira Lopes Louro. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf). Acesso em 20/01/2017.

SILVA, E. G., & FONSECA, A. B. A construção da raça nacional: estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher. In: L. E. Batista, J. Werneck, & F. Lopes, *Saúde da População Negra*. Petrópolis: Editora De petrus ET alli, 2012, pg.225-243.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BENFAM). *Pesquisa nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar - Brasil, 1986*. Rio de Janeiro; 1987.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BENFAM). *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*. Brasília; 1997.

SOLINGER, R. Conditions of reproductive justice. In: *Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change*. p.42, 2007. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>. Acesso em 08 set.2019.

SOUZAS, RAQUEL. *Muito mais azul: gênero, raça e reprodução*. 1º edição. Curitiba: Appris, 2018.

SPINK, M.J.(org). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 2001.

STERN, Alexandra Minna. Zika e justiça reprodutiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, e00081516, 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000500607&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500607&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 de setembro de 2019.

THEOPHILO, R.L; RATTNER, D.; PEREIRA, E.L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, nov. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103505&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103505&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 05 set. 2019.

UNFPA. *Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história-Colisões do evento comemorativo ao Dia Mundial de População no Brasil*. Brasília: UNFPA, 2008. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>. Acesso em: 07 set.2019.

## ANEXOS

Anexo A: termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Eu, Raquel Souza, Doutora em Saúde Pública, Professora lotada no IMS-CAT/UFBA- Campus Vitória da Conquista, estou realizando o estudo denominado: **Intersecções no campo da saúde reprodutiva: estudo sobre relações de gênero e raça/etnia na região do Sudoeste da Bahia**” cujos objetivos são:

(1) Desvelar relações específicas entre conjugalidade, gênero e raça no contexto da Saúde Reprodutiva.

(2) Caracterizar práticas sociais homogêneas e diferenciadas em relação à prevenção da gravidez e do HIV/Aids na intersecção conjugalidade, relações de gênero, raça/etnia, escolaridade e faixa etária.

(3) Identificar dilemas e contradições nas práticas contraceptivas e na prevenção do HIV/Aids, sob a ótica das relações de gênero, de raça/etnia, escolaridade e faixa etária. (4) Identificar perfis identitários das mulheres da região do Sudoeste da Bahia, convido a Senhora a participar deste projeto.

O seu aceite ao meu convite é importante para o avanço da pesquisa. Caso concorde em participar desta pesquisa peço que responda a um questionário elaborado pelos pesquisadores, que consta de questões fechadas e discursivas referentes à conjugalidade, saúde sexual e reprodutiva. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, ou qualquer outro dado confidencial será mantido sob sigilo. Seu depoimento será coletado e identificado por um nome fictício.

A elaboração final dos dados será feita de maneira codificada, respeitando o imperativo ético da confidencialidade. Os dados, sob nome fictício, serão digitalizados e guardados pelo pesquisador durante 5 anos decodificados. Não haverá nenhum tipo de custo para a Senhora, enquanto participante da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão usados única e exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

A pesquisa contribuirá para a compreensão da situação e condição de vida das mulheres da região do Sudoeste da Bahia. No caso de se constatar situações de violência, as mulheres serão orientadas na busca de recursos sociais existentes na região, como delegacia da mulher e o centro de referência da mulher.

A Senhora poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, nem sofrer qualquer dano. Não será pago nenhum valor econômico por sua participação. Caso tenha qualquer dúvida, a senhora poderá entrar

em contato com os pesquisadores no endereço e telefone: (77) 34240260, emailrsouzas@ufba.br e no seguinte endereço Av. Olívia Flores, 3000 CEP.:45055-090, Candeias – Vitória da Conquista/BAHIA.

Estão garantidas todas as informações que a Senhora queira saber antes, durante e depois do estudo. Após leitura deste termo, orientação quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendida a natureza e o objetivo do estudo para o qual foi convidada, se a Senhora se sentir devidamente esclarecida e concordar em participar, assine esse documento feito em duas vias, ficando com uma delas.

---

Sujeito da pesquisa

---

Dra. Raquel Souza  
Coordenadora do projeto

## Anexo B: Questionário semi-estruturado

PESQUISA sobre: Gênero e Raça: intersecções no campo da saúde reprodutiva

1. Nome: \_\_\_\_\_

a. Fone: \_\_\_\_\_

b. Email: \_\_\_\_\_

c. Endereço \_\_\_\_\_

2. Idade( em anos completos): \_\_\_\_\_

Local de nascimento: Bairro/Povoado \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

3. Tempo de residência : \_\_\_\_\_

Região rural ( ) Região urbana( )

4. Tem alguma religião? Se sim Qual \_\_\_\_\_

5. Qual é a sua cor/raça?:

1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 – PARDA 5 – INDÍGENA

6. Cor do parceiro:

1. BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 – PARDA 5 – INDÍGENA

7. Qual é a sua escolaridade? ( série completada) \_\_\_\_\_

8. Continua estudando? SIM( ) NÃO( ) NÃO SE APLICA( )

9. A sra trabalha?

Sim ( ) Não ( ) Especificar motivo \_\_\_\_\_

Caso não (Passar para a Q. 10)

10. Qual é a sua ocupação? ( descrever detalhadamente o que faz como trabalho remunerado, se é empregada, se trabalha por conta própria, se tem cargo de chefia especificar número de funcionários que supervisiona, se for proprietária/sócia de firma dizer o ramo de atividade e nºde empregados)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Além do seu salário tem alguma outra renda?

SIM( ) Especificar \_\_\_\_\_

NÃO( )

12. A sra contribui para o orçamento familiar?

SIM( ) NÃO( )

13. Seu marido/companheiro trabalha?

SIM( ) NÃO( ) Especificar o motivo \_\_\_\_\_

(Passar para a Q. 15) ]

14. Qual a ocupação dele? (descrever detalhadamente o que ele faz, se é empregado, se trabalha por conta própria, se tem cargo de chefia especificar número de funcionários que supervisiona, se for proprietária/sócia de firma dizer o ramo de atividade e nº de empregados)

---

---

15. Além do salário ele tem alguma outra renda?

SIM( ) especificar: \_\_\_\_\_

NÃO( )

16. A sra. poderia me dizer qual é a renda total de sua família?

SIM( ) Especificar: \_\_\_\_\_

NÃO ( )

NÃO SABE ( )

17. Quem é que a sra. considera que é o “chefe” da sua família?

Por que? \_\_\_\_\_

18. E quem é o maior responsável, na sua família, pelo sustento da sua casa? \_\_\_\_\_

19. Qual é a sua situação conjugal? Casada( ) união livre ( )

20. Tempo de união: \_\_\_\_\_

21. Idade ao casar: \_\_\_\_\_

22. Já viveu antes com outra pessoa?

SIM ( ) Especificar tempo: \_\_\_\_\_

NÃO ( )

**Me fale um pouco sobre a história da sua vida reprodutiva ( mulheres)**

Gestações		Idade da primeira menstruação	Idade da primeira relação sexual	Nascidos Vivos	Idade dos filhos vivos	Nascidos mortos	Cor dos filhos	Aborto E ou P
Ordem	idade							
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							

23. Já fez exames ginecológicos? SIM( ) NÃO ( )

24. Passou por exames preventivos? SIM( ) NÃO ( )

Se sim, quais: papanicolau ( ) mamografia( ) colposcopia ( ) ultrassom pélvico( )

25. Fez pré-natal em todas as gravidezes? SIM ( )NÃO( )

26. A sra. conhece algum método para evitar gravidez?

SIM ( )NÃO ( )

27. Que métodos a sra. conhece?

- a).....b).....
- c).....d).....
- e).....f).....

28. Quais métodos a sra. já utilizou?

- a).....b).....
- c).....d).....
- e).....f).....

29. Qual o método que a sra. prefere? \_\_\_\_\_

Por quê ? \_\_\_\_\_

30. Qual método que sra. não gosta?

Por quê? \_\_\_\_\_

31. A sra. está usando algum método atualmente?

SIM( ) NÃO ( ) ( passar para Q. 34)

32. Qual método que está usando atualmente?

33. Porque escolheu este?

34. Por que não está usando nenhum método?

35. Sobre este assunto, a sra. gostaria de dizer mais alguma coisa?

Anexo C: roteiro temático para entrevista em profundidade /PESQUISA sobre: Gênero e raça: intersecções no campo da saúde reprodutiva

Nome “Fantasia” escolhido pela entrevistada: \_\_\_\_\_

**1. O que você/sra. acha que é ser mulher no mundo de hoje ?**

**2.O que a você/sra. acha da maior liberdade que as mulheres tem hoje em dia ?**

Explorar: - as concepções que ela tem acerca das relações de gênero, como se sente em relação a isto.

- Como vê a relação liberdade feminina versus liberdade masculina.

**3.O que a você/sra. acha do trabalho da mulher fora de casa?**

- reter pontos relativos a conflitos nas relações de gênero.

- trabalho da mulher como forma de independência.

**4.A você/sra. acha que as mulheres são muito, mais ou menos, ou pouco discriminadas em nosso meio?**

- Explorar: no que são discriminadas e o porque.

- Quem discrimina mais, o homem, outras mulheres e em que situação.

**5. A você/sra. acha que tem discriminação de cor no nosso meio?**

**6. O que a você/sra. acha que é ser uma mulher negra ( preta ou parda) em nosso meio?**

**7. O que a você/sra. acha que é ser uma mulher branca em nosso meio?**

**8. O que a você/sra. acha do “casamento” hoje em dia?**

**9. Me fale um pouco como é seu casamento. Como é sua vida no dia-a-dia com seu marido/companheiro?**

- Explorar : se é boa, ruim, com conflito de qualquer tipo, etc.

**10.E do casamento entre brancos e negros. O que a sra acha?**

- Explorar o que emergir.

**11. Como seu marido/ companheiro vê esta questão da liberdade da mulher hoje em dia?**

**12. Qual é o maior problema que a sra. acha que as mulheres enfrentam, hoje em dia, para manter um bom relacionamento com seus maridos/companheiros? A sra. Acha que isto é geral para todas as mulheres ou só para algumas?**

Explorar: - No que a você/sra e seu marido/companheiro(a) mais concordam/ e discordam na relação.

- Como resolvem as divergências?

**13. E a você/sra? Como é a sua vida sexual com seu marido/companheiro?**

-Explorar menção ao prazer/desejo que emergirem;

- Explorar tipos de problemas que emergem.

**14. Que tipo de problemas mais comuns a você/sra. acha que podem atrapalhar o relacionamento afetivo/sexuais dos casais? E no seu caso?**

Explorar: - existência de conflitos em torno da negociação sexual em relação:

o à própria prática sexual.

o à infidelidade, etc.

**15. A você/sra acha que tem diferença de comportamento nas relações afetivas e sexuais entre homens brancos e negros?**

**16. E entre as mulheres brancas e negras? A você/sra acha que existe diferença de comportamento nestes aspectos?**

**17. O que a você/sra acha do uso da camisinha hoje em dia?**

Explorar: - se associa o uso da camisinha à prevenção das DSTs/Aids e ou gravidez, ou ambos

- representação que faz do uso da camisinha.

**18. A existência da Aids trás preocupação para o seu relacionamento afetivo-sexual?**

**19. Quando, ou em que situação, é que a você/sra. acha que a mulher deve pedir para o homem usar a camisinha?**

Explorar: se identifica a necessidade do uso da camisinha entre casais com relacionamento estável, instável, fora do casamento, etc.

**20. A você/sra usa com seu marido/companheiro e porque ?**

- Explorar: em caso positivo e em caso negativo o porque.

**21. Alguma vez algum método contraceptivo que utilizou falhou?**

Explorar circunstâncias e atitudes frente a situação.

**22. Alguma vez a você/sra. Interrompeu uma gravidez?**

Se sim, explorar as razões e circunstâncias.

Se teve apoio do marido/companheiro/parceiro.

**23. Alguma vez o você/sra. foi vítima de uma situação que considerou violenta ou se sentiu agredida?**

-Se sim, explorar situações e espaços do evento.

- Se sim, explorar quais foram as motivações e desfechos.

-Se sim, explorações se houve motivações raciais.

**24. Como foi e é a participação de seu marido/companheiro em relação ao período de sua gestação, na maternidade e no cuidado com os filhos?**

**25. Como você vê a maternidade na vida da mulher em geral?**

**26. Como foi/vê a maternidade em sua vida?**

Como foi no momento da gravidez?

Como é ser mãe hoje?

Se ainda quer ter filhos?

- Como seria ter um novo filho nesse momento?

## Anexo D- Comprovante de aprovação do comitê de ética em pesquisa.



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB  
 Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98  
 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

Jequié, 25 de maio de 2010

Of. CEP/UESB 179/2010

Ilma. Sra.

Profa. Raquel Souza

Instituto Multidisciplinar de Saúde – UFBA / Vitória da Conquista

Prezada Senhora,

Comunicamos a V. S<sup>a</sup> que o Projeto de Pesquisa abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UESB, estando os pesquisadores liberados para o início da coleta de dados.

Protocolo nº: **075/2010**

Projeto: **INTERSECÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE REPRODUTIVA:  
 ESTUDO SOBRE RELAÇÕES DE GÊNERO E RAÇA/ETNIA NA  
 REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA**

Pesquisadores: **Profa. Raquel Souza (coordenadora)**

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa (ver modelo no CEP), para acompanhamento pelo Comitê.

Atenciosamente,

*Ana Barbosa*  
**Prof<sup>a</sup>. Ana Angélica Leal Barbosa**  
 Presidente do CEP/UESB

**Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho - Jequié-BA - Telefone: (73)3528-9727**

## ANEXO E- Comprovante de submissão à revista Interface- Comunicação, Saúde e Educação.

22/09/2019

Gmail - Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2019-0684



olivia ferraz pereira marinho &lt;oliviafpm@gmail.com&gt;

**Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2019-0684**

1 mensagem

revista Interface &lt;onbehalf@manuscriptcentral.com&gt;

19 de setembro de 2019 10:52

Responder a: revista.interface.fmb@unesp.br

Para: oliviafpm@gmail.com

Cc: oliviafpm@gmail.com, rsouzas@ufba.br

Prezado (a) Miss MARINHO,

Seu manuscrito intitulado "Percepções de liberdade por mulheres negras e brancas: considerações para a democratização pessoal na vida reprodutiva" foi submetido no sistema com sucesso iniciando o processo de avaliação de mérito (pré-avaliação e avaliação por pares) em Interface – Comunicação, Saúde, Educação. O ID do manuscrito é ICSE-2019-0684 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.

NOTA: acompanhe o status do seu manuscrito durante todo processo de avaliação de mérito, acessando o sistema e em Autor, clicando no item Manuscritos Submetidos.

Agradecendo pela submissão em Interface – Comunicação, Saúde, Educação,  
Atenciosamente,

Antonio Pithon Cyrino  
Editor-chefe  
Interface – Comunicação, Saúde, Educação

## ANEXO F- Comprovante de submissão à revista Cadernos Pagu

23/09/2019

Gmail - [CPA] Agradecimento pela Submissão



olivia ferraz pereira marinho &lt;oliviafpm@gmail.com&gt;

---

**[CPA] Agradecimento pela Submissão**

1 mensagem

---

**Iara Beleli** <noreply.ojs@scielo.org>

23 de setembro de 2019 09:46

Para: Enfermeira Olivia Ferraz Pereira Marinho &lt;oliviafpm@gmail.com&gt;

Enfermeira Olivia Ferraz Pereira Marinho,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Mulheres negras e aborto: eventos da vida reprodutiva e contexto relacional de gênero" para Cadernos Pagu. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/cpa/authorDashboard/submission/229072>

Login: oliviafpm

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Iara Beleli