

Grupo de Trabalho de Comunicação  
Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

**Relatório de Atividade Autogestionada**  
**“Justiça Reprodutiva para Barrar a Violência de Gênero”**

17ª Conferência Nacional de Saúde  
"Garantir Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!"

Brasília

2023

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Adesivo Criança Não é Mãe .....	19
Anexo 2: Panfleto de divulgação da atividade autogestionada (frente) .....	20
Anexo 3: Panfleto de divulgação da atividade autogestionada (verso) .....	21
Anexo 4: Card de divulgação da atividade autogestionada .....	22
Anexo 5: Fotografia da atividade autogestionada .....	23
Anexo 6: Fotografia da atividade autogestionada .....	24
Anexo 7: Fotografia da atividade autogestionada .....	24
Anexo 8: Fotografia da atividade autogestionada .....	25
Anexo 9: Fotografia da atividade autogestionada .....	25
Anexo 10: Fotografia da atividade autogestionada .....	26
Anexo 11: Fotografia da atividade autogestionada .....	27
Anexo 12: Fotografia da atividade autogestionada .....	27
Anexo 13: Lista de presença da atividade autogestionada .....	28
Anexo 14: Lista de presença da atividade autogestionada .....	29
Anexo 15: Lista de presença da atividade autogestionada .....	30
Anexo 16: Lista de presença da atividade autogestionada .....	31
Anexo 17: Lista de presença da atividade autogestionada .....	32

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	4
2. JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA BARRAR A VIOLÊNCIA DE GÊNERO .....	4
3. NA MESA REDONDA .....	5
4. NA FALA DAS PALESTRANTES .....	6
4.1 ANA MARIA COSTA .....	6
4.2 MARIANE MARÇAL .....	7
4.3 ILANA AMBROGI .....	10
4.4 LIGIA CARDIERI .....	13
5. NAS FALAS DAS PARTICIPANTES .....	15
6. ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTA .....	18
7. REFERÊNCIAS .....	18
8. ANEXOS .....	19

ABORTO LEGAL É DIREITO

**CRIANÇA NÃO É MÃE**

SAÚDE E JUSTIÇA REPRODUTIVA

## 1. APRESENTAÇÃO

A atividade autogestionada “Justiça Reprodutiva para Barrar a Violência de Gênero”, realizada na 17ª Conferência Nacional de Saúde, foi organizada pela Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Anis Instituto de Bioética, Portal Catarinas, Grupo Curumim Gestação e Parto e Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, com apoio de Criola e Campanha Nem Presa Nem Morta.

Contou com a presença de 35 pessoas representando delegações e organizações de mulheres e feministas presentes na Conferência, bem como conselhos profissionais, gestoras e técnicas do Ministério da Saúde. Destacamos a importância da participação social das mulheres e feministas como um direito e um dos princípios do Sistema Único de Saúde(SUS), garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A contribuição de mulheres e feministas é essencial para o aprimoramento e a qualidade do sistema público de saúde brasileiro.

A atividade teve como objetivo contribuir na reflexão e qualificação do debate público sobre Justiça Reprodutiva a partir da compreensão de sua essencialidade para desenvolver políticas efetivas e sustentáveis para prevenção e proteção contra a violência baseada em gênero, em particular a violência sexual e suas consequências. As exposições das palestrantes e participantes mostraram dados e relatos que permitem compreender as questões interseccionais de iniquidade de gênero, raça e classe, centrando nas experiências e vivências das pessoas mais afetadas. Outro objetivo foi de motivar as/os participantes da 17ª Conferência para atuar junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde de origem para que os temas elencados sejam debatidos em Comissões de Saúde da Mulher, e que estas se instalem onde ainda não existem.

## 2. JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA BARRAR A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

As condições de pobreza, desinformação, baixa escolaridade, discriminações de gênero e orientação sexual, assim como o racismo, constituem barreiras para que mulheres, meninas e pessoas que gestam acessem seus direitos sexuais e reprodutivos. Até 2016 ocorreram avanços nas leis e na efetiva implantação de serviços para esse público, tanto na área de saúde como na assistência social e jurídica. Depois disso, os retrocessos foram enormes. A violência sexual, uma das mais perversas faces da violência baseada em gênero, constitui afronta e violação de direitos e uma injustiça





permanente na vida de mulheres, meninas, e pessoas que podem gestar. Em 2021 foram mais de 66 mil estupros registrados, dos quais 88,2% em pessoas declaradas do sexo feminino e 75,5% de estupro de vulnerável, que inclui menores de 14 anos e/ou pessoas de maior idade incapazes de consentir. Nos últimos anos, é importante destacar que as gestações em menores de até 14 anos resultaram entre 17 a 20 mil nascidos vivos anualmente. Importa ressaltar que, nessa faixa etária, a taxa de mortalidade materna chega a ser 5 vezes mais alta. Ainda que o direito ao aborto legal em caso de estupro ou de risco de morte para a gestante esteja instituído desde 1940 no Código Penal, esse direito é muitas vezes negado. Além disso, dos estupros registrados, a maior parte das vítimas, 52,2%, são pessoas de raça/cor negra; em 79,6% dos casos, a violência foi cometida por pessoas conhecidas.

Assim, é urgente a atuação dos movimentos sociais, gestores/as, profissionais de saúde, assistência e segurança pública para proteger e salvar vidas, a partir da compreensão da gravidade desse problema na sociedade e na saúde pública. Para que amanhã seja outro dia para todas as pessoas, é preciso que se incluam as que podem gestar, mulheres e, principalmente, as meninas no foco das atenções, cuidados e agendas de políticas públicas em saúde. A Justiça reprodutiva deve ser considerada um marco importante e incluída nas deliberações desta 17ª Conferência Nacional de Saúde.

### 3. NA MESA REDONDA

A mesa redonda proposta pela atividade autogestionada foi composta pela médica responsável pela formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, pesquisadora, professora universitária e diretora do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) Ana Maria Costa; pela enfermeira obstétrica, sanitarista e assistente de projetos de Criola, Mariane Marçal; pela médica e pesquisadora da Anis, doutora em bioética, Ilana Ambrogi; e pela socióloga sanitarista e secretária-executiva adjunta da Rede Feminista de Saúde, Lígia Cardieri.

Em suas falas, as convidadas destacaram a luta contínua pela legalização do aborto; o conceito-potência de Justiça Reprodutiva cunhado pelas mulheres negras; os dados de estupro, mortalidade materna e falta de acesso à saúde e ao pré-natal que atingem, especialmente, mulheres as negras; o lembrete da política do ódio que colocou o Brasil entre os países onde mais pessoas morreram por Covid-19, e onde a mortalidade materna voltou a índices de três décadas atrás; o cenário desolador em que são



colocadas cerca de 20 mil meninas todos os anos no país que, vítimas de estupro, são obrigadas a parir e, por isso, têm sua vida e saúde colocada em risco, impedida a infância, os estudos e a possibilidade de sair de situações de vulnerabilidade social. Todos esses temas estimularam o diálogo e a troca de experiências, mediadas por Morgani Guzzo, jornalista do Portal Catarinas.

Segundo Morgani Guzzo, em artigo publicado no Portal Catarinas, “Não há amanhã, realmente, para milhares de pessoas, meninas e mulheres cis e pessoas trans, enquanto não puderem acessar a saúde e outros direitos básicos como moradia, alimentação, educação e vida digna. E é pelo amanhã de todas/es/os que lutamos”.

## 4. NA FALA DAS PALESTRANTES

### 4.1 ANA MARIA COSTA

Médica responsável pela formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, pesquisadora, professora universitária e diretora do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).

A pesquisadora, considerou, em sua fala, que há forte incidência dos fundamentalistas nas pautas dos direitos reprodutivos, pois os evangélicos e fundamentalistas reagem fortemente contra essas pautas, e que já tivemos situações muito mais favoráveis no Congresso, que agora tem bancadas organizadas e muito fortes pelo que chamam de “direito à vida” e “contra o aborto”, diretamente. Por isso, nossa tarefa de fazer política e realizar a disputa de consciência pública é uma das pautas fundamentais. Além disso, é preciso tensionar o Poder Executivo para ampliar de forma definitiva os serviços de aborto legal isso é inegociável: temos que ter uma infraestrutura de serviços em todos os estados, além de pressionar o sistema privado/conveniado para incluir o aborto legal entre o rol de serviços.

Segundo, Ana Costa precisamos lutar pela legalização do aborto do Brasil. O lenço verde representa essa luta na América Latina e o avanço dos direitos sexuais e reprodutivos mas, infelizmente, não conseguimos ver isso no nosso país. Outra pauta é a retomada da política de atenção integral à saúde das mulheres, de comprometimento para além do binômio materno-infantil da Rede Cegonha. Precisamos retomar o lugar da integralidade da saúde, do sujeito coletivo, contra a violência sobre o corpo da mulher na

área da saúde, contra a medicalização, e criar relações mais horizontais entre medicina e mulher e dentro dos serviços de saúde

Consciência histórica é essencial para a pesquisadora e também precisamos valorizar e nos orgulhar das mulheres que elegemos e que estão no parlamento; não podemos nos desmotivar nessa luta, na luta cotidiana que envolve saúde, a luta reprodutiva e a luta política.

#### 4.2 MARIANE MARÇAL

Enfermeira obstétrica, sanitarista e assistente de projetos de Criola. Mulher negra, mãe, parteira e pesquisadora.

A pesquisadora apresentou uma reflexão sobre a crise sanitária, econômica e política sem precedentes no país, que potencializou e aprofundou desigualdades de classe, raciais e de gênero, pré-existentes. A ineficiência do Estado brasileiro em colocar as necessidades sociais da população no centro das decisões políticas levou o Brasil ao cenário desolador de mais de 700 mil mortes pela COVID-19. As políticas de ajustes fiscais adotadas, cortes em pastas cruciais, foram agravantes desse contexto. Segundo a pesquisadora, os desdobramentos dessa crise não se expressam da mesma forma na vida de toda a população e as mulheres negras vivenciam discriminação de raça, gênero e classe, combinadas com opressões correlatas, dentro de uma matriz de subordinação estrutural. Afirmou que o racismo perpassa todas as suas experiências, deixando às vistas o projeto político em curso, que precariza suas vidas com mais intensidade.

Apresentou índices de pesquisas, dossiês (como o de mulheres negras e justiça reprodutiva de Criola) onde são muitas as estatísticas ruins que se encontram e é possível ver que as vidas dessas mulheres são atravessadas pela fome e insegurança alimentar, falta de saneamento, trabalho e renda. Além disso, têm acesso precário à saúde e educação e estão mais expostas às violências e à violação de direitos por parte do Estado, que são muitas. Para a pesquisadora, é nesse contexto que as mulheres exercem suas “escolhas” no campo da saúde sexual e reprodutiva.

A população negra corresponde à maior população em vulnerabilidade social no país, sendo as mulheres negras as mais afetadas, representando 39,8% da extrema pobreza e 38,1% entre as pessoas em situação de pobreza, segundo dados do IBGE de 2018. Já na pesquisa de 2021, onde os índices de pobreza e extrema pobreza dobraram, cerca de 62,8% das pessoas que vivem em domicílios chefiados por mulheres sem

cônjuge e com filhos menores de 14 anos estavam abaixo da linha de pobreza; muitas são chefes de família, o que interfere diretamente nas infâncias negras, de crianças que já nascem com o racismo, colocando pra elas condições de vidas precárias, menos acesso às creches e educação de qualidade, convivendo com violências constantes, insegurança alimentar entre outros.

Em relação ao racismo obstétrico, a pesquisadora analisou que o cenário da pandemia se mostrou parecido com o anterior ao período, onde 65% dos óbitos maternos eram de mulheres negras. Chegamos a ser o primeiro em morte materna, com risco de óbito duas vezes maior para mulheres negras, nos distanciando cada vez mais dos compromissos internacionais e a meta de redução para 2030. Mulheres negras morreram sem acesso a ventilação mecânica, a leito de alta complexidade, com diagnóstico inicial negligenciado e seus sintomas minimizados. Não tiveram afastamento do trabalho no momento necessário. Morreram também pela falta de pré-natal e acesso a planejamento e métodos contraceptivos.

E, alertou que de acordo com o observatório obstétrico, os números de morte materna são 35% maiores do que foi divulgado. O racismo obstétrico se mostra ainda nos muitos casos de quase morte no cenário do parto, nos xingamentos, ofensas, negligências, julgamentos e humilhações, como a ginecologista que referiu que as mulheres negras tem cheiro mais forte na genitália, ao profissional da medicina que estuprava as mulheres durante o procedimento cirúrgico em região periférica do RJ e as tantas outras denúncias e casos de violações, como a negativa de acesso ao aborto, sendo as mulheres negras as que mais morrem por aborto clandestino. No Brasil, a cada 8 minutos uma pessoa sofre estupro e maioria do sexo feminino! 85,7%, sendo 52% mulheres negras e 57,9% meninas de até 13 anos. Além disso, 18,7% das vítimas tinham entre 5 e 9 anos e 11,2% eram bebês de zero até 4 anos de idade. Os casos ainda são subnotificados, sendo os agressores pessoas próximas em mais de 84% dos casos.

A pesquisadora afirmou que meninas e mulheres negras estão vulneráveis inclusive nos ambientes privados, que deveriam ser seguros. E se deparam com a insegurança e a revitimização em espaços como saúde, justiça, que não garantem o acesso ao aborto e a inda perseguem profissionais do direito, que buscam garantir a lei, obstetras e profissionais que garantem o serviço adequado e por vezes torturam, obrigando a gestar mesmo diante do estupro, dos riscos à saúde e da infância ceifada.



Há ainda outras formas de torturas às mulheres e crianças, segundo Mariane, como o uso da Lei de Alienação Parental na tentativa de deslegitimar e desacreditar denúncias de abuso sexual infantil e estupro de vulnerável, revitimizando crianças e, por vezes, deixando-as com abusadores, por reversão de guarda de mães tidas como “alienadoras” quando na tentativa de garantir direitos de suas crianças.

Os índices de violência sexual e estupro chamam a atenção devido ao impacto na saúde física, mas também emocional e moral dessas mulheres. Afirma que historicamente o racismo, através de imagens de controle, construiu para as mulheres negras estereótipos como hipersexualização e objetificação de seus corpos que buscam legitimar a violência perpetrada sobre seus corpos. Questiona, o quanto o olhar racista da saúde de mulheres e meninas negras, que as considera importantes apenas para reprodução, não pesa no debate do aborto. Uma vez que nessa lógica torta e enviesada, o aborto não cabe para esses corpos feitos para parir e servir ao desejo de alguém!

Ainda em relação ao cenário de violência, Mariane considerou que cerca de 50% das notificações contra a população LGBTQIAP+ nos serviços de saúde são contra pessoas negras. Mulheres lésbicas, transexuais e travestis representam também maioria das notificações, desvelando como cisheteronormatividade e racismo se articulam na produção de violências na vida da população LGBTQIAP+. Temos ainda a indignidade menstrual que faz com que uma em cada quatro jovens deixe as escolas por falta de absorvente, papel higiênico, banheiros com pia e outros itens básicos de higiene. Pessoas que menstruam em situação de privação de liberdade tem também acesso restrito a absorventes e comungam da precariedade de banheiros e itens básicos de higiene. O acesso precário à políticas básicas como educação, segurança alimentar e trabalho, por exemplo, associadas a operações policiais em seus espaços (citou o caso de Kathlen Romeu, grávida morta por tiro da PM na porta de casa) falta de transporte, falta de garantia e acesso à informação em saúde, perseguição e violência nos serviços, entre outros impede que as mulheres possam realizar escolhas reprodutivas com liberdade e autonomia. Nesse contexto de pós pandemia, tentando recuperar folego, diante de tantos agravamentos, que expuseram ainda mais a saúde reprodutiva das mulheres negras trans e cis, bem como todas as pessoas que gestam, a Justiça Reprodutiva é ainda a melhor estratégia para ampliarmos o olhar para os direitos reprodutivos das mulheres, evidenciando que sem justiça e redistribuição de renda o exercício pleno desses direitos não é possível e não será possível atingir qualquer meta ODS; qualquer mudança de

cenário e estatística sem a escuta, sem o diálogo e a cooperação das que de fato são as mais afetadas em suas vidas.

Por fim, afirmou que é urgente pensarmos os direitos reprodutivos das mulheres negras, da população lgbtqiap+ relacionados à justiça social. As mulheres negras trans e cis são agentes de transformação para uma sociedade fundada em valores de justiça, equidade e solidariedade, em que suas presenças e contribuições sejam acolhidas como bens da humanidade. Por isso, reforçou a importância desse espaço para o exercício da cidadania e da democracia, depois de anos tão sombrios e de potencialização de iniquidades e violações sistemáticas em nosso país. Como foi hoje a resistência dentro dos GTs para tentar barrar mais retrocesso e pautas antiaborto, anticiência e antissaúde sexual e reprodutiva.

#### 4.3 ILANA AMBROGI

Médica e pesquisadora da Anis, doutora em bioética. Representando a Anis uma organização sem fins lucrativos, Feminista que faz pesquisa engajada para informar políticas públicas, incidência, e litígio estratégico. Autodescrição feita.

Momento de discutir questões centrais para o debate sobre Justiça Reprodutiva, a exposição foi aberta trazendo alguns elementos como fundantes à discussão de justiça reprodutiva como: Declaração de Itapeçerica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras, como um marco da interseccionalidade das questões de saúde e direitos sexuais e reprodutivos no Brasil; Em seguida sobre o ódio como uma linguagem de poder racista e patriarcal que abjeta corpos que podem gestar; e finalmente relacionou a centralidade dos direitos e saúde sexual e reprodutiva das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar como estruturantes de uma democracia.

Mencionou a “Declaração de Itapeçerica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras” de agosto de 1993, na qual as mulheres negras já alertavam sobre a centralidade da interseccionalidade. Destaca dois trechos diretamente dessa declaração:

As mulheres negras brasileiras indetificaram que *“...cabe ao Estado a tarefa de garantir as condições necessárias para que os brasileiros, as mulheres, e em particular as mulheres negras brasileiras, possam exercer a sua sexualidade e os seus direitos reprodutivos, controlando a sua própria fecundidade, para ter ou não ter os filhos que desejam, garantindo o acesso a serviços de saúde, de boa qualidade, de atenção à gravidez, ao parto e ao aborto.”*





*“A garantia dos direitos reprodutivos pressupõe a garantia de direitos amplos de cidadania...”*

Segundo a Dra. Ilana, isto é, garantia de emprego, moradia, educação e segurança, educação ética e interdisciplinar que inclua mulheres negras em sua formação e construção, com real democratização ao acesso à informação; assim como capacitação dos profissionais de saúde, entre outras demandas de políticas públicas.

Para ela, temos aqui o que a justiça reprodutiva se propõe: a compreensão de que para solucionar questões de saúde e direitos sexuais reprodutivos temos que entender todo um contexto e tudo o que lhe atravessa - como questões de desigualdade, inequidade e discriminações, como são as discriminações baseadas em gênero, raça, classe, nacionalidade, entre outras. Apesar de já faz três décadas que as mulheres negras brasileiras deixaram claro que suas vidas e corpos são o principal alvo quando direitos fundamentais são violados, elas também deixam esse legado e continuam mostrando que as respostas devem ser capazes de atender às múltiplas necessidades de vida.

Segundo a Dra. Ilana, ainda hoje seguem sendo as mulheres racializadas, as negras e indígenas, as que mais sofrem e morrem por aborto e por morte materna. Também são as mulheres negras, principalmente as jovens de 15 a 29, as que têm duas vezes mais chances de morrer por gravidez. Isso nos mostra o impacto das interseccionalidades na vida e saúde das mulheres. Aqui temos três: gênero, raça e idade. Mas é fácil imaginar outras.

Segundo ponto, sobre o ódio como uma estratégia de poder. Para Ilana, é um tanto assustador e nos deve deixar em alerta para ver a quantidade de propostas sendo discutidas aqui nesta conferência nacional de saúde que envolve o termo ‘nascituro’. Categoria que não só é inexistente em contextos de saúde, e que viola os direitos garantidos pela constituição. Discussões que considerem esse termo em âmbito de saúde pública constituem discurso de ódio às mulheres, meninas e pessoas que podem gestar. É com grande alerta que devemos observar a dificuldade de se discutir em um espaço para debate público sobre a saúde nacional, questões indiscutivelmente legais como aborto previsto em lei - para salvar a vida da pessoa, quando a gestação é decorrente de violência sexual ou quando há incompatibilidade com a vida. É imprescindível um questionamento legal, ético, e democrático sobre a aceitação de propostas com

linguagem de ódio que acarretam as consequências concretas de violação de direitos e saúde da mulher, menina e de pessoas que podem gestar.

O Brasil foi o epicentro da Mortalidade Materna pela COVID-19. Foram milhares de pessoas que, durante a gestação ou puerpério, morreram em sofrimento, muitas sem cuidados adequados. Nove em cada dez mortes maternas são evitáveis mesmo em epidemias. O que aconteceu então? Um estudo conduzido por Débora Diniz, Gabriela Rondon e Luciana Brito mostra que as mulheres grávidas com COVID-19 iam buscar cuidados, mas não eram reconhecidas como corpos que podiam ser afetados pela COVID-19. Tivemos obstrução e adiamento na vacinação contra COVID-19 em mulheres grávidas e em manobras salvadoras de vida como o aborto legal por risco de vida. Esses eram por sua vez embasados em uma falsa narrativa em prol da gravidez como se fosse um evento por si só. Também vivemos e continuamos tendo a perseguição de crianças, profissionais de saúde, jornalistas e advogadas por estarem atuando e buscando a garantia de direitos fundamentais. Isso não é por acaso, mas sim, uma evidência importante das consequências do redemoinho do ódio que leva à fragilização da democracia e violação de direitos. Principalmente, refletiu, como as mulheres negras brasileiras de Itapeverica da Serra já indicavam, e dados continuam comprovando, dos corpos atravessados pelo racismo. Devemos prestar muita atenção quando há múltiplas propostas que são baseadas em violações de direitos fundamentais das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar. O fato de existirem, e de se permitirem tantas dessas propostas, é a prova da operacionalização do poder patriarcal, hegemônico e antidemocrático através da linguagem de ódio contra as mulheres, meninas e pessoas que gestam.

Último ponto: A centralidade na democracia das necessidades de saúde das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar.

Ressalta a importância de voltar no que foi dito em 1993 sobre o dever do Estado em garantir saúde e direitos reprodutivos que incluem questões relacionadas a contracepção, a fertilidade, a acesso a serviços de saúde, a cuidados durante gravidez parto e aborto, a educação sexual e reprodutiva integral. Devemos destacar também, como já exposto, que a criminalização do aborto e todo o desdobramento estigmatizante dela é racista.

O Brasil tem uma constituição na qual a saúde é compreendida como integral e ampla, não é limitada a ausência de doença. No Brasil, saúde é também



constitucionalmente um direito do/a cidadão/ã e um dever do Estado. Afirmou que isso deve ser celebrado e cuidado.

Por fim, considerou esse espaço valioso para pensarmos como garantir direitos e necessidades de saúde sexual e reprodutiva, sejam informações sobre pré-natal, acesso a um DIU ou cuidados em aborto. Estas são questões de justiça reprodutiva e questões da democracia.

Ilana concluiu que Democracia é incompatível com o ódio. O ódio não é divergência. O ódio é uma estratégia de poder que desestabiliza a democracia através da violação de direitos. Assim, debate e política de saúde sexual e reprodutiva que inclua o aborto – uma questão de saúde pública e uma necessidade de saúde - deve ser salvaguardado pela democracia e pelo discurso democrático. Quando esses direitos e necessidades de saúde são violadas, a democracia em si é fragilizada. A perseguição de advogadas, profissionais de saúde e jornalistas demonstra isso em uma dimensão assustadora. Mas são as vidas e corpos das meninas, mulheres e pessoas que podem gestar, mais vulnerabilizadas, que diariamente vivem as trágicas consequências dessas violações. Violações que podem levar a graves danos e até a morte. Quando 70% das adolescentes (de 14 a 19ª) que morreram de morte materna no Piauí, eram negras e do interior do estado, temos a concretude da fragilização da democracia, da violação de direitos, do avanço do ódio.

Ainda considerou que Justiça reprodutiva é interseccional é importante para entender desigualdades e inequidades e criar caminhos para diminuí-las e eliminá-las. Garantir o aborto legal e avançar na descriminalização é essencial para saúde, para democracia e para a justiça.

#### 4.4 LÍGIA CARDIERI

Socióloga, sanitarista, e Secretária Executiva adjunta da Rede Feminista de Saúde.

Segundo Lígia, a Conferência Nacional de Saúde mais uma vez se mostra como um lugar de encontro de mulheres, profissionais de saúde, ativistas, e nossas parceiras. Lugar importante de trocas. Apesar do estranhamento de algumas que vieram pela primeira vez, participar dos debates nos GTs é relevante para abrir diálogo com aquelas/es que não tem informação sobre o tema da Justiça Reprodutiva, é também um lugar de formação.

O Conselho Nacional de Saúde foi um dos lugares de resistência da sociedade civil no governo Bolsonaro e de registro da memória. Em alguns lugares, os conselhos locais/municipais de saúde acabam sendo o único espaço de denúncias sobre a saúde das mulheres.

A análise de dados oficiais, mesmo com suas limitações, é importante para mostrar a realidade brasileira e nesse sentido a RFS Regional Paraná produziu o estudo “Estupro de vulnerável no Brasil: caracterização de meninas mães em um período de dez anos (2010 – 2019)”, atualizado em 2021 com dados de 2020.

Longe de se tratar meramente de gravidez precoce, estamos falando de estupro de vulnerável, segundo Lígia, tipificado no artigo 217-A do Código de Processo Penal, de acordo com o qual, a relação sexual ou ato libidinoso com crianças e adolescentes de até 14 anos de idade constitui estupro de vulnerável, independente de ter havido consentimento. Por envolver violência presumida e gravidez de risco — já que nessa fase o corpo não está completamente desenvolvido — esses casos são previstos em duas das três situações em que o aborto pode ser realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A anencefalia fetal é o terceiro permissivo que garante o direito ao procedimento. Alertou que muitas vezes, a menina não é informada de que possui esse direito quando procura o sistema de saúde.

Dados do sistema de nascidos vivos (SINASC) do Ministério da Saúde mostram que no período de dez anos foram 252 mil meninas que pariram um bebê antes de completarem 14 anos, o que significou, em média, 25 mil meninas se tornando mães a cada ano. Dados colhidos em 2020 e 2021 mostram que vem ocorrendo uma pequena redução ano a ano, mas mesmo assim foram 17.500 meninas mães em 2021. A maior incidência acontece com meninas negras, de regiões mais pobres e com menor escolaridade. Se essas meninas estivessem na escola e houvesse uma rede de proteção ativa e eficiente, o cenário poderia ser outro.

Nos anos mais recentes houve aumento no tempo de escolaridade dessas meninas, segundo a pesquisa da RFS, mas seria necessário um estudo mais detalhado da realidade em cada município para se conhecer que outros serviços de apoio estão disponíveis, seja para evitar essa violência sexual, seja para dar apoio às que se tornam mães ou orientar para um serviço adequado de interrupção da gravidez.

No Paraná foi apresentada uma exposição desses dados, por município, a vários Conselhos de direitos (da Mulher, da criança, de saúde) e foi divulgado para entidades





que congregam profissionais ( da enfermagem, da assistência social, do magistério, etc) para que fiquem alerta ao registro de casos e à possibilidade de intervenção localizada.

A socióloga explicou que nos municípios é possível e necessário monitorar esses dados e conhecer a situação de cada uma dessas meninas, de forma a se efetivar uma rede de prevenção e proteção que funcione de forma integrada, com profissionais da educação, do SUS e do SUAS, de forma a evitar situações de abuso e violência sexual que ocorrem geralmente em ambiente familiar. Para Lúgia, é importante também conhecer e utilizar os relatórios que consolidam os registros do SINAN (sistema nacional de agravos de notificação) do SUS, que adota uma ficha própria para qualquer tipo de violência intrafamiliar. A notificação de violência foi implantada por volta de 2011 na rede de saúde, e a mesma ficha pode ser utilizada por profissionais em escolas, ou no CRAS/CREAS, e encaminhada para consolidar no setor de epidemiologia das secretarias municipais de saúde.

Também, apresentou que o sistema de registro de violências, com nomenclaturas e faixas etárias diferentes, também existe nas secretarias de segurança, a partir do registro de boletins de ocorrência, mas o acesso raramente está disponível para consulta em nível municipal. Sempre que possível deve-se fazer a comparação com os registros de violência do SINAN /SUS. Ainda que com muita subnotificação, a análise de todos esses bancos de dados é fundamental para a formulação e monitoramento de qualquer política pública, conclui a socióloga.

Para finalizar, lembra que nos serviços de aborto legal há poucos dados disponíveis e está por ser criado um sistema informatizado que nos permita conhecer o perfil das mulheres e meninas (idade, escolaridade, estado civil, idade gestacional, histórico reprodutivo, etc) que se utilizam desses serviços. Inegavelmente o número de procedimentos realizados por motivo de estupro, em todos eles, é muito inferior ao número de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos e que poderiam ter exercido seu direito de interrupção.

## 5. NAS FALAS DAS PARTICIPANTES

Após as exposições, foi aberta uma rodada de debate e comentários onde se concluiu que as falas da mesa se complementam e condizem com estudos de outras pesquisadoras presentes, assim como com a realidade da vida das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar brasileiras. Há uma preocupação sobre os dados disponíveis

no campo das violências contra mulheres, meninas e pessoas com útero, principalmente no que se refere a omissão de registro de raça e/ou etnia.

Foram levantados questionamentos sobre como o outro pode achar que tem poder sobre nossos corpos. É reafirmada a CNS como um espaço importante para a Justiça Reprodutiva e sobre como fazer para que outras mulheres negras se sintam representadas, ouvidas e respeitadas nesse espaço.

Houve relato sobre as propostas de diretrizes anti-direitos oriundas de duas conferências livres e a mobilização fundamentalista contra os direitos reprodutivos na CNS. E a importância de termos nos mobilizado de forma organizada tanto entre as organizações feministas quanto com alianças nos grupos de whatsapp. Algumas pessoas relataram a dificuldade de defender os nossos direitos nos Grupos de Trabalho da CNS e que chamou a atenção a grande quantidade de propostas que eram contra nossos direitos. Desde o primeiro dia estávamos tentando nos organizar e, para isso, foi criado um grupo de whatsapp para articular onde estávamos e o que poderíamos fazer para barrar propostas contrárias aos nossos direitos e isso foi considerado fundamental, porque o outro lado parecia estar em peso ou, pelo menos, fazia muito barulho e se posicionava sempre.

Encontramos dificuldade para realizar nossa atividade autogestionada pelo prolongamento dos trabalhos dos GTs que ocupavam as mesmas salas. Apesar de não termos garantida a sala 116 que havia sido divulgada para a atividade (e que estava sendo usada por um GT), e de não termos conseguido divulgá-la com o carro de som (por proibição da organização do evento) e de disputar o horário com as discussões nos GTs que não tinham encerrado seus trabalhos, conseguimos nos reunir na sala 113, com duas horas de atraso. Tivemos cerca de 35 participantes e acreditamos que teríamos muitas mais se não fossem os contratempos mencionados. Realizamos uma panfletagem desde o primeiro dia chamando para a atividade e constatamos o interesse das pessoas abordadas.

No debate foi falado que precisamos fortalecer a Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher (CISMU) do CNS e para isso o movimento feminista precisa se unir estrategicamente com mulheres usuárias e gestoras para ocupar e defender esse espaço.

Avaliou-se, também, que as denúncias do movimento feminista sobre a violação de direitos das meninas de Santa Catarina, Espírito Santo e Piauí em anos recentes foram importantes para que os serviços de aborto legal se organizassem para dar conta do



atendimento a abortamento sem limites relacionadas à idade gestacional e fortaleceram os fóruns de aborto legal nos estados e nacionalmente. Esses espaços têm reconhecimento de gestoras/es, usuárias/es/os, movimentos sociais e do ministério da saúde.

O Ministério da Saúde esteve presente na atividade e reafirmou seu compromisso com os DSDR e com o fortalecimento e ampliação dos serviços de aborto legal no país.

Os movimentos sociais presentes reconheceram a importância de ampliar o debate sobre justiça reprodutiva nos territórios e na comunicação feminista, potencializando o diálogo intergeracional.

Novas estratégias de mobilização das nossas forças como a Rede de Assistentes Sociais pelo Direito de Decidir são exemplos de fortalecimento para nossas pautas nos diferentes espaços de luta.

Destacou-se, entre as médicas presentes, a importância de as feministas e pessoas que lutam pelo direito à saúde integral de mulheres e meninas de estarem dentro das organizações, entidades e dos movimentos de médicos, especialmente por avaliarem que as recentes posições de Conselhos Regionais de Medicina e do Conselho Federal de Medicina ferem a ética médica em muitos aspectos. Assim, é preciso, inclusive, disputar as gestões dos Conselhos Regionais de Medicina. Identifica-se que há um movimento nacional de médicos em torno da democracia e da ciência (médicos progressistas), que estão organizando chapas em todo o país para concorrer aos conselhos de medicina, com a meta de renovar o CFM. Outro aspecto levantado foi a necessidade de incidir nos currículos da formação médica, incluindo o tema do abortamento, por exemplo, que é uma prática médica cotidiana e que sequer é abordada nem no currículo formal e nem no currículo oculto. Além disso, foi considerado uma aberração que estudantes de medicina saiam de uma formação médica sem que tenham sequer ouvido falar sobre aborto legal.

Exigir ao Ministério da Saúde que dialogue com Ministério da Educação para que a educação atenda aos temas de saúde das mulheres.

As mulheres estão sem autonomia para decidir sobre métodos, a indicação de médicos/as ainda muito centrada na esterilização ou nos injetáveis. Houve questionamentos sobre como as mulheres são conduzidas a esses destinos? Não se fala mais sobre PAISM. Nós precisamos cutucar! Os serviços violentam as mulheres cotidianamente. A Justiça Reprodutiva precisa da integralidade para ser plena. A ética está pautada na autonomia das mulheres e não no interesse corporativo. Desmedicalizar,



tirar a centralidade do médico, precisamos de doulas, obstetras e enfermeiras reconhecidas. Atenção à Objeção de Consciência como uma barreira de acesso ao aborto legal. Precisamos recuperar a referência de saúde da mulher do Ministério da Saúde, de uma política de apoio e das categorias profissionais também. Ana Maria Costa colocou a Revista do CEBES à disposição para publicação sobre o tema. Precisamos pensar, escrever e debater!

**Amanhã vai ser outro dia!**

## 6. ENCAMINHAMENTO DE PROPOSTA

Fazer uma declaração/carta desta atividade autogestionada com apoio do grupo do WhatsApp criado durante a 17a CNS sobre como esta pauta enfrentou dificuldades, e propondo que os conselhos locais, municipais, estaduais e nacional introduzam a Justiça Reprodutiva nos debates, e que garantam os direitos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar ao aborto legal, promovendo a descriminalização social do aborto.

*\*Registro da atividade realizado por Leina Peres, atual coordenadora executiva da RFS, com revisão de Lígia Cardieri, coordenadora adjunta da RFS.*

## 7. REFERÊNCIAS

1. CARDIERI, Lígia; NÉQUER, Vânia. **Estupro Presumido no Brasil: caracterização de meninas-mães no país, em um período de dez anos (2010-2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros.** Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.
2. CARDIERI, Lígia; NÉQUER, Vânia. **Estupro de Vulnerável: caracterização de meninas-mães no ano de 2020.** Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2021. Disponível em: <https://www.redesaude.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Estudo-Meninas-Maes-2020.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.
3. CRIOLA. **Criola lança dossiê com retrato de violações de direitos das mulheres negras e impactos na saúde reprodutiva.** Organização Criola,

01/10/2021.

Disponível

em:

<https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-nesta-sexta-feira-01-10-as-19h/>\_Acesso em: 10 jul. 2023.

4. GUZZO, Morgani. **17ª CNS: o amanhã com a discriminação do aborto depende de nós, feministas**. Portal Catarinas, 07/07/2023. Disponível em: <https://catarinas.info/conferencia-nacional-de-saude-a-descriminalizacao-do-aborto-depende-de-nos-feministas/>. Acesso em: 13 jul. 2023.
5. VALENGA, Daniela. **Uma criança é mãe a cada 20 minutos no Brasil**. Portal Catarinas, 12/10/2021. Disponível em: <https://catarinas.info/uma-crianca-e-mae-a-cada-20-minutos-no-brasil/>. Acesso em: 13 jul. 2023.

## 8. ANEXOS



Anexo 1: Adesivo Criança Não é Mãe

# JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA BARRAR A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Participe da atividade autogestionada, durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

## TERÇA - 04 JULHO - 17H

**Local a ser definido pela Comissão Organizadora da CNS.**

A atividade visa contribuir na reflexão crítica e qualificação do debate público sobre Justiça Reprodutiva. A partir da compreensão de como o debate é fundamental para o desenvolvimento e consolidação de políticas públicas efetivas, sustentáveis e comprometidas com a promoção da saúde, prevenção e proteção contra a violência baseada em gênero, em particular, a violência sexual.

As condições de injustiça e desigualdade social e geográfica, gênero e orientação sexual, raça e etnia, constituem as principais barreiras de acesso à saúde, direitos sexuais e reprodutivos para mulheres, meninas e pessoas que gestam.

**Por um SUS com qualidade, integralidade e atenção às violências de gênero e aos direitos sexuais e reprodutivos!**



Anexo 2: Panfleto de divulgação da atividade autogestionada (frente)



## Mesa redonda com a presença de pesquisadoras e ativistas de ANIS, CEBES, CRIOLA e Rede Feminista de Saúde.



A violência sexual é uma afronta, violação de direitos e injustiça permanente na vida de mulheres, meninas, e pessoas que podem gestar. Em 2021 foram registrados mais de 66 mil estupros, sendo 88,2% em mulheres cisgêneras, 52,2% em pessoas de raça/cor negra, 75,5% de estupros de vulnerável, que inclui menores de 14 anos e/ou pessoas de maior idade incapazes de consentir, e 79,6% dos casos cometido por pessoas conhecidas.

Nos últimos vinte anos, o aborto se destacou como a quarta causa obstétrica direta de óbito materno, ficando atrás apenas dos óbitos por hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), hemorragia e infecção puerperal (BRASIL, 2020). É urgente o comprometimento do Estado, movimentos e organizações da sociedade civil e da população brasileira para proteger e salvar vidas, a partir da compreensão da gravidade desse problema na saúde pública e sociedade.

### A Justiça Reprodutiva deve ser considerada um marco importante e incluída nas deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

#### ACOMPANHE E FAÇA PARTE DESTA LUTA:



#### Anexo 3: Panfleto de divulgação da atividade autogestionada (verso)





# ATIVIDADE AUTOGESTIONADA

## 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

### JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA BARRAR A VIOLÊNCIA DE GÊNERO



Mesa redonda com a presença de pesquisadoras e ativistas da Anis - Instituto de Bioética, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Criola, Rede Feminista de Saúde



04/07 (terça-feira) às 17h



Local a ser definido pela Comissão Organizadora da 17ª CNS



Anexo 4: Card de divulgação da atividade autogestionada

















CRIANÇA NÃO É MAL

SAÚDE E JUSTIÇA REPRODUTIVA





Anexo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12: Fotografias da atividade autogestionada