



## O direito ao aborto em Moçambique: reflexões decoloniais e antirracistas

Nathalia Diorgenes Ferreira Lima<sup>1</sup>

### Resumo

O presente artigo tem como objetivo realizar breves e iniciais reflexões sobre o direito ao aborto em Moçambique. O aborto foi legalizado até a 12<sup>o</sup> semana de gestação em 2014 com o intuito de impactar os índices alarmantes de mortalidade materna no país. Moçambique faz parte do rol de países mais inseguros para uma mulher engravidar no mundo. A morte materna impacta cerca de uma mulher a cada 41 no país. O aborto é uma das principais causas de morte materna que por sua vez são em 98% dos casos evitáveis. As meditações aqui apresentadas apontam para a necessidade de situar o debate do aborto no campo da justiça reprodutiva e do enfrentamento ao racismo para garantir não apenas o direito ao aborto na legislação, mas sobretudo o acesso aos serviços que garantam a implementação deste direito; relaciona a criminalização social e legal do aborto na geopolítica do capitalismo e racismo mundializado; discute a necessidade de compreender as reatualizações das práticas coloniais que despojam as mulheres negras de humanidade, em especial as mulheres de África.

**Palavras-chave:** Direito ao aborto; Mulheres negras; Políticas coloniais.

### The right to abortion in mozambique: decolonial and anti-racist reflections

### Abstract

This article aims to offer brief, initial reflections on the right to abortion in Mozambique. Abortion was legalized up to the 12th week of pregnancy in 2014 to address the country's alarming maternal mortality rates. Mozambique is among the most unsafe countries in the world for women to become pregnant. Maternal death affects approximately one in every 41 women in the country. Abortion is one of the leading causes of maternal death, which is preventable in 98% of cases. The reflections presented here highlight the need to situate the abortion debate within the framework of reproductive justice and the fight against racism to guarantee not only the right to abortion in legislation but, above all, access to services that guarantee the implementation of this right. It links the social and legal criminalization of abortion to the geopolitics of capitalism and globalized racism. It discusses the need to understand the re-actualization of colonial practices that strip Black women of their humanity, especially women from Africa.

**Keywords:** Abortion rights; Black women; Colonial politics.

### Tramitação:

Recebido em: 31/08/2025

Aprovado em: 01/10/2025

<sup>1</sup> Professora Adjunta e coordenadora do Curso de Serviço Social na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com bolsa pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia (FACEPE). Mestre em Psicologia pela mesma universidade, com bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. É integrante do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão Políticas Públicas sobre Gênero, Raça/etnia, Desenvolvimento e Territorialidade - AMANDLA da UNILAB. É tutora coordenadora de Grupo de Trabalho do PET - SAÚDE Equidade Edital SGTES/MS N 11, de 16 de novembro de 2023. Foi conselheira do Conselho Regional de Serviço Social 4 Região, na Gestão "Onde queres silêncio, seremos resistência" (2020-2023). Tem experiência de atuação nas linhas de pesquisa sobre relações de gênero, teorias feministas, racismo e relações raciais, relações de poder, saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos, justiça reprodutiva, aborto e saúde coletiva. E-mail: nathaliadiorgenes@unilab.edu.br





## Introdução

Há uma adágio africano que entoa que toda mulher grávida tem o pé no túmulo (Ustá, 2011); há uma música brasileira que canta: ‘mesmo que eu não morra fica o fardo do Matheus que eu não balanço’ (Mulamba); há um livro que nos conta que soldados hutus ao assassinar mulheres tutsis miravam somente nos seios e gritavam: ‘Não deem a vida a mais ninguém, pois, na verdade, se colocarem mais alguém no mundo, vocês vão acabar trazendo a morte. Vocês não são mais portadoras da vida, são portadoras da morte’. (Mukasonga, 2017, p. 22). Há ainda um dado que nos grita: uma mulher morre a cada dois minutos devido a gravidez ou parto, sendo que 70% dessas mortes se concentram na África Subsaariana (World Health Organization, 2023).

Este mesmo relatório reafirma que a morte materna é expressiva nos países designados como em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. São países que de modo geral possuem sistemas de saúde deficitários, mas não apenas, são países que passaram pelo processo de colonização e tiveram suas populações escravizadas. São países também com profundas desigualdades de gênero que se desdobram em um silenciamento sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos e apresentam legislações restritivas em relação ao aborto. Quando possuem o aborto legalizado, há diversos fatores que continuam empurrando as mulheres para clandestinidade, como é o caso de Moçambique.

A cada ano, 20 milhões de abortos são realizados de forma insegura em todo o mundo, gerando a morte de 68 mil mulheres, sendo que 97% do total de abortos realizados acontece em países em desenvolvimento. Apenas 26% dos países do mundo ainda não descriminalizaram o aborto, a maioria deles na América Latina, África e Ásia. Esse cenário demonstra que a questão do aborto está localizada na divisão internacional do trabalho, que representa um deslocamento do imperialismo territorial do século XIX, dividindo os países em uma geopolítica global, na qual os países do sul do globo são marcados por códigos coloniais de poder.

Ao lado da Tunísia, Cabo Verde, Benin e África do Sul, Moçambique integra um rol restrito de países com legislações permissivas ao direito ao aborto. É preciso destacar que Benin adotou uma legislação mais permissiva ao direito ao aborto em 2021, cuja legislação permite o aborto na maioria dos casos, ou seja, a gravidez pode ser interrompida se causará sofrimento material, educacional, profissional ou moral à mulher. Essa nova legislação amplia de forma



significativa o acesso ao aborto legal e seguro por parte das mulheres, estratégia parecida foi adotada pela Bolívia<sup>2</sup> na América Latina para avançar no direito ao aborto no continente.

Saúde reprodutiva e sexual fazem parte do rol de indicadores sociais dos Objetivos do Milênio; são indicativos importantes sobre desenvolvimento humano e contribuem para mensurar o bem-estar de determinada população e o acesso à democracia e à justiça. A saúde sexual e reprodutiva são parte do campo dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos cunhados na década de 1990, a partir de uma preocupação global com uma série de injustiças que acomete meninas e mulheres em diversas regiões do mundo: mutilação genital, casamento infantil forçado, estupros, aborto inseguro, violência no parto, etc. O debate dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos ergue-se como contraponto às políticas de controle de natalidade, mais precisamente na Conferência do Cairo, em 1994, e na Conferência de Beijing, em 1995. A partir dessas duas conferências, diversos países do Sul Global comprometeram-se em rever suas políticas de controle de natalidade e as leis punitivas acerca do aborto. Para Ávila (2003), esses direitos reivindicam liberdade e igualdade no campo reprodutivo, superando o caráter de normatização reguladora que gera um modelo de sexualidade e de vida reprodutiva a ser seguida. Para a autora, os direitos sexuais e reprodutivos constroem um sentido divergente da tradição repressiva e discriminatória na qual estava imersa a sexualidade e a reprodução.

Os índices de morte materna, de forma geral, no continente africano são escandalosos, como veremos a seguir com os dados de Moçambique. Entretanto, a morte materna seja causada por parto ou abortamento não pode ser analisada como uma falha técnica em determinados processos. Mas antes, como o resultado de processos de desigualdades raciais e sociais, juntamente com a reflexão que a questão do aborto está localizada na divisão internacional do trabalho, que representa um deslocamento do imperialismo territorial do século XIX, dividindo os países em uma geopolítica global, na qual os países do sul do globo são marcados por códigos coloniais de poder e por teias generificadas e racializadas de opressão.

### **Morte Materna, racismo e aborto**

<sup>2</sup> A Bolívia, em setembro de 2017, aprovou uma nova lei que amplia as possibilidades do aborto legal. Aos permissivos do aborto em casos decorrentes de estupro e risco de morte para a mulher soma-se a permissão para a interrupção voluntária da gravidez até a 8ª semana de gestação quando decidido por mulheres estudantes ou mulheres que tenham filhos pequenos e adultos maiores e incapacitados aos seus cuidados. Esta normativa obriga os serviços de saúde públicos a prestarem atendimento às mulheres que solicitarem, sem poder alegar objeção de consciência.



De acordo com Avtar Brah (2006, p. 344), “cada racismo tem uma história particular. Surgiu no contexto de um conjunto específico de circunstâncias econômicas, políticas e culturais, foi produzido e reproduzido através de mecanismos específicos e assumiu diferentes formas em diferentes situações”. A autora nos ensina que o racismo é mundializado, a partir do projeto colonial (Quijano, 2005) e tomou diferentes formas de acordo com a formação social e histórica de cada país. É importante ressaltar que muitas vezes é pensado que em África não há racismo, haja vista que sua população não apresenta uma conformação multiracial. Entretanto, se tomarmos uma perspectiva racial e decolonial (Brah, 2006; Quijano, 2005; Fanon, 1968) situarmos os países africanos nas teias do racismo que conformam as relações sociais dos países do Sul-Global. O projeto colonial, bem como colonialidade do poder<sup>3</sup>, constituem as particularidades da Questão Social nos países da lusofonia. Estamos falando de territórios que ainda são explorados em dinâmica de dependência no capitalismo mundializado, seus recursos explorados e suas populações estereotipadas. O resultado dessas teias sistêmicas de dominação e exploração se traduz no agravamento das expressões da Questão Social, sendo destacadas neste texto a mortalidade materna, haja vista que o aborto é uma das suas principais causas.

Entende-se por morte materna a morte da mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes ao término da gravidez, independentemente da duração e do local da gravidez, e a partir de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu tratamento, excluindo as causas acidentais. As mortes diretas estão relacionadas a complicações na gravidez, parto e puerpério, que também podem ocorrer por intervenções, omissões ou tratamento incorreto; já as mortes indiretas se referem a doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gravidez (Nascimento et al., 2018). A razão de mortalidade materna é o coeficiente utilizado para mensurar o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos por mulheres residentes em dado espaço geográfico em determinado ano.

<sup>3</sup> Colonialidade do poder é compreendida nos termos de Anibal Quijano (2005) como um processo de reatualização dos processos coloniais inerentes a modernidade. Uma constituição específica de dominação e exploração no sistema de poder mundial capitalista. Nesse processo, a raça é compreendida como uma categoria mental da modernidade, a linha primeira fundamental que posiciona as populações em níveis, lugares e papéis diferenciados em uma escala de valor desigual. Esse sistema regido pela colonialidade do poder impõe uma divisão entre colonizadores e colonizados a partir da ideia de raça, bem como analisa as articulações históricas em torno do controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos. Mas também o controle do sexo, de seus recursos e de seus produtos. Assim, a colonialidade do poder nos possibilita pensar sobre as formas desiguais de acesso a capacidade reprodutiva das mulheres nos Estados-nação.





Em Moçambique encontramos uma situação mais alarmante. A razão de mortalidade materna é de 408 a cada 100 mil nascidos vivos. De acordo com a World Health Organization (2023), a morte materna impacta uma a cada 41 mulheres moçambicanas. Apesar do aborto ter sido legalizado no país até a 12 semanas em 2014, ainda segue sendo a quarta causa de morte materna no país. A falta de ética deontológica por parte dos profissionais de saúde é uma das explicações apresentadas por organismos internacionais que atuam no país. Entretanto, é importante ressaltar que a situação de mortalidade materna está articulada a teias mais complexas que constituem as formações sociais e históricas de cada país da periferia capitalista. É importante ressaltar que Maputo representa a maior razão de mortalidade materna do país.

As principais causas de morte materna são hipertensão, hemorragias, infecções, complicações pós-parto e aborto inseguro. Essas causas, no entanto, precisam ser analisadas à luz da justiça reprodutiva para que possamos analisar essas causas como o cume de longas travessias de injustiças sociais e negação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos para mulheres negras no Sul-Global. A morte materna é resultado de diversas violências que acometem a trajetória reprodutiva de mulheres negras.

De acordo com a pesquisa realizada por Edson Mugabe e Esmeralda Mariano (2021) sobre a violência nos serviços de parto na cidade de Maputo - Moçambique, o parto institucional reflete um emaranhado complexo de hierarquias por onde a violência ordena as práticas que deveriam ser de cuidado. Insultos, gritos, xingamentos fazer parte da experiência de parir de grande parte das mulheres.

Os dados sobre violência obstétrica nos levam a refletir sobre a legalização do aborto em Moçambique e as dificuldades enfrentadas ao longo de quase dez anos de implementação da Lei. A reforma do Código Penal que permitiu o direito ao aborto em Moçambique através da Lei nº 34 de 31 de dezembro de 2014, mas implementada pelo Diploma Ministerial de nº 60 de 20 de setembro de 2017<sup>4</sup>. Este documento apresenta todo o processo de acesso ao aborto, técnicas de esvaziamento uterino, bem como como tem que ser os procedimentos pós-aborto. Um material completo que carece de estrutura para ser materializado. De acordo com a regulamentação, em Moçambique o aborto pode ser feito em qualquer circunstância até a 12ª semana de gestação, em casos de má formação até 24ª semana e em casos de estupro até 14ª semanas, esta última pode ser confirmada diretamente pela mulher.

<sup>4</sup> Ver mais em: [https://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2017/11/Diploma\\_Ministerial\\_60-2017.pdf](https://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2017/11/Diploma_Ministerial_60-2017.pdf). Acesso em 10 de jun de 2025.



Fernanda Machungo, médica Ginecologista e Obstetra, é também membro da AMOG - Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas de Moçambique, sendo uma grande referência na luta pelo direito aborto no país. Em entrevista<sup>5</sup> concedida, Fernanda Machungo aborda a importância de campanhas preventivas e divulgação dos serviços, haja vista que as mulheres moçambicanas estão resolvendo a questão da gravidez indesejada ainda expondo a saúde. Os desafios de implementação do direito ao aborto em Moçambique são diversos. A falta de divulgação dos diversos e da legalidade da interrupção da gravidez faz com que as mulheres desconheçam os serviços e onde procurar quando precisam deste acolhimento<sup>6</sup>.

Por sua vez, os profissionais de saúde não estão capacitados para o acolhimento às situações de aborto. Muitos profissionais recorrem a objeção de consciência por apresentarem uma posição contrária ao direito ao aborto; sendo a objeção de consciência permitida pelo Diploma Ministerial n°60/2017, mencionado anteriormente. Entretanto, é necessário que o profissional objetor indique um outro profissional para atender a mulher e não poderá objetar caso a vida dela esteja em risco. Porém, as fragilidades do sistema de saúde em Moçambique tornar situação de objeção de consciência dramática, com profissionais que irão se negar a fazer esse procedimento no sistema de saúde público, mas irão cobrar por fora, conforme apontado por Luciano Conceição (2022)<sup>7</sup>. Outro problema grave que afeta a implementação do direito ao aborto em Moçambique envolvendo profissionais de saúde, é a falta de ética deontológica, em que seus casos possam ser divulgados pelos profissionais de saúde. Todas essas questões constroem um cenário de pouca credibilidade dos serviços de saúde, relegando as mulheres à clandestinidade<sup>8</sup>.

As políticas de controle da reprodução e sexualidade das mulheres são marcadas por raça, etnia e classe, não atingindo-as da mesma forma. Em Moçambique podemos citar as vulnerabilidades causadas pelo HIV, casamento prematuros e fístula obstétrica. Ferraza e Peres (2016) compreendem as políticas de controle de natalidade (aborto, esterilização, contraceptivos, formas de nascer) como estratégias de controle biopolíticas que regulam a

<sup>5</sup> Ver mais em: <https://amog.org.mz/post/single/doutora-fernanda-machungo-e-os-desafios-do-aborto-seguro-em-mocambique>. Acesso em 10 de jun de 2025.

<sup>6</sup> Ver mais em: <https://www.dw.com/pt-002/legaliza%C3%A7%C3%A3o-do-aborto-em-mo%C3%A7ambique-continua-a-desagradar-algumas-camadas-da-sociedade/a-18200424>. Acesso em 10 de jun de 2025.

<sup>7</sup> Ver mais em: <https://www.dw.com/pt-002/aborto-em-mo%C3%A7ambique-entre-a-legalidade-e-a-clandestinidade/a-63240298>. Acesso em 10 de jun de 2025.

<sup>8</sup> Ver mais em: <https://www.dw.com/pt-002/aborto-em-mo%C3%A7ambique-entre-a-legalidade-e-a-clandestinidade/a-63240298>. Acesso em 10 de jun de 2025.



população a partir de seus corpos, mas também regulam sistemas de pensamento. O investimento ideológico de um padrão de comportamento reprodutivo e sexual teve êxito e o eco desse processo produz efeitos na sociedade contemporânea (Ferraza; Peres, 2016). Os sistemas de dominação no mundo regido pela colonialidade do poder regulam a vida, os nascimentos, os partos, as práticas sexuais, as condutas reprodutivas, o tempo de vida e as mentalidades. Controlar o corpo das mulheres seria a única forma de reproduzir o mundo dentro de uma moral cristã.

As questões relativas à saúde sexual e reprodutiva em Moçambique, nos remete à justiça reprodutiva, já que apenas a legalidade sem as condições objetivas para serem exercida esses direitos, como por exemplo um sistema de saúde público consolidado, fragiliza a garantia do direito ao corpo das mulheres. O termo justiça reprodutiva é desenvolvido como alternativa que atrela o direito à saúde reprodutiva à justiça social para as mulheres negras. O termo é criado em 1994, no contexto estadunidense, mas apenas popularizado nos anos 2000, visando justamente denunciar que mulheres negras em diferentes territórios enfrentarão situações específicas no que concerne os direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A justiça reprodutiva é o reconhecimento da situação de opressão estrutural que mulheres negras e mulheres do Sul Global vivenciam em suas vidas. O termo traduz o entrelaçamento entre saúde, sexualidade e direitos humanos com as discussões sobre justiça social para as mulheres negras e do Sul Global. Criola (2021) discute a justiça reprodutiva como estratégia. Estratégia porque primeiro reconhece o contexto de injustiças reprodutivas às quais as mulheres negras estão imersas. Segundo, analisa a relação entre diferentes esferas para que o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos seja possível. Para elucidar trago o debate da legalização do aborto. As mulheres realizam aborto por inúmeros motivos, entretanto, comumente as mulheres negras relatam que realizam aborto por não desejarem condições de vida degradantes para seus filhos/as, fato também corroborado por Ângela Davis (2016). O aborto tem que ser um direito das mulheres e não uma saída da pobreza, haja vista que a maternidade é um direito. Como falar simplesmente em direitos reprodutivos em um país como Moçambique com uma taxa absurda de 408 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos enquanto a Organização Mundial da Saúde indica que índices aceitáveis são abaixo de 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos?

A estratégia da justiça reprodutiva lança luz na articulação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos aos direitos sociais, ambientais, culturais e humanos, articulados ao





enfrentamento das violências e violações de direitos, sobretudo, ao enfrentamento do racismo estrutural, capitalismo e patriarcado, que me parecer ser fundamental para entendermos o cenário do direito ao aborto em Moçambique.

### **Mulheres livres, povos soberanos: em defesa do direito ao aborto**

Reafirmo que a questão do aborto se insere no debate mais amplo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, que são considerados direitos humanos das mulheres, portanto inalienáveis. Os direitos humanos englobam múltiplas dimensões<sup>9</sup> que embasam a necessidade de afirmação na sociedade atual, visando à democratização da vida social, à erradicação das iniquidades de gênero, à vivência livre da sexualidade e à opção ou não da maternidade, garantindo, assim, a dignidade humana das mulheres. O aborto é um episódio reprodutivo comum nas vidas das mulheres de um modo geral. Engravidar, parir ou interromper faz parte da vida reprodutiva das mulheres, principalmente das mulheres do Sul-Global, a exemplo das mulheres moçambicanas. África é um dos piores continentes para as mulheres engravidarem em todo mundo. Mesmo quando falamos de territórios em que o aborto já é permitido pela legislação, ainda pesa a criminalização social, como é o caso de Moçambique.

Ângela Davis (2016) reflete sobre os tentáculos da escravidão na produção da humanidade da população negra, de forma geral e das mulheres negras em particular. Como apontado anteriormente, é preciso atentarmos para a forma como o racismo se envolve nas dinâmicas de formação social e histórica de cada país, para assim nos distanciarmos de uma conotação interpessoal do racismo. Apesar de Moçambique ter uma conformação populacional negra, não quer dizer que as dinâmicas da vida das mulheres, aqui destacada a vida reprodutiva

<sup>9</sup> De par com a concepção de direitos humanos, os direitos sexuais e direitos reprodutivos apresentam uma multiplicidade de aspectos, pois, os direitos humanos não são direitos jurídicos strictu senso, mas um “conjunto de valores que implicam várias dimensões” (Tosi, 2005, p. 24). Para o autor, a dimensão ética significa designar a dignidade como elemento intrínseco ao ser humano, por isso, deve ser considerado superior e norteador da dimensão jurídica, que por sua vez, indicam a positivação dos princípios da Declaração Universal, incorporados pelas Constituições e pelas leis complementares; a dimensão política indica direcionamentos de implementação de políticas públicas de responsabilidade do Estado; a dimensão econômica afirma que é necessário atender minimamente às necessidades humanas, para que seja possível o exercício dos direitos civis e políticos; a dimensão social ressalta o papel importante dos movimentos sociais para a efetivação e a ampliação dos direitos humanos; a dimensão histórica e cultural implica no desafio posto aos direitos humanos de transcender o caráter e fazer parte da cultura de outros povos; e por fim a dimensão educativa que implica construir a consciência desses direitos nas sociedades, pois, sem essa dimensão a efetivação dos direitos humanos é comprometida.



e a questão do aborto, não estejam ordenadas pelas relações raciais e pelo racismo mundializado a partir do capitalismo periférico, como mencionado anteriormente.

Mesmo pensando em um território em que a legislação é permitida, as condições materiais para o exercício do direito ao aborto são limitadas, remetendo a realidade dos países em que o aborto ainda é criminalizado. Pois, de acordo com os movimentos feministas que atuam em diversos territórios do Sul-Global, é primordial uma despenalização social e investimentos em políticas públicas para que as mulheres tenham condições de exercer seus direitos reprodutivos. Ou seja, é necessário justiça reprodutiva.

Tal debate me reporta a frente estatal-empresária-midiática-cristã discutida por Rita Segato (2014) que complexifica o lugar dos códigos de gênero ocidentais. Esse olhar desloca a esfera do debate: a criminalização legal e social do aborto não se trata de defender possíveis vidas humanas, mas sim de um poderoso instrumento de desposseção (Segato, 2002) que as mulheres sofrem em um sistema de dominação colonial. Ainda, a questão do aborto na América Latina e em África traduz o sucesso da missão civilizatória do cristianismo (Costa, 2014), na elaboração da não humanidade da mulher, despida da sua capacidade ética de decidir. Esse protótipo não humano não é universal, é, sobretudo, racializado e ressignificado pela colonialidade, a partir de códigos de gênero ocidentais e localizado em um tecido social patriarcal e racializado.

É a partir da compreensão do racismo como um sistema de diferenciação social hierarquizado, bem como o encontro deste com o sexismo, que localizo a situação geopolítica deste discurso. O capitalismo global, aquele que nasce a partir das chamadas grandes navegações, abre um novo momento histórico para o ocidente, a modernidade. A construção do mundo moderno só foi possível com o colonialismo, que, de acordo com Grosfoguel & Bernardino-Costa (2016), foi a condição para a formação da Europa, utilizando a raça e o racismo como princípios organizadores do novo padrão de acumulação capitalista, agora em escala mundial, e das relações de poder do sistema-mundo.

O colonialismo, ainda de acordo com o autor, requereu a invenção de um discurso colonial, que por sua vez criou um ‘outro’ (e outra) subalternizado, desprovido de história, cultura e autodeterminação. O projeto colonizador ergueu o discurso colonial como arma principal para escravizar nações inteiras, uma delas foi África. Para potencializar a exploração das Américas, tais sujeitos formularam um sistema complexo de captura e tráfico de homens e mulheres de África, para o trabalho compulsório no novo território. A diáspora negra obrigou





homens e mulheres de grande parte do continente africano a reconstruir suas vidas longe de suas origens e sob a égide da dominação. Esses territórios invadidos e saqueados só conquistaram as suas independências no século XX. Moçambique em 25 de junho de 1975, após mais de 400 anos de violência colonial. Walter Rodney, em seu livro *Como a Europa subdesenvolveu África* (2022), esmiúça a tragédia da colonização em grande parte dos países de África. O sistema político, as dinâmicas econômicas, a educação, saúde, previdência, bem como a mentalidade social da população é resultado da tragédia colonial que constituiu o território de Moçambique, que resultou em uma guerra civil pós-independência que durou 12 anos e instabilidade política e econômica que ainda caracteriza o país.

Atualmente Moçambique enfrenta grandes taxas de desemprego, particularmente entre os jovens, fome, sistema educacional que ainda reatualiza os tentáculos coloniais, problemas de falta de saneamento básico, habitação e acesso à água potável, bem como uma economia dependente da agricultura e da exploração de recursos naturais. As políticas de ciência e tecnologia são ínfimas, o que distancia o país de qualquer autonomia na produção de produtos tecnológicos e beneficiados. Retratar esse cenário é primordial para que a criminalização legal e social do aborto seja analisada do ponto de vista mais amplo. Não se trata de defender possíveis vidas humanas, mas sobretudo é mais uma expressão da questão social particular de países de economias dependentes e que ainda apresentam latentes suas feridas coloniais. Nesse ponto, as mulheres também são parte dessa engrenagem colonial, assim como seus direitos.

Maria Lugones (2014) argumenta por um feminismo descolonial como possibilidade de superar o sistema moderno colonial de gênero. A partir das discussões em torno da categoria gênero desenvolvida nas teorias feministas, a autora elabora que o gênero é uma imposição colonial. A dicotomia humano e não humano inerente à modernidade colonial não é necessariamente gendrada. Nesta linha de pensamento, sexo pode ser isolado do sistema sexo-gênero. Este último como princípio organizador da sociedade não é universal, mas um elemento de subjetivação dos povos colonizados que consiste em apagar identidades e construir novos sujeitos colonizados, a partir dos códigos de interpretação do sistema colonial. Se as mulheres colonizadas não eram consideradas humanas, não eram gendradas e, portanto, sua condição não era diferenciada por gênero, eram apenas vistas em sua condição de fêmeas.

É nesse sentido que compreendo a crítica de Lugones (2014) ao gênero como imposição colonial. O que é ser uma mulher? A quem cabe o arcabouço simbólico que significa as mulheres nas sociedades coloniais racializadas? Como pensar maternidade e aborto dentro de



um complexo de sistemas racializantes e gendrados? Entendendo que “o sistema de gênero é não só hierárquico, mas racialmente diferenciado, e a diferenciação racial nega a humanidade, e portanto, gênero às colonizadas” (Lugones, 2014, p. 942). Partindo dessas breves reflexões podemos entender, pelo menos de forma parcial, porque os índices alarmantes de mortalidade materna de diversos países de África, aqui analisando Moçambique, não impactam o mundo. Ainda pesa sobre o continente africano discursos e práticas coloniais que situam a população e território como aqueles e aquelas incapazes de se autogovernar, uma vala de surrupiar recursos e manter uma dependência política, econômica e cultural dos países de capitalismo central. A Europa e os Estados Unidos são indefensáveis, como diria Aimé Césaire (2010); suas políticas coloniais são reatualizadas pelo racismo e capitalismo mundializado para a manutenção de dependência e subdesenvolvimentos destes territórios.

### **Considerações finais**

As breves reflexões aqui apresentadas sugerem que o aborto é mais do que um simples acontecimento da vida reprodutiva das mulheres; é sobretudo um indicativo de desenvolvimento social. Se pensarmos a geopolítica do aborto, vemos que os países que colonizaram outros países apresentam melhores índices econômicos e sociais, bem como uma legislação sobre aborto permissiva. Mas não só. Nesses países há uma outra mentalidade em relação a legalização do aborto, facilitando a sua implementação. As mulheres encontram menos barreiras e, por sua vez, os índices de mortalidade materna são muito menores em relação aos países que foram colonizados. Países como “França, Itália e Alemanha, apresentam uma razão de mortalidade materna entre 4 e 10 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, demonstrando um resultado positivo do desenvolvimento social e médico-científico” (Jannotti; Silva; Perillo, 2013, p. 5). Já entre os países de África, em particular África Subsaariana, a razão de mortalidade materna pode chegar a mais de mil óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, o que demonstra uma diferença abismal entre os continentes.

Moçambique se situa entre os países com índices alarmantes, como já apresentado anteriormente, o que nos possibilita algumas reflexões. A primeira diz respeito a centralidade do aborto nestes índices, haja vista que o aborto criminalizado é uma das principais causas de morte materna. A segunda reflexão se desdobra da primeira: a legalização do aborto sem justiça reprodutiva não é suficiente para impactar a razão de mortalidade materna em um determinado território, já que a fragilidade das políticas sociais dificulta o acesso a serviços que promovam

o direito ao aborto de forma segura. A terceira reflexão diz respeito a relação entre aborto e os debates sobre desenvolvimento social, soberania nacional e dependência econômica dos países que foram colonizados, localizando o debate do direito ao aborto nas dinâmicas das relações assimétricas de poder que permeiam o racismo e o capitalismo mundializado.

Há muito o que fazer. Refletir sobre o direito ao aborto nos países que foram colonizados é reconhecer a ferida colonial que pulsa nos ventres das mulheres negras cujas trajetórias são marcadas por sequestro, tráfico, escravidão e reatualizadas com a despossessão dos seus direitos básicos, como direito à vida, ao controle da capacidade reprodutiva e ao direito de ser mãe. Os índices aqui apresentados demonstram a interdição ao próprio corpo, através da negação dos direitos básicos, mas também a interdição da própria maternidade, já que o simples ato de engravidar em Moçambique constitui em um risco à própria vida.

É necessário fortalecimento dos movimentos feministas e sociais que já denunciam e enfrentam essas realidades à nível internacional, promoção de pesquisas que aprofundem a análise da relação entre as expressões da Questão Social nos países da lusofonia (e de África como um todo) com o projeto colonial e as particularidades do desenvolvimento capitalista e das dinâmicas raciais nestes territórios. Ainda é necessário o reconhecimento da ferida colonial que constitui a formação social e histórica desses países para a construção de políticas sociais efetivas que enfrentem essa realidade.

## Referências

ÁVILA, Maria. Betânia. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**: desafios para as políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 19, 2003.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo**. Letras Contemporâneas, 2010.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento Feminista Negro**: conhecimento, consciência e a política empoderamento. São Paulo: Boitempo, 2019.

CRIOLA. **Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva**. On-line. 2021.

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

FANON, F. Os condenados da terra. Rio de Janeiro: Editora Civilização, 1968.

FERRAZA, Daniele de Andrade; PERES, Wiliam Siqueira. **Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil**. Fractal: Revista de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan./abr., 2016.



GROSGOUEL, Ramón & BERNARDINO-COSTA, Joaze. **Decolonialidade e perspectiva negra**. Revista Sociedade e Estado. V.31 n. 1, 2016.

JANNOTTI, Claudia Bonan: DA SILVA Kátia Silveira; e PERILLO, Rosângela Durso. Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil. In: BITTENCOURT, S. D. A.; DIAS, M. A. B.; WAKIMOTO, M. D. (Orgs.). **Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade**. Rio de Janeiro, EAD/ENSP/Fiocruz, 2013.

LUGONES, Maria. **Rumo a um feminismo descolonial**. Estudos Feministas. Florianópolis, 22(3): 320, 2014.

NASCIMENTO, Suelayne Gonçalves do et al. **Causas externas de mortalidade em mulheres grávidas e puérperas**. Acta Paul Enferm. n. 31, vol. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n2/1982-0194-ape-31-02-0181.pdf>>. Acesso em: 18 de jun. 2019.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e Ciências Sociais; perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, set., 2005. (Colección Sur Sur). Disponível em: . Acesso em: 13 set. 2010.

RODNEY, Walter. **Como a Europa Subdesenvolveu a África**. Tradução Heci Regina Candiani. 1ª Edição. São Paulo: Boitempo, 2022.

SANTOS DS. et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. **Clin Infect Dis**. 2020: ciaa1066. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>

MUGABE, Edson; MARIANO, Esmeralda. **Relações de poder e experiências de violência em serviços de parto na cidade de Maputo**. Rev. cient. UEM: Sér. ciênc. soc. Vol. 2, No 1, pp 51-71 2021.

SEGATO. Rita. **El sexo y La norma: frente estatal, patriarcado, desposesion y colonialidad**. Revista Estudos Feministas. V. 22, n.02. pp. 593-616, 2014.

TOSI, Giuseppe. **Direitos Humanos: reflexões iniciais**. Em: Direitos Humanos: história, teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 20 de fev. de 2023.

BRAH, Avtar. **Diferença, diversidade, diferenciações**. Cadernos Pagu, Campinas, n. 26, jan./jun. 2006.

