

Cairo no Cotidiano

Comunicação na defesa dos direitos humanos das mulheres

CEPIA

Edição da publicação
Mariana Barsted

Coordenação editorial
Mariana Barsted e Leila Linhares Barsted

Projeto Gráfico da publicação
Nathaly Fogaça

Transcrição dos textos
Fernanda Pires

Equipe CEPIA

Coordenação Executiva
Jacqueline Pitanguy e Leila Linhares Barsted

Coordenação de Programas
Andrea Romani e Mariana Barsted

Coordenação de Comunicação
Karla Oldane

Mídias Sociais
Juliana Grisolia

Gerente Administrativa
Marina Damião

Assistente Administrativa
Fernanda Pires

Assistentes de Projeto
Débora Pinheiro, Kézia Yasmin e Gabriel Brandão

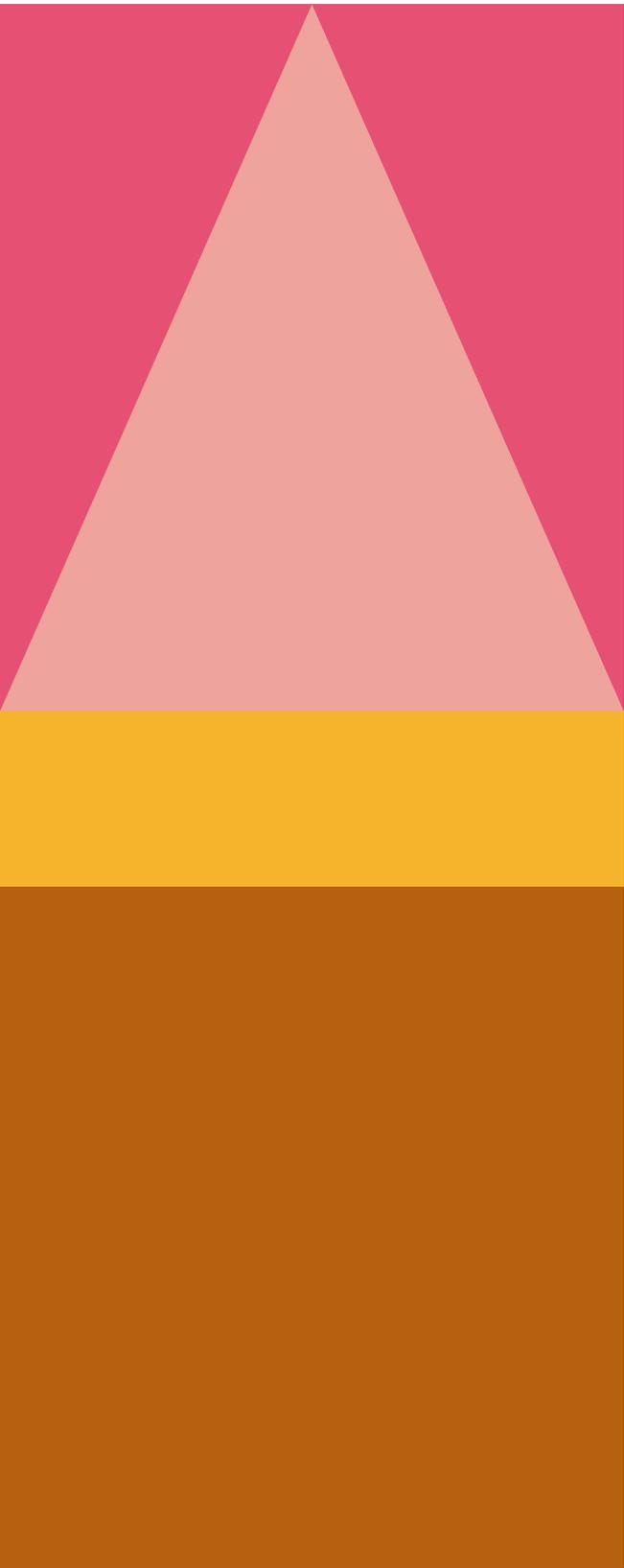
© 2024 Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação – CEPIA
Glória, Rio de Janeiro, RJ, (21) 2558-6115

cepiacidania@gmail.com
[@cepiacidania](https://www.instagram.com/cepiacidania)

www.cepia.org.br
[@partiu.papo.reto](https://www.instagram.com/partiu.papo.reto)

Índice de exposições

- 01** **As Conferências Mundiais de População, o marco do Cairo, o Consenso de Montevideu (2013) e a Cúpula de Nairóbi (2019)**
- Júnia Quiroga 9
Richarlls Martins 10
Jacqueline Pitanguy 22
- 02** **Autonomia das mulheres, relações de gênero e equidade e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030**
- Hildete Pereira de Melo 34
- 03** **Autonomia, direitos e justiça reprodutiva**
- Miriam Ventura 46
Emanuelle Freitas Góes 57
Beatriz Galli 66
- 04** **Violência contra as mulheres e meninas, crianças e adolescentes**
- Simony dos Anjos 76
Leila Linhares Barsted 88
Viviana Santiago 100
- 05** **Estratégias de Ação: Cairo em nosso cotidiano**
- Laura Molinari 114
- Referências bibliográficas** 123



Introdução

A Conferência sobre População e Desenvolvimento (CIPD) das Nações Unidas, ocorrida no Cairo em 1994, completa 30 anos, tendo sido um marco ao estabelecer um compromisso comum para o alcance do desenvolvimento sustentável com equidade para todas as pessoas, por meio da promoção dos direitos humanos e da dignidade, apoio ao planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e direitos, promoção da igualdade de gênero, promoção da igualdade de acesso à educação para as meninas e eliminação da violência contra as mulheres, entre outros referenciais.

Esta publicação da CEPIA é fruto das aulas do **Curso Cairo no Cotidiano: comunicação na defesa dos direitos humanos das mulheres**, apoiado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que ocorreu no ano de 2023, na modalidade *online*, e teve como objetivo geral ampliar e articular o entendimento das mulheres sobre o Plano de Ação do Cairo, em particular os direitos sexuais e reprodutivos (DSRs), aproximando-os da vivência e experiência das mulheres em seus cotidianos, estimulando também o desenvolvimento de novas narrativas de despenalização social do aborto em seus territórios e junto ao Estado.

O público prioritário do **Curso Cairo no Cotidiano: comunicação na defesa dos direitos humanos das mulheres** foi o de comunicadoras populares e, como parte da produção das participantes durante o Curso, foram elaboradas as "Pílulas do Cairo", como forma de "tradução" das reflexões e principais aspectos trazidos na Conferência de Cairo. As "Pílulas do Cairo" foram produzidas a partir de um trabalho colaborativo cujo o foco foi aproximar o grande público, especialmente de mulheres, de informações sobre as Conferências Internacionais sobre População e Desenvolvimento e suas agendas, com o objetivo de impactar outras defensoras dos direitos humanos, através de vídeos, *cards* e citações que emergiram do compartilhamento da experiência no Curso, fortalecendo assim, a capacidade de comunicação da CEPIA.

Nesta publicação transcrevemos as aulas do Curso nas seguintes temáticas: **1. As Conferências Mundiais de População, o marco do Cairo, o Consenso de Montevideu (2013) e a Cúpula de Nairóbi (2019)**, com aulas de Júnia Quiroga, Jacqueline Pitanguy e Richarlls Martins; **2. Autonomia das mulheres, relações de gênero e equidade e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030**, com Hildete Pereira de Melo; **3. Autonomia, direitos e justiça reprodutiva**, com Miriam Ventura, Emanuelle Freitas Góes e Beatriz Galli; **4. Violência contra as mulheres e meninas, crianças e adolescentes**, com a participação de Simony dos Anjos, Leila de Andrade Linhares Barsted e Viviana Santiago; e a última

aula com a temática **Estratégias de ação: Cairo em nosso cotidiano**, com a participação de Laura Molinari. A cada aula apresentamos destaques do Relatório da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, assim como pontos do Programa de Ação do Cairo, relacionados àquela temática em destaque.

Consideramos que esta publicação possibilitará a ampliação para novos públicos sobre o rico processo que antecedeu e sucedeu a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento e que seja um instrumento de conhecimento e de atuação política na promoção dos direitos das mulheres.

**A CEPIA
agradece às(aos)
participantes
e expositoras(es)
que participaram
desta bem sucedida
jornada.**

Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento é dividido em 16 capítulos. O Capítulo I é o Preâmbulo e apresenta um panorama geral sobre os principais temas tratados e estabelece o âmbito no qual serão adotadas as medidas correspondentes. O Capítulo II estabelece 15 princípios, que derivam da terminologia internacional aceita em declarações, recomendações e pactos internacionais, equilibrando o reconhecimento dos direitos humanos individuais e o direito das nações em desenvolvimento. O Capítulo III apresenta a correlação entre população e crescimento econômico e desenvolvimento sustentável. O Capítulo IV tratará da igualdade, equidade e atribuição de poder à mulher. O Capítulo V falará sobre família e direitos. O Capítulo VI abordará o crescimento e estrutura da população. O Capítulo VII focará em direitos e saúde reprodutiva. O Capítulo VIII abordará saúde, morbidade e mortalidade. O Capítulo IX tratará sobre distribuição populacional e migração interna e o Capítulo X sobre migração internacional. O Capítulo XI articulará desenvolvimento da população e educação. Tecnologia, pesquisa e desenvolvimento será abordado no Capítulo XII e, por fim, no Capítulo XIII políticas nacionais e planos de ação. A seguir apresentamos a estrutura do índice do Programa de Ação de Cairo:

Introdução

Capítulo I: Preâmbulo

Capítulo II: Princípios

Capítulo III: Correlação entre população, crescimento econômico sustentado e desenvolvimento sustentável

- A. Integração das políticas demográficas e de desenvolvimento
- B. População, crescimento econômico sustentado e pobreza
- C. População e meio ambiente

Capítulo IV: Igualdade e equidade entre os sexos e atribuição de poder à mulher

- A. Atribuição de poder e condição da mulher
- B. A criança do sexo feminino
- C. Responsabilidades e participação masculina

Capítulo V: A família, o seu papel, direitos, composição e estrutura.

- A. Diversidade da estrutura e composição da família
- B. Apoio socioeconômico à família

Capítulo VI: Crescimento e estrutura da população

- A. Taxa de fecundidade, mortalidade e crescimento demográfico
- B. As crianças e os jovens
- C. Os Idosos
- D. A população indígena
- E. Os portadores de deficiências

Capítulo VII: Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva

- A. Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva
- B. Planejamento familiar
- C. Doenças sexualmente transmissíveis (DST) e prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- D. Sexualidade humana e relações de gênero
- E. Os adolescentes

Capítulo VIII: Saúde, morbidade e mortalidade

- A. Atenção primária à saúde e o setor de saúde pública
- B. Sobrevivência e saúde das crianças
- C. Saúde da mulher e maternidade sem risco
- D. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) a síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS)

Capítulo IX: Distribuição populacional, urbanização e migração interna

- A. A distribuição da população e o desenvolvimento sustentável
- B. Grandes aglomerados urbanos
- C. Migração interna

Capítulo X: Migração internacional

- A. Migração internacional e desenvolvimento
- B. Migrantes com documentação
- C. Migrantes não documentados
- D. Refugiados, solicitantes de asilo emigrantes

Capítulo XI: População, desenvolvimento e educação

- A. Educação, população e desenvolvimento sustentável
- B. Informação, educação e comunicação em matéria de população

Capítulo XII: Tecnologia, pesquisa e desenvolvimento

- A. Coleta, disseminação de dados básicos
- B. Pesquisa sobre saúde reprodutiva
- C. Pesquisas econômicas e sociais

Capítulo XIII: Ação nacional

- A. Políticas nacionais e planos de ação
- B. Gerenciamento dos programas e desenvolvimento de recursos humanos
- C. Mobilização e alocação de recursos

Capítulo XIV: Cooperação internacional

Capítulo XV: Colaboração com o setor não-governamental

Capítulo XVI: Seguimento da Conferência

- A. Atividades a nível nacional
- B. Atividades a nível regional e subregional
- C. Atividades a nível internacional

01

As Conferências Mundiais de População, o marco do Cairo, o Consenso de Montevideú (2013) e a Cúpula de Nairóbi (2019)



JÚNIA QUIROGA¹

Representante Auxiliar UNFPA Brasil

"Como Representante Auxiliar do [Fundo de População das Nações Unidas](#)² (UNFPA) manifesto minha alegria de ter tido a honra de apoiar a CEPIA na realização do **Curso Cairo no Cotidiano: comunicação na defesa dos direitos humanos das mulheres**. O UNFPA se dedica a um sistema que atua como um grande guarda-chuva, onde as hastas são as(os) diferentes agentes, fundos e programas. São mais de 30 anos no Brasil.

O Fundo de População se dedica à Agenda de População, mas enxergando população não só numa perspectiva analítica, de análise de dados sócio demográficos, mas entendendo como uma produção de evidências que nos ajudam a seguir adiante na perspectiva do desenvolvimento, dados e informações, evidências que servem para a tomada de boas decisões na condição de políticas públicas e na condução das nossas ações da sociedade civil organizada, da academia, da iniciativa privada.

É adequado que motivemos nossas ações e é isso que tentamos provocar nas políticas públicas.

O UNFPA também se dedica, desde 1994, quando aconteceu a [Conferência Internacional de População e Desenvolvimento](#)³, no Cairo, Egito, a ser guardião na ONU desse mandato, desse [Programa de Ação](#)⁴. Sempre me emociono e me surpreendo de que foi somente nesse momento que quase 200 países disseram e assumiram que indivíduos podem decidir sobre seu processo reprodutivo e que, portanto, é adequado clamar e assumir que a saúde sexual e a saúde reprodutiva estão e devem ser direitos assegurados, essenciais para o bom desenvolvimento em saúde e direitos.

Hoje enfrentamos desafios e, ao mesmo tempo, parece tão óbvio que o ser humano incide no seu processo reprodutivo como um indivíduo, mas não é tão óbvio assim. Quando colocamos a lupa e tentamos enxergar nosso cotidiano, começamos a ver que cada passo é muito conquistado. Nós temos conquistas cotidianas e uma batalha ainda muito desafiadora pela frente. Por isso, o UNFPA é o guardião dessa Agenda, mas não é seu único realizador.

Por isso que este espaço de troca e aprendizado é essencial, porque contamos com todas, o tecido social para a implementação dessa agenda.

Esta não é uma agenda de governo, não é uma agenda das Nações Unidas, não é uma agenda da sociedade civil organizada, não é uma agenda da família, não é uma

¹ Saiba mais em: <https://www.linkedin.com/in/juniaquiroga/>

² Saiba mais em: <https://brazil.unfpa.org/>

³ Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>

⁴ Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

agenda do povo, de cultura, não é iniciativa privada, ela é uma agenda de todos os seres, de todos esses pares, de todo o tecido social que deve se entrelaçar para a implementação desses direitos, para que possamos usufruir de uma vida com direitos e escolhas asseguradas, liberdade e segurança para acessar direitos e escolhas.

Não vou me prolongar e vou desejar a todas as participantes uma jornada de muitas partilhas e aprendizados, obrigada pelo convite e parabéns a CEPIA pela realização do Curso."



RICHARLLS MARTINS ⁵

"Nosso tema é muito amplo pois vamos passar por essa história da agenda do Cairo em aproximadamente 30 anos, e pensar os percursos de como chegamos aqui nesta Trilhas do Cairo, do Consenso de Montevideu⁶ (2013), até a Cúpula de Nairóbi⁷ (2019). Estamos falando de aproximadamente 3 décadas e, obviamente, que a inserção, que a construção é sempre a partir de um ponto de vista limitado, não tem como contar uma história global sem fazer um recorte.

Gostaria de construir essa fala considerando a realidade de Angola, Moçambique e entender como esse processo se deu também nesses países, em especial porque participaram do Curso promovido pela CEPIA mulheres representantes desses países. Fiquei com um enorme desafio de entender um pouco desse processo de construção em Angola e Moçambique, para além da realidade brasileira e em outros territórios.

Historicamente na política global os temas de população não são observados da forma como observamos a partir de 1994. Até 1994 tivemos algumas Conferências de População. **Chama a atenção que estas conferências não eram de população e desenvolvimento, eram conferências de população e isso já diz muito sobre o teor desses fóruns, sobre o que estavam propondo na reflexão global e produtos foram obtidos desses processos.**

A primeira Conferência Mundial de População foi realizada em 1954 em Roma, a segunda em 1965 em Belgrado, a terceira já com o patrocínio das Nações Unidas ocorreu em 1974, em Bucareste, a quarta em 1984 na Cidade do México. Temos uma modificação muito central nessas quatro conferências até a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento⁸, no Cairo, em 1994. Estas eram Conferências que se propunham a elaborar metas demográficas, para pensarmos em números, as projeções, se o tamanho da população era adequado ou não.

⁵ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/6485249/richarlls-martins-da-silva>

⁶ Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/consenso-de-montevideu>

⁷ Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/cupula-de-nairobi>

⁸ Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1lgHxEzB1AUNRAsFnraoNXR7GvMeRMNaf2tJBhBjNZI/edit>

As perguntas centrais eram: a população está grande demais, a população está pequena demais e o que se faz com isso? Ter uma população grande é positivo? Ter uma população pequena é negativo? Um pouco das questões, essencialmente, passava por essa grande temática e muito fortemente se apresentava novamente a questão forte do controle populacional. É uma linha próxima da geografia, lembrando o nosso ensino médio e fundamental, daquela discussão de [Malthus](#)⁹ do século XVIII: população grande demais vai gerar problemas ambientais, vai gerar dificuldade para a produção de alimentos. **Estas 4 Conferências de 1954 a 1984 reeditaram a perspectiva considerada neo malthusiana e fortemente foi subsídio para uma centralidade de controle sobre os corpos.**

Essas Conferências tinham, assim, fortemente, um caráter numérico, com a produção e disputa sobre metas demográficas. A agenda de direitos não se constituía um componente muito central. A agenda de direitos que eclode no Cairo estava longe de ser um marco importante reflexivo nessa construção, e isso rege a agenda e disputas de grupos que sinalizam contrários a essa perspectiva. Isso é importante trazer porque **apesar da Conferência de Cairo**¹⁰ **ser um enorme avanço paradigmático, de produzir temas acordados entre os países que antes de 1994 não eram consensuados, essas discussões conservadoras permanecem no interior da agenda até hoje, depois de quase 30 anos.** Isso é muito

importante ter em mente, como esses processos de disputas no âmbito da linguagem e da produção política ganharam um movimento e extensão no campo, passados quase 30 anos do advento do Cairo.

É importante sinalizar que o Brasil antecipa o Cairo em aproximadamente 10 anos. Muito do que foi pautado e acordado no Cairo 94 estavam incorporados desde o nosso processo de reabertura política, tendo como marco nosso processo de redemocratização. Discussões sobre empoderamento da mulher, a participação política da mulher são pautas que chegam com tudo em Cairo, e depois na [Conferência Mundial Sobre a Mulher](#),¹¹ Pequim, em 1995.

Já nos anos 80, os movimentos de mulheres no Brasil reivindicavam um programa de saúde da mulher que contemplasse suas necessidades de saúde de forma integral e não restrito exclusivamente às dimensões de concepção e contracepção. O PAISM, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançado em 1983, propunha-se a atender às necessidades de saúde das mulheres durante seu ciclo vital, dando atenção a todos os aspectos da saúde sexual e reprodutiva. Nesta perspectiva abrangente, pode-se dizer que o movimento feminista havia antecipado em uma década o espírito do Cairo.

(Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento¹² Plataforma de Cairo - apresentação).

9 Saiba mais em: https://www.ebiografia.com/thomas_malthus/

10 Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>

11 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

12 Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Em 1985 tivemos a criação do [Conselho Nacional dos Direitos da Mulher](#)¹³, que foi presidido por Jacqueline Pitanguy, de 1986 a 1989. Nós conseguimos antecipar muito dos pontos que vão ser fortemente discutidos no Cairo, ainda quase uma década antes, seja a criação das delegacias de mulheres vítimas de violência, a incorporação na gestão de Luiza Erundina, em São Paulo, no início nos anos 90, do primeiro serviço de aborto legal. Então, foram temas que no Cairo vieram com muita força, mas estavam sendo desenvolvidos em partes do Brasil antes do Cairo e que serão potencializados nas discussões nos países do sul global com intensidade pós Cairo.

O Brasil já tinha iniciativas e experiências de formulação de políticas públicas sobre essas agendas e isso é importante ser pautado, isso faz com que nós cheguemos ao Cairo com uma experiência de lição de casa para contar de que era possível um país em desenvolvimento induzir estas pautas, era possível uma vez que o arcabouço jurídico com base na nossa Constituição foi modificado. Indico os documentários associados sobre a Constituição e ampliação dos direitos das mulheres para entender como através de um trabalho de muitas feministas foi possível não incluir o termo "a defesa do direito à vida desde concepção" na nossa [Constituição](#)¹⁴. Isso vai ser fundamental em 1988 para que o Brasil possa chegar a Cairo, em 1994, e fazer uma defesa do aborto legal, defesa de vincular o aborto à saúde pública, à luz do campo da

saúde e dos direitos das mulheres. Isso é muito significativo para pensar que **a Constituinte internamente possibilitou uma forte organização da sociedade civil brasileira para defesa de múltiplos temas em direitos humanos, alguns destes centrais para o Cairo.**

Essa virada dos anos 80 para os anos 90 do século passado, possibilita a emergência de organizações que estão presentes até hoje. A [CEPIA](#)¹⁵ é uma delas, assim com o [IBASE](#)¹⁶, o [Geledés](#)¹⁷- Instituto da Mulher Negra, [Rede Feminista de Saúde](#)¹⁸, [Criola](#)¹⁹, entre outras. São organizações que vão se constituindo nesse momento e que serão fundamentais para introduzir uma virada, um olhar muito forte de engajamento da sociedade civil nessas agendas internacionais que estão em processo de ebulição, especialmente ampliando a discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Isso vai dialogar com a ampliação da participação social porque, em outra linha, as Nações Unidas passaram por um contexto de maior abertura para a sociedade civil. A colega [Sonia Correa](#)²⁰ que participou da [III Conferência Mundial sobre a Mulher](#)²¹, de 1985, em Nairóbi, sinaliza que quando ela foi, a presença forte de mulheres era no Fórum da sociedade civil, enquanto hegemonicamente os homens estavam dentro do espaço oficial das Nações Unidas discutindo as pautas sobre as mulheres e a presença das mulheres era minoritária. É muito significativo elaborar que as Nações Unidas eram muito fechadas, até final dos anos

13 Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Conselho_Nacional_dos_Direitos_da_Mulher

14 Para saber mais veja o documentário "O Lobby do Batom" em <https://globoplay.globo.com/v/10416550/>

15 Saiba mais em: <http://www.cepia.org.br>

16 Saiba mais em: https://ibase.br/?gclid=Cj0KCQjw5f2lBhCkARIsAHeTVlhW9gZCVtHx-BjFVMMICQFjVv-mAdqzBlwYWesG-g9Zmq2RoebkzUaAqI4EALw_wcB

17 Saiba mais em: <https://www.geledes.org.br/>

18 Saiba mais em: <https://www.redesaude.org.br/>

19 Saiba mais em: <https://criola.org.br/>

20 Saiba mais em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/SONIA_CORR%C3%A9A.pdf?1595443272#:~:text=Page%201-,Sonia%20Corr%C3%AAa%20%20formada%20em%20arquitetura%20e%20tem%20uma%20p%C3%B3s-sexualidade%2C%20sa%C3%BAde%20e%20direitos%20humanos.

21 Saiba mais em: <https://minionupucmg.wordpress.com/2017/09/11/iii-conferencia-mundial-sobre-a-mulher/>

1980 tinha aquela dicotomia da Guerra Fria, que também estudamos em Geografia no Ensino Médio, lembram? Havia uma enorme dificuldade de participação da sociedade civil nesses espaços, principalmente na sociedade civil brasileira. Adicionalmente, havia muita desconfiança da sociedade civil sobre os governos, vários países haviam saído há pouco de regimes ditatoriais ou ainda eram ditaduras: como dialogar em um Fórum intergovernamental com um governo ditatorial?

As Nações Unidas passam a ter um processo de abertura muito importante nos anos 1990 que começa em 1989 com a [Convenção sobre os Direitos da Criança](#)²², mas essencialmente o grande processo de abertura das Nações Unidas é a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, conhecida como Rio-92 ou [Cúpula da Terra](#)²³, aqui no Rio de Janeiro, onde foi sediada. Aqui temos a possibilidade de ter uma pluralidade de vozes com muita veemência pautando o tema ambiental e as mulheres presentes. Foi importante que as mulheres tenham incidido na pauta ambiental dentro da perspectiva de gênero e aparece na disputa sobre os direitos humanos na [Conferência de Viena](#)²⁴, em 1993, desencadeia na [Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no Cairo](#)²⁵, em 1994, no ano seguinte, em 1995, na [Conferência das Mulheres](#)²⁶, chegando como marco da [Conferência de Durban](#),²⁷ Conferência de Combate ao Racismo. **Há um ciclo ampliado de 10 anos começando em 1989 e terminando**

em 2001, no qual haverá uma participação da sociedade civil até então incomparável a períodos anteriores e com uma abertura do sistema ONU para a inclusão do tema desenvolvimento, de pensar o desenvolvimento não apenas numa perspectiva de crescimento econômico.

Essa é uma virada conceitual e não é à toa que a Conferência do Cairo deixa de ser uma Conferência de População e passa a ser uma Conferência de População e Desenvolvimento. O tema da Conferência de Beijing (Pequim), [IV Conferência Mundial sobre as Mulheres](#)²⁸, vai ser com foco no desenvolvimento. A nominata da [Conferência de Meio Ambiente](#)²⁹ passa a ser Meio Ambiente e Desenvolvimento. Essa não é uma virada pouco significativa, muitas perspectivas de desenvolvimento ganham destaque. **Cairo vai ser muito significativo em vários aspectos, mas especialmente vai produzir mudanças no paradigma sobre alguns temas, especialmente discussões associadas aos direitos humanos como elemento central para alcançar desenvolvimento.**

É a primeira vez que um documento formal das Nações Unidas, pactuado entre países, aprova a vinculação ao campo de direitos humanos e reprodução, associando aos direitos reprodutivos, e para as Nações Unidas tudo que está vinculado aos direitos humanos possui outro sentido, no âmbito, na operacionalização de políticas públicas para a incidência

22 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

23 Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/ECO-92>

24 Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>

25 Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1lqHxEzB1AUNRASFnraoNXR7GvMerMNapF2tJBhJNZl/edit>

26 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

27 Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/conferencia-de-durban>

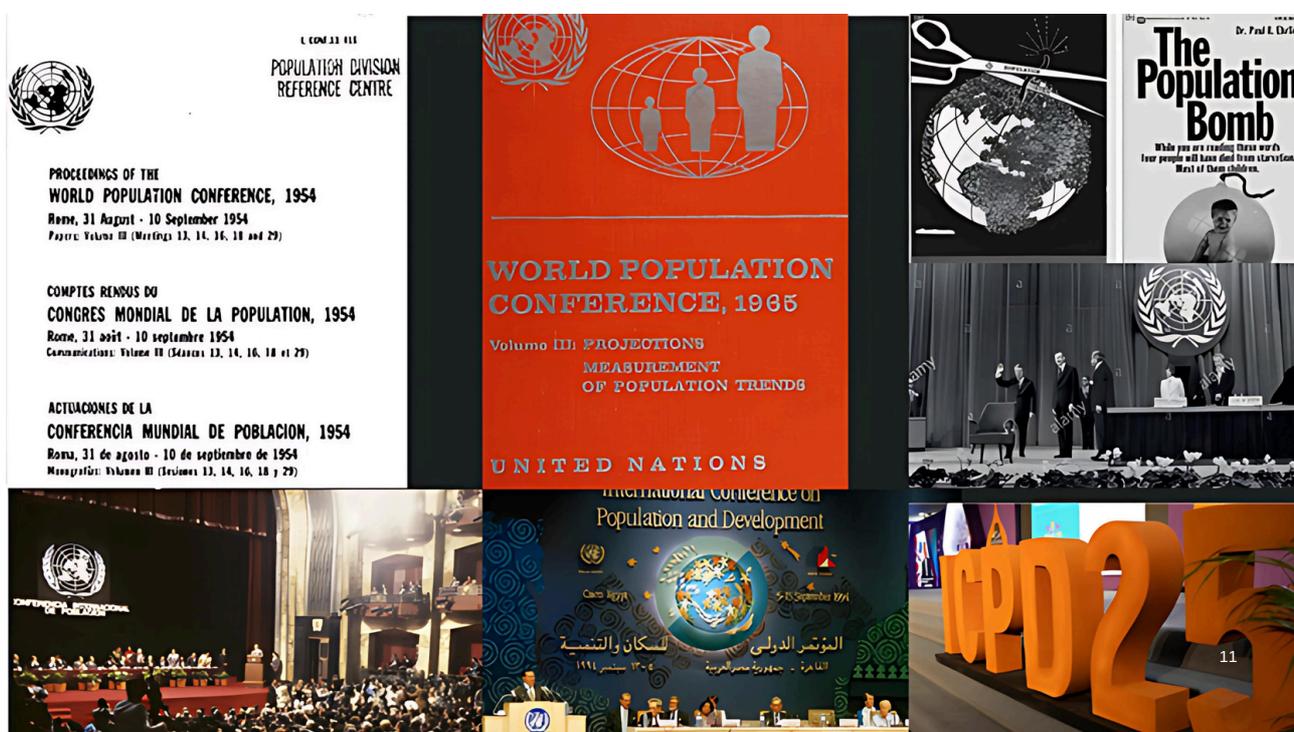
28 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

29 Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Confer%C3%Aancia_das_Na%C3%A7%C3%B5es_Unidas_sobre_Meio_Ambiente_e_Developolvimento

junto aos países. Cairo vai ser muito significativo nisso, vai discutir sobre outros temas, vai ter a noção de pluralidade das famílias, pensar nas famílias no plural, diferente de um único modelo normativo. Cairo vai incidir na temática e vai introduzir pela primeira vez o tema de empoderamento das mulheres, vai refutar as metas demográficas e entender que não é o número do tamanho de uma população que vai sinalizar a positividade das políticas populacionais. Cairo terá muitas entradas inovadoras, mas se tivesse que resumir, **podemos dizer que o coração da Agenda do Cairo é a temática dos direitos reprodutivos e o quanto essa vinculação, da reprodução, controle sobre os corpos das mulheres, vinculado à temática de população, ganha um novo aspecto conceitual nessa produção de paradigma.**

Na figura abaixo temos um pouco do que foram essas Conferências de População desde 1954, tem o programa de Roma, de Belgrado, tem esse livro a *Bomba Populacional*³⁰ que será um clássico para orientar perspectivas conservadoras e vai orientar muito dos anos 60 e 70 dessa agenda, tem um pouco da *Conferência do México*³¹, em 1984, de Cairo e *Cúpula de Nairóbi*³², em 2019, 25 anos depois. Então, temos um pouco desse mosaico do que estamos falando nessa temática populacional em âmbito das Nações Unidas a partir dessa perspectiva global.

E chegamos de alguma maneira à Cúpula de Nairóbi, em 2019. Tivemos a possibilidade, ao longo de 1994 a 2013, de ir incidindo no tema de população nas políticas públicas, tendo o Cairo como documento. Alguns indicadores do Cairo têm validade?



30 EHRlich, P. R. The population bomb. New York, NY: Oxford University Press, 1968.

31 Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/8204/S8400142_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32 Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/cupula-de-nairobi>

Tendo por indicador a quantidade de serviços de aborto legal no Brasil, antes do Cairo e após o Cairo, constatamos que tivemos um avanço.

Cairo está sendo citado em 95% dos postulados de criação de aborto legal após 1994. No Brasil, então, já podemos dizer quanto à argumentação jurídica e política, que **Cairo serviu muito para a ampliação do direito à saúde das mulheres, no âmbito da temática global.** Se pegarmos a temática de educação sexual e programas criados pelos governos federais, **Cairo aponta a necessidade de políticas para a implementação de ações de educação sexual.** Pode-se dizer textualmente que Cairo foi um fator significativo para as defesas de políticas públicas no campo das temáticas de direitos na agenda de população em âmbito brasileiro.

Os países que concluíram a transição demográfica devem tomar as providências necessárias para otimizar suas tendências demográficas no contexto de seu desenvolvimento social e econômico. Estas providências incluem desenvolvimento econômico e minoração da pobreza, especialmente nas zonas rurais, melhoria da situação da mulher, garantia de acesso universal à educação primária de qualidade e à assistência primária à saúde, inclusive a serviços de saúde reprodutiva e de planejamento familiar, a estratégias educacionais concernentes à paternidade responsável e à educação sexual. Os países devem mobilizar todos os setores da sociedade nesses esforços, inclusive organizações não-governamentais, grupos comunitários locais e o setor privado.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VI - Crescimento e Estrutura da População. A. Índices de fecundidade, mortalidade e de crescimento da população.

6.4 Os países devem dispensar maior atenção à importância das tendências populacionais para o desenvolvimento. Os países que não completaram sua transição demográfica devem tomar efetivas providências, nesse sentido, no contexto de seu desenvolvimento social e econômico e com pleno respeito pelos direitos humanos.

A Cúpula de Nairóbi (2019), passados esses 25 anos, é o principal marcador, e temos que analisar as diferenças de perspectivas do governo brasileiro entre 1994, 2013, 2019 e em 2023. Pode-se dizer que houve um compromisso significativo numa institucionalização dessa agenda de população no governo Fernando Henrique Cardoso. Logo no ano seguinte a Cairo tivemos a criação **Comissão Nacional de População e Desenvolvimento**, presidida pela demógrafa e grande professora Elza Salvatori Berquó, e todas as dificuldades de implementação. Tivemos um *locus* onde você pode reconhecer que a agenda estava

institucionalizada. No governo Lula você mantém esse *locus*, essa estrutura, e é possível reconhecer, também, uns mecanismos de priorização no foco com relação à agenda.

Alicerçadas em lutas pelos seus direitos de cidadania, consubstanciadas na sequência de Conferências das Nações Unidas sobre a Mulher, as mulheres de todo o mundo, através das redes de lideranças, colocaram o Cairo na agenda de prioridades. São elas que reorientam o eixo da questão populacional ao colocarem a regulação da fecundidade no plano dos direitos individuais. A partir daí o planejamento familiar perde o status como mecanismo visando ao controle populacional, surgindo no documento do Cairo a consagração dos direitos reprodutivos.

Pronunciamento de Elza Berquó na solenidade de posse da presidência da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento³³

É importante sinalizar que em âmbito global o 11 de setembro de 2001 vai dar um novo tom na configuração da própria Nações Unidas com perspectiva de menor abertura na sociedade civil e de maior dificuldade de diálogo entre os países com foco na Guerra ao terror, essa alusão ao mundo árabe. Isso vai produzir uma enorme dificuldade de pactuação de órgãos políticos nos anos 2000 que vai incidir diretamente na agenda de população e desenvolvimento.

Também começamos a ter esse tema de migração, de ampliação de direitos com os países mais restritos nas perspectivas de diálogo entre si, especialmente, sobre esse movimento com relação à regionalização da agenda de população e desenvolvimento. Cairo é uma pauta global aprovada entre um conjunto de países com algumas reservas, mas uma pauta global. Há uma discussão importante no campo dos direitos humanos sobre se nós devemos regionalizar uma agenda de direitos humanos. Regionalizar uma agenda e uma pauta de direitos humanos para a América Latina, para África, para a Ásia e para a Europa, significa, de um lado, perder o caráter universal da Agenda, contudo é importante sinalizar de outro, que em algumas regiões há avanços desproporcionais em relação a outras, e esse processo, esse embate teórico foi muito vivenciado na virada do anos de 2010, sobre a possibilidade de regionalizar a Agenda de população e desenvolvimento no processo preparatório para o Cairo +20.

Não acho que seja um debate que esteja superado até hoje, mas o que se ganhou naquele contexto foi a necessidade de produzir conferências regionais sobre esse tema. Na América Latina e no Caribe foi realizada, em 2013, a I Conferência Regional de População e Desenvolvimento da América Latina e Caribe³⁴ que vai produzir o documento considerado mais progressista na linguagem dos direitos humanos sobre essa Agenda, mais avançado que a Agenda do Cairo em 94. Mas por que esse documento é o mais avançado? Esse produto reflete

³³ Veja o pronunciamento de Elza Berquó na solenidade de posse da presidência da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento em 1995:

https://rebep.org.br/revista/article/view/464/pdf_439

³⁴ Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo_por.pdf

o contexto da região, das relações no marco da “onda rosa”, na qual você tinha a maioria de países com muita vocalidade que se entendiam na perspectiva de centro ou centro esquerda para a defesa de temas de direitos humanos, mais próximos ao que certamente nós entendemos como uma agenda progressista, uma agenda civilizatória de direitos humanos.

O Brasil tinha uma agenda progressista naquele momento. Tinha Argentina com Cristina Kirchner, tinha Uruguai com José Mujica, Bolívia, Venezuela, Cuba, tinham países com muita vocalidade no tema dos direitos humanos, alguns governos estavam neutralizados, esse era o contexto de 2012, 2013, na construção da Conferência e, em 2013, na realização da nossa Conferência regional.

O Brasil tinha acabado de reinstalar a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, o Brasil leva uma delegação extremamente grande com a sociedade civil para essa Conferência e na qual pode-se afirmar que a delegação brasileira tinha um alinhamento com o tema da igualdade de gênero, com os direitos LGBTs, com o tema dos direitos da juventude e racial. O Brasil foi um país muito importante no Uruguai, Montevideu, para aprovação do Consenso de População e Desenvolvimento da América Latina e Caribe.

O [Consenso de Montevideu](#) (2013) tem 10 capítulos, e como no Cairo foi uma mudança de linguagem muito grande para vários temas em âmbito regional, principalmente para a agenda dos direitos reprodutivos e sexuais, bem como de populações específicas,

afrodescendentes, indígenas, jovens, pessoas com deficiência.

O Consenso de Montevideu vai avançar nessa Agenda e vai incluir o tema dos direitos sexuais, que é um tema que não teve pactuação em Cairo, sendo este fundamental para avançar na agenda das pessoas LGBTQIA+ e o Consenso de Montevideu especifica direitos para pessoas com deficiência, vai introduzir capítulo associado à população afrodescendente, população indígena, a temática da educação integral de sexualidade abrangente, organizando elementos que entendemos como necessários para um mundo melhor. É um documento aspiracional utilizado com muita intensidade pela sociedade civil da América Latina e Caribe.

O [Consenso de Montevideu](#) serve de marco estratégico para o desenho de políticas públicas em matéria de população e desenvolvimento para os países signatários, com ênfase nas necessidades de meninas, meninos, adolescentes e jovens, afrodescendentes, indígenas, mulheres rurais, pessoas com deficiência, migrantes, pessoas adultas maiores, trabalhadoras sexuais e população LGBTQIA+, reconhecendo seus direitos plenos - incluídos os direitos sexuais e direitos reprodutivos - desde princípios como a democracia, inclusão, solidariedade, laicidade, transversalidade, equidade e integralidade, entre outros fundamentos.

Debruçamo-nos ano passado (2022) sobre este documento para produzir um informe, alguma ação de incidência para pautar esta Conferência que completou uma década em 2023. Estão sendo pensadas inúmeras atividades de alto nível para se produzir informes, incidências e essa Conferência foi muito importante para o desenvolvimento de ações na nossa região³⁵. Acessem o *link* para ter acesso ao documento, que é muito rico no âmbito aspiracional daquilo que defendemos como sociedade civil na produção dos diálogos com o governo e pode-se dizer que nós saímos vitoriosos e vitoriosas desse espaço porque conseguimos de fato produzir um documento muito avançado em linguagem do que países e regiões de países considerados desenvolvidos no âmbito de políticas de direitos humanos.

Esse documento tem um postulado muito mais significativo do que o documento regional da Europa nessa temática, em seguida temos nosso processo de 20 anos e posso dizer que os avanços foram infinitamente menores, as negociações sobre a Agenda passam a ser mais difíceis, saímos do Consenso de Montevideu com expectativas favoráveis, ao ponto que o Uruguai foi o país em 2014 que presidiu os 20 anos do Cairo nas Nações Unidas, mas o cenário global estava dando sinais de ampliação do conservadorismo que anos depois se amplificou no Brasil. É importante sinalizar que muito do que vivemos no Brasil, especialmente nos últimos anos de maior conservadorismo, de incidência de perspectivas ultra liberais fortemente conservadoras no campo

de costumes, de violação de direitos nas políticas públicas, está alinhado a um processo global que já vinha acontecendo em outros países e isso fica muito visível nos 20 anos de Cairo, em 2014, na ONU. Quando chegamos a Nova York tivemos muita dificuldade em aprovar um documento de consenso entre os países, a perspectiva dos países em âmbito global estava mais conservadora e o conservadorismo vai modificar inclusive a possibilidade de ação da sociedade civil. Pode-se dizer que passados, naquele momento, 20 anos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento muitas das promessas não foram cumpridas e esse é um dado muito significativo e de muita contestação. Possivelmente se dialogarmos com parceiras das nossas organizações da sociedade civil que atuam há mais de 20 anos, muitas delas sinalizaram que suas organizações já incidiram nas agendas na Nações Unidas no ano 2000 até 2010 e neste momento não querem estar mais porque não perceberam, na sua leitura, o cumprimento integral de determinadas agendas. Tem vários fatores que ajudam no descontentamento seja da sociedade civil ou até de governos com relação às agendas, mas, essencialmente, o que visualizamos é muito conservadorismo na implementação dessas agendas passados quase 30 anos, e isso também vai se encadear um cenário brasileiro e nas suas definições políticas, que passam pelo rebaixamento da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPd) e sua exclusão durante o governo Bolsonaro (2018 - 2022)³⁶.

³⁵ A CEPIA esteve presente em novembro de 2023 na Quinta Reunião da Mesa Diretiva da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento, sediada pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), em Santiago do Chile. Saiba mais em: <https://cepia.org.br/2023/11/21/10-anos-do-consenso-de-montevideo/>

³⁶ Em março de 2024, a CNPD foi novamente instituída, com representação paritária do governo e sociedade civil, pelo Decreto 11.966 de 27 de março de 2024. A CNPD cumpre importante papel no sentido de orientar o governo em temas ligados à população e desenvolvimento, preparar relatórios a serem apresentados pelo Brasil em foros internacionais, realizar pesquisas, entre outras funções.

O Brasil que chega na [Cúpula de Nairóbi](#) (2019) reflete sobre o complexo cenário global de uma Agenda que não foi cumprida na íntegra, seja na Agenda da saúde da mulher, podemos citar os dados de mortalidade materna, sejam os próprios Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

Após o [Consenso de Montevideu](#) (2013) há o *impeachment* da presidente Dilma, e uma série de governos conservadores ascendem após a segunda metade da década passada. Há o impacto da Covid-19 e a ascensão do governo Bolsonaro na agenda dos Direitos Humanos. É um pouco dessa maneira que chegamos nos 25 anos do Cairo.

Em 2019 o contexto é de muita incidência e atuação de movimentos sociais, mas com um cenário global e nacional muito dificultado. Os dados do Relatórios de 25 anos do Cairo apontam que a CIPD ajudou o mundo a incidir sobre pautas extremamente nefastas para as mulheres, meninas, crianças e para a população de modo geral Cairo é um indicador concreto de ampliação da temática de direitos, mas para inúmeros temas ali tratados, os avanços não foram progressivos para combater uma série de injustiças no campo dos direitos humanos ao analisar as populações na sua diversidade.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo 1. Preâmbulo

1.15. Embora a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento não crie nenhum novo direito humano internacional, insiste na aplicação dos padrões de direitos humanos, universalmente reconhecidos, a todos os aspectos de programas de população. A Conferência representa também a última oportunidade (...) de a comunidade internacional enfrentar coletivamente os desafios e as inter-relações decisivas entre população e desenvolvimento. O Programa de Ação requererá o estabelecimento de uma base comum, com pleno respeito aos diferentes valores religiosos e à éticos e à formação cultural. O impacto desta Conferência será medido pela força dos compromissos específicos aqui assumidos e pelas ações subsequentes para o seu cumprimento, como parte de uma nova parceria global, entre todos os países e povos do mundo, baseada num sentimento de responsabilidade comum, embora diferenciada, de uns pelos outros e pelo nosso lar planetário.

É dessa forma que chegamos ao Cairo 25 anos depois. Pelos dados da Conferência do Cairo e dessa Conferência da [Cúpula de Nairóbi](#) podemos ver os compromissos assumidos, porque os países apresentavam o que eles iriam fazer nos próximos 5 a 10 anos, mas também a sociedade civil e as

instituições privadas. A Cúpula de 2019 não se constituiu um fórum de consenso, o governo do Brasil foi fortemente representado na época pela Secretaria da Família do Ministério dos Direitos Humanos, da Mulher e da Família e se alia com os países mais conservadores do mundo, como Estados Unidos de Donald Trump,

Egito, Hungria e aponta em discurso oficial que o “Brasil defende a vida desde a concepção”, algo que não está de acordo com a Constituição e isso gerou uma série de repercussões porque estava violando nosso arcabouço jurídico constitucional.³⁷

No ano seguinte temos a Covid-19 que afetou a agenda de saúde sexual e reprodutiva, destaque, por exemplo, no âmbito da segurança alimentar e enfrentamento à pobreza que, a Covid-19 fez com que regredíssemos em 2 anos os avanços neste campo de mais de 20 anos na América Latina. O impacto da Covid-19 é muito direto nos progressos obtidos nos direitos humanos, especialmente sobre os progressos limitados que vinham ocorrendo. No tema da mortalidade materna também é latente o impacto da Covid-19, especialmente no marco dos três zeros: zero mortalidade materna, zero demandas de contracepção não atendidas e zero violência baseada em gênero. Estes são os três zeros que o UNFPA tem como prioridade e esses zeros sofreram enormes dificuldades. A pandemia evidenciou o negacionismo e uma enorme dificuldade de ampliação da sustentabilidade para a Agenda, sendo estes pontos centrais, refletindo até na produção do nosso Censo.

Temos algumas possibilidades, especialmente a reorganização para enfrentar alguns retrocessos. Com a retomada do governo Lula já estamos vendo indícios disso. Uma das primeiras ações do Ministério da Saúde e do Ministério das Relações Exteriores foi a [desvinculação do Brasil](#)

[do Consenso Genebra](#)³⁸ que tem um efeito direto sobre a Agenda de População e Desenvolvimento e pauta a exclusão das normativa de dificultar os processos de aborto legal no Ministério da Saúde. Efetivamente esse contexto é muito diferente do que vivenciamos nos últimos 4 anos e temos uma possibilidade e uma janela de oportunidades de retomar os 10 anos da Conferência Regional de População e Desenvolvimento da América Latina e Caribe, especialmente por ser o documento mais progressista e, em 2024, a rota dos 30 anos do Cairo. Há esperança porque de fato temos neste momento a possibilidade de organizar o campo, enfrentar os inúmeros desafios que tivemos e retrocessos na Agenda e avançar sobre essas pautas que são importantes para todas as pessoas, bem como reconstruir a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento do Brasil."

► Reflexão de participante de Moçambique:

"Podemos dizer que, no caso de Moçambique, nosso referencial é, muitas vezes, a [IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Conferência de Pequim](#) porque passamos por momentos de guerras durante os anos 1976 até o fim de 1994. Nesse processo, praticamente aquilo que era um direito humano das mulheres, se mostrava muito na agenda, na posição de movimento guerra. Então, para nós, o referencial, quando falamos dessa agenda dos direitos humanos, é mesmo a Conferência de Pequim, em 1995. Eu sinto que tudo que se abordou, nós, como Moçambique,

37 Saiba mais em: <https://sxpolitics.org/ptbr/cupula-cjpd-25-o-governo-brasileiro-uma-vez-mais-repudia-a-definicao-de-direitos-sexuais-e-reprodutivos/9790>

38 Saiba mais em: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/desligamento-do-brasil-do-consenso-de-genebra

temos estado com o movimento de mulheres. Muitas das ações estão sendo implementadas no campo dos direitos humanos das mulheres nos dias atuais e é por força dessa luta desses movimentos que as mulheres fazem questão de falar da violência baseada sobre a mulher, falamos da violência doméstica, falamos dos direitos sexuais e reprodutivos e sentimos que a força do país limita muito a nossa inserção aos nossos direitos como mulheres por causa da questão cultural. Muitas vezes, limita também essa nossa luta, a força do patriarcado, a força do conservadorismo, limita muito a nossa inserção e criação dos nossos direitos como mulheres e por causa da questão cultural também, que muitas vezes limita a nossa luta."

JÚNIA QUIROGA

"A colega que falou traz a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, em Pequim, que estava acontecendo naquele momento. Esta é uma questão que nós sempre temos e talvez Cairo não tenha conseguido se manter tão presente nas agendas comunicacionais a respeito das suas pautas. Quando reflito sobre ambas Conferências é sempre uma preocupação. Queria fazer um comentário sobre a III Conferência Mundial sobre a Mulher, em Nairóbi, em 2019, por esse contexto de conservadorismo global que o Richarlls muito bem colocou. Nairóbi teve uma característica específica que não se firma uma declaração, por exemplo após Nairóbi, o que se convida são os países."

▶ Reflexão de participante de Moçambique:

"Boa tarde gostaria de agradecer a apresentação e fazer parte deste grande ensinamento. Sou da província de Nampula e faço parte de um grupo de movimento de mulheres de Nampula, quando estavas falando de direitos humanos, muitas vezes nós também temos desafios relacionados aos desafios que o professor Richarlls colocou. Pensamos que em alguns países pode não existir o mesmo desafio, mas sempre que olhamos os direitos humanos encontramos as mulheres sofrendo violações dos seus direitos. Agradeço de fazer parte deste Curso, estar nessa aula e espero aprender mais nessa Formação."

RICHARLLS MARTINS

"Foi muito bom ver as colegas de Angola e Moçambique e minha emoção foi muito forte com a presença de ativistas desses países. É positivo entender os processos de participação da sociedade civil no interior de suas agendas considerando o efeito da guerra civil até 1994 que impactou diretamente o processo de participação da sociedade civil na construção da agenda em Pequim no pós-guerra. Isso vai ter uma incidência muito maior e já dá muitos tons para que possamos pensar os desafios que são gerais, mas diferenciados a partir de cada realidade e vai ser muito importante."

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VII - Direitos de Reprodução e Saúde Reprodutiva. Objetivos (...) possibilitar e apoiar decisões voluntárias responsáveis sobre gravidez e métodos de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de sua escolha para o controle da fecundidade, que não contrariem a lei, e tenha a informação, educação e meios de o fazer.



JACQUELINE PITANGUY³⁹

Diretora Executiva da CEPIA

"Gostaria de conversar com vocês sobre a pré-história da Conferência do Cairo⁴⁰, de 1994. Como foi possível realizar uma Conferência que transformou os parâmetros da discussão mundial sobre população e desenvolvimento, o que aconteceu antes? Quero retomar um pouco do que vinha acontecendo no Brasil e que permitiu que nosso país tivesse papel de grande protagonismo na Conferência do Cairo. Eu sempre gosto de lembrar o que foi o século XX, o grande século das guerras, o século de destruição com a Primeira Guerra Mundial⁴¹, trincheiras, gases, mortes; seguiu-se a Segunda Guerra Mundial⁴² e o Holocausto⁴³. Foi um século terrível, mas há uma outra forma de recuperar o século XX, como um século das luta anticoloniais na África, o século da criação das Nações Unidas⁴⁴, da Declaração Universal dos Direitos Humanos⁴⁵, de uma série de convenções e tratados que vão

transformar a gramática dos direitos humanos. Também foi o século das grandes conferências das Nações Unidas. Em 1992, realizou-se no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (ECO-92)⁴⁶; depois, tivemos, em 1993, em Viena, a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos⁴⁷; em 1994, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo); em seguida a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres⁴⁸, realizada em Beijing, na China; em 1996, a 2ª Conferência Mundial Sobre os Assentamentos Humanos - HABITAT II⁴⁹, realizada na Turquia e, em seguida a Conferência de Durban⁵⁰, na África do Sul, sobre racismo e xenofobia já mencionada pelo Richarlls.

Temos um ciclo fundamental porque cada Conferência soma à outra, não são compartimentos estanques. O que nós vemos ao longo dessas Conferências é um avanço fundamental da presença de organizações da sociedade civil como interlocutoras(es) de governos. Nessas Conferências há sempre o espaço governamental, com as presenças das delegações governamentais, mas não necessariamente você precisa ser do governo para fazer parte da delegação oficial. Também há o espaço que se chama Fórum da Sociedade Civil. Os corredores entre Fórum da Sociedade Civil e o espaço governamental são

39 Saiba mais em: <https://drive.google.com/file/d/10F4UXXwpXDifnzX6AEy1x-1ZiMjwKLYd/view>

40 Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>

41 Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Primeira_Guerra_Mundial

42 Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Segunda_Guerra_Mundial

43 Saiba mais em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/introduction-to-the-holocaust>

44 Saiba mais em: <https://brasil.un.org/pt-br>

45 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

46 Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Confer%C3%Aancia_das_Na%C3%A7%C3%B5es_Unidas_sobre_Meio_Ambiente_e_Desenvolvimento

47 Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adaptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>

48 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

49 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G96/025/03/PDF/G9602503.pdf?OpenElement>

50 Disponível em: https://brasil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/declaracao_durban.pdf

mais ou menos amplos, mais ou menos fáceis de trafegar e a facilidade é adquirida pela atuação das organizações da sociedade civil que passam a ter uma presença qualitativa. As ONGs têm sido muito mais atuantes nos diferentes campos dos direitos das mulheres, incluindo temas de meio ambiente e de racismo e, nesse sentido, vamos tendo um ambiente das Nações Unidas muito mais complexo e muito mais democrático. Assim o século XX foi, ao mesmo tempo, um século de destruição e mortes, mas também o grande século dos direitos humanos.

No caso da [Conferência do Cairo](#), a sociedade civil brasileira chegou muito articulada e presente e isso possibilitou que o governo brasileiro adotasse nesta Conferência posições progressistas. Há uma pré-história das Conferências. As Conferências de População têm sido realizadas em diferentes momentos e lugares; em 1954, em Roma; em 1965, em Belgrado; em 1974, em Bucareste; em 1984, no México. Em paralelo aos espaços governamentais, houve o avanço em nível da sociedade civil organizada e no movimento feminista de uma agenda específica que é a Agenda dos direitos sexuais e reprodutivos. Em cada Conferência há dois espaços: o espaço governamental e o espaço externo não governamental. O que nós observamos nessas Conferências é sempre uma tensão muito grande. Conferência sobre População, em primeiro lugar, é importante perguntar: o que é população? Crescimento populacional, migração, distribuição da população? As questões demográficas ligadas à

população tinham, em geral, uma perspectiva basicamente demográfica e intervencionista, como que se colocasse em determinado momento uma equação sobre a necessidade de conter o crescimento populacional intervindo na fecundidade das mulheres para alcançar o desenvolvimento. Essa intervenção era pensada na perspectiva dos países do norte querendo intervir no crescimento populacional dos países do Sul em função de uma meta de desenvolvimento. Outra maneira de ver a população é dizer que nós devemos nos desenvolver para, através da educação, da saúde, da saúde reprodutiva, ter a possibilidade de fazer escolhas e, muitas delas, podem levar à redução do número de filhas(os) como uma decorrência dos desenvolvimentos e da afirmação dos direitos humanos. Nós tivemos no México, em 1984, uma Conferência muito difícil. Os Estados Unidos estavam com o governo republicano do Presidente Reagan, muito conservador na pauta de população. Vem daí uma regra que ficou conhecida como era o presidente Reagan, como *gag rule*⁵¹ em que os Estados Unidos, através da sua agência de cooperação, proíbem o apoio a qualquer país que viesse, através das suas políticas de saúde, favorecer e apoiar o aborto. Vemos que, desde aí, há um nó górdio no âmbito dos direitos reprodutivos que incluem abortamento, mas não se resume a isso. Com relação ao abortamento a questão intervencionista pode se dar de duas maneiras. É importante esclarecer que ser intervencionista pode ser no sentido de redução na taxa de natalidade, como também no sentido de aumento da

⁵¹ Tradução livre: Regra de mordada.

natalidade. Vemos isso ao longo da história do Brasil. Mas o que está fora dessa equação? As mulheres estão fora do direito humano de decidir livremente sobre ter ou não ter filhos, quantos filhos querem ter e isso é um direito humano que não é reconhecido nesses embates natalistas, neonatalistas que vão, de certa forma, caracterizar esse debate sobre população que vai ser rompido na Conferência do Cairo.

Importante falarmos dessa pré-história e trazer a Conferência do Cairo para "dentro de casa", porque o objetivo é esse - aproximar o que acontece lá fora do que está acontecendo aqui, e o aqui não é só no nosso entorno, na nossa comunidade, é no nosso corpo é um aqui muito íntimo, é um aqui próximo, é a nossa vivência, a nossa relação como nosso corpo. Por isso que essa pauta de direitos sexuais e reprodutivos e de saúde sexual e reprodutiva é uma pauta que tem sido tão cara às mulheres muito antes do Cairo e muito antes até da **Conferência do México**⁵² quando o movimento feminista lança o *slogan* - "Nosso corpo nos pertence" e outro *slogan* - "O Corpo é político".

Esse processo tem mais de 4 décadas. O que se evidenciou com esse *slogan* "Nosso corpo nos pertence" e "O corpo é político" é a relação estrutural entre corpo e sociedade, e também a autonomia aspiracional, a autonomia sexual e reprodutiva como um direito e, o outro *slogan*, "O corpo é político" evidencia que não há essa autonomia porque o corpo todo está impregnado das relações de poder na

sociedade, nas mais diversas relações, principalmente em um país de história colonial, relações estruturais entre raça e etnia, relações de classe social e várias outras relações de poder que impregnam esse corpo, esse corpo político. Essa afirmação e lucidez dos movimentos feministas, dos movimentos de mulheres, vai acompanhar, aqui no Brasil, historicamente, uma série de investidas de busca de diálogo de *advocacy* das mulheres na sua diversidade, com instâncias governamentais no que se refere à saúde e sexualidade e reprodução e, também, um diálogo das Nações Unidas com a agência específica de População e Desenvolvimento que é o Fundo das Nações Unidas que em inglês é UNFPA, que também faz parte dessas estruturas políticas que intermediam a nossa relação com o corpo.

Eu queria lembrar e voltar para década de 1980, porque em 1986 nós regulamentamos o primeiro Programa **Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Mulher**⁵³ no Brasil que se chama PAISM, e para todas vocês que têm interesses mais específicos nessa área de saúde reprodutiva, recomendo ler o PAISM que reconhece, pela primeira vez no Brasil, a dimensão da saúde das mulheres independente daquele binômio materno Infantil onde sempre foram colocados os programas das políticas públicas de saúde da mulher. O PAISM traça uma política de saúde sexual reprodutiva, no momento em que já estávamos no período de redemocratização do Brasil. Também em 1986, temos já a atuação do **Conselho Nacional dos Direitos da**

52 Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_mexico_2000.pdf

53 Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf

Mulher⁵⁴ e um grande movimento para incluir na Constituição nossos direitos. As eleições em 1986 foram para eleger o Congresso Nacional Constituinte e as mulheres brasileiras, na sua diversidade, em articulação com o Conselho Nacional e com Conselhos a nível estadual, que já existiam em alguns estados, vão ter uma grande incidência política através de uma Carta que se chama **Carta das Mulheres aos Constituintes**⁵⁵. Essa Carta que foi aprovada em uma grande assembleia⁵⁶, traz demandas fundamentais das mulheres que vão embasar todo trabalho na Constituinte.⁵⁷

A Carta coloca o princípio de que a saúde é um direito de todas(os) e dever do Estado, demandando pela garantia da assistência integral à saúde da mulher, a garantia da livre opção pela maternidade, a assistência ao pré-natal, parto, puerpério, a garantia do direito de interromper a gravidez, demanda para que o Estado propicie o acesso gratuito a métodos anticoncepcionais. É importante trazer para o presente a lembrança de que há quase quatro décadas as mulheres brasileiras demandam essa autonomia sobre seu corpo e, ao mesmo tempo, uma atuação do Estado através de leis e políticas públicas que garantam o exercício desse direito.

É muito interessante perceber que já nessa Carta aos Constituintes não se aceita que o corpo da mulher fosse separado em compartimentos porque é o mesmo corpo que vai evitar a gravidez, usando métodos

contraceptivos. É o mesmo corpo que vai engravidar e vai ter o direito de gerar a vida e continuar vivendo com saúde. É o mesmo corpo que em determinadas circunstâncias, nunca como método contraceptivo, vai recorrer ao abortamento.

Essa Carta, que recomendo a vocês lerem, é fundamental e vai ter um efeito muito importante na nossa **Constituição de 1988**⁵⁸ que reconhece o direito à escolha livre sobre o número de filhas(os) que se quer ter, e reconhece o dever do Estado em fornecer informação e meios para tal direito, conforme o parágrafo 7º do artigo 226⁵⁹.

Esse parágrafo está na Constituição porque nós mulheres colocamos e lutamos para que ele lá estivesse. Isso é muito interessante. Conseguimos impedir que constasse na Constituição a proposta de setores conservadores que queriam incluir a frase "o direito à vida desde a concepção". Isso foi uma vitória nossa no processo Constituinte. Se tal frase constasse na Constituição não seria possível para as mulheres interromper a gestação em caso de estupro, nem em casos de risco de vida. Tudo isso é que habilitou o governo brasileiro a ter na Conferência do Cairo um papel tão importante e tão protagonista como teve o Brasil.

Quero trazer também dois exemplos de grande importância que nós mulheres organizamos no Brasil, em 1993, que foram eventos preparatórios para a Conferência do Cairo, quando

54 Saiba mais em: <https://www.latinno.net/pt/case/3102/>

55 Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/a-constituente-e-as-mulheres/arquivos/Constituente%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf

56 Saiba mais e veja o documentário "O Lobby do Batom" em: <https://globoplay.globo.com/v/10416550/>

57 Saiba mais em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/03/06/lobby-do-batom-marco-historico-no-combate-a-discriminacoes>

58 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

59 Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. § 7º 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.

um consórcio de ONGs iniciou um debate nacional.

O que nós queríamos fazer era trazer o Cairo para dentro de casa, dizer às mulheres brasileiras que iria acontecer um grande evento em uma cidade chamada Cairo, que tinha tudo a ver com nossa vida cotidiana, diária, com nossas escolhas, com nosso corpo, com nossa sexualidade e com nossa vida reprodutiva. Assim, durante meses, em uma época que não tinha internet, tudo era comunicado por carta e fax, conseguimos colocar artigos em jornal e revistas, alertar de que aconteceria em breve uma grande Conferência na cidade do Cairo, onde era muito importante ter o que dizer nessa Conferência. Para isso, organizamos um encontro em Brasília, em 1993, um encontro nacional e fizemos esse encontro no Congresso Nacional, que resultou em um documento chamado [Carta de Brasília nossos Direitos para Cairo 94](#)⁶⁰. Esse documento traz as principais propostas dos movimentos de mulheres. Quero lembrar que naquela época os corredores que ligavam as falas da sociedade civil às políticas de governo eram espaços democráticos no governo de Fernando Henrique Cardoso. Faço uma homenagem à sua mulher [Ruth Cardoso](#)⁶¹, grande feminista que fazia parte do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres e que teve uma atuação muito importante em levar essa Agenda de direitos reprodutivos.

Tivemos diálogos muito positivos e republicanos com o Itamaraty, o Ministério de Relações Exteriores, órgão que fala e que conduz toda a

estratégia de negociação nas relações internacionais. Trabalhamos com esse Ministério levando a Carta e balizando a posição que o Brasil iria adotar no Cairo. Cito uma pessoa integrante do Itamaraty dizendo: **“O processo de elaboração da posição oficial brasileira na Conferência do Cairo é um marco na história das relações entre um movimento de mulheres e governo brasileiro.”** E de fato foi um marco e eu integrei a delegação governamental oficial do Brasil, apesar de não estar no governo e sim na CEPIA. A delegação incorporou várias pessoas de movimentos sociais e, ao mesmo tempo, essa movimentação não estava acontecendo só no Brasil, era internacional, mulheres do mundo inteiro estavam se mobilizando para ter voz e presença no Cairo.

As Conferências das Nações Unidas, especialmente essas Conferências nas quais as mulheres tiveram um papel muito importante, inauguram um tipo de estratégia política muito interessante que são as coligações internacionais dos movimentos feministas. Foi através dessa articulação que nós fizemos essa reunião em Brasília.

Internacionalmente os movimentos passam também a se organizar e se articular. Eu também fazia parte de um grupo internacional não governamental e a CEPIA teve um papel muito importante nessa coligação internacional, porque nós realizamos, em janeiro de 1994, aqui no Rio de Janeiro, no Hotel Glória, ao lado da nossa sede, em articulação e parceria com uma organização que se chama Coligação Internacional pela Saúde

⁶⁰ Disponível em: https://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/mulher_populacao_desenvolvimento.pdf

⁶¹ Saiba mais em: <https://fundacaofhc.org.br/acervo-fhc-e-ruth/ruth-cardoso>

das Mulheres, uma atuação estratégica muito importante e conseguimos montar uma *Conferência sobre Saúde Reprodutiva e Justiça*.

Ou seja, a saúde reprodutiva já estava presente em nossos debates em 1994, e essa Conferência que realizamos aqui no Rio foi considerada uma pré Conferência internacional feminista para o Cairo. Participaram dessa Conferência cerca de 200 mulheres de 90 países, do Nepal a países da América Latina, Egito, Estados Unidos, Europa Oriental etc... E essa Conferência produziu um documento chamado *Saúde Reprodutiva e Justiça* que pautou a nossa atuação depois na cidade do Cairo.

Para as Conferências das Nações Unidas, os governos já chegam com um rascunho para o Plano de Ação, que consumiu uma energia de horas e horas em embates muito duros. Para a construção dessas Conferências são realizadas pré Conferências que antecedem as Conferências e, em geral, são realizadas na sede das Nações Unidas, em Nova York, e nesse espaço se manifestam blocos. Primeiro vinha o Vaticano. Vocês sabem que apesar de não ser um país, o Vaticano tem assento nas reuniões governamentais como um governo autônomo. O Vaticano, para a Conferência do Cairo, fez uma sagrada aliança com países Islâmicos e alguns países que orbitavam nesta pauta em torno do Vaticano, dentre eles muitos países da América Central e mesmo da América Latina. Os blocos se articularam. Na ONU normalmente se chega a consenso e, por isso, a votação é o último recurso.

A formação de consenso foi uma batalha. Havia as mulheres organizadas em redes e em coligações internacionais e nacionais participando dentro das delegações de governo.

As mulheres exerceram um papel fundamental, porque foram as mulheres, ao longo dos séculos, e a um custo de sua integridade corporal e emocional, os principais alvos das políticas populacionais natalistas ou controlistas.

Importante ressaltar que, quando se escreve a história da humanidade, a história do país, nós temos sempre processos coletivos, mas temos também indivíduos, homens e mulheres que desempenharam um papel fundamental. Quero reconhecer o papel fundamental de uma mulher do Paquistão, a [Nafis Sadik](#)⁶² que era, na época, a coordenadora geral do UNFPA e que, de uma certa forma, enfrentou o Vaticano, enfrentou religiões cristãs e Islâmicas, sendo ela Islâmica, e conseguiu colocar o UNFPA numa posição de aliado dos movimentos de mulheres e da nossa pauta.

Pierre Bourdieu utiliza a noção de campo⁶³ para descrever as(os) diferentes atrizes/atores políticas(os) presentes em um determinado momento. Se formos pegar essa ideia de "campo", podemos perguntar: quem era o "campo"? Quem estava presente? Seja nesses embates preparatórios, seja depois do Cairo, vamos ter governos, coligações internacionais, órgãos das Nações Unidas, movimentos feministas e também movimentos ambientalistas, profissionais de saúde, indústrias

62 Saiba mais em: <https://www.nytimes.com/2022/08/19/world/asia/nafis-sadik-dead.html>

63 Saiba mais em: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Campo+de+poder,+campo+intelectual&author=BOURDIEU+Pierre&publication_year=1983

farmacêuticas, ou seja, é um "campo" muito variado e, por isso, temos que exaltar e reconhecer o papel coletivo também de várias coligações de mulheres que foram dialogando, traçando estratégias conjuntas para que nós pudéssemos mudar os paradigmas do debate sobre população e desenvolvimento a partir da Conferência do Cairo.

É importante a leitura do [Plano de Ação do Cairo](#)⁶⁴ para as pessoas que têm o interesse de se aprofundar nesse debate. Estávamos ali em grandes embates no espaço das Nações Unidas para poder fazer um rascunho, um documento preparatório do Plano de Ação e isso vale alguma coisa? Vale porque os governos quando assinam e concordam se comprometem em implementar o Plano de Ação. A produção do rascunho desse Plano de Ação teve momentos de embates muito duros. Depois que termina esse processo preparatório, se realiza a Conferência.

O que se assiste nesses vinte dias da Conferência são embates duros, porque é a última chance de um grupo ou do outro grupo ganharem; depois disso não dá mais. São embates duríssimos que nós ganhamos claramente. Quando digo nós estou me referindo a toda conjugação de atrizes/atores que estavam defendendo os direitos reprodutivos como matrizes estruturantes de qualquer política populacional. Esse foi o grande ganho dessa Conferência. O Plano de Ação do Cairo é muito amplo. Começa com um primeiro capítulo e um preâmbulo; o segundo capítulo trata de princípios; o terceiro tem o título "população e desenvolvimento"; o quarto capítulo fala da igualdade entre os sexos e o

empoderamento da mulher. Vamos lembrar que a linguagem é histórica e datada, não existia a ideia de gênero substituindo sexo. Talvez hoje se escreveria igualdade entre os gêneros e o empoderamento das mulheres. O capítulo quatro já marca uma mudança estruturante em um documento das Nações Unidas para falar de população, sobre igualdade, a ONU fala sobre empoderamento das mulheres. Outro capítulo, o quinto, trata da família, mas, que na realidade, trata de famílias no plural e reconhece diferentes formas de família, o que causa um arrepio até hoje nas(os) diversas(os) atrizes/atores conservadoras(es) que defendem a pauta de moral e costumes que só admite o conceito de família heterossexual (entre um homem e uma mulher). Mas, já no Cairo, em 94, lutamos para que se incluísse famílias na sua diversidade. Houve uma luta entre esse grupo conservador para retirar o plural "famílias", já que esse plural traz uma mudança paradigmática e não é aceito por determinados setores. O sexto capítulo trata do crescimento estrutural da população; o sétimo de direitos reprodutivos e saúde reprodutiva que, **pela primeira vez na história, um documento da ONU usa a palavra "Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva". Até hoje os direitos reprodutivos são contestados.**

64 Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo⁶⁵ - Capítulo V. - A Família, seus Papeis, Direitos, Composição e Estrutura A. Diversidade da estrutura e composição da família.

5.1 Embora sejam várias as formas de famílias em diferentes sistemas sociais, culturais, legais e políticos, a família é a unidade básica da sociedade e, como tal, tem o direito de receber total apoio e proteção. O progresso de rápidas mudanças demográficas e socioeconômicas através do mundo tem influenciado sistemas de formação da família e de vida familiar, provocando uma considerável mudança na composição e na estrutura da família. Noções tradicionais de divisão, com base no sexo, de funções parentais e domésticas e de participação no mercado de trabalho remunerado não refletem realidades e aspirações atuais, quando mais e mais mulheres, em todas as partes do mundo, assumem emprego remunerado fora de casa. Ao mesmo tempo, a migração generalizada, mudanças forçadas de população causadas por conflitos violentos e guerras, pela urbanização, pela pobreza, por catástrofes naturais e outras causas de deslocamento têm exercido maiores tensões sobre a família, uma vez que não há mais a assistência de amplas redes de apoio familiar. Os pais são muitas vezes mais dependentes de assistência de terceiros do que costumavam ser para conciliar trabalho e responsabilidades de família. Este é particularmente o caso, quando políticas e programas que afetam a família ignoram a existência de diversas formas de família ou são insuficientemente sensíveis às necessidades e direitos da mulher e da criança.

O capítulo oitavo trata da saúde, morbidade e mortalidade materna. Conto uma história pessoal, a esse respeito.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VIII - Saúde, Morbidade e Mortalidade.

8.25 Em nenhuma hipótese o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar. Todos os governos e organizações intergovernamentais e não-governamentais são instados a reforçar seus compromissos com a saúde da mulher, a considerar o impacto de um aborto inseguro na saúde como uma preocupação de saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto, ampliando e melhorando os serviços de planejamento familiar. A prevenção de gravidezes indesejadas deve ser dada sempre a mais alta prioridade e todo esforço deve ser feito para eliminar a necessidade de aborto. Mulheres com gravidez indesejada devem ter pronto acesso a informações confiáveis e a uma orientação compreensível. Todas as medidas ou mudanças com relação ao aborto no sistema de saúde só podem ser definidas, no âmbito nacional ou local, de acordo com o processo legislativo nacional. Em circunstâncias em que o aborto não contraria a lei, esse aborto deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações resultantes de aborto. Os serviços de orientação pós-aborto, de educação e de planejamento familiar devem ser de imediata disponibilidade, o que ajudará também a evitar repetidos abortos.

⁶⁵ Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

O parágrafo 8.25 desse capítulo oitavo, trata do aborto e é muito importante, pois coloca o aborto como uma questão de saúde pública e afirma que os países devem garantir o acesso ao abortamento em todos os casos previstos nas suas legislações nacionais, mas devem também rever as suas legislações a esse respeito. O parágrafo 8.25 é de grande importância e não foi fácil ser aprovado. Quando nas Conferências em geral surgem propostas de parágrafos polêmicos, quem está coordenando e moderando a Conferência chama *friends of the Chair*. Nesse sentido, o Brasil teve um importante papel ao integrar um pequeno grupo para chegar a um consenso sobre esse parágrafo. A professora e demógrafa brasileira Elza Berquó, a quem eu rendo homenagem e hoje em seus mais de 90 anos continua a nos iluminar, integrava a delegação brasileira e fomos chamadas junto com outros grupos de países, a debater esse parágrafo. Demoramos cerca de 12 horas em uma sala fechada. Contrários a esse parágrafo estavam a Argentina, Nicarágua, Honduras, El Salvador, Paquistão, Irã, todos no mesmo grupo. Eu diria que foram feitas duas ou três frases sobre o aborto. O que nós conseguimos colocar neste documento mostra a luta dos movimentos de mulheres nas suas diversidades e de diferentes espaços, falando através de governos para realmente conseguir produzir esse Plano de Ação do Cairo.

Em relação aos temas da urbanização e da migração interna, da migração internacional, da população e desenvolvimento e da educação, volto a chamar a atenção das tensões

existentes. Todos esses temas envolvem questões como regulação espontânea, crescimento populacional, estratégias nacionais de desenvolvimento e cooperação internacional, colaboração com organizações não governamentais. Todas essas questões vão estar presentes em todas as Conferências da ONU, em especial a tensão entre soberania nacional e a universalidade dos direitos humanos. Se esses direitos são universais, para todas(os), como fica a soberania nacional?

Como podemos falar em direitos humanos em um contexto, por exemplo, de países como a Arábia Saudita, um país autoritário, extremamente patriarcal que não concorda com a universalidade dos direitos sexuais e reprodutivos. Para resolver essas questões, esses países fazem o que chamamos de “reservas” indicando pontos que acham que não estão de acordo com sua legislação nacional. Em geral, de forma mais protocolar, um país adere ou não ao Plano de Ação ou uma convenção ou algum tratado. Por exemplo, a [Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres](#)⁶⁶ (CEDAW), de 1979, que propõe a igualdade entre homens e mulheres no casamento, dentre outros direitos, foi ratificada pelo Brasil em 1982, mas o Brasil fez uma reserva. Porque, naquela época, de acordo com o nosso Código Civil (que ainda era o de 1916), o homem era o chefe da relação conjugal, e por isso o governo não poderia aceitar integralmente essa Convenção porque iria contra a soberania nacional. Somente em tempos posteriores o Brasil retirou sua reserva. No caso do

⁶⁶ Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf

Plano de Ação do Cairo, o Brasil assinou sem nenhum tipo de reserva, porque estava de acordo com tudo. Ou seja, um país só pode assinar o documento internacional se esse documento não fere a legislação interna. Por isso é tão importante fazer o dever de casa, mudar a Constituição, as leis nacionais para que o país tenha no plano internacional uma posição avançada e independente e poder assumir formalmente esse compromisso. O Brasil foi reconhecido como protagonista na elaboração desse documento.

Quando chegamos ao Cairo tínhamos claro o que nós iríamos fazer ali, o que de imediato poderia se transformar em uma política pública ou em uma legislação aqui no nosso país. Tínhamos no Brasil a proposta de uma [Lei do Planejamento Familiar](#)⁶⁷ em torno da qual já havia uma discussão muito grande sobre a questão da esterilização voluntária. Foi instalada uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) no Congresso Nacional sobre a esterilização, sobre esse procedimento quando forçado a partir de denúncias de grupos e de organizações não governamentais, dentre as quais a CEPIA, desde 1993, quando da realização da Conferência de Meio Ambiente, aqui no Rio de Janeiro. Nossa posição era de que a esterilização voluntária consciente é um direito das mulheres e homens. Assim, quando chegamos do Cairo propusemos ao Congresso Nacional uma lei na qual já estávamos trabalhando.

Leila Barsted certamente lembra que nós tentamos rascunhar um tipo de legislação que tirasse a esterilização

desse âmbito apenas de crime e a colocasse como um direito. Essa proposta foi levada, em 1995, ao Congresso que a aprovou e, em seguida, foi levada para a sanção do Presidente Fernando Henrique Cardoso que, para nossa surpresa, vetou essa lei, provocando um imenso desagrado à Dona Ruth Cardoso, sua esposa e respeitada professora. Por causa desse veto, demoramos um ano em articulações com o Congresso Nacional para revogar o veto do presidente. É importante recordar que no momento do veto a igreja católica fazia uma enorme pressão contra essa lei, que legislava não apenas sobre a contracepção e a contracepção reversível, mas, também, sobre o acesso à esterilização. Recentemente essa Lei do Planejamento Familiar foi aprimorada.

A Lei foi uma consequência imediata da Conferência do Cairo. Representou a capacidade da CEPIA de fazer articulação com a UNICAMP, que tinha um centro de implementação do abortamento legal do qual participava o [Dr. Aníbal Faúndes](#)⁶⁸ e médicos de São Paulo que estavam envolvidos no atendimento ao abortamento legal. O estado de São Paulo foi o primeiro a implementar um serviço de aborto legal, em 1989, quando Luiza Erundina era prefeita. No Rio de Janeiro a implementação desse serviço não caminhava, apesar de estar previsto na Constituição Estadual do Rio de Janeiro. **A CEPIA, apoiada no paragrafo 8.25 do Plano de Ação do Cairo, passou a atuar pelo direito ao abortamento em casos de estupro e risco de vida realizando uma série de debates, seminários com**

67 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

68 Saiba mais em: https://portal.dados.unicamp.br/perfilorigem=&docente=304748&sigla_unidade=FCM&nome_unidade=FACULDADE%20DE%20CIENCIAS%20MEDICAS&nome_programa=

hospitais maternidades e também com hospitais gerais apresentando a Conferência do Cairo, dizendo para médicas(os), enfermeiras(os), profissionais de saúde, explicando essa Conferência e seus resultados. Chegamos a ter uma rede de hospitais amigas(os) da mulher para o atendimento às mulheres vítima de violência sexual.

Depois, em diálogo com Ministério da Saúde, apoiamos a elaboração de normas técnicas de atendimento ao abortamento para mulheres vítimas de violência sexual. Ou seja, o trabalho da CEPIA é, ao mesmo tempo, um plano nacional junto aos hospitais e, em um plano mais alto, internacional, junto às Nações Unidas. Ou seja, compreender esses processos, entender que os processos são nossos e que não podem decidir à nossa revelia ou, se o fizerem, vamos denunciar. Assim, demonstramos que somos capazes de fazer propostas de leis e propostas de políticas públicas. Esse foi o panorama que a Conferência do Cairo deixou não só no Brasil, mas em vários outros países.

Fazemos periodicamente acompanhamento do pactuado na Conferência do Cairo, a nível regional, tal como o que aconteceu no **Consenso de Montevideu** (2013), e a nível internacional. Infelizmente, como o progresso não é linear, nas últimas décadas temos perdido muito em políticas públicas nacionais, no caso do Brasil, e temos perdido também a nível da conjugação de forças nas Nações Unidas.

O avanço da pauta de moral e costumes é muito clara no Brasil. Há grupos conservadores que defendem a família tradicional e, em oposição, grupos que lutam por igualdade, contra o patriarcalismo, esses são os

movimentos feministas, movimentos LGBTQIA+, indígenas, ambientalistas, movimentos negros, antirracistas. É importante compreender o papel que as religiões têm aqui no Brasil. Respeito a religião e a espiritualidade, mas no momento em que as pessoas utilizam dogmas religiosos ou crenças religiosas para fazer políticas públicas ou leis, essas pessoas saem do espaço democrático. Um dos grandes desafios hoje no Brasil para todas, todos, todes nós é a questão do estado laico, da separação entre religião, igreja e Estado. O que vemos são posições religiosas extremamente conservadoras se opondo à nossa pauta de direitos e de saúde sexual e reprodutiva. Isso ficou muito claro nos últimos anos com a várias portarias no Ministério da Saúde, no governo Bolsonaro. Vimos toda perseguição sofrida por uma menina de 10/11 anos, grávida de estupro, que tentava ter acesso ao abortamento legal e quase não conseguiu por pressão desses grupos. É muito importante saber que temos leis e políticas públicas que têm que ser cumpridas e defendidas. As religiões não podem excluir isso. As religiões vão te orientar para decisões individuais e você, de acordo com sua religião, vai ou não usar contraceptivo, vai ou não fazer um abortamento. Isso é entre você e sua religião ou sua fé, mas não pode alterar uma política pública voltada para todas as pessoas nas suas diversidades.

Esperamos que, agora, com as mudanças políticas nas eleições e com a saída do Brasil de um grupo chamado **Consenso de Genebra**⁶⁹, que reuniu Arábia Saudita, Afeganistão, Egito, Hungria e o Brasil e alguns outros países extremamente conservadores e voltados para barrar qualquer progresso em termos de direitos sexuais e reprodutivos, possamos fortalecer, garantir e ampliar esses direitos."

69 Disponível em: https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/desligamento-do-brasil-do-consenso-de-genebra

02

Autonomia das mulheres, relações de gênero e equidade e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030



HILDETE PEREIRA DE MELO⁷⁰

“Discutir a autonomia econômica das mulheres remonta a entender a história das mulheres. Há mais de 50 anos sou professora de economia e tenho uma longa caminhada na Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Não tenho trabalhado com os princípios da teoria econômica, porque esta é resistente à incorporação das questões da igualdade em seus textos. Porque apesar de tudo, os trabalhos de cuidado e afazeres domésticos continuam sendo uma tarefa que a sociedade faz caber predominantemente às mulheres e a teoria econômica não têm nada a dizer sobre isso. Existe toda uma literatura da minha geração e da geração de vocês, mais jovens, que traz um novo olhar sobre a economia e as questões femininas. A ciência econômica é a ciência do poder e como o poder está distante das mulheres. Os economistas do passado também procuravam entender como a produção e o capitalismo se desenvolveram ao longo desses 200 anos. Nos últimos anos, a pandemia da Covid-19, transformou essas questões porque a doença

resultou da forma como a sociedade humana explora o planeta terra. Não há mais dúvidas de que há um problema relacionado a questões climáticas e ambientais da terra, por tanto é preciso mudar nossa relação com o meio ambiente e o eco feminismo⁷¹ tem uma contribuição nessa questão.

Mas olhando para esses últimos 200 anos de desenvolvimento intenso da tecnologia⁷² fica evidenciado que ela trouxe riqueza para muitos, mas trouxe muito mais pobreza para o conjunto da humanidade e da sociedade. A pandemia da Covid-19, no caso brasileiro, desnudou a pauperização e alarmante pobreza da sociedade.

Como no século XX assistimos o avanço e o desmoronamento do Estado de proteção social? Nesse contexto de avanços e recuos, como podemos analisar a autonomia econômica das mulheres?

As mulheres sempre trabalharam ao longo de toda a história e por que falamos em autonomia agora? Porque as mulheres ao longo de todo tempo foram subordinadas de formas diferentes. Por exemplo, mulheres camponesas, do século XVIII, e mulheres escravizadas do século XIX trabalhavam, mas não tinham autonomia. Mulheres, em nossos dias, em situação de pauperização, em especial mulheres negras, são o retrato da pobreza brasileira.

Mas vamos devagar para entendermos o que foi esse Estado protetor após a Segunda Guerra Mundial, após a

⁷⁰ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/3227579/hildete-pereira-de-melo-hermes-de-araujo>

⁷¹ Eco Feminismo: Uma das vertentes dos movimentos feministas que correlaciona a luta desses movimentos com a defesa do meio ambiente e sua preservação.

⁷² Lembro do impacto que senti, em 1957, quando soube pela professora que o russo Yuri Gagarin estava no espaço e que a terra era azul.

bomba atômica e o aumento do poder bélico dos países centrais. O Estado protetor vai reconhecer o trabalho dos subalternos, dos trabalhadores, vai criar uma previdência social em resposta ao movimento social mundial e nacional. Em nosso país, houve melhorias na condição de vida, como a diminuição do analfabetismo e, se no início do século XX, no Brasil, 80% da população feminina brasileira era de analfabetas e 70% dos homens também, a educação teve um avanço significativo, mesmo sem uma ação pública global. No caso de muitos países africanos ainda imperava o regime colonial. No caso brasileiro a maior vitória das mulheres foi ter acesso à educação mesmo sem uma política de Estado. **Eu diria que educar-se no Brasil foi o primeiro grande passo das mulheres, e entrar massivamente na escola foi a maior vitória das mulheres brasileiras, embora isso não tenha acabado com a pobreza. E a pauperização está ainda presente em todos os lugares do nosso território.**

Até 1961, no Brasil, só entravam na universidade as pessoas que tivessem cursado o científico (atual ensino médio) ou o clássico. As mulheres que estudavam em sua maioria eram professoras e faziam o curso normal que não dava acesso à universidade⁷³. E a partir de 1970, as mulheres apresentam mais anos de estudo que os homens. E em resposta a aprovação da **Lei de Diretrizes e Bases**⁷⁴ (LDB), de 1961, que promoveu a equivalência entre o ensino profissional e demais tipos de ensino de grau médio, isso abriu os portões das faculdades para as mulheres.

Assim, em 1970, elas já estavam presentes nos pátios universitários brasileiros, as mulheres vão massivamente para as universidades.

Por outro lado, até muito pouco tempo, não havia uma política nacional de erradicação do analfabetismo. Quando estudei Ciências Econômicas na Universidade Federal da Paraíba, nos anos 1963-1966, estudantes universitários desta Universidade criaram, em 1963, núcleos de alfabetização de adultos com o **método Paulo Freire**⁷⁵ em Campina Grande/PB. Sou uma testemunha dos acontecimentos da metade do século XX, vivendo tantos os governos militares, como a volta dos tempos democráticos.

A escolarização permitiu a autonomia feminina, e são duas questões que estão alinhadas à educação feminina. Se por um lado, a escola e a educação foram um prêmio, conquistas que as mulheres conseguiram ao longo das décadas de 1940 e 1950, resta saber se a escola e a educação permitem a autonomia econômica das mulheres. Porque o acesso à escola não tirou toda a sociedade da pobreza, são necessárias outras medidas e reformas voltadas para repartir a riqueza da sociedade e isso é outra luta que passa pelo espaço político. Embora, seja preciso sublinhar que as mulheres estão fora do espaço de poder na terceira década do século XXI.

A pandemia da Covid-19 colocou as mulheres para o centro das respostas relacionadas à vida, tivemos que fazer o isolamento social como se fazia na

⁷³ Há exemplos de posicionamento mais democrático como o de São Paulo que já nos anos de 1930, com a fundação da Universidade de São Paulo (USP), o governador do estado e o secretário de educação permitiram que uma professora primária pudesse entrar na universidade estadual e em 1934 passaram o ter o direito de entrar na USP.

⁷⁴ Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>

⁷⁵ Saiba mais em: https://www.geledes.org.br/metodo-paulo-freire-de-alfabetizacao-as-lembrancas-emocionadas-da-1-turma/?amp=1&qclid=Cj0KCQjwkgSIBhDaARisAFJANKgqTP6V3wE-cX8DEWCzX-VobkIDcAXQPvYgWfZq7IZMsUE7G2MwBlaaAIWzEALw_wcB

peste bubônica⁷⁶. As mulheres ficaram em casa fazendo todas as tarefas domésticas, os cuidados com as pessoas, trabalhos que não são feitos pelos homens, embora a humanidade surja quando alguém cuida do outro. Cuidar é humanizar a sociedade e isso é um atributo que foi socializado pelas mulheres. Porque, vejam, é muito difícil não ver uma criança de meses ou começando a andar com uma boneca na mão, mas, só se ela for uma menina. Sendo um menino, ele terá nas mãos um carro, um avião, uma bola. As meninas estão sempre com uma boneca na mão e quando se coloca uma boneca no braço de uma criança do sexo feminino, fica selado o destino dela. A autonomia econômica para as mulheres está subordinada a não deixar de cuidar. Evidenciou-se um crescimento enorme de famílias de mães solo e na pobreza, em grande maioria abandonadas pelos homens que as engravidam, elas cuidam de seus filhos, como podem.

A crise sanitária potencializou a crise econômica e as desigualdades do mercado de trabalho no Brasil. E como as mulheres estavam no centro das respostas à pandemia, seja nos hospitais ou no isolamento social para cuidar de suas famílias, isso potencializou as desigualdades do mercado de trabalho e potencializou o peso dos trabalhos na reprodução da vida. E mesmo as mulheres tendo se educado sozinhas e invadido as universidades brasileiras, ao longo da segunda metade do século XX, elas carregam o peso dos trabalhos dos cuidados e da violência doméstica.

Porque a educação permitiu e ampliou

a presença das mulheres no mundo do trabalho e a autonomia econômica, criando a possibilidade de ter seus rendimentos próprios e poder viver sem depender de um homem. Mas em face da socialização das mulheres na sociedade brasileira e nos outros países, essa socialização feminina para os cuidados é universal e grande parte das mulheres empregadas estão nas profissões dos cuidados. E ainda é grande o número de mulheres donas de casa, sem autonomia econômica e dependentes da renda do marido, exceto se nasceu em berço de ouro. Foi preciso que as feministas fossem para a rua para brigar pelos direitos civis das mulheres porque, até 1962, as mulheres que se casavam perdiam o direito de gerir sua fortuna conforme dispunha o Código Civil de 1916. Esse Código perdurou até 1962, mas a chefia conjugal era dos seus maridos e essa subordinação das mulheres casadas foi mantida até a Constituição Federal de 1988⁷⁷. E seguramente esta foi uma das maiores conquistas das feministas na escrita desta Carta Constitucional. E assim, ao longo do século XX, as mulheres foram destruindo os muros da discriminação. Todavia, ainda, atualmente, cerca de 40% das mulheres, em idade de trabalhar, são donas de casa, dependem de seus maridos! Outra parte escolhe tentar conciliar família e trabalho fora de casa. E há ainda algumas que escolhem não casar e não ter filhos e essa é uma possibilidade que tem se apresentado para algumas mulheres cientistas brasileiras, dentre elas pioneiras da ciência no Brasil, ficaram solteiras para controlar completamente a sua carreira profissional, mas isso é uma escolha dura e muito pesada⁷⁸.

⁷⁶ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Peste_bub%C3%B4nica

⁷⁷ Saiba mais em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

⁷⁸ Eu com toda a minha rebeldia fiz as duas coisas - tenho 3 filhos, 5 netos e há quinze anos sou viúva de um grande amor!

Mas, o grande contingente das mulheres trabalhadoras do Brasil são as empregadas domésticas, elas estão presentes em todos os censos brasileiros desde 1872 até 2010, como a maior profissão das mulheres brasileiras. E ainda, em 2022 as trabalhadoras domésticas são a segunda ocupação de trabalho das mulheres do Brasil. **Mas, não importa a escolaridade, as mulheres sempre ganham menos que os homens, mesmo no exercício da eterna ocupação feminina como trabalhadoras domésticas.**

No entanto, a desigualdade salarial é mais significativa na medida que a escolaridade aumenta. A educação é um prêmio para todas as pessoas, mas para os homens este prêmio é muito maior. Uma mulher que é diretora de uma empresa, e elas ainda são muito poucas, ganha menos que os homens. Isso é o que chamamos de “**teto de vidro**”⁷⁹. Mesmo sendo escolarizada, doutora e até ganhadora do prêmio Nobel, a diferença salarial se mantém em nossa sociedade. Um diploma de economia e um doutorado não me dá um salário igual ao do meu colega de trabalho, que muitas vezes, nem tem o doutorado, tem apenas a graduação de economia.

Os dados dos **censos de 2010**⁸⁰ indicam que nas cerca de 436 ocupações pesquisadas por este Censo, o maior rendimento mensal das pessoas ocupadas foi a dos médicos, seguido dos juizes. Mas, dos médicos e juizes do sexo masculino! As mulheres médicas e juizas não ganhavam o mesmo rendimento, tinham especializações

com menores rendimentos e ascensão na carreira diferenciada. Notem que as carreiras femininas são permeadas pela maternidade. E isso fica explícito quando se analisa os dados do site do Conselho Nacional de Pesquisa e Inovação (CNPq) verifica-se que nas bolsas de pesquisa (PQ 1) as mais altas conferidas por este órgão para pesquisadores(as) das universidades brasileiras, as mulheres são minoria. Vejam, em uma pesquisa que fizemos quando fui da Secretaria de Políticas para as Mulheres, na época da Ministra **Nilcéa Freire**⁸¹ e da Ministra **Eleonora Menicucci**⁸², descobrimos que só tínhamos, em 2014, 23 mulheres no nível PQ 1, e 282 homens na mesma posição. No dia seguinte, o número de mulheres PQ 1 caiu para 22 porque um dos comitês, no caso de fisioterapia, que tinha se reunido naquele dia, havia cortado a bolsa de pesquisa de uma pesquisadora, por queda na sua produtividade e ao conversar com a ex-bolsista o motivo de queda na produtividade tinha sido devido a maternidade, ela tinha tido uma criança no ano anterior. Na área de pesquisa é muito evidente que as mulheres que viram cientistas renomadas fazem a opção de não ter filhas(os) ou ter depois na menopausa, portanto eu diria que a carreira científica feminina é uma carreira da menopausa.

A pandemia escancarou essas questões e a grande novidade do século XXI é a explosão da Economia Feminista e as explicações a partir da divisão sexual do trabalho: trabalho remunerado e não remunerado. As mulheres estão massivamente presentes no trabalho remunerado ou

⁷⁹ Saiba mais em: <https://www.geledes.org.br/o-desafio-das-mulheres-visto-por-tres-das-mais-poderosas-lideres-do-mundo/>

⁸⁰ Saiba mais em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

⁸¹ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Nilcea_Freire

⁸² Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Eleonora_Menicucci

não remunerado, mas estas são praticamente todas relacionadas a ocupações de cuidados. Na família são trabalhos cuidando de filhas e filhos, de doentes, dos pais e no mundo do trabalho, na educação, na saúde, como trabalhadoras domésticas.

[Helena Hirata](#)⁸³ e [Danielle Kergoat](#)⁸⁴ têm buscado discutir essa questão ao apontarem que o trabalho não pago é um trabalho que as mulheres realizam e ele se constitui em uma grande jornada de trabalho. A pesquisa piloto sobre o uso do tempo no Brasil⁸⁵, de 2009, mede para o conjunto da população que está ocupada no mercado de trabalho, quantas horas ela trabalha por semana no cuidado com as pessoas. É interessante que as mulheres começaram declarando que faziam cerca de 28 horas por semana de afazeres domésticos e cuidados e, ao longo da década, foram diminuindo e atualmente declaram cerca de 21 horas semanais com os trabalhos dos cuidados e afazeres. Observem, que a jornada de trabalho de cuidados e afazeres masculina é de 11 horas e, esta jornada manteve-se ao longo de todos estes anos (2001/2019). Entre os anos de 2004, no auge do pleno emprego, essa jornada das mulheres caiu para 18 horas semanais. Mas, a partir de 2009 ficou num patamar de 20 a 22 horas semanais, os trabalhos gratuitos que as mulheres prestam à sua família por "amor."

Assim, **a divisão sexual do trabalho faz com que, mesmo mais escolarizada que os homens, são poucas as mulheres que estão nos espaços de poder.** E quando falamos na autonomia econômica temos que olhar esses dados porque eles

explicitam a desigualdade entre homens e mulheres no mundo do trabalho. Assim, não basta ter uma escolarização maior. Temos que ter creches e a educação infantil e a escola fundamental com horários estendidos para que as mulheres possam trabalhar. Além disso, os homens precisam também cuidar das suas famílias.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo⁸⁶ - Capítulo IV - Igualdade dos Sexos, Equidade e Empoderamento da Mulher. A. Emancipação e status da mulher.

4.1. O empoderamento e a autonomia da mulher e a melhoria de seu status político, social e econômico são, em si mesmas, um fim de alta importância. Além de ser essencial à realização de um desenvolvimento sustentável. Plena participação e parceria tanto da mulher quanto do homem são necessárias à vida produtiva e reprodutiva, inclusive a partilha das responsabilidades no cuidado e alimentação dos filhos e na manutenção da família. Em todas as partes do mundo, as mulheres sofrem ameaças a sua vida, a sua saúde e a seu bem-estar em consequência de sua sobrecarga de trabalho e por carecerem de poder e de influência. Na maior parte do mundo, as mulheres recebem menos educação formal que os homens e, ao mesmo tempo, sua capacidade, saber e mecanismos de luta muitas vezes não são reconhecidos. As relações de poder que impedem a mulher de alcançar uma vida sadia e plena operam em muitos níveis da sociedade, desde os mais pessoais até os mais altamente públicos.

⁸³ Saiba mais em: <https://sociologia.fflch.usp.br/node/78>

⁸⁴ Saiba mais em: https://en.wikipedia.org/wiki/Danielle_Kergoat

⁸⁵ O primeiro piloto desta pesquisa foi realizado em 2009, por solicitação da SPM na gestão da Ministra Nilcéa Freire.

⁸⁶ Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

Conseguir uma mudança requer ações de política e programas que melhorem o acesso da mulher a meios de vida seguros e a recursos econômicos, aliviem sua excessiva responsabilidade com relação aos encargos domésticos, removam impedimentos legais a sua participação na vida pública e promovam a conscientização social por meio de eficientes programas de educação e de comunicação de massa. Ademais, a melhoria do status da mulher reforça também sua capacidade de tomar decisões em todos os níveis das esferas da vida, especialmente na área da sexualidade e da reprodução. Isto, por sua vez, é essencial para o sucesso, de longo prazo, de programas de população. A experiência demonstra que programas de população e desenvolvimento são mais eficientes quando, simultaneamente, se tomam providências para melhorar a situação da mulher.

A pandemia também mostrou que o número de trabalhadoras domésticas, que era a maior ocupação das mulheres brasileiras até 2013, havia caído, mas na pandemia foi a categoria de trabalhadoras(es) que mais sofreu. Perderam cerca de 1 milhão e 300 mil postos de trabalho e esses postos de trabalho não voltaram totalmente até 2022. Será que podemos ter esperanças de que alguns homens realizaram esse trabalho nas suas casas e que continuarão a dividir com suas companheiras? O que não sabemos é se isso deveu-se ao empobrecimento das camadas médias brasileiras que perderam renda ao longo da pandemia. Será que estes

novos hábitos permanecerão no futuro?

Em relação às trabalhadoras domésticas, em 2003, somente 24% tinham carteira assinada, e no final da primeira década do século XXI chegou a 28%, o que demonstra que a legislação trabalhista não chegou na vida das pessoas. A informalidade brasileira é escandalosa. Temos mais de 40% das pessoas que estão no mercado de trabalho sem carteira de trabalho assinada e, portanto, não têm os benefícios, mesmo quando no governo Dilma foi criado o **MEI**⁸⁷ que recolhe 10%, para a previdência social, essa ainda é uma previdência restrita.

Devemos lembrar que a **legislação trabalhista**⁸⁸ é de 1943 e foi só para as(os) trabalhadoras(es) urbanos, não atingiu o campo, que só foi incluído em 1964. A possibilidade de as trabalhadoras domésticas terem o direito à carteira de trabalho só ocorreu em 1972 e, mesmo assim, cumprir essa legislação era questão de cada empregadora(or) ou empregadas(os). Quando a empregada era demitida, ela ia à Justiça do Trabalho e fazia uma negociação com patrões e patroas. De acordo com o depoimento de juízas feministas da área da Justiça do Trabalho, o grosso das discussões acabava quase sempre com as empregadas domésticas fazendo negociações. Somente na década de 1990 foi sendo conseguido o direito ao **Fundo de Garantia**⁸⁹, em face da Constituição de 1988. Nem a Constituição de 1988 conseguiu resolver todos os problemas com relação a essa questão porque a negociação da Carta Magna brasileira

87 Saiba mais em: <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>

88 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm

89 Saiba mais em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/sacar-o-fgts>

de 1988 não permitiu que a previdência fosse integral para as domésticas, foi provavelmente a maior derrota do “lobby feminista” na luta para escrever uma Constituição Federal com justiça para as mulheres. Na área da ciência política há quem diga que uma explicação para o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff passa pela discussão da extensão da lei trabalhista da previdência social para as trabalhadoras domésticas brasileiras. É claro que isso precisa ser provado. Naquele momento tínhamos 6 milhões de mulheres que eram trabalhadoras domésticas, o maior contingente de mulheres trabalhadoras do Brasil.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo IV - Igualdade dos Sexos, Equidade e Empoderamento da Mulher.

A. Emancipação e status da mulher. Ações. d) tomando as devidas providências para melhorar a capacidade da mulher de ganhar a vida além das tradicionais ocupações, adquirir autoconfiança econômica e assegurando à mulher igual acesso ao mercado de trabalho e a sistemas de seguridade social.

A pandemia da Covid-19 resultou na grande perda dos postos de trabalho das domésticas. Mesmo com a vacinação, foi extremamente complicado para as trabalhadoras domésticas voltarem a ser a segunda ocupação das mulheres brasileiras, depois das comerciárias que representam 17% e as domésticas 15%. Portanto, o que nós assistimos é que continuamos a propor que o trabalho de cuidado seja dividido entre

homens e mulheres. Isso ainda é um sonho.

A divisão sexual do trabalho permanece de pé. O que precisamos é lutar por trabalho igual para salário igual, consigna das mulheres desde o século XIX. Os direitos estão nas leis, mas não são cumpridos no caso brasileiro. **É preciso que a autonomia econômica das mulheres represente igualdade salarial, repartição dos trabalhos da reprodução da vida entre mulheres e homens.** Precisamos derrubar esses muros que impedem essa autonomia."

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo IV - Igualdade dos Sexos, Equidade e Empoderamento Da Mulher.

4.26 A igual participação do homem e da mulher, em todas as áreas de família e de responsabilidades domésticas, inclusive o planejamento familiar, criação de filhos e trabalhos domésticos, deve ser promovida e estimulada pelos governos. Isto deve ser buscado por meio de informação, educação, comunicação, legislação de emprego e da promoção de um ambiente economicamente favorável como a licença de família para homens e mulheres, de modo que possam ter mais opções no que tange ao equilíbrio de suas responsabilidades domésticas e públicas.

► **Equipe da CEPIA:**

"Hoje se completam cinco anos sem a [Marielle Franco](#)⁹⁰. Isso é muito emblemático e é importante estarmos aqui também como defensoras dos

90 Saiba mais em: https://www.institutomariellefranco.org/quem-e-marielle?gclid=Cj0KCQjwnrmlBhDHARIsADJ5b_lml_oadyQHdp1k6-RvfiIN7hOaUJkIFgotrS73MEa2bGvv4lSfkeccaAgGDEALw_wcB

direitos humanos das mulheres. Aqui estão aqui 25 mulheres reunidas falando sobre os direitos das mulheres, no dia 14 de março de 2023. É sobre revolução, é dizer que as ideias nunca estão mortas e são 25 mulheres falando português, falando sobre Marielle, isso é a prova que as ideias nunca morrem."

HILDETE PEREIRA DE MELO

"Hoje é um dia muito especial. Conheci Marielle Franco, trabalhamos juntas na [Partida](#)⁹¹, um grupo feminista que discutia a possibilidade e o sentido de um partido feminista no Brasil. Hoje completam-se seis anos sem respostas do assassinato da Marielle e espero que atual governo consiga elucidar esse crime que não pode ficar impune.

Como recomeçar após quatro anos de violação dos direitos durante o governo Bolsonaro? Nós avançamos muito, o Brasil do século XXI e a terceira década do século é outro Brasil, os movimentos de mulheres cresceram e as mulheres negras emergiram com força no cenário político, embora elas tenham estado presentes ao longo da história de luta das mulheres. E hoje temos em todos os momentos uma multiplicidade de mulheres na luta, claro que o feminismo está enraizado.

A educação é uma mola chave nessa questão e a educação invadiu o Brasil. As mulheres são mais educadas, tanto as brancas como as pretas, então o feminismo negro e, na realidade, a

grande questão é a maior novidade do século XXI, e representa o fortalecimento dessa luta. Precisamos de políticas públicas e as políticas públicas existem, nós precisamos fazê-las funcionar, precisamos ir para a política, precisamos disputar os espaços de poder. Se não tiver lá, os que estão lá ainda estão em uma velha educação e ninguém cede cadeira de graça. Você precisa tirar a cadeira dele e com isso você precisa participar dos espaços, você tem um espaço econômico e o espaço da política e a política é o Estado. Nós precisamos dele no sentido que permita que a vida continue e que você possa melhorar a distribuição de renda. Temos uma luta pela frente e a distribuição de renda tem que melhorar, porque não posso dizer que o rosto de uma mulher pobre brasileira é o rosto de uma mulher negra, temos que ir para o mercado de trabalho e para o espaço da política.

Não podemos ter tido, ao longo de 140 anos de república, apenas uma presidenta que a sociedade brasileira expulsou através do processo de *impeachment*. Vocês acham que o *impeachment* da Dilma não passou pela saia dela? Foi muito mais fácil colocá-la para fora, dizendo que ela era irascível, e nem motivos a classe política tinha. Estes foram motivos criados. A década passada até a pandemia foram anos de muito crescimento de um pensamento conservador de direita do mundo inteiro e tudo isso refletiu-se na arena política.

Quando se fala de autonomia econômica isso é uma lei e uma discussão que tem décadas de

⁹¹ Saiba mais na matéria do Geledés acessando a matéria A #partida: uma aventura feminista na política nada tradicional <https://www.geledes.org.br/a-partida-uma-aventura-feminista-na-politica-nada-tradicional/>

existência no Brasil e ela nunca foi cumprida. O pacto de 1943 Getulista que criou a Consolidação das Leis do Trabalho⁹² (CLT), já criou dizendo que tinha igualdade, porque a lei manda pagar igual para todas as pessoas, só que na prática isso não acontece. A CLT não consagrava o problema de como se interpreta a Lei. Com essa interpretação não se coloca a mulher no mesmo posto que o homem, as empresas quando colocam uma gerente, o senhor vai para a capa dos jornais, só pegar o capital financeiro. Quantas mulheres têm? São poucas, precisamos ir para o espaço da política e exercê-la.

A primeira Senadora brasileira só foi eleita em 1991, mas chegou em 1979, uma mulher tomou posse. Sabe como ela chegou ao Senado? Ela era suplente do senador, ele tomou posse na eleição de 1978, 3 meses depois, morreu e ela ganhou o mandato de 8 anos - Eunice Michiles, Senadora pelo Estado do Amazonas.

As mulheres na política brasileira são muito poucas. Se elegeu apenas uma deputada federal, em 1933, depois de um amplo movimento feminista ter crescido por todo o Brasil – pelo direito de votar e ser votado. O movimento feminista atingiu o Brasil de norte a sul, de leste a oeste, eram mulheres brancas, mas também tinham mulheres pretas. Temos uma deputada classista que votou nas eleições de Constituinte de 1933 que é Almerinda Gama, negra, e tivemos uma deputada, branca, que é a Carlota. As duas votaram na Constituinte de 1933. A(o)s analfabetas(os) pagavam impostos, mas não votavam, só começaram a votar a partir da

Constituição de 1988 e foi duro para vencer essa batalha, só tínhamos 8 deputadas brasileiras até a década de 1970. Se não temos as mulheres nos espaços do poder, onde se tomam as decisões, ficamos de fora. Portanto, temos que ir para os partidos políticos senão vamos ficar de fora mais uma vez. Precisamos participar dos partidos políticos e não temer sermos candidatas e disputar os cargos de direção partidária!

Junto com a CEPIA acompanhamos essa discussão, estamos nessa briga há mais de 40 anos, se você não participa, se não está em um partido político, você não consegue se eleger e se vocês não se elegem vocês não estão presentes nas bancadas brasileiras femininas. Nós, que acompanhamos essa história, o tecido partidário era e ainda é composto por uma maioria de partidos conservadores, mas as deputadas não ousavam dizer que eram contra a uma reivindicação feminina, quando elas eram contra, por exemplo, sabe qual era a questão chave? Era a questão do direito a decidir pela a maternidade. Essa questão da decisão da gravidez indesejada era praticamente o único nó que existia, era contornável porque elas não ousavam pegar o microfone e dizer alguma coisa, elas ficavam silenciadas e acabava que a votação acontecia, elas, na maioria das vezes, não compareciam a votação.

Mas outras demandas nossas, todas eram votadas, quem vai dizer que uma mulher deve ou não ganhar igual ao homem, que homem precisa matar a mulher, que o homem é dono da vida das mulheres, a bancada de

92 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm

2019-2022 foi a primeira vez na história do Brasil que tivemos uma bancada feminina e tinha mulher que se pronunciava contra as pautas que as mulheres traziam do Brasil. Foi a bancada eleita em 2018, essa que foi eleita agora nas eleições de 2022, também têm figuras dramáticas e contra a pauta das mulheres. E a legislatura está começando agora, não podemos adiantar o futuro, mas podemos olhar para trás e ver a questão do conservadorismo de algumas deputadas e senadoras. É dramático, a história, de repente, virou de pernas para o ar e isso é uma preocupação e esse tipo de discussão é muito importante porque vocês são o futuro e precisamos estar de mãos dadas discutindo e colocando as ideias para construir uma sociedade mais igual entre homens e mulheres e na sociedade como um todo."

▶ Pergunta de Karla Oldane

"Ouvindo sua fala Hildete, gostaria de saber se você tem algum dado relacionado a essa taxa de participação feminina que cresce anualmente, mais relacionada à empreendedoras, a quantidade de microempreendedoras. Esse empreendedorismo que muitas vezes é glamourizado e é uma precarização do trabalho. Imagino que a taxa de mulheres microempreendedoras é maior e crescente, você pode falar um pouco sobre isso?"

HILDETE PEREIRA DE MELO

"Sou muito cética com a propaganda ideológica que se faz do empreendedorismo. Os pequenos negócios acompanham a trajetória da

sociedade capitalista em toda sua história e nas últimas décadas as mulheres cresceram sua participação nestes pequenos negócios, só que de cada 100 microempreendedoras, poucas sobrevivem. Essa é a questão que está presente na história da sociedade capitalista, na última década basicamente a(o) empreendedora(or) é MEI, e há um certo *glamour* em ser uma empreendedora. A ideia de que eu sou dona da minha vida, eu já assisti pessoas dizerem que o sonho era ter um caminhão para ser "dono da minha vida", o sonho das pessoas é ser proprietária(o) das ferramentas do seu trabalho, mas isso é um sonho! Por mais que você diga que a tecnologia digital e a digitalização e a robotização do mundo acontecerão, tenho que olhar para o passado para ver como é que aconteceu antes, para ver o que nos espera.

Eu só posso fazer inferências, o discurso do microempreendedor que você vê na televisão aberta, mostra sempre pessoas que se deram bem. Mas, há as(os) bem-sucedidas(os) e outras(os) tantos que ficaram no meio do caminho. A pessoa pega um empréstimo e não pode misturar o dinheiro individual com o dinheiro da empresa, então tem mil e uma questões. Tem possibilidade de as pessoas e os negócios começarem assim, e você pode sobreviver. Mas, eu não vejo como substituir o mundo do trabalho – das(os) assalariadas(os) – por uma sociedade de microempreendedoras(es). O MEI é cerca de 10% das(os) trabalhadoras(es), no caso das trabalhadoras domésticas, e houve uma migração muito grande das trabalhadoras domésticas, das cuidadoras, para diaristas. A carteira assinada de 30% chegou a crescer mais no segundo mandato do

presidente Lula, depois começou a cair e foi uma resposta à crise econômica. A crise de 2008 repercutiu no mundo inteiro, mas no Brasil o “boom” das *commodities* e do comércio com a China reverteu a estagnação econômica.

Nos trabalhos que temos escrito para estes anos, analisando os dados das Pnad anual, e contínua (IBGE), observa-se para o período anterior a pandemia que as cuidadoras e trabalhadoras domésticas, as MEI são 10%. Mas, ser MEI no comércio é diferente e bem mais difícil. Por exemplo, a manicure, há MEI, mas a porcentagem ainda é muito pouca. No caso das domésticas, elas são 10%, mas o resto é diarista. A vantagem do MEI está relacionada à carteira assinada e à previdência social, porque empregadoras(es) pagam uma porcentagem mais alta do que a(o) trabalhadora(or) e no caso dos(as) MEI não, o discurso do MEI é mais um discurso ideológico."

banheiros para trocar absorvente, sobre o fato de que mesmo os homens mais pobres que estejam trabalhando como entregadores provavelmente eles chegam em casa e têm a comida pronta, então esse atravessamento do trabalho doméstico, uma vez que muitas chegam em casa e são mães solo e aí é ao contrário, elas chegam em casa e têm que preparar a comida e cuidar de alguém em vez de encontrarem esse cuidado. Outro aspecto é uma pesquisa que foi feita apontando que a maioria das mulheres trabalham de bicicleta porque não conseguem comprar uma moto. Então tem essa desigualdade também, mesmo nas situações precárias para ambos os sexos sempre tem um atravessamento muito forte do ser mulher que acaba pegando mais pesado ainda para as mulheres."

▶ Pergunta da participante:

"Deixei aqui no *chat* uma sugestão de um documentário chamado [Estou Me Guardando Para Quando o Carnaval Chegar](#)⁹³. É um documentário muito bom, e queria trazer aqui só pra contribuir. Eu li esses dias uma pequena matéria falando sobre as mulheres entregadoras de *delivery*, e tinha vários recortes além da precarização do trabalho como um todo, da falta de direitos e de tudo que a gente já sabe, que vale para os homem e mulher. Elas falavam sobre as dificuldade de trabalhar nos dias do ciclo menstrual por conta de não ter

⁹³ Saiba mais em: https://www.youtube.com/watch?v=vpd1H_GdOqk

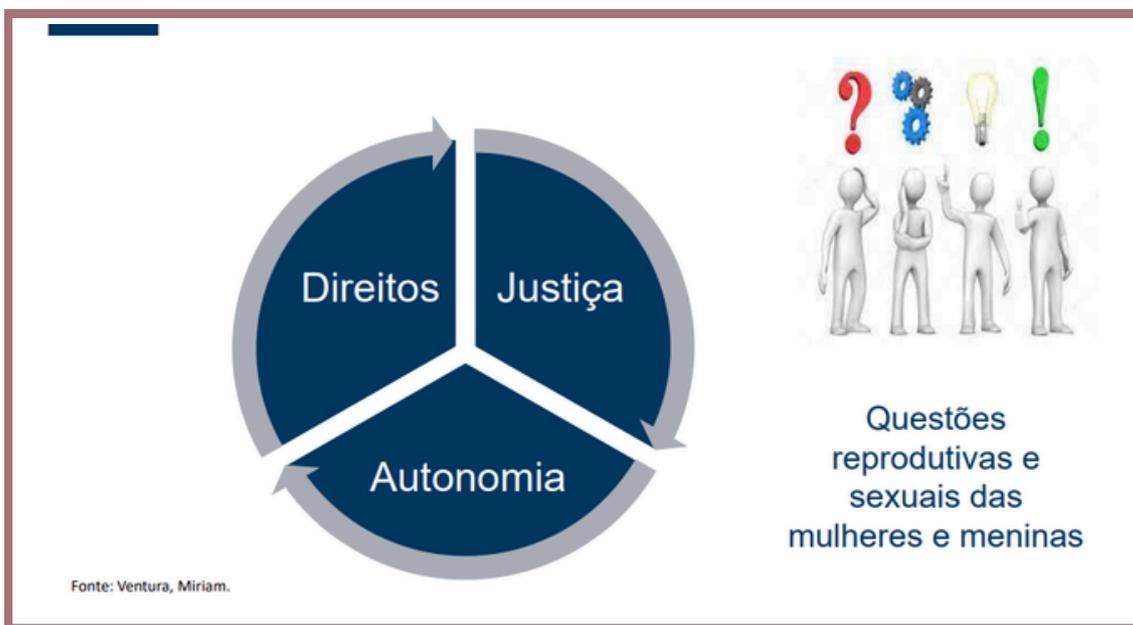
03

Autonomia, direitos e justiça reprodutiva



MIRIAM VENTURA⁹⁴

"Trarei aspectos mais gerais e conceituais sobre três conceitos-chaves: autonomia, direitos e justiça reprodutiva, que podem embasar nossas discussões sobre os direitos humanos das mulheres, particularmente, os direitos reprodutivos como direitos humanos.



⁹⁴ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/3167309/miriam-ventura-da-silva>

Já enfatizamos aspectos sobre a construção social e política das concepções de saúde e direitos reprodutivos pelas mulheres, e as implicações dessa temática relacionadas aos direitos humanos das mulheres e às questões sobre população, desenvolvimento mundial e dos países.

A professora Jacqueline Pitanguy e o professor Richarlls Martins apresentaram o percurso nacional

e internacional, os marcos jurídicos-políticos construídos, como a Constituição Federal e os documentos consensuais das grandes conferências internacionais da ONU, [Plano Cairo](#)⁹⁵, [Plano Beijing](#)⁹⁶. Esses marcos institucionalizaram formulações conceituais e de ideias que alteraram profundamente as abordagens internacionais sobre reprodução e sexualidade, particularmente na perspectiva dos direitos das mulheres do mundo.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo⁹⁷ - Capítulo II - **Princípio 8** Toda pessoa tem direito ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Os estados devem tomar todas as devidas providências para assegurar, na base da igualdade de homens e mulheres, o acesso universal aos serviços de assistência médica, inclusive os relacionados com saúde reprodutiva, que inclui planejamento familiar e saúde sexual. Programas de assistência à saúde reprodutiva devem prestar a mais ampla variedade de serviços sem qualquer forma de coerção. Todo casal e indivíduo têm o direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e ter informação, educação e meios de o fazer. Proibir também a produção e o comércio de pornografia infantil.

Destaca-se aqui algumas mudanças, como a de **vulnerabilidade** às violações de direitos humanos, que permite incorporar as determinantes sociais, políticas, culturais e mesmo jurídicas na compreensão das desigualdades presentes no exercício da sexualidade e reprodução. Por exemplo, considerar a morte materna não como um evento restrito ao risco biológico, mas outros fatores individuais, programáticos e sociais que atingem mulheres de formas diferentes; como a prevalência de mortes de mulheres negras que é maior que de mulheres brancas, entre mulheres de diferentes classes sociais.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VIII - **Saúde, Morbidade e Mortalidade**.

8.5. De acordo com a Declaração de Alma Ata, todos os países devem reduzir a mortalidade e a morbidade e procurar tornar a assistência primária de saúde, inclusive a assistência à saúde reprodutiva, universalmente disponível por volta do final desta década. (...) Esforços para assegurar uma vida mais saudável e mais longa para todos devem ser enfatizados para a redução dos diferenciais da morbidade e da mortalidade entre homens e mulheres, assim como entre regiões geográficas, classes sociais e grupos indígenas e étnicos.

95 Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

96 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

97 Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Outro marcador social importante é o de **gênero**, enquanto conceito que se torna particularmente útil na identificação da assimetria de poder que se estabelece entre homens e mulheres, na maioria das sociedades e praticamente em todos os âmbitos da vida social. E, mais recentemente, desenvolvido especialmente por acadêmicas do movimento de mulheres negras, a concepção de **interseccionalidade**⁹⁸, que enfatiza a sobreposição ou intersecção de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação como o de raça, gênero, classe, orientação sexual, que potencializa violações nos contextos sociais, como o fato de ser mulher negra, trabalhadora doméstica e viver em comunidade vulnerável. Essas e outras inovações conceituais vêm potencializando nossas vozes na luta por mais igualdade, liberdade e justiça, estabelecendo novos sentidos a conceitos filosóficos seculares como autonomia, direitos e justiça no âmbito da sexualidade e reprodução.

O primeiro destes conceitos-chave é autonomia. Termo que indica a capacidade de alguém determinar-se de acordo com si mesma(o) e realizar escolhas e tomar decisões próprias, sem coerções e constrangimentos. Uma condição para o exercício da autonomia é que a pessoa deve distinguir entre a ação apropriada a ser adotada numa situação determinada e levar em conta as condições para realizá-la e suas consequências, daí a necessária tutela e proteção das pessoas com reduzida capacidade de discernimento ou por estar em desenvolvimento, como as

crianças, ou outras circunstâncias, cognição, situações de violência.

A ideia de autonomia constitui o cerne da definição de pessoa humana e de vida digna, considerando-se pessoa humana aquele ser que possui capacidades de pensar, agir, racionalizar, é alguém que tem autoconsciência, moralidade, entre outras questões. Funda ainda a lógica da(o) sujeita(o) moderna(o) e dos direitos, as(os) quais devem por meio de prescrições, regular e organizar a vida em sociedade estabelecendo uma gramática que conjugue direitos, deveres e obrigações recíprocas para efetiva garantia da autonomia das pessoas, suas liberdades de forma igualitária e justa nas diferentes sociedades. Garantir a autonomia é, portanto, uma condição necessária à própria dignidade humana.

Quando refletimos sobre autonomia das mulheres e as desigualdades presentes no nosso cotidiano, ou sobre as possibilidades de cada uma(um) decidir e vivenciar seus direitos, identificamos, por exemplo, expressões da desigualdade de gênero no diferencial de autonomia entre homens e mulheres. **Nesse sentido, quando lutamos por direitos humanos das mulheres, estamos reconhecendo que as mulheres têm restrições injustificáveis à sua autonomia para decidirem por si mesmas.** Assim, do ponto de vista de gênero, as leis devem buscar conter definições expressas passíveis de intervir nessa desigualdade. Exige-se respeito e proteção legal para o exercício pleno da autonomia e liberdades femininas de forma

⁹⁸ Saiba mais em: Akotirene, Carla, *Interseccionalidade* / Carla Akotirene. -- São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamilia Ribeiro) ISBN 978-85-98349-69-5 em [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-Carla_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-Carla_Akotirene.pdf?1599239359)

igualitária; exige-se ações concretas por meio de leis e políticas principalmente relacionadas à sexualidade e reprodução.

O exemplo clássico de desigualdade na lei, historicamente objeto de reivindicações feministas, é o direito ao aborto voluntário, ou seja, o direito de interromper a gravidez a qualquer momento. Descriminalizar e estabelecer o direito amplo ao aborto significa afirmar que não basta o dever dos governos e da sociedade de prevenir e coibir a violência sexual contra as mulheres e garantir o aborto nos casos de gravidez decorrente desta violência, como atualmente previsto na lei brasileira, mas o de reconhecer a autonomia plena das mulheres de escolha diante de qualquer gravidez indesejada nas mais diferentes circunstâncias, bem como, o de responsabilizar governos e exigir políticas públicas que estabeleçam as condições materiais para realizá-lo.

Como dito, a autonomia relaciona-se diretamente com o reconhecimento de direitos da pessoa humana e tem um valor em si, que fundamenta ações jurídicas, de saúde, educação, que devem equilibrar proteção e tutela para seu exercício. A gramática dos direitos é uma estratégia importante, por exemplo, os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e crianças.

No Brasil a capacidade plena para decidir sobre todos os atos da vida é 18 anos. A lei penal estabelece a idade de 14 anos para decidir sobre práticas sexuais, presumindo violência qualquer relação sexual com pessoa com idade

igual ou inferior, considerado estupro de vulnerável. A justificativa para tal presunção é o reconhecimento de que a pessoa ainda não tem plena autonomia para decidir sobre esse aspecto de sua vida e, portanto, merece tutela especial. Porém, a proteção e tutela legal específica para essa circunstância não invalida a autonomia das(os) adolescentes para outros atos. Na assistência à saúde da(o) adolescente o [Comitê da Criança da ONU](#)⁹⁹, por exemplo, recomenda que os países estimulem o respeito à privacidade, à confidencialidade e ao consentimento informado desse segmento, proporcionando e garantindo práticas de aconselhamento individual, e que as informações prestadas só sejam reveladas com consentimento da(o) adolescente ou nos casos em que é permitida a quebra de sigilo em relação aos adultos, inclusive relativos às questões sexuais e reprodutivas.

O que são direitos? Eis o segundo conceito-chave. Alguns consideram direitos apenas aquelas normas jurídicas contidas nas leis produzidas pelo poder estatal; outros consideram que os direitos abarcam um conjunto de normas sociais, éticas, culturais e também legais que reconhecem prerrogativas que os indivíduos têm perante a sociedade e seus Estados de exigirem garantias e condições mínimas para seu pleno desenvolvimento moral e social, devido a toda pessoa humana. Os direitos humanos, por exemplo, constituem uma categoria própria de direitos entendidos como um parâmetro ético universal de agir, que deve ser seguido por governos, instituições e indivíduos.

⁹⁹ Saiba mais em: <https://news.un.org/pt/tags/comite-dos-direitos-da-crianca>

A fundamentação dos direitos humanos e sua legitimidade política e jurídica decorre de uma exigência moral inscrita na máxima do respeito universal devido a todos os seres humanos. Seus princípios e normas devem garantir a satisfação das condições mínimas para a realização de uma vida digna. Uma vida digna é aquela que a pessoa possa ter suas necessidades básicas atendidas para vida em sociedade, respeitar a si mesma(o) (autoestima) e as outras pessoas.

A vida reprodutiva, sexual e vivência da sexualidade ingressa nos anos 90 no elenco de direitos humanos que devem garantir o livre exercício e autonomia para decidir e desfrutar de uma vida digna.

Nas aulas anteriores ressaltou-se como tem sido difícil para as mulheres garantirem a autonomia para decidir sobre sua própria vida e seu próprio corpo. “Nosso corpo nos pertence” traduz as reivindicações feministas sobre a autonomia sexual e reprodutiva, as liberdades e condições sociais e pessoais para o exercício do direito. Os elementos básicos são: garantir a livre decisão sobre o número de filhas(os) que queremos e de ter nossas decisões apoiadas por leis e políticas, incluindo, as condições sociais para que se possa cuidar das(os) filhas(os).

A realidade nos mostra que mulheres são socialmente encarregadas da responsabilidade sobre filhas(os) e sobre a reprodução, mas as condições de exercício da autonomia reprodutiva dependem da ordem legal – a criminalização do aborto voluntário, de acesso a recursos materiais – acesso

a contraceptivos - e simbólicos e das relações interpessoais que, por sua vez, são impactadas por estruturas mais amplas de gênero, raça, classe, entre outras. **A interseccionalidade trazida como construção conceitual aponta exatamente as diferenças internas e as interconexões entre diferentes marcadores sociais de dominação e poder.** Visto desse modo exige-se medidas que promovam a igualdade com justiça, mesmo internamente em um grupo, como o das mulheres negras e indígenas, exige-se, portanto, ações em prol da equidade, repita-se, igualdade com justiça.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VIII - Saúde, Morbidade e Mortalidade. A. **Assistência primária de saúde e o setor de assistência à saúde.**

8.1. (...) Existem ainda, em muitos países, inteiras populações nacionais e grupos populacionais de dimensão considerável sujeitos a altas taxas de morbidade e de mortalidade. Muitas vezes são substanciais as diferenças ligadas à situação sócio-econômica ou à etnia. Em muitos países de economia em transição, a taxa de mortalidade aumentou consideravelmente em consequência de mortes causadas por acidentes e violência.

Eis nosso terceiro conceito-chave: JUSTIÇA. Podemos dizer que justiça se refere a um estado de interação social ideal onde há um equilíbrio, por

si só, razoável e imparcial, entre os interesses, riquezas e oportunidades das pessoas envolvidas em determinado grupo social. Justiça é um dos princípios morais que há séculos defendemos - igualdade, liberdade e justiça - que apresenta uma grande diversidade de significados. Justiça envolve um conjunto de exigências ou aspirações relativas à estrutura da sociedade para uma vida digna para todas as pessoas. Envolve ainda estabelecer-se critérios ideais que devem orientar a boa condução e o desenvolvimento ordenado da coisa pública, que se destina a satisfazer as necessidades e interesses da coletividade, por exemplo, educação, saúde e segurança.

Um elemento comum na ideia moderna de justiça no pensamento ocidental é sua concepção sob a forma da repartição e como fundamento da organização social. Justiça, portanto, é uma referência ética fundamental na busca por uma igualdade efetiva, material, e requer que sejam consideradas as diferenças entre mulheres e homens, mulheres com relação a orientação ou condição sexual, entre mulheres de diferentes países, de regiões, de diferentes culturas e etnias.

As ideias de justiça, direitos e autonomia são realmente inseparáveis para tratarmos principalmente de questões reprodutivas e sexuais como direitos humanos.

Qual o valor dos direitos humanos nessa discussão. Por que recorrer aos direitos humanos a todo o momento? Porque é importante entendermos o que são direitos humanos para compreendermos diferentes questões

sociais e políticas, como os direitos reprodutivos e sexuais de mulheres e meninas?

Primeiramente, chama atenção os esforços de incluir os direitos humanos no campo jurídico-político como aquele conjunto de obrigações mínimas devidas pelos governos dos diferentes países. Nesse sentido, nossas reivindicações se tornam mais fortes em face de governos e de diferentes atrizes/atores sociais. A CEPIA tem nos proporcionado o diálogo com colegas de outros continentes nos trazendo outras perspectivas, diferentes culturas e buscado fortalecer a compreensão das questões reprodutivas no âmbito das relações internacionais entre Estado e outras(os) atrizes/atores internacionais, também é importante nas relações entre indivíduo, sociedade e governo internamente.

A força ética e política dos direitos humanos constituem, sem dúvida, uma arma potente no combate de injustiças e elemento-chave na atuação dos movimentos sociais. *Advocacy* em Direitos Humanos é uma estratégia poderosa para que modifiquemos leis internas e que possamos produzir a política, internamente. Tem, ainda, um grande potencial para ampliar a compreensão dos problemas sociais e éticos das relações humanas, por exemplo, nas reflexões anteriores foram evidenciadas as lutas das mulheres relacionadas às desigualdades entre mulheres e homens e a maior carga de responsabilidades e obrigações e menos direitos no que se refere à reprodução e a criação das(os) filhas(os), à criminalização do aborto, entre outras questões que nos mostram de forma mais clara as

restrições injustas à autonomia feminina.

No campo da saúde e da saúde pública, o referencial dos direitos humanos também tem sido útil e estratégico tanto para revelar, como para atuar em contextos e situações de desigualdades e injustiças, por exemplo, revelando padrões de adoecimento relacionados a menos garantias legais e políticas favoráveis para responder às necessidades de determinados grupos. Os direitos humanos têm ainda servido para melhorar a eficácia de nossas intervenções em articulação com outros setores, como o tratamento das violências e das violências contra as mulheres.

A construção das políticas de saúde e direitos reprodutivos e sexuais é outro exemplo de transformação no âmbito das intervenções de saúde, antes restritas a questões materno-infantil. A importância da saúde integral da mulher e o tratamento da gestação e maternidade de forma diferenciada e ao mesmo tempo relacionada à saúde e proteção das crianças foram sendo construídas reconhecendo-se as singularidades e individualidades das(os) diferentes sujeitas(os) de direitos, mulheres, crianças, homens, maternidade e paternidade. Assim, vamos ampliando os sentidos por meio da educação sensível às relações de gênero, raciais, às diferentes sexualidades e a importância da autonomia do reconhecimento dessa(e) sujeita(o) enquanto indivíduo e cidadã(ão)s que merecem atenção especial e na distribuição de bens públicos.

Podemos identificar diferentes mecanismos e instrumentos estatais disponíveis para o atendimento de necessidades específicas de segmentos. Destacaremos aqui recomendações decorrentes de três convenções de direitos básicos. As recomendações do comitê da Convenção que monitora [Convenção de Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres](#)¹⁰⁰, em 1999 concluiu e recomendou que todos os países revisassem a legislação que criminaliza o aborto e removesses as restrições impostas às mulheres que tenham se submetido voluntariamente ao aborto.

Outro avanço foi a responsabilização dos governos no que se refere à violência de gênero contra as mulheres, inclusive afirmando o entendimento de que as restrições ao aborto, o atraso nas políticas de aborto seguro, os cuidados pós aborto e a prevenção a gravidez forçada, expressam violência de gênero estrutural, cometida pelos governos. Ressaltam, ainda, que a depender das circunstâncias e restrições relativas à autonomia reprodutiva das mulheres e as situações de abortamento, as omissões e ações inadequadas podem ser entendidas como tratamento cruel e degradante equivalente à tortura.

A recomendação da [Convenção da Criança](#)¹⁰¹ que trata da autonomia desse segmento para enfrentamento das questões sexuais e reprodutivas, trazidas anteriormente, e que se ressalta aqui a conclusão do Comitê de monitoramento de que a proteção e tutela desse segmento implica em construir condições para que possam

¹⁰⁰ Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf

¹⁰¹ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

desenvolver sua plena capacidade para decidir.

Assim, em 2003 após grandes discussões, recomendou-se a implementação de programa de educação e saúde sexual e reprodutiva, e que as adolescentes em qualquer faixa etária, mesmo que as leis e os países não considerem plenamente capazes para decidir tudo, deve ser garantido o direito à privacidade, ao sigilo, ao consentimento, a informação para que elas e eles possam se desenvolver. Deve ser garantido que as adolescentes diante de uma gravidez indesejada possam expressar a sua vontade quanto ao procedimento, mesmo contra a vontade de seus pais, visando o seu pleno desenvolvimento com a ajuda e apoio social e familiar, nos limites da sua capacidade de decidir e de conduzir-se.

Na abordagem relativa aos direitos e saúde sexual, a recomendação de que não basta autorizar o uso de preservativo ou prescrever, mas compreender o exercício da sexualidade e como vêm se dando as práticas sexuais das adolescentes. Um fato aqui no Brasil que chamou a atenção foi o de uma menina de 10 anos que enfrentou diferentes obstáculos com sua mãe para garantir o direito ao aborto. O serviço de saúde não só negou o direito da mãe de conduzir a situação de sua filha da melhor forma, após um ato de violência como da própria criança ter acesso aos recursos necessários para sua recuperação.

Conclui-se que há algumas décadas registra-se que as iniquidades na área de saúde reprodutiva são a terceira

causa de preocupação mundial nos campos das injustiças sociais. “Não há nenhuma outra área da saúde em que a desigualdade seja tão evidente como no campo saúde reprodutiva” (COOK, Rebeca). Na segurança pública e na educação também podemos ver que as questões das meninas e das mulheres devem ser tratadas de forma muito específicas, à vista dos obstáculos enfrentados relativos à garantia da autonomia e dos direitos desse grupo, enquanto pessoa com dignidade.

A construção dos direitos reprodutivos nos revela exatamente como o conceito de autonomia, expresso de diferentes formas, foi sendo incorporado e embasado, os sentidos de justiça e de direitos, na esfera sexual e reprodutiva. A livre decisão de ter filhas(os), o direito de não ter filhas(os), o direito de cuidar das(os) filhas(os) e o conceito mais recente, desenvolvido pelas mulheres negras, de justiça reprodutiva.

A **justiça reprodutiva** representa uma síntese importante que nos remete à realidade social das desigualdades vividas por diferentes grupos internamente. Como aponta COOK et al (2004) a compreensão dos direitos humanos parte, em geral, de um sentimento de injustiça, que se desenvolve e delimita “a linguagem e determinados conceitos” nesse campo, “desenvolvido por meio da luta dos indivíduos para corrigir os erros com que se deparam” (COOK et al, 2004, p. 7). **Os direitos reprodutivos vêm sendo forjados a partir dessas lutas por justiça reprodutiva, e, preponderantemente, nas instâncias internacionais dos direitos humanos, nesse sentido,**

representam referenciais importantes a serem considerados na abordagem. A existência de desigualdades e injustiças reprodutivas são o pano de fundo de todas as discussões. **A justiça reprodutiva aborda a realidade social da desigualdade, discutindo como diferentes grupos de mulheres não têm oportunidades iguais para controlar sua reprodução.**

O esforço do conceito de justiça reprodutiva é identificar omissões buscando apontar como podem ser corrigidas, e que diferença isso faria para a saúde e direitos das mulheres, e internamente entre elas, indagando-se **que mulheres a lei exclui ou prejudica? São as mulheres brancas ou negras? O prejuízo legal é o mesmo para as mulheres em desvantagem econômica?** em um claro contexto de desigualdades.

Dessa forma, é necessário considerar como essas estruturas condicionam o acesso à informação, à contracepção, ao aborto seguro, bem como as possibilidades de negociação do uso da contracepção com parceiros e a vulnerabilidade à violência sexual.

Vemos, assim, uma moral prevalente que estigmatiza o livre exercício da sexualidade das mulheres, impondo-lhe barreiras.

Por outro lado, classe, raça e região, se combinam para modular os efeitos das desigualdades de gênero. Se é verdade que o acesso à contracepção é precário e que o aborto é ilegal, também é verdade que as mulheres brancas e ricas ainda assim têm acesso a alternativas contraceptivas e a abortos seguros, enquanto às negras, em situação de vulnerabilidade e periféricas são negados os recursos

necessários para o exercício da autonomia reprodutiva, a partir da ideia da concepção da interseccionalidade, que revela as relações de poder e dominação que afetam as relações e os direitos das pessoas.

É muito útil compreender que temos um conjunto de direitos internacionais. Os direitos das mulheres parecem fortes. Muitas pessoas jovens indagam se ainda é necessário afirmar direitos das mulheres. E reafirmo as especificidades das mulheres no tratamento da saúde sexual e reprodutiva. Ainda estamos na luta de construção de nossa autonomia plena, a justiça reprodutiva não chegou a todas as mulheres. Focalizar essa luta de construção na saúde e nos direitos nos revela muito concretamente os obstáculos materiais. Traz materialidade e pode sedimentar um caminho bastante interessante para lutas e reivindicações dos movimentos sociais.

Além das evidências, o tema da saúde sensibiliza e permite acionar mecanismos governamentais fundamentais para construção em outros campos. Definir o campo da saúde reprodutiva internacionalmente foi muito importante, definir que a prevenção, com o alcance da gravidez, é uma violação de direitos humanos, que o acesso à concepção e o planejamento reprodutivo tem que ser decidido pelas mulheres. Até 1996 no Brasil não tínhamos garantias legais plenas, estabelecidas na Constituição Federal de 1988. As leis continuam sendo uma base segura para demonstrar a dinâmica social, cultural e política de determinado conjunto de direitos.

A [Lei do Planejamento Familiar](#)¹⁰², já referida, ainda merece discussão e vamos poder trazer essas discussões para cá. Por exemplo, a idade mínima de homens e mulheres para acesso à esterilização, que era de 25 anos, foi recentemente reduzida. A revogação do consentimento expresso de ambos os cônjuges para realização do procedimento, que resultava em prejuízo e ônus maior para as mulheres, já que os estudos apontam diferenças no tratamento entre homens e mulheres nos serviços. Enquanto os homens realizavam sem maiores dificuldades, sem o consentimento de suas companheiras, as mulheres eram impedidas de realizar se não apresentassem o documento.

Em relação à assistência obstétrica foi assegurado o plano de parto no âmbito do estado do Rio de Janeiro e tal conquista das mulheres na garantia de sua autonomia e direitos reprodutivos foi contestado pelo Conselho Regional de Medicina, argumentando que no plano de parto deve prevalecer a autonomia do médico e não das mulheres. O Tribunal local reconhece a autonomia das mulheres para decidir sobre determinados procedimentos. Lamentavelmente, no ultimo ciclo governamental aqui no Brasil tivemos alguns prejuízos nas garantias legais e éticas garantidas ao longo de décadas, por exemplo, o aborto legal tem previsão no [Código Penal](#)¹⁰³ de 1940, as mulheres passaram quase um século para conquistar acesso no sistema público de saúde para realização do procedimento, mas ainda enfrentamos denúncias médicas de realização de aborto voluntário pelas mulheres encaminhadas por

profissionais de saúde.

Recentemente, o Superior Tribunal de Justiça em uma decisão bastante positiva reconheceu que a(o) médica(o) deve manter o sigilo profissional e não pode denunciar a mulher à segurança, deve a(o) profissional de saúde preservar o bem maior que é a vida dessas mulheres, argumentando que a denúncia por parte dessas(es) profissionais além de ferir a decisão autônoma da mulher coloca-as em risco de vida, considerando a possibilidade das mulheres não buscarem apoio médico para tratar as intercorrências por receio de serem processadas. Este mesmo Tribunal alguns anos atrás decidiu contrariamente à possibilidade de uma mulher realizar o abortamento no caso de inviabilidade de vida do feto anencéfalo. Tal mudança de entendimento de uma das mais altas cortes de justiça do país, nos sinaliza os avanços alcançados e a importância da continuidade de nossas ações de *advocacy* em prol da autonomia, direitos e justiça reprodutiva, considerado os riscos cotidianos de violações.

Quando perguntam qual é o medo que o Estado tem de que as mulheres exerçam a autonomia da vontade, autonomia relacionada ao seu próprio corpo, direitos sexuais e reprodutivos, pois a questão da autonomia não reflete sobre os homens da mesma forma como sobre as mulheres, respondo PODER, a disputa pelo poder. O exercício da autonomia das mulheres implica em desafiar o poder masculino especialmente e mais

¹⁰² Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

¹⁰³ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

fortemente relacionado à sexualidade e reprodução. Afinal os governos, as sociedades em suas diferentes conformações culturais buscam regular a vida reprodutiva e sexual das mulheres, impedi-las e criar obstáculos no acesso a direitos porque sabem que nossa função reprodutiva é decisiva para a construção das sociedades.

O tema sobre população e desenvolvimento e os direitos das mulheres já foi trazido anteriormente ilustrando como gestar, criar e cuidar das(os) filhas(os) é central. Então a resposta é o poder que nós temos, nossos corpos são imprescindíveis na construção de políticas estatais, por isso homens sofrem menos impedimentos e controles sobre seus corpos do que as mulheres, quer seja na política, no trabalho, na saúde, na educação. Nossos corpos nos pertencem e nossas vidas também."

► Participante:

"Eu comecei a namorar com 14 anos e sempre tive um sonho de ter 4 filhos me casei virgem com 20 anos e ele 27 anos mais velho que eu e 4 anos depois que estava casada eu queria começar a ter os meus 4 filhos e foi quando eu tive a notícia que ele falou pra mim que não queria ter filhos. Para mim foi um choque. Como ele só foi falar para mim depois de tantos anos? Depois de 10 anos? Isso me machucou muito e, para mim, foi uma violência. Eu consegui engravidar e achei, ao ter minha filha, que as coisas poderiam mudar. Esse homem acabou comigo depois que engravidei. Ele me tratava como um lixo e me abandonou e levei muito tempo para me recuperar

e assumir minha filha. Dois anos depois da minha filha ter nascido, ele pediu para eu voltar. E eu, burra, voltei. Ele ainda continuava a não querer filhas(os) e depois de muito tempo que pude pensar que eu queria minha autonomia e minha independência financeira. Aí eu me separei. Casei novamente com ele e tive mais 3 filhos. Esse homem fez tanto mal a mim que, depois que tive os meu 3 outros filhos, ele passou a me perseguir e falar para minha filha que ela tinha que morar com ele por que eu tinha mais 3 filhos e ele só tinha ela e esse homem praticou comigo alienação parental¹⁰⁴ com minha filha. Ou seja, até que ponto um homem pode achar o direito de questionar tantas coisas.

Hoje eu lido com outras questões parecidas e já peguei outros casos de alienação parental. Hoje eu lido com mulheres que perderam seus filhos porque têm HIV, perderam seus filhos porque são dependentes químicas, são vítimas de um Estado totalmente omissivo na garantia dessas mulheres. Cadê a Prefeitura que não deu a creche para as crianças? Cadê o posto de saúde que não está atendendo a ela? São muitos casos. "

¹⁰⁴ Veja Lei nº 12.318, de 26 de Agosto de 2010, Lei de Alienação Parental: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm



EMANUELLE FREITAS GÓES¹⁰⁵

"A questão da autonomia reprodutiva, o direito de decisão e escolha, marca a relação entre os micropoderes, os profissionais de saúde e as usuárias. Também passa por outras decisões além da autonomia reprodutiva. Precisamos estar atentas, por exemplo, no que se refere à esterilização voluntária, quando ainda se espera pela autorização do companheiro para a realização de tal procedimento. Mas precisamos ter atenção às outras questões, como em relação à diminuição da idade de 21 anos e à questão de poder realizar a cesárea.

No parto vamos precisar de muita atenção porque vivemos, independente de ter a esterilização e como ela se configura, em um país onde o planejamento reprodutivo não funciona. As mulheres não têm escolha dos métodos, corremos risco das mulheres saltarem de um parto para uma esterilização pela falta de oportunidade, de oferta e de organização do que se refere a métodos e ao planejamento reprodutivo. O acesso à informação

tem que estar lado a lado a essa escolha e deve ser dito para as mulheres que é um cerceamento reprodutivo e que depois dali a reversão é muito complexa, muito difícil e, às vezes, impossível. Essas questões que estão em torno precisam ser colocadas.

Para falar sobre a questão do aborto, trago um estudo que estou começando a realizar, dados bem preliminares como o banco do [Sistema de Informação de Agravos de Notificação](#)¹⁰⁶ (SINAN) e também minha tese de doutorado, e publicizar esses dados, questões fundamentais da agenda dos direitos sexuais e reprodutivos.

Vou trazer essa discussão sobre justiça reprodutiva e aborto no Brasil: entre o legal, o ilegal e o inseguro, no âmbito da legalidade que temos sofrido e mostrando o quanto ainda é difícil avançar ao que se refere ao aborto legal no país. Nessas três situações, focando muito mais na questão da violência sexual e pouco nessa discussão com essa situação permitida de que as mulheres não conseguem alcançar, abordando o ilegal e inseguro, o aborto no Brasil é um grave problema de saúde pública. A ilegalidade não impede sua realização, representa violação dos direitos à vida, à autonomia e à liberdade das mulheres.

O aborto só é permitido em três situações (violência sexual, risco de morte da mulher, anencefalia), a ilegalidade do aborto obriga parte das mulheres a realizá-lo clandestinamente e de forma insegura, entre elas, são principalmente mulheres negras,

¹⁰⁵ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/1207042/emanuelle-freitas-goes>

¹⁰⁶ Saiba mais em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>

jovens, pobres e da periferia das cidades. Os dados do SINAN, que tenho colhido de 2016 a 2019, mostram que as meninas que chegam no serviço, adolescentes até 19 anos, é que são vítimas de violência e que chegam grávidas nos serviços. Vamos ter nesse conjunto de anos 48 mil casos notificados por estupro de meninas de 10 a 19 anos, sendo que 66% são meninas de 10 a 14 anos que são as principais vítimas. Entre as raças, são as meninas negras as principais vítimas, a intersecção diz que quanto mais jovem e negras vamos ter um percentual das que sofrem estupro. Olhando para os serviços, o que esses serviços oferecem para essas meninas? Apenas 23% tiveram acesso à contracepção de emergência, 33,42% acessaram a profilaxia para IST's, entre aquelas que chegaram, 8.534 chegaram grávidas e 26,5 tiveram acesso ao serviço de aborto legal.

Para lembrar da história da menina na pandemia é o nosso caso emblemático, sobretudo um contexto de tanta privação, de tanta violência em questão da pandemia, em questão econômica, questão política. Ainda vivemos isso de uma menina ser vítima de violência sexual em casa (violentada pelo tio)¹⁰⁷ e não ter acesso ao serviço de apoio ao aborto legal. Importante lembrarmos que quem conseguiu garantir o acesso foi o movimento feminista, o movimento de mulheres. Se não tivesse a pressão do movimento feminista ela não teria acesso legal. Na vida real os serviços são muito difíceis, assim como o acesso a esse direito. Ela teve o acesso legal, com a ação efetiva

fundamental do movimento e que nem conseguiu realizar na própria cidade, tendo que ir para outro estado e tendo várias intercorrências para realizar o procedimento.

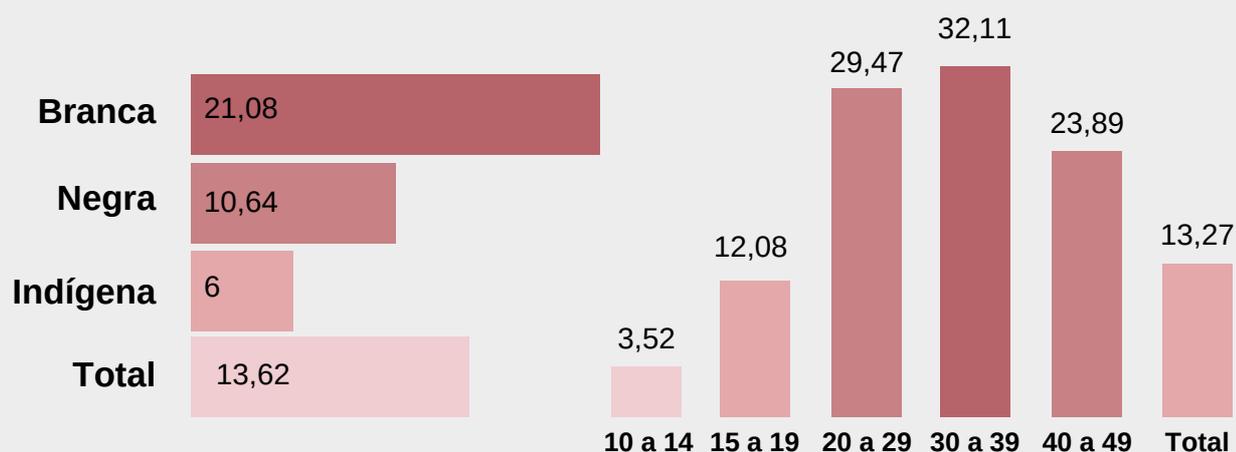
Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo¹⁰⁸ - Capítulo VII - Direitos de Reprodução e Saúde Reprodutiva. A. Direitos de reprodução e saúde reprodutiva.

7.3 Tendo em vista a definição supra, os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade. A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento.

¹⁰⁷ Saiba mais em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/21/aborto-legal-ha-2-anos-caso-de-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-pelo-tio-chocou-o-pais.ghtml>
¹⁰⁸ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Sempre há negações de diversos fóruns até que as mulheres e meninas desistam de realizar o aborto legal ou realizem de forma insegura. Essas estratégias são feitas exatamente para que elas não acessem um direito. Vamos pensar sobre como é difícil para as mulheres e como é difícil para as meninas, trazendo um marcador da geração. É difícil, desde a situação na casa delas, não serem culpadas e ter o direito de interromper essa gravidez, até o serviço. São criadas várias estratégias para a não realização ao aborto legal.

Acesso ao serviço de aborto legal segundo raça e segundo idade (%)



Fonte (pela a autora): SINAN, 2009 - 2019.

No gráfico vamos ver qual delas terá acesso ao aborto legal daquele percentual pequeno. Primeiro as mulheres brancas, com percentual bem elevado ao das mulheres negras e indígenas. Vamos observar, mesmo sendo as mulheres negras e meninas as principais vítimas da violência sexual, do estupro, não são elas as que têm maior acesso aos serviços. Quando vamos ver quem conseguiu acessar os serviços e realizar o aborto, o percentual mais alto é o das mulheres brancas. Não podemos esquecer que o serviço que estamos falando é o serviço público e vamos olhar também a faixa etária.

As meninas de 10 a 14 anos não conseguem acesso aos serviços. As mulheres entre 20 a 39 anos têm um pico maior de acesso aos serviços de aborto legal, conseguem chegar no serviço grávidas e ao chegarem grávidas elas conseguem ser encaminhadas para o serviço de aborto legal. Lembrando que o nosso país é continental. Em 2019 temos mais ou menos 90 prestadoras(es) de serviços especializados para vítimas de violência sexual. Em 2022 estávamos com 99 serviços. Lembrando também que em 2019 tivemos 204.002 nascidos, de mães adolescentes, sendo que quase 9.444 de meninas de 10 a 14 anos e 72,7%

são adolescentes negras. No mesmo período, se comparar o sistema de informação hospitalar que tem o registro de aborto previsto em lei realizado, o Ministério da Saúde juntou aborto por razões médicas e aborto previsto em lei na mesma categoria. Vamos ter nessa categoria apenas 19 interrupções, sendo que 7 para meninas de 10 a 14 anos, se olharmos só para o que permitem no Brasil. Vivemos um processo muito distante para o que precisamos para essa situação ser um questão de direitos e acesso efetivo e temos visto bastante coisa ultimamente, intervenções de Conselhos Tutelares para impedir o direito de meninas e crianças de realizarem o aborto legal e agora, em Belém, mais recente, a intervenção na proibição para que a

menina de 11 anos não realize a intervenção como um direito. Temos visto casos cada vez mais recorrentes na participação das instituições para a não realização do aborto, para não efetivação dos direitos, as instituições estão indo em posicionamento contrário ao que é direito e o que é defesa da integridade e direitos das adolescentes e se posicionam dessa forma. Temos as barreiras institucionais que se colocam acima de tudo, de tudo que avançamos e de tudo que é lei e direito. Para lembrar dessa questão do sigilo profissional, fazendo essa relação de que as mulheres negras são as mais descriminalizadas ao procurar os serviços para realizar o aborto, independente do aborto ser espontâneo ou provocado.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo III - Inter-Relações entre População, Crescimento Econômico Sustentado e Desenvolvimento Sustentável. A. Integração demográfica e estratégias de desenvolvimento.

3.8 O compromisso político com as estratégias integradas de população e desenvolvimento deve ser reforçado com programas públicos de informação e de educação, e com o aumento da alocação de recursos mediante a cooperação entre governos, organizações não-governamentais e o setor privado, e com a melhoria do conhecimento básico por intermédio de pesquisa e da capacitação nacional e local.

As negras são mais descriminalizadas, e vamos discutir porque as negras são as mais descriminalizadas desde quem acha que as mulheres negras não estão planejando uma maternidade, porque as mulheres negras são desvinculadas da imagem da maternidade, de um planejamento reprodutivo, sempre acham que as mulheres negras são promíscuas e que a gravidez vem em decorrência de um sexo aleatório.

A gravidez, não houve um planejamento e por isso mesmo que aquele aborto não é espontâneo ele é provocado, porque o aborto espontâneo é para as mulheres que planejam, mesmo as mulheres que chegam com aborto espontâneo as pessoas vão dizer que não se cuidou direito. O espontâneo tem seu lugar criminalizado, ele não está no âmbito da culpa e criminalização.

Vamos ter essa pesquisa realizada

pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro que mostra que as mulheres negras e pobres são as mais denunciadas e são os médicos e enfermeiros que denunciam, é esse cenário que temos. Eu tinha colocado antes dessa posição do Supremo sobre o Hospital Paulista que é condenado a indenizar uma mulher após denunciá-la por aborto e agora temos o STJ que decide que médico deve respeitar o sigilo e não pode denunciar paciente por aborto. O sigilo profissional é o óbvio, mas é importante que continuemos a buscar esses recursos e esse caminho que precisamos fazer. E é como a Assistência Social se comporta, de um direito e ter um posicionamento superior, falando como o Conselho Tutelar age para impedir o direito e como vamos advogar para que isso não aconteça e o STJ nos ajude a pensar nas instituições como um todo. Outros espaços de proteção também têm agido dessa forma.

Atualmente considero que meu estudo e pesquisa contribui para a sociedade no que apresenta, na proposta do que foi encontrado com esses dados, o estudo sobre racismo e aborto e um estudo que foi realizado no Nordeste do Brasil em três capitais com investigação realizada tanto em São Luís, Recife, Salvador. Identificamos um projeto chamado GRAVSUS. Fui olhando as desigualdades raciais, a partir da informação da raça, para pensar e discutir o racismo institucional. O estudo evidenciou que o racismo afeta a forma como as mulheres negras evidenciam os seus eventos reprodutivos, configurando cenários desfavoráveis na gravidez, e diante da sua decisão pela sua

interrupção, dificultando a busca pelo cuidado e acesso à internação hospitalar para a finalização do aborto.

Os mecanismos pelos quais opera o racismo expressam as relações interpessoais e afetivas, mas também interferem nas práticas de saúde.

O estudo foi realizado com 2.640 mulheres entrevistadas eram 35,7% pretas e pardas e as mulheres pretas tinham o menor nível de escolaridade e relataram mais não ter religião 27,9% e 70% tem religião. Aqui é um pouco do primeiro momento que elas estão na gravidez, que terminou com interrupção, vamos ver que atitude delas diante dessa gravidez vai ter várias reações.

Contexto da gravidez e do aborto de mulheres em situação de abortamento usuárias internadas em maternidades públicas segundo raça/cor, Salvador, São Luís e Recife, 2010

Características	Raça/cor (%)			p-valor
	Preta	Parda	Branca	
Atitude própria sobre a gravidez				
Ficou contente	30,0	32,7	40,0	
Aceitou a gravidez	12,7	12,8	11,4	
Pensou em fazer um aborto	17,7	12,8	10,7	0,002
Ficou confusa	32,6	32,2	30,0	
Não sabia que estava grávida	7,0	9,4	7,9	
Atitude do parceiro				
Ficou contente	58,1	61,8	69,9	
Não ligou/Nem ficou contente	25,9	22,7	20,3	0,029
Queria que fizesse um aborto	5,6	5,5	4,3	
Não acreditou/Sumiu/Não soube	10,5	10,0	5,5	
Tempo da gravidez quando ocorreu o aborto				
Ate 12 semanas	84,6	88,9	88,6	0,009
13 semanas e mais	15,4	11,1	11,4	
Tipo de aborto declarado				
Espontâneo	68,9	75,8	79,0	0,000
Provocado	31,1	24,2	21,0	

Isso é semelhante ao que a literatura dos qualitativos relata e da denúncia do próprio movimento de mulheres negras. Não há ruídos nisso, tem uma convergência nesses dados com o que ouvimos dos movimentos e que vemos em outros estudos qualitativos. Tem o tempo da gravidez, quantas semanas estava, quando teve o aborto, vamos ter um maior percentual entre aquelas que realizaram antes de 12 semanas. É até uma boa notícia, que o tempo da gravidez é importante quanto menos tempo, melhor para o resultado, uma recuperação de um estado de saúde melhor e tipo de aborto. Vamos ter o aborto espontâneo em maior percentual, temos a informação que as mulheres não vão falar, por mais que usem vários mecanismos, como foi usado na pesquisa, o método de urna que muitas pesquisas sobre aborto

utilizam. Mesmo assim, isso não foi suficiente para que as mulheres declarem de fato o aborto provocado. Sabemos que ali tem uma informação que é enviesada, em relação aos serviços, a procura pelo o primeiro atendimento às mulheres. Temos o maior percentual no hospital público, mas o final da história delas é no hospital público.

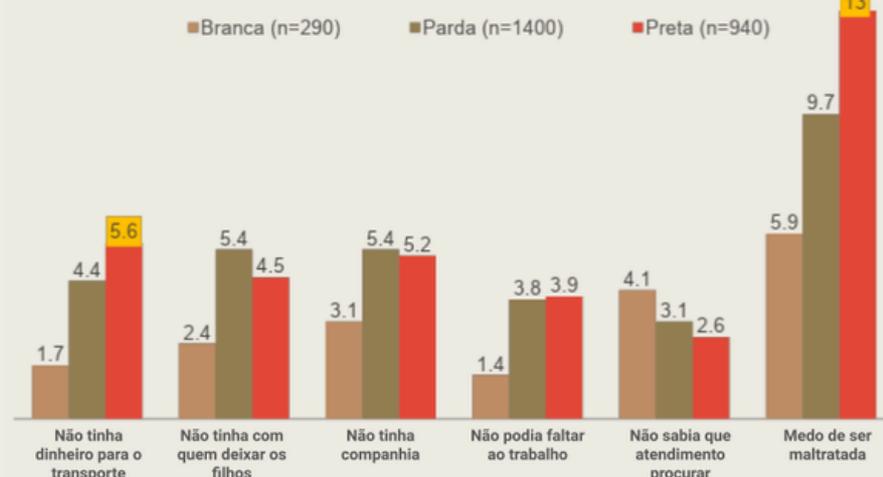
Essas mulheres foram entrevistadas no último destino, elas estavam internadas recebendo alta e foi ali que aconteceu a entrevista. Com isso, o maior percentual vai ser no hospital público, mas que elas foram unicamente para esse hospital. As que foram antes procurar outros serviços, vamos ter as mulheres brancas, maior percentual procurando hospital, clínicas, hospitais privados e as

mulheres pretas, em maior percentual, entre aquelas que pensaram em outras soluções. E quais são essas soluções? É tentar em casa, ir à farmácia, procurar pessoas para ajudar a não precisar ir ao serviço para finalizar o aborto.

Busca de cuidados para o primeiro atendimento de mulheres em situação de abortamento segundo raça/cor, Salvador, São Luís e Recife, 2010

Características	Raça/cor (%)			P-valor
	Preta	Parda	Branca	
Primeiro atendimento de saúde procurado				
Hospital público	74,3	73,3	73,9	0,020
Hospital/Clínica/Consultório privado	8,4	10,6	12,4	
Unidade básica/Posto de saúde	7,2	8,5	8,9	
Outras soluções	10,1	7,6	4,8	
Número de serviços procurados antes da internação				
Nenhum	42,4	33,7	28,6	0,000
Um	38,0	46,1	49,3	
Dois e mais	19,6	20,2	22,1	
Atendimento em todos os serviços que procurou antes da internação				
Sim	44,7	53,7	56,7	0,000
Não	10,7	9,1	10,6	
Foi direto ao hospital da internação	44,6	37,2	32,7	

Barreiras individuais na busca de cuidado para o primeiro atendimento por mulheres em situação de abortamento segundo raça/cor, Salvador, São Luís e Recife, 2010



Ingriane Barbosa, de 30 anos, realizou o aborto com métodos caseiros. Morreu no dia 16 de maio com infecção generalizada depois de ficar sete dias internada [2018]

Concluimos que, diferente da maternidade, quando as mulheres vão parir, as mulheres pretas e pardas peregrinam mais na procura por serviços. **As mulheres que estão abortando, elas aguardam a situação limite para ir a um serviço, elas não vão ficar procurando serviços porque o aborto é visto como crime.** Elas vão esperar e tentar outras soluções e procurar o serviço para finalizar esse aborto. Por isso que vemos a informação, ela é invertida para o parto. No parto tem uma peregrinação e para o aborto elas não procuram nenhum serviço.

Vamos definir como o racismo e o estigma do aborto vão causar essa tomada de decisão. O racismo institucional se manifesta antes mesmo dele realizar a violência, a tomada de decisão das mulheres está baseada no racismo institucional de experiências próprias, sejam elas individuais, sejam elas coletivas, seja no aborto ou parto. Essas experiências vão interferir na tomada de decisão. Eu sempre trago da minha tese o **caso da Ingriane Barbosa de Oliveira**¹⁰⁹, do Rio de Janeiro. Ingriane foi realizar um aborto inseguro, malsucedido, porque já é um prejuízo, ela demora a procurar o serviço e quando procura o serviço, tem que aguardar a situação limite para procurar um único serviço. Isso pode dar certo, como pode dar errado, que foi o caso dela. Ela esperou e tentou outras soluções, automedicação, farmácia, e quando foi para o serviço, ela estava com infecção generalizada e foi a óbito. Esse caso eu atribuo a todas as mulheres, estigma do aborto institucional, que faz com que elas retardem a procura pelo serviço.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VII - Direitos De Reprodução e Saúde Reprodutiva. A. Direitos de reprodução e saúde reprodutiva.

7.6 Todos os países devem (...), envidar esforços para tornar acessível, por meio de um sistema primário de assistência à saúde, a saúde reprodutiva a todos os indivíduos em idades adequadas. A assistência à saúde reprodutiva, no contexto de uma assistência primária à saúde, deve incluir inter alia: aconselhamento, informação, educação, comunicação e serviços de planejamento familiar; educação e serviços de assistência pré-natal, de parto seguro e de assistência pós-natal; prevenção e o devido tratamento da esterilidade; aborto como especificado no parágrafo 8.25, inclusive a prevenção do aborto e o tratamento de suas sequelas; tratamento de infecções do aparelho reprodutivo e informação, educação e aconselhamento, conforme a necessidade, sobre a sexualidade humana, saúde reprodutiva e paternidade responsável. Devem estar sempre disponíveis, conforme a necessidade, os referidos serviços de planejamento familiar e de diagnóstico e tratamento de complicações de gravidez, parto e aborto, esterilidade, infecções do aparelho reprodutivo, câncer de mama e cânceres do sistema reprodutivo, doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS. Efeitos desestímulo de práticas prejudiciais, como a mutilação genital feminina, devem ser parte integral da assistência à saúde, inclusive de programas de assistência à saúde reprodutiva.

¹⁰⁹ Saiba mais em: <https://catarinas.info/a-morte-evitavel-de-ingriane-e-lebrada-em-audiencia-publica-sobre-aborto/>

Fiz uma análise juntando todas essas informações de barreiras individuais, medo de ser maltratada, todo esse conjunto de informações entre aquelas que tiveram isso e aquelas que não tiveram. O que vamos ver é que as mulheres pretas têm o maior risco de sofrer barreiras individuais comparadas com as mulheres brancas. Essas barreiras individuais são um conjunto de barreiras que apresentei anteriormente, da situação limite que agrava o quadro e pode levar a óbito, como foi o caso da Ingriane. Elas chegaram nesse hospital, onde elas internaram sobre o primeiro atendimento e sobre o hospital onde elas realmente chegaram para ter o cuidado para o aborto, e como foi que elas chegaram nesses serviços? As brancas chegaram no transporte particular com o maior percentual, as pretas em transporte coletivo e o motivo de ter escolhido o hospital? Para as brancas maior percentual, indicação de médico, sabia que iria ser bem atendida e para as mulheres pretas e pardas sabiam que atendiam casos de aborto, por isso que elas esperam e vão ao único lugar. Mais de 90% das mulheres que chegam a boas condições e 9% para pretas e pardas chegam em situação muito grave que precisaram ir para UTI e 5% das brancas chegam em situação grave, o que elas encontraram quando chegaram ao serviço?

Vamos observar o que se confirma por medo de serem maltratadas, por isso não queriam ir ao serviço e quando elas chegam aos serviços, isso se confirma, porque elas realmente sofreram, tiveram que esperar, tiveram que passar por tudo para poder conseguir o atendimento. As mulheres pretas tiveram um risco muito maior de sofrer barreiras institucionais e, nesse caso, vamos evidenciar o racismo institucional, mesmo as mulheres

ali comungando de uma experiência comum, que é a violência de gênero por conta do aborto. Vamos ter isso exacerbado pela interação com o racismo e vamos evidenciar como o racismo institucional vai provocar isso.

As reivindicações pela legalização do aborto não podem estar descoladas do enfrentamento ao racismo que estrutura a nossa sociedade nas suas diversas formas. Para isso precisamos acionar a estratégia da justiça reprodutiva que considera as mulheres, pessoas com útero e suas comunidades.

Numa sociedade marcada pela hierarquia de raça e gênero e suas intersecções, os estudos precisam evidenciar as realidades vividas por mais da metade da população, no sentido de assegurar a superação das iniquidades em saúde. O SUS em seu princípio é de todes, todas e todos. "



BEATRIZ GALLI¹¹⁰

O tema da minha tese de mestrado foi a mortalidade materna pela perspectiva dos direitos humanos e é esse o tema que me debruçarei aqui.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo¹¹¹ - **Princípio 5.** As metas e políticas relacionadas com população são parte integral do desenvolvimento cultural, econômico e social cujo principal objetivo é melhorar a qualidade de vida de todos os povos.

Trago o **caso Alyne Pimentel Teixeira**¹¹² como um caso exemplar em relação à mortalidade materna como violação dos direitos humanos. Falarei também da morte materna evitável e de como esse tema vem sendo tratado cada vez mais como tema de justiça reprodutiva, violação dos direitos humanos, chamando a atenção dos Estados para as suas obrigações em matéria de direitos humanos para a prevenção da mortalidade materna.

O panorama da mortalidade materna no mundo, a situação da mortalidade no Brasil, principalmente nesse período da pandemia, é o que trago aqui, pois ainda permanece o agravamento desse problema. A abordagem dos direitos humanos para a mortalidade materna contribui para nossa luta pelos direitos reprodutivos das mulheres. Depois apresentarei o caso Alyne, falando sobre quais foram as Recomendações do **Comitê CEDAW**¹¹³ e, depois da decisão deste Comitê, como estamos acompanhando a implementação até os dias de hoje, principalmente a partir do trabalho do movimento de mulheres. Quais são os desafios que ainda persistem?

Ao redor do mundo pensamos em um cenário no qual 800 mulheres morrem por dia, por complicações relacionadas à gravidez, parto, aborto e puerpério por situações relacionadas à saúde materna. É como se fossem cinco aviões cheios de mulheres que caíssem no mundo por dia, e seria uma tragédia se isso de fato acontecesse. Isso é para ilustrar como essa é uma tragédia evitável e ao mesmo tempo uma tragédia invisível, que não aparece,

¹¹⁰ Saiba mais em: <https://br.linkedin.com/in/beatriz-galli-68211b39>

¹¹¹ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

¹¹² Saiba mais em: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%2014_FINAL_0.pdf

¹¹³ Disponível em: https://www3.paho.org/hr-ecourse-p/assets/_pdf/Module2/Lesson1/M2_L1_7.pdf

principalmente porque essas mulheres são mulheres invisibilizadas, que moram em países em desenvolvimento, mulheres marginalizadas, que fazem parte de grupos sociais bastante vulneráveis.

Como a falta de vontade política em relação a esse problema por parte das autoridades, dos governos, contribui para essa tragédia invisível e, por mais que tentemos, ainda não conseguimos colocar a mortalidade materna visível como deveria para que de fato ela fosse tratada como uma questão urgente.

A mortalidade materna durante anos vem sendo tratada como uma questão de saúde pública e, também, para avaliar o grau de desenvolvimento humano e a desigualdade no acesso à saúde sexual e reprodutiva. A [Organização Mundial de Saúde \(OMS\)](#)¹¹⁴ define a mortalidade materna como:

A morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, independente da duração ou situação da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

A situação da mortalidade materna a partir dos anos 2000 passou a ser vista como uma questão de violação de direitos humanos relacionada à saúde sexual e reprodutiva. Por exemplo, na

pandemia de Covid-19, estudos comprovaram que houve uma redução da qualidade de atendimento obstétrico. As mulheres tiveram menos acesso ao pré-natal, e as que tiveram o pré-natal tiveram acesso com pior qualidade. Houve um agravamento de questões estruturais e de iniquidades que já existiam anteriormente. Isso mostra que não foi dada prioridade à atenção em saúde materna no período da pandemia e isso teve um impacto muito grande nas taxas de mortalidade materna. Além disso, foram detectados vários problemas: houve uma redução no número dos serviços disponíveis para o atendimento pré-natal, quando houve visitas de pré-natal, as mesmas não foram executadas em condições adequadas. Os hospitais estavam sobrecarregados atendendo pacientes com Covid-19 e não tinham condições de garantir às mulheres um local apropriado para as consultas. Diante disso, muitas mulheres deixaram de ir às consultas por medo de se contaminar. Isso acarretou uma sobrecarga no sistema de saúde, principalmente em matéria de recursos humanos e financeiros.

Por exemplo, houve casos de mulheres grávidas que não foram em todas as visitas e posteriormente apresentaram complicações que poderiam ser evitadas. Houve situações em que as mulheres tiveram parto sem assistência adequada gerando risco para elas e seus bebês. A mortalidade materna é um indicador que aponta disparidade entre países e a redução da mortalidade materna faz parte dos objetivos de desenvolvimento sustentável, a chamada [Agenda 2030](#).¹¹⁵ Uma das metas desse objetivo

¹¹⁴ Saiba mais em: <https://www.who.int/pt/about>

¹¹⁵ Saiba mais em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

é a redução da morte materna evitável. Para cada mulher que morre de uma causa relacionada à morte materna nos países chamados desenvolvidos, existem 99 mulheres que morrem nos chamados países em desenvolvimento, reforçando essa disparidade entre países. Isso dá uma dimensão da magnitude do problema concentrado em países em desenvolvimento.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo 1 - Preâmbulo.

1.12. O presente Programa de Ação recomenda à comunidade internacional uma série de importantes objetivos de população e desenvolvimento, assim como metas qualitativas e quantitativas que se apóiam mutuamente e de importância decisiva para esses objetivos. Entre esses objetivos e metas estão: crescimento econômico sustentado no contexto de um desenvolvimento sustentável; educação, especialmente para moças; equidade e igualdade dos sexos; redução da mortalidade materna, de bebês e crianças e o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, de inclusive de planejamento familiar e saúde sexual.

A morte materna evitável é uma violação dos direitos humanos e também a ponta de um *iceberg*. Além dessa morte e por trás dessa morte existe uma cadeia de violações dos direitos humanos que aconteceram para que ela tivesse ocorrido. Houve causas médicas, institucionais e também causas chamadas subjacentes, que são as por determinantes sociais de saúde: o local de moradia, as condições socioeconômicas, raça, etnia, grau de

escolaridade, estado civil, determinam se ela está em risco maior ou menor de morrer de morte materna evitável. Esses fatores de risco apontam para uma situação de discriminação interseccional, como por exemplo o racismo institucional que afeta principalmente as mulheres negras, pois elas correm um risco maior de morte materna evitável no Brasil.

Mais da metade dos casos de morte materna são consequências de intervenções médicas desnecessárias, omissões de urgência, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos de várias omissões que são relacionadas a essas causas evitáveis. As causas médicas são atribuídas às causas que poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem acesso a qualidade na assistência, como por exemplo, as mortes por hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto. Essas são as causas principais de morte materna informadas pelo Ministério da Saúde. Por trás dessas mortes estão outros fatores que determinam as causas chamadas de subjacentes. Por exemplo, o local de moradia, situação socioeconômica, raça, etnia, vão determinar um maior ou menor acesso aos hospitais com mais recursos, tudo isso contribuindo para uma taxa maior de morte materna evitável.

Antes da pandemia, a taxa de mortalidade materna no Brasil era de 53,31 por 100 mil nascidos vivos. Em 2021 a taxa aumentou para 107,53 para 100.00 nascidos vivos, ou seja, um aumento de 94% que afetou principalmente as mulheres negras. Durante a pandemia essas disparidades aumentaram com maior impacto entre as mulheres negras. No cenário nacional 92% das mortes são

consideradas evitáveis se as mulheres tivessem o acesso à informação em saúde sexual e reprodutiva, acesso a transporte, a assistência de qualidade em saúde, escolaridade, e a tomar decisões sobre continuar ou não com a gravidez indesejada.

Cerca de 76% dos partos são realizados no SUS apontando para responsabilidade internacional do Estado pela falta de acesso às políticas de saúde eficazes para prevenir as mortes evitáveis na gravidez, no parto, abortos inseguros, e no puerpério.

Quais são os direitos humanos violados com as mortes maternas evitáveis? Na mortalidade materna, são violados os direitos humanos à vida, à igualdade e à não discriminação, à saúde, à liberdade e à segurança, a viver livre de violência, à vida familiar, entre outros. Os diferentes tratados internacionais de direitos humanos elencam os direitos humanos que estão relacionados ao direito de viver uma vida livre de morte materna evitável.

A violência obstétrica está na raiz da morte materna. Hoje já temos o entendimento de que a morte materna evitável é consequência de várias violências obstétricas.

A violência obstétrica pode ocorrer em diferentes momentos na assistência durante a gravidez, parto e puerpério. Os temas mortalidade materna, violência obstétrica e justiça reprodutiva surgem da reivindicação e da luta dos movimentos de mulheres desde a década de 80. Entre os fatores que contribuem para a ocorrência dessas violações de direitos humanos está a falta de organização do Sistema de

Saúde para disponibilizar serviços de saúde durante o pré-natal, parto, aborto e puerpério, como, por exemplo, quando a mulher grávida não sabe em qual maternidade ela deve ir quando começam as contrações, tendo que fazer uma verdadeira peregrinação por várias maternidades até conseguir uma vaga para ser internada.

Mesmo existindo uma central de leitos, sabemos que não funciona eficazmente. Isso gera uma demora para a mulher grávida ter acesso à saúde. Existe ainda a falta de ambulância para transportar a mulher de uma maternidade para outra maternidade quando é necessário, falta de acesso a bancos de transfusão de sangue, falta de profissionais treinados em emergência obstétrica, falta de insumos e situações de violência obstétrica.

A abordagem dos direitos humanos da mortalidade materna parte do princípio de que existe um sistema internacional de proteção dos direitos humanos que visa proteger as pessoas contra violações de direitos humanos que são cometidas pelos Estados em seu território. Tais violações ocorrem mediante a ação e/ou omissão de instituições estatais e também quando houver a participação de instituições privadas que oferecem serviços públicos de saúde, por exemplo nos casos de casas de saúde conveniadas com o SUS.

No caso da Alyne da Silva Pimentel Teixeira, examinado pelo [Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher](#)¹¹⁶ ([Comitê CEDAW](#)), ela foi atendida em

¹¹⁶ Disponível em: https://www3.paho.org/hr-ecourse-p/assets/_pdf/Module2/Lesson1/M2_L1_7.pdf

uma casa de saúde conveniada com o SUS e o governo brasileiro foi responsabilizado por violação aos direitos humanos dela e de sua família. Quando existe ação direta no caso das(os) agentes estatais, cumplicidade ou sistemática inércia estatal, quando não são tomadas medidas para proteger os direitos humanos e garantir o acesso à saúde, existe responsabilidade internacional do Estado. O Estado assume obrigações internacionais de respeitar, realizar e proteger os direitos humanos em seu território ao ratificar os tratados internacionais de proteção de direitos humanos. É com base nesse princípio internacional que as organizações da sociedade civil apresentam denúncias de violações de direitos humanos contra os Estados aos órgãos internacionais de proteção dos direitos humanos, como aconteceu no caso Alyne da Silva Pimentel apresentado ao Comitê CEDAW contra o Estado do Brasil.

A morte materna evitável foi considerada como uma grave violação dos direitos humanos em 2009, pelo [Conselho dos Direitos Humanos](#)¹¹⁷, e foi a primeira vez que se tratou desse tema como um tema de direitos humanos. Nessa ocasião, foi reconhecido que o problema da mortalidade materna evitável afeta as mulheres e suas famílias mais vulnerabilizadas em todas as regiões e culturas, mas é agravado por fatores interseccionais como a pobreza, a desigualdade de gênero, idade, e múltiplas formas de discriminação, assim como a falta de acesso aos serviços de emergência obstétrica de qualidade, de acesso à tecnologias e à falta de infraestrutura dos sistemas de saúde.

Vou falar um pouco do caso da Alyne da Silva Pimentel, que é o caso que foi apresentado pelas organizações da sociedade civil, *Advocacy* e o Centro de Direitos Reprodutivos perante o Comitê CEDAW da ONU em 2002. A decisão do Comitê em relação a esse caso foi emitida em agosto de 2011 condenando o governo brasileiro. A Alyne era uma mulher de 28 anos, negra, moradora de um município da Baixada Fluminense. Ela estava grávida de 6 meses, era casada e tinha uma filha de 5 anos de idade na época. Ela estava no sexto mês de gestação quando começou a sentir fortes náuseas e dores abdominais e procurou assistência numa clínica de saúde próxima à sua residência. Ela recebeu atendimento médico e recebeu prescrição com remédios para náuseas, vitaminas e pomada para uma infecção vaginal. Dias depois a saúde da Alyne se deteriorou muito rápido. Ela precisou ser transferida para um hospital com maiores recursos e teve que esperar 8 horas por uma ambulância.

Alyne não teve assistência de qualidade para prevenir a sua morte materna evitável. Quando ela foi transferida, não foi encaminhada a ficha médica com a história clínica dela e a deixaram esperando na maca no corredor, porque não tinha leito disponível. Alyne entrou em coma e faleceu. Entre o primeiro momento que ela buscou assistência na casa de saúde conveniada perto da casa dela até a morte dela se passaram 5 dias. Nesses 5 dias ela sofreu várias violações de direitos humanos, desde o momento em que não teve acesso à transfusão de sangue como deveria para conter hemorragia gástrica e não foi transferida com urgência para o

¹¹⁷ Saiba mais em: http://www.dhnet.org.br/abc/onu/conselhos_dh.htm

hospital com maiores recursos.

A decisão do Comitê do caso Alyne é a primeira decisão de um órgão internacional responsabilizando um governo por morte materna evitável devido à falha do Estado de garantir os serviços apropriados durante a gravidez, e considerando que houve discriminação interseccional de gênero e raça na assistência. É o primeiro caso em que o Brasil é condenado por um órgão de proteção de direitos humanos da ONU.

Essa decisão abriu um precedente importante para casos futuros apresentados no âmbito do sistema ONU e para a implementação de políticas de assistência à saúde materna eficazes e de acordo aos padrões de direitos humanos estabelecidos pela decisão do Comitê CEDAW nos países. **Com a decisão do Comitê CEDAW no caso Alyne houve uma mudança de paradigma em relação à morte materna evitável, que antes era vista como sendo uma fatalidade do destino para as mulheres, com impunidade em relação às violações de direitos humanos que as mulheres sofriam.**

O tema passa a ser tratado com abordagem de direitos humanos, ou seja, as mortes maternas evitáveis ocorrem porque existem falhas dos governos em tomar medidas apropriadas para a sua prevenção e existe responsabilidade internacional do Estado pelas mortes maternas evitáveis.

Quando eu estava estudando esse tema eu li um artigo muito bom da [Clair Castilho](#)¹¹⁸, da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos

em que ela fala que a morte materna é invisível, ela comove mas não mobiliza. Essa é uma demanda antiga do movimento de mulheres: tratar a mortalidade materna como uma questão de direitos. Isso acontece e se materializa com a decisão do comitê CEDAW no caso Alyne da Silva Pimentel. A abordagem dos direitos humanos é estratégica para visibilizar a violação dos direitos, a realização do direito à saúde e o monitoramento das políticas de saúde relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, para identificar responsabilidades individuais e institucionais por situações de violência obstétrica no parto ou na assistência em situações de complicações por aborto.

A sociedade civil passa a monitorar a qualidade da assistência e intervir, reportar quando existem casos de violência obstétrica, buscar responsabilização desses profissionais. Houve várias falhas do Estado brasileiro no caso Alyne que demonstram a existência de um padrão de violação de direitos humanos na assistência à emergência obstétrica. Houve falha no monitoramento da qualidade da assistência nessa casa de saúde conveniada em atender as necessidades de saúde de uma mulher negra como Alyne. Não foram observados os fatores adjacentes que poderiam aumentar o risco da morte materna evitável da Alyne. Houve ainda a falha em garantir acesso à justiça para a família de Alyne quando apresentou uma ação judicial para apurar a responsabilidade civil. A ação demorou anos e a filha da Alyne teve que esperar até recentemente para receber a indenização pela morte da mãe.

¹¹⁸ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/1036544/clair-castilhos-coelho>

O Estado do Brasil foi condenado por violar o direito a saúde, a vida, direito a igualdade e não discriminação e o direito humano a ter acesso a recursos eficazes para a realização da Justiça. O caso Alyne é um caso exemplar em que houve várias falhas na assistência à emergência obstétrica: houve diagnósticos equivocados, ela não teve acesso à transferência em tempo oportuno, sofreu discriminação no acesso à saúde por ser uma mulher negra moradora da Baixada Fluminense. As várias falhas na assistência levaram o Comitê CEDAW a determinar a responsabilidade internacional do Estado do Brasil.

Depois da decisão, as organizações da sociedade civil começaram a monitorar a implementação por parte do Estado. A partir da Relatoria Nacional de Direitos Humanos da [Plataforma de Direitos Econômicos Sociais e Culturais](#)¹¹⁹ (Dhesca Brasil) resolvemos monitorar a implementação do cumprimento da decisão do Comitê CEDAW no caso Alyne, junto com outras organizações como [CRIOLA](#)¹²⁰, [Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos](#)¹²¹, [Articulação de Mulheres Brasileiras](#)¹²², entre outras, e organizamos visitas aos serviços de saúde pelo quais a Alyne passou para avaliar a qualidade da assistência 10 anos depois.

Foi elaborado um relatório dessa missão e além disso organizamos uma audiência pública no Senado para apresentar os resultados das visitas e lançar o relatório. O relatório apontava que a situação continuava precária para o acesso à saúde para as mulheres negras da Baixada

Fluminense onde a Alyne morava.

Em seguida, houve uma visita de um Comitê de especialistas indicado pelo Comitê CEDAW para avaliar o *status* da implementação das Recomendações do Comitê, em 2014. Junto com a organização [Centro de Direitos Reprodutivos](#)¹²³ e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, foi organizada uma reunião com gestoras(es) estaduais e organizações da sociedade civil para apresentar as Recomendações deste segundo relatório.

Entre as Recomendações pendentes de cumprimento do Comitê CEDAW estava o pagamento de indenização aos familiares da Alyne. Além disso, o Estado falhou em cumprir a Recomendação sobre a garantia do acesso à justiça da família, e o oferecimento de capacitação aos membros do Poder Judiciário e operadoras(es) de direito em relação à mortalidade materna como abordagem de direitos humanos. Além disso, o Estado falhou em assegurar que os serviços de saúde fossem implementados de acordo com padrões nacionais e internacionais de atenção à saúde reprodutiva. Sabemos que existem várias políticas de assistência e saúde sexual e reprodutiva, como a [Rede Cegonha](#)¹²⁴ que depois foi substituída, mas não temos monitoramento com base nos padrões dos direitos humanos. Além disso, ainda não temos um Estado que monitore a qualidade da assistência em relação aos grupos mais marginalizados de mulheres.

119 Saiba mais em: <https://www.plataformadh.org.br/>

120 Saiba mais em: <https://criola.org.br/>

121 Saiba mais em: <https://www.redesaude.org.br/>

122 Saiba mais em: <https://ambfeminista.org.br/>

123 Saiba mais em: <https://pvmulher.com.br/centro-de-direitos-reprodutivos-mapa-da-legislacao-referente-ao-aborto-existe-nos-paises/>

124 Saiba mais em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/rede_cegonha.pdf

Segundo o Comitê, o Estado deve estabelecer mecanismos de *accountability* (prestação de contas), sanções para as(os) profissionais de saúde e as instituições que violem os direitos humanos das mulheres nos casos de violência obstétrica. O Comitê determinou ao Estado implementar o [Pacto Nacional de Mortalidade Materna](#)¹²⁵ nos estados e municípios e os Comitês de Mortalidade Materna onde eles ainda não existiam.

Foi criado um grupo interministerial com representantes de vários ministérios para monitorar e junto com a sociedade civil ter reuniões sistemáticas e informar o cumprimento da decisão. Porém, isso foi descontinuado a partir de 2016. Uma das recomendações do grupo de especialistas que veio avaliar a implementação das Recomendações do Comitê CEDAW foi a criação de uma Lei Federal sobre violência obstétrica. Infelizmente, ainda não temos uma lei federal. As especialistas consideraram que é preocupante a falta de legislação sobre violência obstétrica e isso dificulta dar visibilidade às situações de abuso por parte das(os) profissionais médicas(os) durante a gravidez e parto puerpério. Esse grupo de especialistas detectou que ainda existe uma falta contínua de regulamentação desses agentes privados, com as entidades de saúde privadas e conveniadas ao sistema de saúde, que hoje são substituídas pelas O.S. (Organização Social de Saúde).

Outro tema mencionado no relatório do Comitê de especialistas foi a politização do tema da saúde sexual e

reprodutiva através de lei de retrocesso no âmbito do Congresso Nacional que são contrários aos direitos sexuais e reprodutivos, principalmente considerando o tema do acesso ao aborto seguro na redução da mortalidade materna por causas evitáveis no Brasil. O relatório ainda tratou da questão do número abusivo de cesarianas no Brasil.

Recentemente, o tema da violência obstétrica foi examinado pelo [Sistema Interamericano de Direitos Humanos](#)¹²⁶. A Corte Interamericana de Direitos Humanos condenou a Argentina em uma decisão inédita no caso [Cristina Brítez Arce](#)¹²⁷, ocorrido em 1992. Ela tinha 38 anos e estava grávida de mais de 40 semanas no momento de sua morte. Durante a gravidez, ela apresentou vários fatores de risco que não foram adequadamente abordados pelo sistema de saúde.

A Corte se pronunciou sobre a violência obstétrica e destacou que é uma forma de violência de gênero praticada por responsáveis pela saúde das gestantes, durante o acesso aos serviços que ocorrem durante a gravidez, parto e pós-parto, que se expressa principalmente, embora não exclusivamente, em um tratamento desumanizado, desrespeitoso, abusivo ou negligente com mulheres grávidas; na negação de tratamento e informação completa sobre o estado de saúde e os tratamentos aplicáveis; em intervenções médicas forçadas ou coagidas, e na tendência de patologizar os processos reprodutivos naturais, entre outras manifestações

¹²⁵ Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_PACTO_NACIONAL_REDUCAO_MORTALIDADE_MATERNA_NEONATAL_2004.pdf

¹²⁶ Saiba mais em: <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/?File=/pt/cidh/mandato/que.asp>

¹²⁷ Saiba mais em: https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_02_2023_port.pdf

ameaçadoras no contexto do cuidado na saúde durante a gravidez, parto e pós-parto.

Como conclusão, sabemos que ainda existe um longo caminho para as mulheres no Brasil terem acesso a políticas de saúde sexual e reprodutiva eficazes que garantam os direitos sexuais e reprodutivos.

O Brasil até hoje, não garante acesso à saúde integral de qualidade com acesso à métodos contraceptivos, durante o pré-natal, aborto, parto e puerpério, e não sancionou uma lei nacional sobre violência obstétrica, em desacordo com as Recomendações do Comitê da CEDAW. Em particular, a falta de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados e oportunos continuam a impactar desproporcionalmente mulheres negras e indígenas com piores condições socioeconômicas, residentes das periferias urbanas e nas zonas rurais, devido ao racismo estrutural. Em situações de crise, como ocorreu durante a pandemia de Covid-19, as violações de direitos humanos relacionadas à mortalidade materna evitável são exacerbadas."

04

Violência contra as mulheres e meninas, crianças e adolescentes



SIMONY DOS ANJOS¹²⁸

"Participei desse Curso, em 2021, em uma edição internacional com mulheres que compartilharam experiências de opressão, mas sobretudo, experiências e estratégias de luta. Além de compartilharmos nossa diversidade cultural, foi muito enriquecedor, pois falamos de violência política e quando fui convidada para falar sobre os direitos das mulheres e infância, tendo em vista a [Conferência sobre População e Desenvolvimento](#)¹²⁹, que foi realizada no Cairo, em 94, logo eu pensei em sugerir que nós discutíssemos sobre a postura do governo Bolsonaro e o aparelhamento das pautas das infâncias pelo reacionarismo. Tornando uma discussão tão importante e tão mobilizadora que é essa discussão sobre a infância, em uma ferramenta de ataque às mulheres e às próprias crianças.

No Brasil, temos uma grande confusão pública entre o que é defender as crianças e o que é de fato defender uma sociedade justa para as mulheres e as infâncias. Criou-se uma narrativa

onde se pode defender a criança à revelia da qualidade de vida das mães. Uma narrativa que afirma que essas mulheres e meninas, quando gestantes, teriam seus direitos suprimidos, em razão da tarefa de parir. Nesta perspectiva, as meninas deixam de ser o grupo protegido, para ser o grupo que ameaça a infância – como vimos no [caso da menina de 10 anos do Espírito Santo](#)¹³⁰, onde a infância violada dela tinha menos apelo, do que a interrupção da gestação fruto de estupro.

A Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damare Alves¹³¹, teve um papel importante no aumento de discursos criminalizadores de mulheres e meninas. Ao se apresentar como defensora dos direitos humanos e militante da defesa das infâncias, traz para si legitimidade para atacar direitos das mulheres. No começo da sua atuação da pasta do Ministério Mulher, da Família e dos Direitos Humanos ela faz um relato de uma experiência pessoal de abuso que é muito lamentável. Contudo, ela usou essa experiência pessoal que a conecta com uma série de pessoas que passam por essas situações de abuso, para "enfiar goela abaixo" do povo brasileiro uma agenda conservadora reacionária e contrária a agenda que nós entendemos ser os direitos das mulheres.

Vimos nesse governo uma pauta de 2007, o projeto de lei [Estatuto do Nascituro](#)¹³², ser revivida e rediscutida amplamente no Congresso nacional. O texto deste Projeto de Lei, que versa sobre proteger a infância, defender a vida do feto enquanto ele ainda não é

¹²⁸ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/8405040/simony-cristina-teixeira-dos-anjos>

¹²⁹ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/conferencia.pdf>

¹³⁰ Saiba mais em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/27/menina-de-10-anos-que-engravidou-apos-estupro-ha-2-anos-precisou-mudar-identidade-e-endereco.ghtml>

¹³¹ Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos no período de 2019 até 2022, durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro.

¹³² Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584

uma criança nascida, não tem uma menção sobre a qualidade de vida da pessoa que gesta. Em outras palavras, o fundamentalismo religioso reacionário e conservador brasileiro – e acredito que nossas companheiras de Angola também tenham experiência com os fundamentalismos – é totalmente contrário ao que nós defendemos enquanto direitos humanos e direitos das mulheres. É uma pauta fundamentalista religiosa que se apresenta como uma pauta familista, ou seja, para se defender a família se coloca a defesa do feto e a defesa da primeira infância, totalmente descolada da importância da defesa de quem gesta, de quem vai parir, de quem vai cuidar dessa criança na primeira infância.

Falamos bastante sobre a [Conferência de Cairo](#)¹³³, que é uma Conferência importantíssima quando se pensa em desenvolvimento populacional e que prova que não se pode pensar em desenvolvimento populacional sem pensar em desigualdade de gênero, sem pensar nas violências contra as mulheres e as infâncias, na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e também a redução da mortalidade materna infantil e, sobretudo, na qualidade de vida das infâncias das mães e pessoas que gestam essas crianças. Nessa discussão é impossível nós não falarmos dos direitos humanos das mulheres e das infâncias. O tema hoje no contexto brasileiro está em disputa, mais especificamente a pauta de direitos humanos. Temos narrativas sobre a população e seus direitos tanto dos setores mais conservadores

reacionários, quanto dos setores mais progressistas.

O que temos hoje na república, quando se trata de políticas de direitos humanos, temos uma grande disputa e essa disputa não começa com o governo dos Bolsonaro, essa disputa, em torno das pautas dos direitos humanos, vai começar de maneira contundente na política lá em 2013.

O deputado Marco Feliciano se tornou o presidente da Comissão dos Direitos Humanos na Câmara dos Deputados e neste contexto os setores mais fundamentalistas, mais conservadores, que têm discursos totalmente contrários ao da autonomia das mulheres, diversidade sexual e de gênero, às pautas antirracistas e da liberdade religiosa, começam a disputar a narrativa dos direitos humanos. Esse mesmo setor que vai apoiar Bolsonaro, tanto nas eleições de 2018, como nas eleições do ano de 2022, o setor que vai dar sustentação moral, política para o governo dos Bolsonaro, Silas Malafaia¹³⁴, Marcos Feliciano¹³⁵, Magno Malta¹³⁶, a própria Damares Alves¹³⁷, igrejas como a Batista da Lagoinha - igreja que tem uma influência muito grande nas mídias, que têm como maior referência teológica hoje o Pastor André Valadão. Igreja, esta, que projetou o Nikolas Ferreira¹³⁸, que hoje está lá no Congresso Nacional.

Todo esse grupo, que tem essa postura familista, que acredita e projeta que a família é sujeita de direitos, quando nós ativistas dos direitos humanos acreditamos que cada pessoa da família é uma(um) sujeita(o)

¹³³ Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>

¹³⁴ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Silas_Malafaia

¹³⁵ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Marco_Feliciano

¹³⁶ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Magno_Malta

¹³⁷ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Damares_Alves

¹³⁸ Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Nikolas_Ferreira

de direitos, e quando você garante o direito de cada pessoa da família é aí que a família está protegida. Não se protege a família sem se proteger cada pessoa que compõem essa família. As crianças têm o direito delas protegidos, se adulto, a mulher ou o homem, o idoso a pessoa com deficiência, adolescente, todas as pessoas que compõem essa rede familiar estão com seus direitos garantidos. Assim a família está protegida.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo ¹³⁹ - **Princípio 9.** A família é a unidade básica da sociedade e, como tal, deve ser fortalecida. A família tem o direito de receber proteção e apoio totais. Em diferentes sistemas culturais, políticos e sociais, há várias formas de família. O casamento deve ser incluído com o livre consentimento dos futuros cônjuges, e marido e esposa devem ser parceiros iguais.

Nessa disputa que temos tido por esses setores fundamentalistas, principalmente os religiosos evangélicos, as disputas sobre as narrativas dos direitos humanos, coloca a família como um grande sujeito de direitos e essa defesa moralista da infância e da família, uma defesa dos direitos cheia de julgamentos, cheia de imposições morais cai em contradição quando se trata de infância. Isso ocorre porque, vamos lembrar algumas polêmicas que tivemos em relação à infância no governo Bolsonaro. Foi um governo

que disse defender a família, contudo apresenta toda forma de violação à infância em sua atuação.

Nas eleições do ano passado tivemos um episódio terrível com Bolsonaro onde ele fala que *pintou um clima entre ele e algumas meninas Venezuelanas* ¹⁴⁰ que moravam em uma cidade satélite de Brasília. Isso foi um escândalo! Um projeto de política que diz defender a família, vazou os dados da menina de 10 anos que foi submetida a uma violência sexual, foi estuprada em Vitória e não teve acesso à interrupção da gestação e teve que ser transferida para Pernambuco. E quando essa menina foi para Recife, para poder fazer o procedimento, ela teve seus dados vazados e tinha uma série de religiosos na porta do hospital chamando-a de assassina. Teve também o caso da própria Ministra Damares Alves dizendo que as meninas marajoaras eram estupradas porque não tinham calcinhas ¹⁴¹ e que ela levaria uma fábrica de calcinhas para ilha do Marajó para poder proteger essas meninas do abuso! Tivemos também as descrições dos casos de pedofilia feitas por Damares dentro da igreja, de maneira horrorosa, dizendo que ela tinha recebido relatos de pedofilia. Isso não se sustentou, ou seja, ela não sustentou esses relatos, mas ela fez isso dentro de uma igreja durante a campanha justificando o porque aquela igreja deveria votar em Bolsonaro, porque olha o que aconteceria se o Lula ganhasse, aquilo continuaria acontecendo.

Um colega que é especialista em *Marquês de Sade* ¹⁴² aqui da Universidade de São Paulo (USP) diz

¹³⁹ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

¹⁴⁰ Saiba mais em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63345188>

¹⁴¹ Saiba mais em: <https://sumauma.com/damares-alves-mente-criancas-ilha-marajoi/>

¹⁴² Saiba mais em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Marqu%C3%AAs_de_Sade

que ela leu várias passagens de Marquês de Sade e transformou numa acusação de pedofilia! O primeiro ponto dessa aula, é para discutirmos que quando estamos pensando em direitos das mulheres, direitos das infâncias, temos também uma disputa dos direitos humanos numa ótica patriarcalista, paternalista e moralista para regulamentar os espaços públicos. Vemos um governo que diz que é contra o abuso de crianças, ou seja, o próprio Magno Malta é um grande representante dessa pauta de pedofilia, mas que apoia a **Lei de Alienação Parental**¹⁴³ que é uma Lei contra as crianças, é uma Lei que dá suporte para que a justiça tire as crianças das suas mães e as entreguem nas mãos dos pais que são os abusadores na grande maioria das vezes (abusos sexuais, físicos e psicológicos).

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo IV - **Igualdade dos Sexos, Equidade e Empoderamento da Mulher.**

4.9 Os países devem tomar todas as providências para eliminar toda forma de exploração, abuso, assédio e violência contra a mulher, adolescentes e crianças. Isso implica tanto ações preventivas como a reabilitação das vítimas. Os países devem proibir práticas degradantes, como o tráfico de mulheres, de adolescentes e crianças, e a exploração por meio da prostituição, e dispensar especial atenção à proteção dos direitos e da segurança das vítimas desses crimes e de pessoas que se encontram em situações potencialmente exploráveis, como mulheres migrantes, mulheres no serviço doméstico e estudantes do sexo feminino. Nesse sentido, salvaguardas e mecanismos internacionais de cooperação devem ser acionados para assegurar a implementação dessas medidas.

Se refletirmos sobre o que estamos falando, sobre pedofilia e o abuso contra as infâncias, nesse contexto conservador e reacionário, vemos a tentativa de apropriação das pautas dos direitos humanos por meio do pânico moral. Isso é totalmente contrário ao que propôs Cairo 94. Aprendemos com aquela Conferência, com aquele relatório que diz que temos que proteger a qualidade de vida das infâncias, os direitos das mulheres e, também, a preservação dos corpos das mulheres, das crianças. Ou seja, como sujeitas de direitos que vão ter suporte em relação à saúde, à educação, à cultura. Entretanto, na prática destes agentes religiosos vemos um tema tão importante e que mobiliza as famílias, como a pedofilia e o abuso contra a criança,

transformados em uma ferramenta de criação de pânico moral, com pouca efetividade na defesa real das crianças.

Quando vamos pensar que temos essa disputa sobre os direitos humanos numa lógica fundamentalista, qual é a primeira ação nesta disputa? É descolar a proteção da infância da proteção dos direitos das mulheres e colocar as mulheres como se elas fossem inimigas das crianças. Então é taxar as mulheres de assassinas de bebês, é taxar as mulheres de pervertidas, taxar as mulheres como agentes da desproteção das infâncias e colocar a criança num lugar de tutela, no qual a criança não é sujeita(o) de direitos.

143 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/12318.htm

Essa disputa da agenda dos direitos humanos em torno da pedofilia, uma ferramenta reacionária, fundamentalista, vai colocar a mulher em disputa com criança, vai colocar as mulheres como inimigas da infância, e vai colocar a infância e as crianças num lugar de tutela, onde essas crianças não têm direito a opinião, a voz e a direitos fundamentais. Um exemplo é quando você transforma a educação sexual e de gênero, que é extremamente importante para proteger crianças da pedofilia, para proteger crianças de abuso, para dar autonomia e responsabilidade sobre o próprio corpo, e isso se transforma, a partir de ferramentas que instauram pânico moral, em um ataque à infância.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento -
Plataforma de Cairo - Capítulo VI - **Crescimento e Estrutura da População.**

6.15 O jovem deve ser ativamente envolvido no planejamento, na implementação e avaliação de atividades de desenvolvimento que afetem diretamente sua vida diária. Isso é especialmente importante com relação atividades e serviços de informação, educação e comunicação concernentes à saúde reprodutiva e sexual, inclusive prevenção da gravidez prematura, educação sexual e prevenção do HIV/AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis. O acesso a esses serviços deve ser assegurado, bem como sua confidencialidade e privacidade, com o apoio e orientação dos pais e de conformidade com a Convenção sobre os Direitos da Criança. Além disso, há necessidade de programas de educação que favoreçam habilidades de planejamento de vida, sistemas de vida saudável e efetivo desestímulo de abuso de drogas.

Essa mobilização do espaço público da vida das crianças, dos direitos das crianças e das mulheres é sempre moralizante, é sempre de modo a deixar as pessoas em pânico, para que as pessoas não se sintam seguras, para que elas não acreditem nas políticas públicas na defesa das infâncias.

Um grande exemplo que aconteceu agora nas eleições foi a questão do banheiro unissex, onde existiriam banheiros unissex onde as mulheres e as crianças usariam banheiros junto com abusadores, qual é essa pauta? Qual é esse *modus operandi* que ataca as infâncias ao invés de protegê-las? Nós que estamos no movimento social temos que entender: primeiro colocam o grande algoz do abuso contra as mulheres como sendo um desconhecido que está na rua que vai

abusar dessas crianças no banheiro. Também coloca a acessibilidade para a diversidade de gênero no espaço público como o verdadeiro algoz contra a criança. Você cria um inimigo contra essa criança e quem foi eleito o grande inimigo da infância por essa narrativa conservadora e reacionária é a população LGBTQIA+!

Por isso unir o banheiro unissex como um ataque às crianças, sendo que em muitas creches públicas no estado de São Paulo, modelo de creche que foi construído nos governos PSDB, governo que não foi de esquerda, tem banheiros unissex, porque facilita o dia a dia da escola, das crianças pequenas usarem.

Você não pode "genereficar" a primeira infância, as crianças pequenas ao usarem o mesmo banheiro é um modo

de facilitar o cuidado, a aula e toda rotina da creche.

Então esse é o pior tipo de *fake news* que existe! Existe a mentirosa e a enganosa, a enganosa é o pior tipo de *fake news* que existe porque, de fato, ela é atrelada à realidade. Existem muitas creches com banheiros unissex para criança, mas existe por causa de uma proposta pedagógica, são banheiros acessíveis. Mas com as *fake news* você instala o pânico, você cria um inimigo público e esse inimigo público é de alguém que está em vulnerabilidade de direitos. O inimigo não é a população LGBTQIA+! Com as *fake news* você, além de criar pânico, instaurar o medo, também desprotege a infância.

Não ter educação sexual de gênero nas escolas significa que não está dando ferramentas para essas crianças se protegerem de abuso e se protegerem quando essas meninas, por um acaso, são abusadas e gestam. Essas meninas não são mais eleitas a um grupo a ser protegidas, elas são imediatamente colocadas no grupo das inimigas da infância e que foi o que a aquele pastor André Valadão, que tem milhões seguidores, disse no *instagram*. Ele fez um vídeo dizendo que não é certo a menina ser abusada, mas que a criança tem que nascer. Assim, acaba colocando essa menina no grupo das inimigas da infância.

Essa tem sido a lógica dessas disputas dos direitos humanos, ao invés de se privilegiar a efetivação de políticas públicas, efetivação dos direitos, criar espaço seguro para que as pessoas vivam suas vidas em segurança, se afirma que a moral cristã é a defesa de direitos humanos - moral está altamente excludente. A ideia dos

conservadores fundamentalistas é criar um grande inimigo e esse inimigo precisa ser aniquilado para que um grupo tenha segurança. Mas o que concluímos dessa narrativa é que se a população LGBTQIA+ for eliminada, as crianças ainda não estão seguras, elas continuarão sendo abusadas, comparando com vulnerabilidade social, são narrativas que não se sustentam.

A estratégia de discutir os direitos humanos das mulheres e das crianças tem sido uma estratégia de criação de pânico moral, essa defesa da família essa lógica familista, dos "especialistas" que têm dito que a família é o grande sujeito a ser defendido - e a partir do momento que você defende o lar familiar padrão você está defendendo todas as pessoas - é uma retórica e ataque aos reais direitos das mulheres. Essa é uma lógica patriarcal, ela acaba privilegiando os espaços de poder masculino. Quando você defende a família, a grande pergunta que temos feito, quando estamos discutindo infância, é de que família estamos falando? Da família que tem violência doméstica, da família onde crianças e mulheres apanham, da família onde há abuso contra meninas e contra mulheres? Esse discurso familista protege o verdadeiro abusador ou o verdadeiro violador de direitos que é o Estado que não garante a autonomia do corpo das mulheres e das crianças?

Recentemente na internet tem circulado vídeos do momento em que um oficial de justiça vai retirar essa criança e levar para custódia do pai. São vídeos horripilantes, que olhamos e vemos crianças gritando, esperneando em sofrimento.

Por isso a [Lei de Alienação Parental](#)¹⁴⁴ precisa ser revogada imediatamente. É uma Lei que tem incriminado as mães que têm lutado contra o abuso contra os seus filhos. É uma Lei que tem colocado as crianças nas mãos dos abusadores. O que tem acontecido hoje é que muitas mães, com medo de entregarem seus filhos aos abusadores, acabam fugindo com as crianças e viram fugitivas e foragidas da justiça. A qualidade de vida dessa mulher e da criança, que já passou por trauma de abuso, acaba sendo precarizada. As mulheres ficam em vulnerabilidade social, tudo por conta de um discurso familista que protege a família e, portanto, coloca a criança como mentirosa, a mãe como alienadora, criando inimigos na família.

Os inimigos das famílias são aqueles que querem destruir a família, a criança aliena, a mãe aliena, é uma família que só serve a quem de fato não respeita o direito da mulher e da infância. É importante quando estamos discutindo direitos das infâncias e das mulheres sempre ter em vista que uma prática familista não garante os direitos das sujeitas que compõem essa família. Essa prática familista tem uma narrativa dos religiosos cristãos, fundamentalistas, reacionários e anti-direitos. E a grande contradição é que essas pessoas se projetam como defensoras(es) de direitos, inclusive vão usar documentos dos direitos humanos para garantir o direito à vida desde a concepção. Utilizam instrumentos internacionais de direitos humanos nos quais o Brasil é signatário, que falam da vida, do direito à concepção, o que seria o direito à concepção? Que a pessoa que quer

conceber, tenha uma vida decente, boa alimentação, ter acesso à qualidade de vida e segurança e transformar isso numa defesa do feto de como se ele vivesse quase de maneira descolada da mãe, é um ultraje! Como se a qualidade de vida do feto não estivesse ligada à qualidade de vida da pessoa que gesta.

Acho que esses três pontos são superimportantes quando vamos tratar dessa narrativa retorcida da defesa dos direitos humanos, que na verdade, vira um grande ataque aos direitos das mulheres e das crianças, por meio da narrativa da defesa dos direitos humanos. São pessoas que começam a criar ferramentas de ataque à infância e às mulheres.

Vou falar um pouco de uma pesquisadora [Jaqueline Moraes Teixeira](#)¹⁴⁵ que tem produzido pesquisas sobre a prática do Ministério da Família, dos Direitos Humanos e Cidadania, ela traz nos textos dela que temos que ter muita atenção com a prática da Damares, pois ela usa uma narrativa, uma gramática social que tem aderência social. Tudo que diz respeito à família tem aderência na população. A Damares vai reforçar o vínculo dos direitos humanos com a família e vai afirmar que o Ministério que ela estava à frente é um sonho das famílias brasileiras que foi tornado realidade por Bolsonaro. Ela alega que ele levou a proteção da vida desde a concepção para a espinha dorsal do Ministério, quando na realidade esse Ministério não executou todo o orçamento para a defesa da mulher. Esse Ministério diminuiu políticas

¹⁴⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12318.htm

¹⁴⁵ Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/7380881/jacqueline-moraes-teixeira>

públicas para a defesa das infâncias, alienou Conselhos Tutelares, de modo que as meninas chegavam lá grávidas vítimas de estupro e não eram encaminhadas.

O Ministério para Damares cumpriu uma promessa do Bolsonaro que era defender os direitos humanos das vítimas e de proteger a família, e combateu os direitos humanos que no passado desprotegiam a população brasileira porque eram aplicados apenas para as pessoas que viviam à margem da lei, a famosa frase: *direitos humanos para humanos direitos*. A Damares usa narrativa dizendo que vai defender que os direitos humanos são para a família brasileira, que agora os direitos humanos são para as pessoas "direitas", concluindo a nossa primeira parte, o governo Bolsonaro vai dizer que vai usar os direitos humanos para enfrentar a pedofilia e proteger crianças e bebês recém-nascidos. Há um fortalecimento das agendas anti gênero e começa-se a construir uma gramática cujo o foco consiste em disputar as políticas públicas das mulheres e das infâncias e disputar por uma perspectiva conservadora, por uma perspectiva conservadora dos documentos que temos para defender as crianças e mães como o [Estatuto da Criança e do Adolescente](#)¹⁴⁶ (ECA) e como a própria [Lei do Planejamento Familiar](#)¹⁴⁷. Um dos momentos que mostra esse modo de lidar com os direitos das(os) adolescentes é aquela cena grotesca em que Bolsonaro vai rasgar a página de educação sexual da cartilha do adolescente, rasgar dizendo que o papai e a mamãe vão ensinar educação sexual em casa. Na verdade, é toda uma construção de

uma gramática onde essa família vai ser a grande protagonista da agenda dos direitos humanos. No entanto, sabemos que quando se trata de crianças e mulheres, o espaço familiar doméstico acaba sendo um lugar de falta de direitos e de promoção dos direitos das mulheres e das crianças.

Era uma pouco disso que eu queria trazer para esse debate, um pouco das coisas que temos pensado quando estamos discutindo fundamentalismo religioso e a agenda de direitos humanos e o quanto essa agenda não vai deixar de ser disputada pela direita, mesmo com essa nova conjuntura política a gente já vê que agora no Congresso Nacional está sendo criado uma frente parlamentar antigênero e uma frente parlamentar antiaborto, eles estão se articulando para atacar as agendas de direitos das minorias sociais."

► Equipe da CEPIA

"Como podemos chegar nas mulheres de fé, nas mulheres religiosas para tratar de temas que são temas relacionados ao dia a dia? Por exemplo, mulheres que sofrem violência doméstica nas famílias, assim como dentro do próprio circuito da igreja com pastores, com homens que frequentam a igreja, e como isso também impacta as crianças que estão nesse meio."

¹⁴⁶ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

¹⁴⁷ Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=490199&filename=LegislacaoCitadaPL%201686/2007

SIMONY DOS ANJOS

"De fato eu sempre digo que a grande porta de entrada para discutir esses temas super polêmicos é pela porta da violência. A violência doméstica na igreja teve uma diminuição muito grande depois da discussão pública e ampliada da [Lei Maria da Penha](#) ¹⁴⁸ e acho que a Lei Maria da Penha de fato é uma das políticas pensadas por feministas que mais conseguiu impactar dentro da igreja, porque abrimos o canal de diálogo sobre o tema, qual é o grande segredo da manutenção do poder da igreja? Ela sempre está mudando e por isso parece que a igreja está intacta, parece que ela não muda, mas na verdade ela está o tempo todo reagindo à sociedade. Para a sociedade parece que ela se mantém segura, porque ela sempre dá uma reposta num momento histórico e, de fato, algumas igrejas começaram a reagir à violência contra as mulheres, começaram a estabelecer seminários e conversas sobre o tema.

A grande questão é que a discussão feita pela igreja não é uma discussão para promover direitos, mesmo nesse contexto de discutir violência doméstica. Até que a igreja possa endossar divórcio e possa endossar algum tipo de ação a essa mulher num ciclo de violência, a postura dessa mulher submissa e boa esposa ainda vai ser reforçada. Quando falamos de violências dentro das igrejas temos que ter o cuidado sempre de apresentar políticas públicas como respostas para a questão da violência, porque o que tem acontecido hoje é

que essas mulheres quando sofrem algum tipo de violência elas procuram o pastor ou procuram uma liderança religiosa. Essas mulheres não entram no sistema, elas não dão entrada no SUS, elas não dão entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) e muitas vezes elas são acolhidas, mas, imediatamente, por não entrarem num serviço de qualidade, retornam para o ciclo da violência.

Quando você pensa em falar de violência doméstica de maneira mais ampliada, violência psicológica, violência patrimonial, violência moral, violência sexual e violência física com as mulheres religiosas eu tenho percebido bons retornos e principalmente quando eu tenho falado de violência sexual dentro dos casamentos. Muitas mulheres não se dão conta que elas foram estupradas durante anos, quando você começa a falar, eu como religiosa tenho uma capacidade de comunicação a partir da gramática religiosa e dizer: você é templo do espírito Santo e esse templo não pode ser violado, você é a imagem e semelhança de Deus. Quando você tem algum abuso sexual sobre seu corpo é um abuso sexual sobre o templo de Deus, sobre a imagem semelhança de Deus é uma violação contra o próprio Deus e quando começamos a tratar as violências que acontecem depois do casamento que, muitas vezes, não são nem vistas como violência, no ambiente religioso começamos a avançar em discussões como aborto, como autonomia sexual, como o uso de contraceptivos, como o cuidado ginecológico.

¹⁴⁸ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm

Quando a gente leva a discussão da violência, por exemplo para um grupo de mães com quem trabalhei, eu começava o discurso da violência pela infância, a sensibilidade é outra, abordar a violência doméstica como uma violência contra as(os) filhas(os), essa mulher permanece nesse espaço pensando que vai proteger as crianças da vulnerabilidade social mas não percebe outras violências, outras realidades agressivas para as crianças. A diferenciação do modo de como vamos falar, tenho rodado as igrejas e tenho visto muitas situações de violência doméstica, mas de uma maneira punitivista em que tem que *prender vagabundo* e toda uma narrativa, só que a mulher acaba sendo tutelada desse discurso da igreja. O grande diferencial dos coletivos evangélicos que conversam com as mulheres tem sido promover um diálogo sobre violência doméstica que seja emancipatório e que preze a autonomia da mulher."

▶ Reflexão de participante:

"Eu sou uma mulher religiosa e sempre frequentei a igreja, cresci num lar evangélico e três pontos do que você traz, quando fala da questão de como acessamos o público de fé ao tratar dos direitos sexuais e reprodutivos e das violências, me fizeram pensar.

Sempre compartilho que na igreja, que só mencionar a palavra "direitos" já é um susto. Quando eu, uma mulher, ativista, defensora dos direitos falo a palavra "direitos" já é como se eu estivesse falando de feminismo, como se eu tivesse querendo instaurar alguma coisa que odeiam e são totalmente contra. Eu sempre tive essa

dificuldade. Conforme eu fui me "empoderando", com o tempo, percebi essa dificuldade, e você, Simony, também falou da questão ginecológica. Eu lembro que nos meus 16 anos, eu comecei a ter minha vida sexual ativa e escutei da minha família que elas não iriam me levar ao ginecologista porque eles iriam me incentivar a fazer sexo, que era errado, era pecado. Com isso eu só fui depois de completar 18 anos, só então eu fui procurar uma ginecologista. Depois que entrei em um curso de promoção de saúde e passei a ter contato com as atividades da CEPIA é que eu pude ver que tenho esse direito. Antes eu não podia de jeito nenhum, minha mãe falava que não iria comprar anticoncepcional e que não iria trazer camisinha do posto para mim porque ela estaria me incentivando a fazer sexo.

Outro ponto é quando você fala da mulher, nesse lugar de protagonismo, que ela não tem. Na igreja que frequente estamos falando de uma série de famílias, e é algo que fico muito irritada, quando vão falar de família eles sempre colocam a mulher naquele lugar de cuidar do marido, e que ela não pode fazer nada, e nas reuniões de mulheres, que acontecem uma vez no mês, eu quero chegar na reunião e quero falar de empoderamento, de capacitação, falar que as mulheres podem estudar, que podem crescer, ser independentes. Quando chego é sempre como a mulher pode cuidar do marido, como ela pode ser auxiliadora, um discurso surreal, mas temos lutado e como nos colocamos nesse lugar de acessar esse público, de formar porque, às vezes, até uma palavra já faz com que esse público se distancie."

▶ Reflexão de participante:

Outro dia cheguei numa igreja que tinha uma mulher que ela não ia ao ginecologista pois o marido falava que o ginecologista só ia saber se tinha doenças sexualmente transmissíveis e se ela estava querendo saber de doenças era porque estava traindo ele (o marido). Esse tipo de realidade acontece na igreja e eu não estou no contexto do interior, estou no contexto urbano na cidade de Osasco, ao lado da capital de São Paulo.

Eu acredito que promover a discussão da violência doméstica dentro da igreja é super importante, e, especialmente, pela perspectiva da reparação. Qual tem sido o grande discurso da violência doméstica dentro da igreja? Da punição. Nós temos que punir o marido, nós temos que prender o marido, são as ferramentas que nós temos para algum tipo de justiça e com certeza as autoridades têm que ser acionadas. Mas precisamos, para nos diferenciar desse discurso religioso da violência doméstica, temos que trazer a mulher como protagonista dos direitos de reparação, de reparação psicológica, reparação patrimonial, de dignidade. Essas têm sido uma grande aderência das mulheres religiosas dos nossos discursos porque essa mulher perdeu tanto nesse relacionamento, mas ela está vestida e alimentada. Como fazê-la sair de um ambiente violento sem emprego, sem casa e sem estrutura para sua família?

Eu tive a oportunidade de dar uma palestra em uma igreja que era na zona Sul de São Paulo, no Morumbi, que é um lugar bem importante e nobre da cidade. Tinha uma mulher que revelou que sofria um casamento extremamente violento, que ela não tinha dignidade, ela não tinha prazer naquele casamento, ela não era feliz, ela inclusive se culpava muito que por conta da situação de violência

que sofria ela não conseguia ser a melhor mãe para os filhos e a religião cobra que ela seja a melhor mãe possível. Sempre acho que para falar dos direitos da mulher esse é o melhor caminho, só que temos que tomar cuidado porque a igreja também está produzindo discurso sobre violência doméstica e ela produz o discurso da punição. Esse discurso muitas vezes é extremamente racista do ponto de vista encarceramento da população e, quanto mais pobre, esse marido que comete violência é, mais penalizado pela população ele vai ser e quanto mais rico e branco, mais perdoado será. O ponto é: temos que construir um discurso no qual a mulher seja protagonista, onde seja ela que reage, ela que recupera a dignidade dela. Esse é o nosso diferencial. Por isso que sempre falo que esse discurso é extremamente importante e o que tenho percebido é que as mulheres, no contexto religioso e no contexto geral, só reagem à violência quando a violência chega nas crianças de maneira direta porque muitas vezes as crianças assistem os episódios de violência, escutam a violência e essa é uma grande violação da infância.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo V - A Família, seus Papeis, Direitos, Composição e Estrutura. Ações.

5.10 Todos os níveis de governo, organizações não-governamentais e organizações comunitárias pertinentes devem desenvolver sistemas inovadores de prover assistência mais eficiente a famílias e aos indivíduos que a compõem que possam ser afetados por problemas específicos, como pobreza extrema, desemprego crônico, doença, violência doméstica e sexual, pagamento de dotes, dependência de drogas ou de álcool, incesto, e abuso, negligência ou abandono de crianças.

"Eu fui mãe aos 16 anos e hoje tenho 33 anos e venho de uma família progressista e de esquerda. Sou da periferia, porém não se conversava em relação à sexualidade. O tabu da sexualidade na periferia atinge todas as famílias, as mulheres que acabaram reproduzindo o machismo, e a igreja dentro da periferia acaba fazendo esse papel de trazer o trabalho de base. Quando o filho vai preso, o filho é assassinado, a igreja está usando o óleo ungido como terapêutico. São eles que estão dando a oportunidade da escola dominical para o menino ter o primeiro contato com a arte, com os instrumentos musicais, a igreja é o bote salva vidas para o povo brasileiro. O meu primeiro contato com arte, porque sou produtora cultural, foi produzindo peças culturais dentro da igreja católica. Eu convivía com esse debate progressista e a igreja sempre estava permeando. É a igreja que apoia as mães, ela que acolhe as crianças e toda mãe quer seu filho dentro da igreja. Com isso precisamos disputar esses espaços de trabalho de base e entender que a igreja sempre vai estar ali fazendo esse papel. O tabu já permeia outro lugar, a sexualidade. A bíblia é apresentada como a principal ferramenta para podermos construir nossas identidades e precisamos como ativistas, enquanto mulheres que sofrem essas violências, tentar mudar. Eu com 16 anos sofri violência obstétrica que me traumatizou até hoje, precisamos sempre disputar esse lugar quanto ao trabalho de base."



LEILA DE ANDRADE BARSTED¹⁴⁹

"Vamos hoje vamos falar sobre um vasto tema que é a violência contra as mulheres, incluindo a violência contra seus direitos sexuais e reprodutivos. Falo a partir do lugar de uma longa militância em defesa dos direitos humanos e como feminista desde a década de 1970.

Ao falar de violência contra as mulheres é importante lembrar que, em 1994, a Organização dos Estados Americanos - OEA¹⁵⁰, aprovou o primeiro documento internacional sobre violência de gênero - a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres (Convenção de Belém do Pará)¹⁵¹, 1994, reconhecendo que a violência de gênero contra as mulheres permeia todos os setores da sociedade, independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional, idade ou religião, e define essa violência como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. E a Recomendação N. 19¹⁵² do Comitê que monitora a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres -

CEDAW¹⁵³ apontou a estreita ligação existente entre discriminação contra as mulheres, violência de gênero e violações de direitos humanos e de liberdades fundamentais.

"Convenção de Belém do Pará"

Artigo 1º

Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

Artigo 2º

Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica:

§1. Que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual:

§2. Que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar, e

§3. Que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

149 Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/491461190/leila-de-andrade-linhares-barsted>

150 Saiba mais em: <https://www.oas.org/pt/>

151 Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>

152 Disponível em: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec_geral_19_violencia_contra_as_mulheres.pdf

153 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf

Dentre o conjunto de discriminações e violências contra as mulheres, nessa nossa aula vamos focar na violência que limita e causa danos ao acesso das mulheres aos seus direitos reprodutivos, em especial a violência obstétrica, que coloca em sofrimento ou risco de morte mulheres que desejam parir.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo¹⁵⁴ - Princípio 4. O progresso na igualdade e equidade dos sexos, a emancipação da mulher, a eliminação de toda espécie de violência contra ela e a garantia de poder ela própria controlar sua fecundidade são pedras fundamentais de programas relacionados com população e desenvolvimento. Os direitos humanos da mulher e da menina são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. A plena e igual participação da mulher na vida civil, cultural, econômica, política e social, nos âmbitos nacional, regional e internacional, e a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional.

É importante refletirmos sobre o fato de a vivência da maternidade, longe de ser um valor social, se transforma, no âmbito das diversas dificuldades vividas pelas mulheres, em uma grave limitação de direitos. Essa limitação entra em contradição com a mística sobre a maternidade tão decantada no Brasil.

Mística que se reatualiza anualmente com a comemoração do Dia das Mães quando as mensagens, em especial nos meios de comunicação, incentivam as filhas e os filhos a presentear suas mães que estão sempre a sorrir nos comerciais. Mas essa não é a realidade para a maioria das mulheres privadas do conjunto de direitos expressos na nossa Constituição Federal de 1988.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo XII - Tecnologia, Pesquisa e Desenvolvimento.

12.24 Governos, organizações intergovernamentais, organizações não-governamentais interessadas, órgãos de financiamento e organizações de pesquisa são instados a dar prioridade à pesquisa sobre as ligações entre papéis e condições da mulher e processos demográficos e de desenvolvimento. Entre as áreas vitais de pesquisa está a mudança das estruturas familiares; o bem-estar da família; as interações entre diversos papéis da mulher e do homem, inclusive uso do tempo, acesso ao poder e à tomada de decisão e ao controle de recursos; normas, leis, valores e crenças correlatas e os resultados econômicos e demográficos da desigualdade dos sexos. A mulher deve ser envolvida em todas as etapas do planejamento de pesquisa sobre sexos, e esforços devem ser envidados para recrutar e treinar mais pesquisadores do gênero feminino.

¹⁵⁴ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

A vivência da maternidade no Brasil, historicamente, tem sido marcada pela dificuldade ao acesso aos direitos de cidadania. No campo do trabalho, por exemplo, apesar de que, desde 1942, a [Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT](#)¹⁵⁵ tenha dedicado um capítulo inteiro voltado para a proteção à maternidade, essa proteção se revela cada vez mais escassa já que grande parte das trabalhadoras estão no mercado informal, em empregos precarizados ou desempregadas. Além disso, as mulheres mães, em especial as mães-solo, não têm acesso a creches e escolas em horário integral para que possam trabalhar ou estudar e deixar suas crianças em segurança. Falta a muitas mulheres condições de moradia salubres, acesso à alimentação dentre muitos outros direitos sociais. A violência urbana tem privado as mães, principalmente as mães negras, de suas/seus filhas(os) vitimadas(os) pelas forças de segurança. A(O)s ambientalistas têm denunciado o impacto das mudanças ambientais sobre as mulheres, assim como os efeitos da mineração ilegal tão mais nocivos ainda para as mulheres rurais e indígenas. **Assim, a luta pelo fim da violência de gênero envolve uma enorme agenda por direitos, incluindo políticas antirracistas.**

O medo da violência permeia a vida das mulheres. [Pesquisa do Instituto Patrícia Galvão](#)¹⁵⁶ reporta que 95% das mulheres temem ser vítimas de estupro no Brasil e que o temor de sofrer um estupro é ainda **maior entre mulheres pretas**¹⁵⁷. Dados estatísticos oficiais mostram a escalada dos feminicídios, apesar dos avanços

legislativos, como a [Lei Maria da Penha](#)¹⁵⁸. A violência de gênero no âmbito das relações domésticas e familiares, desde a década de 1970, se constituiu em questão prioritária na luta dos movimentos feministas pelos direitos humanos das mulheres. A violência de gênero é a mais grave discriminação e expressão da misoginia que afeta mais seriamente a qualidade de vida das mulheres, seja nos âmbitos doméstico, social e institucional e se agrava em articulação com outras formas de discriminações como as desigualdades sociais, de raça e etnia, além da dificuldade de acesso à justiça, ao trabalho, aos benefícios da previdência social, à remuneração justa, à saúde, à participação política, à habitação segura, dentre outros indicadores de cidadania.

O direito à maternidade tem sido desrespeitado pela violência institucional, em especial na área da saúde. Os movimentos de mulheres, particularmente os movimentos de mulheres negras, têm denunciado uma grave forma de violência contra as mulheres, ainda pouco visibilizada socialmente, que é a violência obstétrica.

155 Disponível em: <http://www.soleis.com.br/ebooks/0-TRABALHISTA.htm>

156 Saiba mais em: <https://contec.org.br/45-das-mulheres-ja-tiveram-o-corpo-tocado-sem-consentimento-em-local-publico-aponta-pesquisa-ipecc/>

157 Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/25/violencia-contra-a-mulher-95-das-mulheres-temem-ser-vitimas-de-estupro-no-brasil-diz-estudo>

158 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VIII - Saúde, Morbidade e Mortalidade. A. Assistência primária de saúde e o setor de assistência à saúde.

8.4. Todos os países devem fazer do acesso à assistência básica de saúde e da promoção da saúde as estratégias centrais para reduzir a mortalidade e a morbidade. Recursos suficientes devem ser alocados de modo que os serviços primários de saúde possam cobrir toda a população. Os governos devem reforçar as atividades de informação, educação e comunicação sobre saúde e nutrição, de modo a capacitar as pessoas a aumentar o controle e a melhoria de sua saúde. Os governos devem prover as facilidades necessárias de apoio para atender à demanda criada.

Os índices de morbidade e mortalidade materna no Brasil são ainda muito altos, incompatíveis com o desenvolvimento do país. A médica [Jurema Werneck](#)¹⁵⁹, atual representante do Brasil na [Anistia Internacional](#)¹⁶⁰, em audiência no Senado Federal¹⁶¹, em 2015, apontava que uma das principais causas da morbimortalidade materna está na forma de lidar dos profissionais

de saúde com a população, pois tratam pessoas negras e pobres de forma diferenciada, o chamado racismo institucional que se atualiza na lentidão, no atendimento, menos pedidos de exames, pouca consideração com queixas de dor e violência obstétrica. Reportagem do Senado Federal sobre esse mesmo evento informa que nas estatísticas:

A chamada morte materna direta ocorre por complicações durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. **Em 92% dos casos ela poderia ser evitada**¹⁶².

O documento [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra](#)¹⁶³ apontou que a introdução nos indicadores de saúde da variável raça/etnia revela a incidência muito maior de óbitos maternos entre as mulheres negras e que, entre as gestantes que realizaram o pré-natal e que tiveram orientação sobre sinais de risco na gravidez, 80,8% eram

mulheres brancas, sendo que apenas 66,1% das mulheres negras tiveram essas informações. Infelizmente, esse quadro estatístico não mudou nos dias de hoje. Em situações de pobreza, as mulheres têm um acesso mínimo à alimentação, à saúde, à educação, à capacitação e às oportunidades de emprego, assim como à satisfação de outras necessidades¹⁶⁴.

159 Saiba mais em: <https://www.escavador.com/sobre/4180065/jurema-pinto-werneck>

160 Saiba mais em: https://anistia.org.br/doe-agora/?gclid=CjwKCAjw2K6lBhBXEiwA5RjtCRGVcT6COC83hcSwRuFvFzI_T3BAxwQXpHDTKqT8RiWp8okhHsiXBoCGS0QAvD_BwE

161 Saiba mais em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas>

162 Saiba mais em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas>

163 Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

164 Saiba mais em: Dossiê : Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva, CRIOLA: <https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-nesta-sexta-feira-01-10-as-19>

O [Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva](#)¹⁶⁵, da organização não governamental CRIOLA¹⁶⁶, mostra que os dados quantitativos coletados de fontes oficiais do governo revelam que as mulheres negras apresentaram a maior taxa de desemprego (18,2%) e de subutilização (40,5%) após a pandemia. Os óbitos por aborto atingem 45,21% de mulheres negras contra 17,81% de mulheres brancas no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021¹⁶⁷. O Dossiê destaca que:

A violência é parte da experiência vivida por gestantes, seja pela ausência de equipamentos sociais nos territórios ou pelo racismo institucional. A insuficiência de serviços tanto no pré-natal quanto no parto expõe as mulheres a maiores complicações, sendo os maus tratos e a discriminação mais intensas contra as mulheres pretas. As atitudes violentas por parte dos profissionais funcionam como uma barreira de acesso aos serviços, desencorajando o retorno das pacientes para acompanhamento. O processo de violência obstétrica também é marcado pela dissimulação e justificativa da violência, muitas vezes apresentada como boas práticas. Frases como “Mãezinha, quer que seu filho/a morra?” e “Vamos subir em cima de você, mas é para o seu bem” expressam a naturalização da violência no cotidiano dos serviços e o desrespeito à autonomia das mulheres nesse momento¹⁶⁸.

Esse quadro coloca para todas nós a pergunta - onde foram parar nossos direitos? Como reverter esse quadro de discriminações e de violências? Antes de tentar debater essas questões, vamos lembrar os importantes avanços legislativos nacional e internacional conseguidos pelas lutas dos movimentos feministas e movimento de mulheres em geral.

Para nós, brasileiras, o avanço paradigmático foi a [Constituição brasileira de 1988](#)¹⁶⁹, que trouxe amplas garantias para o respeito à dignidade da pessoa humana - os direitos à liberdade, à igualdade, à privacidade, à intimidade, à vida, à segurança. No campo da saúde foi fundamental a criação do sistema único de saúde (SUS), o reconhecimento de que o direito à saúde é dever do Estado. Especificamente para as mulheres, a Constituição garantiu a igualdade com os homens na chefia familiar, ampliou a licença maternidade, o direito ao planejamento familiar, ou seja, o direito de ter ou não filhos, sem coerção, assim como a obrigação do Estado de prover os meios e métodos necessários para que possamos exercer esse o direito. No entanto, apesar disso, ainda não conseguimos mudar a nossa legislação penal que continua criminalizando o direito ao aborto e impedindo que as mulheres decidam não ter filhos porque não desejam, por não terem condições econômicas, o companheiro sumiu no mundo e muitos outros motivos

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

166 Saiba mais em: <https://criola.org.br>

167 Saiba mais em: <https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-nesta-sexta-feira-01-10-as-19h/>

168 Saiba mais em: Dossiê, página 88, acessível em: https://assets-dossies-1pg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva_compressed-1.pdf

169 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

fruto das suas necessidades e decisões éticas. A criminalização leva as mulheres a buscar clínicas clandestinas inseguras colocando em risco sua saúde e sua vida já que o aborto realizado nessas circunstâncias é uma das principais causas de mortalidade materna.

No plano internacional, conquista importante, anterior à nossa Constituição, foi a aprovação pelas Nações Unidas da Convenção CEDAW¹⁷⁰, de 1979, que incluiu dentre os seus artigos o direito à saúde que envolve a saúde reprodutiva e a necessidade de cuidados especiais à maternidade. **De forma expressa, o Artigo 12 desta Convenção determina aos Estados-Partes a adoção de todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade o acesso a serviços de saúde, inclusive os referentes ao planejamento familiar.** Nesse sentido, os Estados Partes devem garantir às mulheres assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita e lhe assegurar uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactação. Esse Artigo foi fortalecido pela Recomendação Geral N.24¹⁷¹ da CEDAW que afirma ser dever dos Estados partes garantir às mulheres o direito à maternidade segura e serviços obstétricos emergenciais, além de alocar a estes serviços o máximo de recursos disponíveis possíveis e reconhece que as medidas

para eliminar a discriminação contra as mulheres têm sido seguidas quando se verifica que ainda faltam no sistema de saúde serviços para prevenir, detectar e tratar doenças específicas das mulheres.

Outro avanço se deu em 1994, na Conferência de População e Desenvolvimento¹⁷², realizada na cidade do Cairo, que deu ênfase à proteção da maternidade, incluída em um extenso capítulo do Plano de Ação desta Conferência¹⁷³ chamando atenção para ocorrência das complicações relacionadas à gravidez e ao parto dentre as causas principais de mortalidade materna e conclamou os Estados Membros da ONU a assumirem a responsabilidade de promoverem políticas voltadas para a redução da mortalidade materna. Foi proposto que todos os países adotassem medidas para reduzir essa mortalidade e que os Estados promovessem uma pesquisa para identificar as causas fundamentais de doenças e da mortalidade materna e traçar estratégias para superar essas causas. Nessa Conferência foi incluído o conceito de Justiça Reprodutiva, proposto através da atuação de feministas negras norte-americanas, para alargar o conceito de direitos reprodutivos incluindo o acesso a todas as necessidades básicas para se ter saúde. Ou seja, para além do acesso à saúde reprodutiva e ao direito reprodutivo, as mulheres necessitam de acesso à justiça social. O Plano de Ação do Cairo¹⁷⁴ aponta a necessidade de se incluir a perspectiva da interseccionalidade¹⁷⁵ para articular as questões de raça, classe e gênero.

170 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf

171 Disponível em: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec_geral_24_artigo_12_conv_mullhers_e_saude.pdf

172 Disponível em: <http://cepia.org.br/wp-content/uploads/2023/03/As-Mulheres-e-os-Direitos-Humanos.pdf>

173 Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

174 Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/conferencia_internacional_sobre_populacao_1.pdf

175 Saiba mais em: Akotirene, Carla. Interseccionalidade / Carla Akotirene. -- São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019. 152p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamilia Ribeiro)

ISBN 978-85-98349-69-5 em [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-Carla_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-Carla_Akotirene.pdf?1599239359)

Como já destacamos, em 1994, a Organização dos Estados Americanos - OEA aprovou a [Convenção Interamericana para prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres](#)¹⁷⁶ indicando dentre os autores da violência de gênero o próprio Estado ou seus agentes, o que podemos chamar de violência institucional. Em 2014, o [Mecanismo de Seguimento da Convenção de Belém do Pará](#)¹⁷⁷ (MESECVI), Comitê que monitora essa Convenção, e do qual tenho a honra de ser membro, convocou os Estados Partes a adotarem disposições para penalizar a violência obstétrica; criminalizar a esterilização forçada; adotar disposições que garantam a distribuição da contracepção de emergência gratuita no serviços públicos de saúde independentemente da classe social, raça ou etnia¹⁷⁸.

Os temas dos direitos reprodutivos e da mortalidade materna foram fortemente destacados na IV Conferência Mundial da Mulher, de 1995. O [Plano de Ação dessa Conferência](#)¹⁷⁹ ¹⁸⁰, fortaleceu as propostas da [Conferência do Cairo](#)¹⁸¹ e chamou atenção para as complicações relacionadas com a gravidez e o parto, complicações essas que respondem pela a maioria dos óbitos das mulheres, muitas das vezes mulheres saudáveis. Esse documento constata que o aborto inseguro é uma das causas da mortalidade materna e nesse sentido recomenda aos países que ainda criminalizam o aborto rever suas legislações para atenuar essa punibilidade.

Os Planos de Ação dessas duas Conferências incluem e definem os direitos reprodutivos e os direitos sexuais como aqueles que se ancoram na liberdade de escolha dos indivíduos de decidir livremente e sem coação sobre ter ou não ter filhas(os) e de gozar o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. Tais documentos inauguram os conceitos de “direitos sexuais e reprodutivos” calcados no paradigma do respeito à dignidade da pessoa. A morte materna por causas evitáveis configura-se assim uma violência que se manifesta na negação dos direitos sexuais e reprodutivos.

As Nações Unidas, em 2015, dentro dos [Objetivos do Milênio](#)¹⁸² propôs a redução da mortalidade materna a no máximo a 10 óbitos maternos por cada 100 mil nascidos vivos até 2030. O Brasil até 1990 chegou a ter 143 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. No período de 1990 a 2015 a mortalidade materna se reduziu para 70 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Diversos fatores possibilitaram essa redução como a implementação do Sistema Único de Saúde de acesso universal e, a partir de 2003, as várias políticas públicas de redução da desigualdade social, políticas de redução da pobreza permitiram que milhões de pessoas tivessem um acesso melhor à saúde e à alimentação, o que também permitiu a redução da mortalidade infantil.

No entanto, a partir de 2015, as taxas de mortalidade materna revelam um aumento exponencial, principalmente a partir de 2020, com a epidemia da Covid-19, acrescidas pelo

176 Disponível em: <https://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>

177 Saiba mais em: <https://www.oas.org/es/MESECVI/default.asp>

178 Saiba mais em: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/DeclaracionDerechos-ES.pdf>

179 Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf

180 Saiba mais em: <http://cepia.org.br/wp-content/uploads/2023/03/As-Mulheres-e-os-Direitos-Humanos.pdf>

181 Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>

182 Saiba mais em: <https://movimentoods.org.br/agenda-2030/>

negacionismo do governo de Jair Bolsonaro à gravidade da doença e ao atraso na obtenção das vacinas. Bolsonaro declarou que morrer de Covid-19 era frescura e “mimimi”.

Segundo Astrid Bant, do Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, as estatísticas preliminares do Ministério da Saúde do Brasil, em 2021, mostram que a razão de mortalidade materna alcançou 107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. Isso significa que, a cada 100 mil crianças nascidas vivas, 107 mulheres morreram, em média. Um aumento de 94% em relação ao período anterior à pandemia¹⁸³. Esse aumento verificou-se ainda maior em relação às mortes maternas das mulheres negras.

A representante do UNFPA chama atenção que a menos de oito anos do prazo final, as estatísticas que se apresentam ligam um aviso de preocupação e distanciam o país do cumprimento da meta:

(...) Os números assustam, e devem assustar. Chegamos ao ponto em que não é possível ignorar esta realidade. É preciso agir agora e intensificar esforços para garantir que todas as mulheres, dos diversos perfis sociodemográficos, possam passar com segurança e dignidade pela gravidez e parto e que contem com todos os cuidados, informações e recursos relevantes. Isso passa por facilitar e garantir o acesso à atenção à saúde por mulheres afrodescendentes, em situação de pobreza, indígenas, população rural, entre outros grupos que historicamente enfrentam situações de vulnerabilidade social.

A mortalidade materna revela tanto as desigualdades de gênero, de raça e etnia e o desprezo pelas mulheres, quanto o não cumprimento pelo Estado de seu dever Constitucional na promoção da saúde das mulheres e na diminuição dessas desigualdades. Quando incluimos os dados sobre morte materna com as interseccionalidades de gênero e raça verifica-se que os indicadores de mortalidade materna são muito mais altos para as mulheres negras, revelando a persistência de um racismo obstétrico, parte do racismo estrutural que permeia a sociedade brasileira. Em 2015, o Senado Federal¹⁸⁴ fez uma audiência pública sobre mortalidade materna onde revelou que os números mais alarmantes estão entre as mortes de mães negras e pardas, 60% do total. Nessa Audiência, Jurema Werneck¹⁸⁵, pontuou que umas das principais causas do grande número de mortes maternas de mulheres negras está na forma dos profissionais de saúde lidarem com a população, muitas vezes esses profissionais de saúde tratam negras pobres de forma diferenciada configurando o que Jurema Werneck chamou de um racismo institucional, que se dá na lentidão do atendimento, número menor de pedidos para exames, pouca consideração de queixa de dor, diminuição do sofrimento da hora do parto com analgesia¹⁸⁶.

Esse descaso é antigo e foi destacado por COSTA¹⁸⁷ ao analisar os dados de 1992 assistência integral à Saúde da mulher previsto no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM¹⁸⁸, de 1983, que propunha

183 Saiba mais em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/niveis-de-morte-materna-no-brasil-demandam-aceleracao-do-investimento-em-saude-reprodutiva>

184 Saiba mais em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas>

185 Saiba mais em: <https://www.geledes.org.br/jurema-werneck-voz-da-resistencia/>

186 Saiba mais em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas>

187 Saiba mais em: COSTA, Ana Maria, O PAISM: Uma Política de Assistência à Saúde da Mulher a ser Resgatada, Comissão de Cidadania e Reprodução, 1992

188 Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>

uma resposta ao dramático quadro epidemiológico da população feminina. O quadro resultante dessa avaliação mostrou a precariedade dos serviços e a falta de prioridade política dada à saúde das mulheres. Nos dias de hoje, 30 anos depois, as mulheres também continuam buscando um atendimento que leve à redução da mortalidade materna. Os serviços de saúde se concentram nos municípios mais ricos. Os depoimentos de muitas mulheres¹⁸⁹ apontam a falta de capacitação das(os) profissionais de saúde, a falta de empatia e de respeito com as mulheres e os preconceitos de gênero, raça, etnia, condição social, que são diariamente denunciados por elas, mas, ainda, com pouca repercussão na sociedade e no Estado. É importante percebermos que não só o Estado dá pouca atenção, mas a sociedade também não se sensibiliza por essas mortes, porque grande parte ou quase a totalidade delas são mortes de mulheres negras e pobres, e uma significativa parcela da população não se vê e não se identifica com essas mulheres mesmo que, também nas classes média e alta, as mortes maternas evitáveis de mulheres brancas também ocorram.

A violência obstétrica e a violência institucional não estão tipificadas como crime no [Código Penal](#)¹⁹⁰ brasileiro. As mortes maternas evitáveis no máximo são consideradas lesão corporal, um óbito por negligência, imperícia em vez de serem caracterizadas como feminicídio. As denúncias não chegam à justiça e quando chegam não apresentam respostas para aquelas que sofrem essa violência.

A denúncia internacional de morte materna ao Comitê CEDAW se tornou um caso emblemático de condenação do Estado brasileiro. Em 2002, Alyne da Silva Pimentel¹⁹¹, uma mulher negra, jovem que já estava no sexto mês de sua segunda gravidez ao sentir fortes dores abdominais procurou uma clínica, no Rio de Janeiro, onde o médico prescreveu-lhe um remédio para náuseas e marcou nova consulta para a realização de exames. Dois dias depois, a situação de Alyne se agravou com hemorragias, queda de pressão e a equipe médica decidiu que ela deveria ser transferida para uma outra unidade de saúde com mais recursos. Mas, não havia ambulância para essa transferência e quando finalmente a ambulância chegou no hospital não havia leitos disponíveis e Alyne foi colocada no corredor onde ela faleceu.

A família de Alyne apresentou queixa à justiça no ano seguinte, mas não recebeu uma resposta da justiça brasileira.

Em 2007, a família de Alyne Pimentel, com apoio de organizações de direitos humanos como o CEGIL e *Advocacy*, levou esses crimes ao conhecimento do Comitê da Convenção para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres - CEDAW. A decisão desse Comitê saiu em 2011 e considerou o Estado brasileiro responsável pela morte de Alyne por não ter lhe dado atendimento correto, não cumprir com as obrigações assumidas ao assinar essa Convenção. Na realidade, o Brasil não cumpriu com a própria lei interna e com todos os instrumentos

¹⁸⁹ Saiba mais em: Dossiê Justiça Reprodutiva Acessível em https://assets-dossies-igp-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva_compressed-1.pdf

¹⁹⁰ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

¹⁹¹ Saiba mais em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/redu%C3%A7%C3%A3o-da-morte-materna-e-%E2%80%9Ccaso-alyne%E2%80%9D-s%C3%A3o-temas-de-audi%C3%Aancia-p%C3%BAblica-no-senado>

internacionais de proteção aos direitos humanos. O CEDAW reconheceu a ineficácia das políticas e dos serviços de saúde, a falta de acesso a equipamentos, a intervenções urgentes para salvar sua vida, a falta de leitos hospitalares, a desorganização dos serviços de saúde, os despreparo das(os) profissionais, as condições precárias de infraestrutura desses serviços, a demora em diagnosticar, de uma maneira mais rápida, o óbito fetal e um conjunto de outras falhas que resultaram em uma cadeia de eventos que levou à morte da Alyne. Tempos depois, representantes do CEGIL e da Advocacy foram visitar esses serviços de saúde buscados por Alyne, procurando saber que providências teriam sido cumpridas em face da condenação do Brasil pela CEDAW. Essa visita revelou que as recomendações não foram implementadas mantendo-se a falta de equipamentos, a falta de capacitação dos profissionais e o quadro de precariedade dos serviços de saúde.

O caso de Alyne não foi um evento isolado apesar das denúncias que são continuamente apresentadas pelos movimentos de mulheres, em especial, pelo o movimento de mulheres negras, incluídas em relatório para o Ministério da Saúde e para os diferentes governos. **As mortes maternas evitáveis continuam se repetindo por todo país ao arrepio dos direitos inscritos na Constituição brasileira e nos instrumentos internacionais de proteção aos direitos humanos.**

As mortes maternas representam um desprezo pelas mulheres e se constituem no que poderíamos chamar de feminicídio institucional, um feminicídio que tem o próprio Estado como agente por não dotar o sistema

de saúde das condições necessárias para evitar mortes maternas. Hoje em dia temos discutido se vale a pena ou não tipificar a violência obstétrica como crime, como já existe em legislações sobre violência contra as mulheres em diversos outros países latino-americanos. Certamente não basta a criminalização da violência obstétrica, são necessárias leis e políticas públicas mais amplas que incluam medidas de prevenção, garantam a efetivação dessas, ampliem o orçamento para o sistema de saúde, assim como a existência de unidades de saúde qualificadas e equipadas, e em especial, medidas de prevenção de mortes maternas tais como a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para que possam ter empatia por aquela mulher que chega no serviço de saúde buscando um atendimento seguro. São necessárias todas as demais condições previstas para compor a justiça reprodutiva com o acesso a todos os demais direitos individuais e sociais necessários para uma vida plena.

Temos grandes adversários(as) à efetivação desses direitos. Por isso, concordo com Simony quando ela afirma que o fato de não termos mais Jair Bolsonaro na Presidência da República não indica que esse quadro de desigualdades vai mudar com facilidade. Temos no poder Legislativo brasileiro bancadas retrógradas, que representam grupos de extrema direita, contrários aos direitos das mulheres, à educação sexual nas escolas, ao acesso ao aborto mesmo nos casos previstos em lei desde 1940. Isso se evidenciou em atos de violência quando setores apoiados por membros do poder Executivo no governo de Bolsonaro tentaram impedir o aborto

legal sofrido por uma menina de 10 anos grávida de estupro. O acesso a esse direito só foi possível por ação de movimentos feministas e de profissionais de saúde comprometidas(os) com a defesa da saúde e dos direitos reprodutivos.

Há realmente, a partir de janeiro de 2023, um contexto positivo com a eleição de um presidente, Luiz Inácio Lula da Silva, com pautas de direitos humanos, comprometido com políticas para mulheres ao criar o Ministério das Mulheres e garantir no Ministério da Saúde uma Ministra reconhecida por suas posições pró direitos humanos. Isso nos dá esperanças apesar de sabermos que esse é um campo minado.

Simony também chamou atenção de que é preciso impactar a sociedade, trazer a sociedade para o nosso lado, dar visibilidade a todas essas questões para os mais diferentes públicos - falar com as mulheres nas igrejas, nos seus locais de trabalho, na imprensa, na fila do banco, na fila do supermercado, em todos os espaços. Ampliar o campo de alianças na defesa de políticas públicas que ampliem direitos das mulheres a uma vida sem violência e eliminem essa dívida do Estado e da sociedade para com as mulheres que querem levar adiante uma maternidade ou para aquelas que não querendo levar adiante uma gestação possam ter acesso ao direito ao aborto de forma segura e não entrar nas estatísticas de morbimortalidade materna.

Que a proposta da Agenda do Desenvolvimento do Milênio possa ser cumprida pelo novo governo incluindo a redução da mortalidade materna aos patamares pretendidos pelas Nações Unidas até 2030 e que a demanda dos

movimentos de mulheres por justiça reprodutiva se introduza nas políticas públicas do novo governo voltadas para a romper com as desigualdades, com o sexismo e com o racismo estrutural. Esses são desafios para todas nós."

▶ Reflexão de participante:

"Na igreja católica, aos 10 anos, e em seguida na evangélica, aos 12 anos, fui assediada sexualmente pelo padre que era namorado de uma colega de aula. Estávamos na 4° série do fundamental e tentaram me recrutar para participar do namoro também. Na evangélica, meu sonho era tocar baixo. Minha mãe e eu íamos fazer limpeza na igreja evangélica em troca de aulas de baixo. Nessas limpezas semanais, o pastor inventava alguma coisa para minha mãe sair por um tempo suficiente para ele ficar sozinho comigo e me assediar, eu com 12 anos e ele era casado e com filhos, nunca irei esquecer."

SIMONY DOS ANJOS

"Como é importante falar desses temas na igreja! Outro dia um pastor me ligou e falou: estou com uma adolescente de 17 anos que está sofrendo violência obstétrica, o que eu faço? E achei sensacional porque ele me perguntou. A mãe estava desesperada, a assistência social do hospital não dava o acolhimento, era uma menina de 17 anos e ela ligou para o pastor. Às vezes ter um contato com esses líderes religiosos acaba fazendo com que consigamos mediar algumas situações de garantia de direitos. Eu disse que ela tinha que ter acompanhamento o tempo todo, tinha que ter privilégio de escolha,

tudo que fosse fazer com ela tinha que ser relatado. Começamos a fazer também quando tem chá de bebê na igreja. Eu imprimo o direito da [Lei do Acompanhante](#)¹⁹² e falo que é obrigatório dar mala de maternidade. Começamos a fazer essa prática e faz parte do *kit* de maternidade. A lei do acompanhante, porque esse tipo de violência é muito comum nos hospitais públicos, são coisas que são pequenas e não precisam de uma discussão política e as pessoas sabem quando é seu direito. Outro ponto complexo é a fala da Leila falando sobre a dificuldade de dizer para a mulher que não necessariamente o pai da criança tem que entrar com ela. Esse é um grande tabu no meio religioso porque muitas vezes acham que obrigatoriamente tem que ser o marido e não. É direito da gestante escolher a(o) acompanhante, alguém que a deixe confortável, pois muitos homens acabam reforçando a violência obstétrica dizendo que a mulher está sendo inadequada no comportamento."

LEILA DE ANDRADE LINHARES BARSTED

"Tem outra coisa comum, que é como nos tiram o direito de definir qual parto que queremos, tem o poder médico, e a partir do momento que entramos e ficamos nas mãos dos médicos, a gente fica totalmente despossuída da nossa autonomia. Cada uma de nós que um dia teve filha(o), se pensarmos bem vamos lembrar de alguma mulher, que hoje poderia estar sendo classificada como violência obstétrica. Um caso de uma pessoa muito próxima a mim, uma

jovem moça, com boa saúde, que era acompanhada por um médico considerado muito bom. Perto do parto, ela não estava em trabalho de parto, ele disse que ela tinha que se internar para receber Ocitocina, que é um soro que dá contrações terríveis e essas contrações essa moça teve por muitas e muitas horas. Ele também fez vários toques para dilatar o colo do útero dela e em seguida tirou a criança com fórceps. Essas situações de violência obstétrica estão sempre na vida das mulheres, a falta de empatia, a falta de cuidado, a perda de controle da autonomia são fatos que certamente são violência obstétrica, são temas importantes para discutirmos essa questão que a Simony trouxe das mulheres na área da religião e mulheres que estão frequentando as igrejas."

¹⁹² Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf



VIVIANA SANTIAGO¹⁹³

"É muito bom estar aqui com vocês e estava pensando que se *Themyscira*¹⁹⁴ fosse real seria assim, um espaço com mulheres empoderadas e completamente comprometidas com a transformação e construção de outro mundo, porque o mundo do jeito que ele está não é mais habitável para nós.

É muito potente estar aqui onde conseguimos ter um espaço tão acolhedor e ao mesmo tempo, tão disruptivo e que se percebe nesse movimento - venho para essa conversa muito emocionada de poder estar aqui com vocês - onde tenho tanta admiração e por estarmos aqui nessa roda trazendo perspectivas tão críticas para uma agenda que é tão importante, mas coloco ênfase na perspectiva crítica porque os direitos eles não foram dados, as conquistas são questões provisórias na sociedade porque ela se constitui para não nos reconhecer desde o lugar de direito. Ter uma análise crítica numa sociedade que se constitui para não nos reconhecer desde o lugar de direito, nos possibilita perceber o que

foi necessário para que agendas se estabelecessem, mas também para que possamos continuar percebendo o processo de disputa dessas agendas e o quanto isso é muito inerente ao nosso estar mulher no mundo e isso vai ao encontro ao que Sueli Carneiro¹⁹⁵ diz: *entre a direita e a esquerda ela continua sendo negra.*

Durante muito tempo eu me debati com essa fala de Sueli, eu pensava: mas estamos pensando entre a possibilidade e a barbárie? Mas ao refletir sobre o último pleito eleitoral eu entendi que não há um comprometimento real com o enfrentamento do racismo em nenhum espectro político. Não estou dizendo que todos os partidos políticos possuam uma atuação parecida, a ênfase aqui é que não existe suficiente ação em nenhum deles, veja bem: Quando nos primeiros dias de um governo progressista depois da barbárie, temos a Simone Tebet informando que não há mulheres negras compondo a sua equipe ministerial porque não existiam mulheres negras capacitadas para a área econômica, e em seguida a ministra da igualdade racial apresenta uma lista com vários nomes e Simone Tebet continua com uma equipe inteiramente branca sem que haja qualquer reprimenda por parte do presidente, isso é falta de real comprometimento com a questão racial. Digo isso porque pensando na barbárie do governo Bolsonaro, mas também nas rifas de direito de mulheres que foram feitas no último governo Dilma, e também no Lula, eu falo: que entre a direita e esquerda

¹⁹³ Saiba mais em: https://br.linkedin.com/in/vivianasantiago?original_referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

¹⁹⁴ Saiba mais em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Themyscira_\(DC_Comics\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Themyscira_(DC_Comics))

¹⁹⁵ Saiba mais em: <https://www.geledes.org.br/sueli-carneiro/>

continuo sendo mulher. Que nossa vida de mulher é cuidando de todas nós.

Trago essa chave como um lembrete de que é fundamental pensar as especificidades de nossas vidas de mulheres dentro do processo de conquista de direitos, é determinante! Trago para nossa conversa a perspectiva de direitos das meninas: as meninas são as mulheres no começo de sua vida. Eu nasci em 1980 e costumo dizer que quando nasci eu não era nem criança porque o [Estatuto da Criança e Adolescente](#)¹⁹⁶ que é expressão brasileira da [Convenção sobre os Direitos das Crianças e Adolescentes](#)¹⁹⁷ só foi homologado em 1990. Eu não era nem criança quando nasci, mas já havia luta para que se compreendesse a especificidade dessa fase da vida. O acúmulo das lutas de direitos de infância no Brasil, já naquela época, trazia uma compreensão muito importante de que existe uma diferença brutal na maneira como se acessa direitos e se experimenta violências, quando se é menino ou menina, e essa compreensão estava ali explícita nos movimentos sociais de meninos e meninas de rua, movimentos sociais de meninos e meninas no lixão.

No advento de quando nomeamos o código de proteção de Estatuto da Criança e do Adolescente tiramos a especificidade e colocamos um combo criança e criamos a impressão de que como estamos falando de criança estamos falando tanto de meninos quanto de meninas, mas ao se utilizar da palavra criança embora se esteja demarcando essa fase de sujeita(o)

em condição peculiar de desenvolvimento, invisibilizamos a maneira como as questões de gênero impactam essas infâncias, impactam tanto o acesso aos direitos e impactam e silenciam muito mais todas aquelas violências que atravessam a vida das meninas, das mulheres no começo da sua vida.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo¹⁹⁸ - Capítulo IV - **Igualdade dos Sexos, Equidade e Empoderamento da Mulher.**

B. A menina.

4.15 Uma vez que em todas as sociedades, a discriminação com base no sexo começa muitas vezes nas primeiras fases da vida, maior igualdade para a menina é a primeira providência necessária para assegurar que a mulher tome conhecimento de todo o seu potencial e se torne igual parceiro no desenvolvimento. Em muitos países, a prática da seleção pré-natal do sexo, taxas mais altas de mortalidade de bebês do sexo feminino e menores taxas de matrícula escolar de meninas, em comparação com meninos, sugerem que a “preferência por filho” está reduzindo o acesso de crianças do sexo feminino aos serviços de alimentação, educação e de saúde. Isto muitas vezes vem junto com o crescente uso de tecnologias para determinar o sexo fetal, que resulta no aborto de fetos femininos. São decisivos os investimentos feitos na saúde, nutrição e educação da criança do sexo feminino, desde a infância até à adolescência.

¹⁹⁶ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

¹⁹⁷ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

¹⁹⁸ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Um ponto muito potente e muito significativo presente na [Agenda do Cairo](#)¹⁹⁹ é retomar a ideia de **menina** e dizer que é fundamental que se dê condições para o desenvolvimento **de meninas** e de mulheres, que as violências **contra meninas** possam ser enfrentadas, ou seja, pego de volta essa ideia de que embora estejam na mesma etapa de desenvolvimento da vida, as meninas e os meninos vivenciam questões diferentes e essa perspectiva é retomada na Agenda dos [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável](#)²⁰⁰, uma Agenda de impacto global. Ou seja, a compreensão de que para a implementação de um desenvolvimento sustentável a igualdade de gênero é um objetivo em si, mas também de que é um meio para a implementação de todos os demais objetivos. Sem a igualdade de gênero não há desenvolvimento sustentável, o ODS5 traz a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento das meninas e das mulheres, para o centro de uma agenda de desenvolvimento, mas como conseguimos isso?

Conseguimos isso, por exemplo, quando tiramos todas as brechas que permitem o casamento infantil, quando falamos de gravidez na adolescência, quando interdita-se a gravidez na adolescência e vamos entendendo que a mesma lógica que foi usada em Cairo é retomada: dizer que **sem o enfrentamento a toda essa violência de gênero não tem desenvolvimento**.

Sustentável é todo aquele desenvolvimento que possibilita atender a necessidade da geração

presente sem impactar a capacidade do planeta de atender a próxima geração. Até então a história da humanidade no planeta terra, desde a vivência de uma lógica branca eurocêntrica e colonial, não houve um desenvolvimento sustentável porque para atender as necessidades dessa geração esse desenvolvimento sempre impactou as necessidades das gerações seguintes. O planeta cada vez pode menos nos atendimentos das necessidades das gerações seguintes.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo IV. Igualdade dos Sexos, Equidade e Empoderamento da Mulher.

A. Emancipação e status da mulher. Objetivos. 4.3 Os objetivos são:

a) alcançar a igualdade e a justiça baseadas numa harmoniosa parceria de homens e mulheres e capacitar a mulher a realizar todo o seu potencial;

b) assegurar o aumento da contribuição feminina para o desenvolvimento sustentável com seu pleno envolvimento nos processos de formulação de políticas e de tomada de decisão em todos os estágios e participação em todos os aspectos de produção, emprego, atividades geradoras de renda, educação, saúde, ciência e tecnologia, esportes, atividades culturais e relacionadas com população e outras áreas, como atuantes tomadoras de decisões, como participantes e beneficiárias;

c) assegurar que todas as mulheres, assim como os homens, recebam a educação necessária para satisfazer a suas necessidades humanas básicas e exercer seus direitos humanos.

¹⁹⁹ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

²⁰⁰ Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

Vocês vão lembrar uma frase do presidente Barack Obama, que ficou muito famosa nessa agenda, em que ele dizia que nós fomos a primeira geração impactada pelas mudanças climáticas e nós éramos a última geração a poder fazer alguma coisa para parar as mudanças climáticas. Esse momento é um momento, em termos de desenvolvimento planetário, que é **O Momento**, ou a gente faz alguma coisa ou não tem mais o que fazer.

Ao trazer essa ideia de um momento chave, você vai pensar em novas tecnologias e reaproveitamento da água de chuva etc... mas se a equidade de gênero e o empoderamento das meninas e mulheres não estiver no centro disso tudo a humanidade não avança. A humanidade não pode avançar enquanto metade da humanidade fica para trás, e essa metade da humanidade somos nós.

A agenda do Cairo nos ajuda nessa missão porque traz a noção de que a equidade de gênero, que a promoção desse novo mundo que é retomado com mais força pela agenda ODS, não é uma tarefa só das mulheres: tem uma tarefa e uma Agenda a ser cumprida pelos homens para que essa equidade possa acontecer. Costumo dizer que metade da humanidade é mulher e que a outra metade é filha delas, então as questões das mulheres são questões que têm a ver com todo mundo. Não tem como uma pessoa dizer que não tem a ver com as questões das mulheres, mas todas as vezes que tratamos desses temas publicamente parece que esses são temas que só dizem respeito a nós mulheres, ignorando que tudo que envolve as relações de direitos de mulheres se dá numa perspectiva

relacional porque gênero é relacional.

Em minha vida construí meu ativismo nas questões pautadas pelos movimentos da infância no Brasil, acho que a minha contribuição principal para esse campo foi tensionar o campo até que pudéssemos viabilizar, aceitar e construir maneiras de fazer o enfrentamento ao racismo na infância, o enfrentamento à violência de gênero da infância e entender que criança não é aquele ser *abstrato-geral-tudo-igual*. Criança tem gênero, criança tem raça, tem etnia, e que isso é relacional: quando falamos das crianças negras eu preciso falar das crianças não negras, das crianças brancas e das crianças indígenas, mas se estou falando das meninas eu também preciso falar sobre os meninos, é muito difícil porque durante muito tempo nós, nos movimentos feministas, encontrávamos dificuldade para dialogar sobre os direitos das meninas e eu acompanhei muito essas perspectivas no próprio campo do ativismo, fazendo aquele papel duplo sendo do movimento da infância pautando a questão das meninas, sendo do movimento de mulheres pautando as questões das meninas e tinha uma época que ninguém conseguia me acolher, porque quando eu chegava na infância e falava sobre os direitos das meninas, sobre como precisaria pautar os direitos das meninas e eu recebia como resposta: é tudo criança, o lugar da menina não estava estabelecido e não havia lugar para as meninas no momento da infância. Quando eu voltava para os movimentos feministas e falava nas questões das meninas era questionada porque estava falando de meninas aqui e estamos com movimento de mulheres e fizesse essa vinculação das mulheres e maternidade porque

como se eu estivesse falando das meninas era como eu estivesse falando das filhas, e foi muito importante quando eu alcancei essa lição de tanto interagir, de que as meninas elas são as mulheres no começo de sua vida. Não estou falando com a filha, não estou falando com a menina que você vai parir, a menina que você não quer parir, estou falando de você e você já foi menina no começo da sua vida e você sofreu violências que provavelmente só conseguiu falar quando era uma mulher.

As violências que atravessam as nossas vidas de mulheres elas já estão presentes na nossa vida desde que nós éramos meninas e os relatos das nossas companheiras aqui no *chat* comprovam isso: aos 12 anos uma já foi assediada, aos 11, aos 10 anos, temos uma agenda do trabalho reprodutivo nos movimentos feministas e temos a [PNAD](#)²⁰¹ que registra o trabalho infantil, doméstico, na faixa etária a partir de 5 anos de idade. Aos 5 anos de idade algumas de nós já éramos responsáveis pelo trabalho doméstico, pelo trabalho reprodutivo na sua residência e na residência de terceiros. As questões que afetam a nossa vida enquanto mulheres adultas, elas já estão conosco desde quando éramos meninas.

Com a infância, e foi muito fácil depois continuar esse diálogo, dizer que as violências que atravessam a vida das meninas não são sempre as mesmas violências que atravessam a vida dos meninos. Existem violências que as meninas sofrem porque são meninas, ela está sofrendo essa violência pelo fato de ser menina. Essa é um pouco

da chave que trago para poder dizer porque vou falar sobre as meninas e como vejo essa relação com a promoção dos direitos das mulheres e como temos espaço de enfrentamentos ao nos utilizarmos de Cairo e da agenda ODS para fechar essa lacuna na garantia de direitos.

Para fazer esse enfrentamento a partir dessas duas agendas é inegociável que utilizemos também uma perspectiva interseccional: entendendo as questões de raça, saberemos então que não é a mesma coisa com as meninas negras, com as meninas indígenas, para a menina do povo Romani. Ao dialogarmos com as questões de classe, entenderemos que para as meninas mais empobrecidas, para meninas em melhores condições financeiras, existem desafios e riscos muito específicos. As questões de identidade de gênero, pensar e discutir transgeneridade, a partir da infância, é muito importante, mas entendendo, independente do polo em que essas meninas estejam em relação aos outros sistemas de dominação que se estabelecem em nossa sociedade. Quando se trata do patriarcado elas são meninas e não existe um privilégio, mas existe para cada uma delas um lugar social estabelecido.

O Brasil durante muito tempo é o 4º país do mundo em número de casamentos infantis. Eu já trabalhei em Moçambique fazendo auditoria de gênero de uma organização, seguindo muito de perto a agenda do casamento infantil. É muito interessante perceber, quando pensamos no contexto de África e quando pensamos na Latino América, essa é uma principal

201 Saiba mais em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>

diferença em relação ao casamento infantil, casamento infantil é compreendido como uma violação de direitos de meninas, uma violação de direitos sexuais, violação de direitos reprodutivos, violência sexual, mas diferente de África. Em América Latina e no Brasil temos um ponto de desconhecimento do fenômeno onde estamos em termos de agenda política no enfrentamento do casamento infantil que está lá com esse nome, mas no Brasil quando falamos do casamento infantil as pessoas ficam pasmas, e falam que aqui não acontece isso.

O nosso exercício enquanto sociedade é primeiro pautar que existe sim casamento infantil no Brasil, eu escrevi um texto que é [Eu sei que você duvida, mas existe sim casamento infantil no Brasil](#)²⁰² porque não estamos vendo o casamento infantil, assim como também vemos que não tem nenhum problema no trabalho infantil doméstico porque eles são compreendidos de uma perspectiva moral e não uma perspectiva de direitos, como uma solução no trabalho infantil, doméstico é muito comum que a gente escute coisas como: *mas é melhor ela estar trabalhando do que passando fome em casa, se essa menina não estivesse aqui nessa casa, se a gente não tivesse pego pra criar ela estaria aí trabalhando, porque senão ela não iria estudar, é melhor do que estar passando fome e necessidade.*

Com o casamento infantil temos questões muito parecidas, o casamento é visto como uma solução moral embora seja uma violação de direitos humanos. A sociedade

compreendeu como uma solução para um outro processo de violação de direitos humanos, e costume dizer que a grande questão é que ninguém pode combater violação de direito com direito, violação de direitos se combate com promoção de direitos, com responsabilização e mendigação de risco de novas violações, melhor do que estar passando fome no trabalho infantil doméstico é o Estado garantidor garantir comida, não é garantir políticas públicas que fazem com que o alimento chegue, garantir políticas públicas de emprego.

A primeira lógica sobre o casamento infantil no Brasil é uma lógica de que não tem nada errado acontecendo, mas o casamento infantil é um processo de violência que no Brasil, por definição, é todo processo de união formal ou informal no qual pelo menos uma das pessoas tem menos de 18 anos de idade. No caso do Brasil, a maioria das meninas em condições de casamento infantil se casam na faixa etária dos 15 anos de idade. No entanto, se acessarmos a média de diferença, temos meninas de 15 anos e a média de diferença para seus cônjuges é de 8 anos de idade. Mas se você acessar as estatísticas do registro civil do IBGE, que todos os cartórios brasileiros são obrigados a informar, todas as informações, nascimento, atestado de óbito, casamentos, e tem um filtro nas estatísticas no registro civil do IBGE que você consegue filtrar idade do cônjuge, e se você coloca meninas abaixo de 18 anos, 17, 15...

Eu fiz a coordenação do grupo de trabalho que escreveu o capítulo do

²⁰² Saiba mais no documentário: Eu sei que você duvida, mas existe sim casamento infantil no Brasil: <https://plan.org.br/blog/eu-sei-que-voce-duvida-mas-existe-sim-casamento-infantil-no-brasil/> Ver também: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/conexao-senado/2019/07/12/viviana-santiago-alerta-sobre-o-problema-do-casamento-infantil-no-brasil>

ODS5 para o relatório da sociedade civil do Brasil do ano passado (2022), desde o começo da Agenda ODS eu faço parte do grupo e nos últimos dois anos eu fiz a coordenação. No ano passado eu consegui encontrar uma menina de 12 anos casada com um homem com mais de 60 anos, casada no cartório, ou seja, alguém entrou no cartório com uma criança adolescente, pelos termos da lei, a partir dos 12 anos de idade, pela [Convenção sobre os Direitos da Criança](#)²⁰³ e adolescente entende que é todo ser humano abaixo de 18 anos. O [Estatuto da Criança e do Adolescente](#)²⁰⁴, como expressão brasileira, entende criança, você não está equiparada a um adulto, mas divide em duas etapas: então 11 anos 11 meses e 29 dias, criança, e a partir de 12 anos até 17,11 meses e 29 dias é adolescente, mas também podemos achar 11 anos criança. O grande tema é que a maioria dos casamentos no Brasil de meninas é um casamento não formal, são uniões informais, as pessoas se juntam e vai acontecer ali na informalidade. É um fenômeno principalmente construído enquanto violência de gênero e é um fenômeno de gênero relacionado às meninas, porque não temos a mesma quantidade de meninas e meninos casados. **É um fenômeno que atravessa a vida das meninas, as principais causas do casamento infantil no Brasil estão relacionadas, por ordem, ao exercício da sexualidade.** É muito importante percebermos desde Cairo, e todas as demais agendas que vão pautar a questão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Costumamos pensar na agenda de direitos sexuais e direitos e reprodutivos muito mais

numa chave de saúde sexual e saúde reprodutiva, o direito à saúde sexual e reprodutiva está dentro dos direitos sexuais e reprodutivos, mas o direito à saúde é uma coisa dentre muitas outras e a principal é o direito de exercer sua sexualidade e o direito de receber informações acuradas, cientificamente comprovadas, de acordo com seu nível de desenvolvimento desde o começo da sua vida e que lhe possibilitem o exercício da sua sexualidade livre sem discriminação, e porque traz isso? Porque muitas meninas quando querem se casar, querem se casar porque aprenderam que ela não podem fazer sexo, só se estiverem casadas, e aqui no Brasil e na América Latina, de maneira geral, temos uma incidência muito grande do poder das igrejas, muito mais das igrejas evangélicas do que as igrejas católicas na produção do fenômeno do casamento infantil. Vamos ter meninas que as famílias descobriram que estavam mantendo relações sexuais e as famílias casaram essas meninas, mas a menina só tinha 13 anos, mas tem que casar.

Eu coordenei um estudo sobre casamento infantil que chama [Tirando o Véu sobre casamento infantil no Brasil](#)²⁰⁵ e uma das famílias dizia *que por ela não tinha casado minha filha eu sei que ela é muito nova, mas fiquei com receio do que o povo iria comentar, o povo da minha igreja iria comentar quando soubesse.* Ela está dizendo isso porque a filha dela casou já grávida, mas ela sabe que o fato de estar grávida não te transforma nem numa mãe, quem dirá numa esposa.

203 Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

204 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

205 Saiba mais em: <https://plan.org.br/noticias/tirando-o-veu-estudo-sobre-casamento-infantil-no-brasil-2/>

Nesse processo, o poder que temos de um Estado patriarcal, de um legislador patriarcal, de uma sociedade patriarcal, um não cumprimento da interdição ao acesso aos direitos de meninas e de mulheres, aos seus direitos sexuais, a maneira como essas meninas constroem sua relação com a sexualidade, a compreensão acerca do sexo, toda a interdição que temos no Brasil e dando seguimento, no sentido da criminalização de algumas discussões e de, principalmente, para além de termos todo esse processo familista que se faz às custas dos direitos das mulheres. Também faremos às custas dos próprios direitos das crianças, porque nós despotencializamos essa criança e adolescente do seu lugar de sujeita(o) aos seus direitos e essa criança de sujeito ela passa ser unicamente a criança filha(o), os pais sempre falam: sou eu que sei o melhor, a escola não tem que ter aula sobre gênero, a escola não tem que ter educação sexual, *porque sou eu que sei o que é melhor para meu filho e filha*. Não! Vocês são pais, mas a criança tem direitos e os direitos sexuais estão presentes nos direitos humanos. Temos todo processo do crescimento nas ações contrárias à promoção dos direitos sexuais e, por outro lado, não temos nas famílias, e isso independente de uma questão de classe, não contamos com pessoas que têm um repertório para tratar desses conteúdos.

A construção da sexualidade das meninas vai se dar quase sempre dentro da ideia de saciar o prazer masculino, as meninas continuam sendo socializadas para que elas possam satisfazer o prazer dos meninos e dos homens. Os meninos tampouco são socializados para

compreender seu processo de prazer, mas com a ideia de que você tem que transar com alguém para que seja homem, as pessoas continuam perguntando aos meninos quantas namoradinhas eles têm e essa mesma pergunta ninguém faz para as meninas. Com isso os meninos aprendem que eles precisam não se relacionar com as meninas, mas que elas precisam resolver uma questão deles. A gente educa os meninos para o estupro porque trazemos para ele uma construção de que para eles serem quem são eles precisam transar muito e com as meninas dizemos que ela não vai transar porque elas não vão ser meninas legais se elas transarem.

Então, as pessoas recebem, diante do mesmo ato, informações completamente opostas, mas, pelo o uso da força, os meninos continuam sendo o que a sociedade espera que eles sejam. A falta de acesso aos seus direitos, para compreensão e para construção de uma relação saudável e protagônica com sua própria sexualidade, faz com que muitas meninas queiram casar porque elas querem transar e o casamento aparece como oportunidade para essas meninas. A gravidez é uma decorrência do casamento infantil no Brasil. As meninas nem sempre se casam porque estão grávidas, mas elas seguramente engravidaram tão logo elas se casaram e isso como uma estratégia de controle dessas meninas por parte dos seus companheiros.

Eu acompanhei a gravação de um documentário sobre casamento infantil no interior do Brasil, era uma menina de 14 anos, grávida de 7 meses e casada com um homem de 37 anos de idade. Quando nós conversávamos

com ela, essa menina passava o dia inteiro sozinha numa casa com a companhia de um gato que nem tinha nome, grávida de uma criança que não tinha nome, esperando esse companheiro voltar porque ele era agricultor e passava o dia todo fora. Quando nós perguntávamos para ela porque ela engravidou, ela dizia que não queria engravidar, mas ele quis. Quando nós conversamos com ele, ela falava que ela queria. A primeira coisa que aconteceu quando ela engravidou foi que ele a tirou da escola, ela não podia ir mais à escola porque estava grávida. Então, essa é uma estratégia de controle dos corpos e das vidas dessas meninas. Além de transar, as meninas que são casadas no Brasil, elas são casadas porque a socialização em curso da sociedade brasileira é ainda aquela que entende os meninos como o poder corretor e de controle sobre a vida das meninas. A maneira como as meninas e meninos circulam nos espaços públicos e suas performances no espaço público são avaliadas, e diretamente, pela negação do direito a essas meninas de ocuparem esse espaço.

Muitas meninas quando se casam, se casam porque querem sair mais, porque querem ser livres, elas dizem "eu quero minha liberdade, quero ir a festa, quero sair, quero fazer o que os meninos fazem" e elas são tão meninas que elas acham que se casando elas vão ter essa liberdade. Elas conhecem esses homens que dizem que quando elas se casarem com eles elas vão poder ir para festa todo dia... Essa menina, especificamente no interior do Brasil, ela dizia isso, que ela conheceu ele no festejo do Maranhão, que o festejo ocorria durante vários dias, e ela estava indo com a irmã e ele dizia "se você ficar comigo a gente vai sair

muito, eu te levo na moto" e elas querem sair de casa. Também tem uma perspectiva que meninas que estão namorando saem de casa quando tem um namorado, a família casa essa menina quando percebe que essa menina está em risco de perder a virgindade. Casam por medidas preventivas, principalmente as famílias das igrejas, para elas é melhor casar essa menina antes que alguma coisa aconteça. Então casam essa menina, ou com perspectiva de tentar "limpar" o nome da família, ela vai ficar com esse homem e não importa a idade dele.

A pobreza também vem incidindo na construção de número de casamentos infantis, porque muitas vezes a família é muito pobre, a perspectiva de que exista uma boca a menos nessa casa, e isso é a pobreza, e as situações de vulnerabilidade, elas causam o casamento infantil.

Essa marca de casamentos infantis também se encontra no contexto de emergência, quando temos um terremoto. No Haiti, teve tsunami, teve um vulcão, essa família ela vai estar num espaço muito maior de empobrecimento, então é uma boca a menos... isso tem um acréscimo no número de casamentos para livrar a necessidade de alimentar mais uma boca. Nos contextos de emergência, o casamento infantil aparece como uma estratégia de proteção para evitar que essas meninas sejam estupradas, ela passa a ser "protegida" por esse homem.

Muitas vezes no Brasil as meninas também querem se casar porque são lares completamente marcados pela violência doméstica e essas violências, da situação da sua genitora ou madrasta, e essa menina com medo

que isso escale também para ela, quer sair daquela casa e ela vai para qualquer lugar que não seja mais aquela casa.

Uma diferença principal entre os casamentos, numa perspectiva mais tradicional, identificado em muitos países africanos e na Ásia para a América Latina é a ideia do consentimento, a ideia de que na América Latina e aqui no Brasil as meninas querem casar. Tem um vídeo de uma menina de 8 anos de idade morrendo de chorar, indo se casar à força. Precisamos entender que agência é essa que aos 11 anos de idade tem para decidir que quer se casar e vamos entender como existe uma lógica cínica de que ela não poderia ter decidido. Essas meninas não têm informações sobre seus direitos sexuais e reprodutivos porque são crianças, mas dizer que ela "pode decidir se casar", essa ideia de que existe uma agência por parte das meninas, é absurdo. Essa agência se dá num contexto muito limitado de possibilidades, essa menina está escolhendo se casar porque a sua compreensão sobre de que maneira elas podem exercer a sua sexualidade, a sua compreensão de gravidez enquanto projeto de vida, porque não existem políticas na educação, não existe política para emprego, para a juventude. Não existe política pública para moradia, nem para saneamento. A gravidez é uma possibilidade de exceção social, eu me caso, eu vou ficar grávida e eu vou ter um lugar respeitável, porque não existe outra política de respeitabilidade construída no repertório de profundas vulnerabilidades.

Embora a pobreza não gere um casamento infantil, no Brasil a pobreza

piora tudo. Eu digo isso porque se nós excluirmos as questões de gênero e deixarmos apenas a questão da pobreza como uma questão que foi determinante na construção desse fenômeno, precisaríamos ter, nos contextos muito empobrecidos, tanto meninos quanto meninas casadas e não temos. A pobreza piora por conta da falta de perspectiva, da ampliação da fome, da miséria, da violência, o que gera a compreensão que essa menina, que é uma mulher no começo da vida, tudo que posso fazer por uma mulher eu posso fazer com uma menina. O tabu em torno da ideia da menstruação, se ela já menstruou ela já pode engravidar, já pode casar, não temos uma atualidade dessa compreensão dessa ideia de que pode casar porque menstruou. Na gravidez na adolescência vamos tendo todos esses cruzamentos em torno da gravidez e do casamento. A gravidez na adolescência e na infância não são compreendidas, não se vê como uma violação de direitos humanos. Quando falamos numa perspectiva de acesso, uma violência entre a geracional, racial, e também de gênero, vai fazer com que ainda assim uma menina de 12 anos não tenha adequado atendimento à sua saúde. A gravidez na infância e na adolescência é completamente naturalizada.

Lembro o primeiro caso que tomou repercussão nacional, de uma menina que aos 9 anos de idade, que iria fazer um aborto em decorrência de um estupro, lá em Pernambuco/Recife. Lembro de ter assistido, depois de um tempo, uma palestra com a delegada responsável pelo caso. A menina tinha ido de Caruaru para Recife. Por que fazer pré natal? Uma menina de 8 anos de idade grávida de quase 7 meses e ninguém da Secretaria de

Saúde encaminhou ela para fazer um aborto! Quando ela chegou no hospital em Recife e que as pessoas viram a gravidade daquilo, então a equipe médica orientou o aborto e foi todo mundo excomungado, o médico, as enfermeiras, a menina, o pai da menina, a mãe da menina, para isso que serve a igreja católica dentro desses contextos! Não podemos esquecer isso, por mais pobre que possa parecer, existem fundamentos e essas respostas diante desses fundamentos faz com que a violência contra nossos corpos de mulheres se renove dentro de um contexto, mesmo que mais pobre, que o catolicismo possa parecer. A gravidez na adolescência é compreendida não como um fenômeno que traz uma profunda violência contra as meninas, porque existe uma naturalização da ideia de que uma menina que menstrua pode engravidar, embora todas as evidências científicas encontradas sejam muito fartas no Brasil.

Na ODM (Objetivos de Desenvolvimento do Milênio), o Brasil teve muito êxito principalmente por conta dos compromissos políticos de enfrentamento à pobreza. No entanto, quando pensamos no único objetivo de desenvolvimento do milênio que o Brasil não alcançou, reduzir a mortalidade materna, aquele que se vinculava principalmente com as mulheres e o Brasil apenas não alcançou. Também não existe uma redução da mortalidade materna e as elevadas taxas de mortalidade materna no Brasil estão muito relacionadas com a mortalidade da gravidez nas adolescentes e na infância, como o CLADEM vai chamar desde a infância. Não estamos falando só de gravidez na adolescência no Brasil, estamos

falando da gravidez na faixa etária dos 10 anos de idade, são crianças que estão grávidas e são compreendidas como pessoas que podem engravidar, porque elas são mulheres e uma mulher pode engravidar! A junção das violências de gênero, dos papéis e dos estereótipos de gênero e daquilo que é naturalmente papel da mulher, que fazem com que o casamento infantil seja retroalimentado pela gravidez na infância e adolescência. E a gravidez na infância e adolescência incidem diretamente sobre o casamento infantil, além do sentido de ser violação dos direitos, de direitos sexuais, de direitos reprodutivos, essas meninas são estupradas por esses homens e o casamento da menina de 12 anos com um homem de 60 e poucos anos já não poderia acontecer, porque pela nossa legislação isso já é estupro. Essa adolescente não tem idade de consentimento para uma relação sexual, isso jamais poderia acontecer, mas, além disso, além dela seguir sendo estuprada dentro desse casamento, não existe autonomia reprodutiva, não são elas que decidem se querem engravidar, quando querem engravidar, quantas gravidezes querem ter, qual intervalo dessas gravidezes, essas decisões são tomadas pelo homem desse contexto. Essas meninas são mantidas em cárcere privado, porque a maioria delas são retiradas das escolas e tão logo engravidam, essas meninas são totalmente pobres e elas vão se tornando cada vez mais pobres porque não conseguem desenvolver seu potencial.

Também conheci homens que estavam casados vivendo com uma menina e engravidaram uma outra menina em uma outra cidade e o pai obrigou ele a se casar.

Então ele deixa essa menina e vai se casar com a outra adolescente, quando isso acontece essas meninas, quando o casamento se acaba sem ter conseguido construir seus ativos, qual é a opção para essa menina? Casar novamente.

O Banco Mundial tem um programa de recomendações para os países para que priorizem suas políticas de transferência de renda para meninas que estejam em casamento infantil, para que essas meninas possam manter seus próprios ativos, para que possam sair desse casamento, mas sabemos que a questão da violência contra as mulheres não é uma questão apenas econômica. Quantas mulheres não têm suas carreiras e seus empregos e continuam dentro desse espaço? Sabemos que a violência contra a mulher é um fenômeno e que a violência de gênero faz sempre uma violência psicológica, que é tirar dessa mulher a possibilidade de reconhecer a si mesma como alguém capaz de ultrapassar essa situação de violência. A Vereadora Soninha costuma dizer, aqui em São Paulo, que as meninas pobres e as meninas ricas engravidam tanto quanto, a grande questão é que as meninas ricas abortam mais porque seus projetos de vida são muito mais impactados e ameaçados por essa gravidez, as meninas pobres e a falta de perspectiva dessas meninas, a partir da construção dos projetos de vida para a juventude periférica, faz com que a gravidez passe a ser o seu projeto de vida.

Muitas vezes os estudos em psicologia da adolescência vão dizer que a gravidez na adolescência é ruim porque as pessoas adultas dizem que é uma coisa ruim, que é péssimo, e a menina fica com pensamentos de que

agora ela vai ter sua própria casa, ou seja, ela passa a se sentir acolhida socialmente pela criança que ela está gerando. Porque enquanto uma menina dentro daquela comunidade, ela não tinha valor nenhum, mas agora todo mundo fala com ela. Ela queria engravidar ou queria apenas existir socialmente dentro daquele contexto? Não, ela queria poder vivenciar suas escolhas e seus projetos de vida.

Pensar o casamento infantil, pensar na gravidez na adolescência como questões de profundas violências, mas violências muito invisíveis sobretudo no contexto brasileiro, mas também no contexto global. É muito urgente quando pensamos nas perspectivas de agendas de promoção de desenvolvimento porque não pode haver desenvolvimento à custa do estupro diário de meninas casadas, não pode haver desenvolvimento enquanto uma menina de 12 anos entrar no cartório e se casar com um homem de 65 anos. Como ninguém se escandaliza? Mas as pessoas não se escandalizam porque essa ideia de uma solução moral, o casamento é uma solução moral, você não solucionou nenhuma outra coisa a não ser um problema moral, você gera outros problemas.

É necessário fazermos os enfrentamentos, lutarmos pela incorporação da agenda de direitos das meninas e promoção de direitos das meninas pelas organizações coletivas feministas. Isso é urgente porque seremos capazes de perceber as violações de direitos das meninas a partir de uma análise de gênero. Temos que entender e discutir o que de fato está sustentando o fenômeno da violência contra as meninas no Brasil, entender as organizações na

infância e também as organizações comunitárias, especialmente e também organizações feministas que trabalham com meninas na infância. É muito urgente trabalharmos a agenda de direitos sexuais e direitos reprodutivos não apenas saúde sexual e saúde reprodutiva, até porque as pessoas começam a dizer coisas como: você não pode transar, é pecado, é ruim, etc. e com isso precisamos ampliar o repertório para o exercício saudável para um repertório de igualdade sem ser censura. Ou seja, trazermos uma perspectiva crítica feminista porque o direito sexual é o direito a compreender a sexualidade, a fazer escolhas de maneira autônoma, a viver sua sexualidade sem sofrer preconceitos.

Temos que retomar essa ideia de que crianças e meninas são cidadãs e que o seu direito deve ser garantido, não é família quem decide, está garantido porque ela é humana, os direitos sexuais são direitos humanos e, portanto, essas meninas devem poder acessar durante o desenvolvimento da sua vida. É preciso entender o quanto é importante acumularmos repertório de promoção de direito de crianças e adolescentes, principalmente no campo da saúde, dentro das nossas práticas, dentro dos nossos trabalhos comunitários. Como nós dissemos muitas vezes, damos partidas às nossas próprias experiências e não tivemos acesso à saúde porque nossas famílias não queriam entrar dentro desse campo de ajudar a descumprir o que as igrejas diziam, que a gente tem o Ministério da Saúde garantindo que uma(um) adolescente a partir de 13 anos idade pode frequentar sozinha(o) as consultas.

Precisamos dizer e fazer essa informação chegar nas meninas e meninos da comunidade porque se sua mãe não te leva, você vai sozinha e precisamos de serviços de saúde amigáveis para adolescentes porque quando essa menina supera todas essas barreiras e consegue entrar, ela chega no posto e a agente de saúde diz que a menina está fazendo o que lá sozinha? Com isso a menina não entra mais para pegar contraceptivo! Ou então, temos aquela coisa de quantas vezes as meninas conseguiram um pacote de camisinha ou de contraceptivo? Ela pede um saquinho e não tem e com isso a menina não vai levar o contraceptivo porque está com vergonha de levar na mão, então serviços de saúde amigáveis para as e os adolescentes são primordiais.

Entender as meninas e construir uma ação a partir da Plataforma de Cairo em conjunção com a Agenda das ODS pode e deve ser um caminho para que nenhuma de nós fique para trás."

05

Estratégias de Ação: Cairo em nosso cotidiano



LAURA MOLINARI²⁰⁶

"Eu não sou comunicadora de formação, mas trabalho há muito anos, quase 10 anos, em campanhas de ativismo, campanhas de comunicação. A ideia aqui é que possamos organizar um pouco esse processo criativo pensando na comunicação e proativismo para mudança que queremos ver no mundo. É pensar em como é essa comunicação de pessoas que são ativistas ou trabalham em alguma organização, quais são os objetivos da comunicação e como ela entra no nosso dia a dia de trabalho.

Às vezes é uma frente de luta, por exemplo, quando se cria uma empresa de podcast só para mulheres, de alguma maneira você disputa a comunicação, a comunicação hegemônica e ela também serve para podermos denunciar as injustiças, as violações de direitos que percebemos no nosso cotidiano. Ela também serve para engajar pessoas, dialogar e debater com a sociedade de uma maneira mais ampla, interagir com as pessoas que fazem parte da nossa rede de ativistas, ou em outras redes ou nas redes sociais. E também, a

comunicação é importante porque ajuda a avançar com nossa agenda de luta por direitos, mobilizar a sociedade para uma causa, para as pessoas que trabalham ou fazem parte de algum coletivo também é importante, porque é uma vitrine da visibilidade do que fazemos e temos uma atuação territorial, uma atuação que é muito *off-line* e é importante de alguma maneira mostrar para o mundo o trabalho que está sendo feito, seja para conseguir mais recursos, seja para conseguir mais pessoas, para conseguir mostrar que o nosso trabalho é relevante e chamar a atenção de alguém que possa tomar decisão, que está defendendo alguma causa. Hoje em dia tudo isso é muito mais fácil ou mais acessível porque com as redes tecnológicas todo mundo pode emitir, fazer e receber comunicação.

Quando se tem uma formação jornalística em comunicação você consegue fazer de uma maneira mais técnica, você tem uma base ética de como se comunicar, mas isso não impede de que as pessoas possam se comunicar. É uma diferença de quem está trabalhando com comunicação há alguns anos, algumas décadas atrás e hoje estamos vivendo imersas em todos os tipos de redes sociais, podendo criar conteúdo. Existe uma desigualdade tecnológica muito grande no Brasil, são muitas desigualdades e essa é uma delas, mas em todo mundo, hoje, se consegue acessar e produzir muito mais informação. Por exemplo, já estou cansada de *whatsapp*, mas para muitas pessoas o *whatsapp* é a porta para um universo que até pouco tempo atrás era inacessível e desconhecido.

²⁰⁶ Saiba mais em: <https://br.linkedin.com/in/lauramolinarialonso>

Nem todo mundo tem paciência para vídeos, mas para muitas pessoas hoje, para assistir um tutorial, assistir uma aula é muito mais acessível do que ler um texto sobre um assunto. Hoje temos esse desafio de lidar com essa desigualdade de acesso à tecnologia e de educação midiática, por outro lado, conseguimos ter uma diversidade de plataformas, de recursos para se comunicar. A ideia aqui é pensarmos um pouco sobre um plano de comunicação, não pensando em uma estratégia longa de como vamos organizar a comunicação de coletivo, mas de que maneira podemos estruturar e organizar nossos processos criativos mesmo para pensar em um produto só e como isso faz diferença seja para vender um produto, mas também quando estamos pensando em comunicação ativista.

Aí vou usar como assunto de caso a [Nem Presa Nem Morta por aborto](https://nempresanemmorta.bonde.org/)²⁰⁷, o grupo que ajudei a fundar em 2018, que faço parte e trabalho como coordenadora - onde conheci as colegas da CEPIA. A ideia é olhar para essa experiência para pensar sobre elementos de planejamento de conteúdo.

Na proposta de organizar a produção de um conteúdo, a primeira coisa que temos é uma pressão de chegar a mais pessoas. Os algoritmos, especialmente nas redes sociais, colocam essa pressão e os financiadores querem que você alcance um milhão de pessoas. É importante entender e começar a pensar e definir uma audiência, é ilusão achar que vamos nos comunicar com todas as pessoas, nunca vamos

alcançar isso, porque as pessoas têm experiências de vida e pontos de vista diferentes. Saber se, de alguma maneira, a ação de comunicação foi bem-sucedida não passa pela quantidade de pessoas que alcançou, mas sim se você conseguiu de fato interagir com as pessoas com quem queria comunicar.

A definição desse público vai ser importante para ajudar a pensar em outras coisas em termos de conteúdo, qual vai ser a linguagem que vamos adotar, qual vai ser a linguagem do produto de comunicação, quais canais vão ser usados para divulgar, qual vai ser o tom de voz, como vai se expressar, o que queremos comunicar, se vai ser uma linguagem mais técnica, se estamos querendo uma notoriedade.

Definir o público e audiência é o primeiro passo e depois definir o que você quer falar e por quem você quer falar. É importante fazer uma reflexão sobre os objetivos: "Quero comunicar para chamar pessoas para assinar uma petição", é importante pensar que o objetivo vai definir o público, os canais e formatos, mas vai definir alguns outros elementos também: "Será que fazemos uma campanha de formulário no *Google* ou por uma plataforma de assinatura? As pessoas que eu quero comunicar e chamar para essa petição têm acesso limitado à internet?"

O processo de começar pelo público ou pelo objetivo, não tem uma regra, mas ajuda a fazer escolhas melhores em termos de comunicação. No geral um exercício que ajuda muito, é na

²⁰⁷ Saiba mais em: <https://nempresanemmorta.bonde.org/>

hora de pensar o público, é visualizar uma pessoa, ela é uma mulher que não tem formação, mas onde ela vive, com quem ela conversa, por onde ela se informa, que tipo de informação ela tem, qual a escolaridade, interesse? Tem que aproximar o público da realidade de uma pessoa real ainda que seja inventada, ajuda bastante a delimitar cada vez mais a audiência da comunicação e ajuda a pensar, estruturar esse conteúdo. No geral esse exercício dá uma personificada na audiência e ajuda a pensar no conteúdo.

Talvez seja mais prático fazer um formulário do *Google* do que criar uma super plataforma de assinaturas *online*. Ou quero chamar as pessoas para participarem de um *Twitaço* com um projeto de Lei? E o que podemos fazer para as pessoas se engajarem já que o meu objetivo é que elas se mobilizem em tal dia e tal horário e tal plataforma contra uma proposta que vai ser votada, então vai ter que dizer que é importante que elas se mobilizem nesse momento porque tem uma urgência da votação do projeto de Lei. Definir os objetivos vai ajudar a enquadrar as mensagens e definir qual vai ser o formato, canais e mensagens que serão divulgadas.

Agora vou usar a *Nem Presa Nem Morta*, porque ela surgiu em 2018 num contexto em que foi agendada uma audiência pública no Supremo Tribunal Federal para discutir uma ação que pede a descriminalização do aborto no Brasil. Um grupo de organizações começou a pensar de que maneira poderíamos pautar o debate e garantir que essa audiência tivesse não só

representatividade nos movimentos de direitos humanos dentro do tribunal, mas também fora, e disputar um debate público sobre aborto. E o que decidimos fazer foi um festival que chamamos de *Festival pela a Vida das Mulheres*, que tinha como objetivo durante os dias de audiência, mobilizar as pessoas tanto de Brasília e especialmente dos movimentos sociais. Em Brasília as ruas não são tão ocupadas e as coisas são muito distantes, é uma outra maneira de organizar o espaço e sabíamos quem seriam os movimentos que iríamos mobilizar, mas a ideia de fazer o festival era justamente para mudar um pouco as narrativas e a percepção que as pessoas têm do aborto.

Quando alguém fala de aborto, as pessoas pensam em parto cheio de sangue, pensam em crime, pensam morte e em várias coisas negativas e associam a sentimentos negativos e aí o que queríamos com o festival, tanto com o nome do festival quanto com a sua proposta política, era ajudar a mudar esse sentimento e percepção. Foram dois dias com atividades formativas e atividades culturais falando sobre o aborto, falando sobre os temas que a audiência pública iria abordar e também de alguma maneira de celebração da luta. Não é porque estamos falando de um tema difícil bem esquematizado, que não tenha coisas positivas e propositivas para trazer para o debate público. A *Nem Presa Nem Morta* surgiu como uma campanha séria, com estratégia de comunicação coletiva que iria divulgar o festival e iria ajudar a mobilizar no campo da comunicação para essa audiência pública do STF.

**Relatório da Conferência
Internacional sobre População
e Desenvolvimento -
Plataforma de Cairo²⁰⁸ -
Capítulo VII - Direitos de
Reprodução e Saúde
Reprodutiva. B. Planejamento
familiar.**

7.24. Os governos devem tomar providências adequadas para ajudar as mulheres a evitar o aborto, que, em nenhuma hipótese, deve ser promovido como método de planejamento familiar e, em todo caso, fazer que mulheres que tenham recorrido ao aborto recebam orientação e tratamento humanitário

Tínhamos uma preocupação na época, que foi em 2018, em agosto, era campanha eleitoral do Bolsonaro e Haddad e com isso tínhamos um receio de algumas organizações serem atacadas e qual seria a resposta bolsonarista à nossa mobilização. Então criamos uma identidade coletiva que foi a *Nem Presa Nem Morta*. Por amor, que seria esse sujeito meio misterioso, mas que iria divulgar as organizações e o que estavam fazendo como uma forma de não deixar de pautar o debate, mas proteger de alguma maneira as identidades das organizações e se colocar como um sujeito coletivo, não uma agenda de outra organização, mas é uma agenda coletiva.

A campanha surgiu como um canal de comunicação para dar visibilidade ao tema. Criamos vários símbolos de luta, a ideia do nome *Nem Presa Nem Morta* era pensando em quem não está familiarizado com debate sobre aborto, mas queríamos acessar naquele momento de audiência. Era o ápice de

luta no momento e como poderíamos ter um nome que comunicasse diretamente o que a ação do STF era. Fizemos esse exercício criativo de pensar *Nem Presa Nem Morta*, porque é basicamente o que a ação está pedindo, queremos dignidade, queremos que as mulheres tenham filhas(os) em creche, que as crianças negras não sejam baleadas e tudo isso influencia na escolha de formar ou não uma família, mas bem objetivamente para quem não tenha esse acúmulo político, não tenha feito reflexão sobre o tema. Era mais simples entender que o grande impacto, a ponta do *iceberg* pelo impacto da criminalização do aborto são pessoas presas, pessoas e mulheres que morrem por conta da criminalização.

Fizemos a escolha do nome para comunicar diretamente e qual era o pedido da ação que estava no STF e escolhemos a arruda como um símbolo, primeiro porque queríamos um símbolo e isso ajuda a criar um senso de coesão, ajuda as pessoas a se identificarem, ajuda a campanha a ser apropriada por outra(os) sujeitas(os) e quando as pessoas olham já identificam e a arruda é uma planta abortiva. Óbvio que o aborto não é seguro, não tem estudo e nem comprovação científica, mas na cultura popular, a arruda é uma planta aborteira e além disso é uma planta conhecida e comum no Brasil. A ideia era usar esse símbolo para espantar o baixo astral das pessoas que defendem a vida e a família, mas não estão interessadas no depois que nascem, não estão nem aí, seja com a mulher ou seja com a criança, ainda mais se nascer em alguns territórios, se nascer uma criança negra sabemos que existe uma grande hipocrisia em que essas pessoas são muito violentas e a arruda é para espantar o baixo astral dessas pessoas.

²⁰⁸ Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Contactamos influenciadoras, atrizes conhecidas vestindo a camisa, fizemos lenços verdes. Na época estava sendo votado o projeto de [Lei na Argentina](#)²⁰⁹, em 2018, e o lenço verde começou a ganhar popularidade no campo feminista, porque em 2018 o projeto tinha sido aprovado na Câmara dos Deputados mas não passou no Senado Argentino. Ver essa comoção regional de paz que nossas Hermanas, dois anos depois avançaram, mas o verde já era uma cor associada ao aborto, os lenços verdes também e criamos a campanha nesse objetivo.

Era ano de copa e fizemos uma camisa da copa da seleção feminista aborto legal já! Nós tínhamos o objetivo de criar outras imagens sobre aborto, teve crianças, teve palhaços, tinha crianças participando do evento, tinha atividade para as crianças para que as famílias pudessem ir e as mães pudessem participar. Fizemos essa intervenção à noite e fizemos uma vigília e um acampamento em frente ao STF na véspera da audiência pública, não só para guardar lugar na fila e garantir que todas da audiência pública fossem feministas, mas também para criar essa imagem de mobilização. Foi o ano de estreia do [Conto da Aia](#)²¹⁰, então estava na moda e estava se falando muito sobre isso, estavam fazendo um campo feminista e a opinião pública estava falando sobre o *Conto da Aia* e era muito oportuno para nós usarmos essa imagem em frente ao STF para denunciar um pouco os impactos da criminalização do aborto. Tudo isso se tratando de uma estratégia de mudar um pouco a linguagem visual associada ao aborto nessa audiência

e a campanha deu certo.

As redes sociais basicamente continuaram existindo, agora temos um financiamento e não é mais uma campanha, é uma plataforma de ação mais ampla. Como deu certo, continuamos com as redes de *Nem Presa Nem Morta*, mantendo essa estratégia de comunicação do direito ao aborto ativa. Ao longo dos anos, no campo da comunicação da campanha, fomos delimitando com quem iríamos falar, temos um exercício cotidiano de entender quais são os nossos públicos em cada canal, em cada rede e em cada comunicação falamos prioritariamente com as pessoas que não têm muita informação sobre aborto e isso vai influenciar na nossa linguagem. Falamos também com o nosso campo de feministas e defensoras de direitos humanos e alguns conteúdos são selecionados para pessoas que já estão dentro desse debate e talvez não saibam tanto sobre o aborto, mas já são feministas e trabalham com direitos humanos. E pessoas jovens. Não que não falemos com as pessoas jovens, a maior parte das pessoas que consomem nossos conteúdos são pessoas jovens, é importante levar isso em consideração e quando vamos pensar em que maneira as pessoas jovens estão falando desse tema, o que tem despertado o interesse de pessoas jovens no campo da comunicação, no campo da cultura, reconhecer que essas pessoas são uma audiência é importante para que consigamos manter essa audiência engajada.

209 Saiba mais em: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ley-no-27610-acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive-obligatoriedad-de-brindar>

210 Saiba mais em: <https://globoplay.globo.com/the-handmaids-tale-o-conto-da-aia/t/QDFNw11dPX/>

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - Capítulo VIII - Saúde, Morbidade e Mortalidade. C Saúde da mulher e maternidade segura.

8.20 Os objetivos são: a) promover a saúde da mulher e a maternidade segura; alcançar uma rápida e substancial redução na morbidade e na mortalidade maternas e reduzir as diferenças observadas entre países em desenvolvimento e países desenvolvidos e dentro dos países. Na base de um compromisso com a saúde e o bem-estar da mulher, reduzir consideravelmente a quantidade de mortes e a morbidade decorrentes de aborto inseguro;

No campo da nossa comunicação definimos dois objetivos principais: o primeiro é diminuir o estigma sobre aborto, e isso influencia de que maneira vamos falar sobre alguns temas, sabemos que é importante falar que as ricas abortam e as pobres morrem porque isso denuncia a desigualdade. Têm vários vídeos nas redes de médicos. Pessoas que têm dinheiro vão para outro país abortar legalmente e quem não tem acaba apelando para métodos inseguros e morrendo. Essa é uma fala importante, mas será que não podemos textualizar essa fala ou então implementar essa fala dizendo que existem métodos que possibilitam inclusive que mulheres pobres abortem? Como o método medicamentoso pode ser uma maneira de aumentar o acesso ao aborto seguro, ter remédios abortivos na farmácia pode diminuir a chance dos

riscos relacionado ao aborto clandestino. Uma mulher que só ouve na cabeça dela que ela vai morrer, que ela é pobre, ela dificilmente vai confiar ou ter acesso a outros métodos. De que maneira, então, podemos posicionar essas mensagens para que elas não reforcem alguns estigmas relacionados ao aborto ou então, colocar sempre imagens de mulheres com 9 meses de gestação para falar de aborto sendo que a maior parte dos abortos acontecem bem no início da gestação, quando não tem nem barriga, sem sintomas, especialmente quando o aborto é legalizado? Os abortos são muito raros, colocar mulheres com 9 meses de gestação reforça o estigma de assassinato e que o aborto vai ser doloroso de que você está tirando uma vida.

O outro objetivo que é ampliar o acesso a informações sobre aborto, isso vai influenciar na linguagem que vamos adotar, o tipo de conteúdo que vamos produzir, vai influenciar também como vamos gerenciar nossas redes, nem sempre vai ser autoral. Há, também, essa proposta de partilhar e reverberar o que as organizações estão produzindo e falando sobre esse tema porque não somos especialistas e não vamos falar sobre tudo. Têm pessoas que são capacitadas para falar de vários temas, queremos fortalecer essa galera e aumentar o acesso às informações sobre aborto e como se comunicar com nossa linguagem, com o tom de voz, formato dos nossos conteúdos e canais que usamos.

Queremos falar especialmente para quem não está organizado, para quem não tem muita informação sobre aborto, usamos a linguagem acessível, tentamos publicar mensagens que não

necessariamente vão ser lacradoras e vão ser muito afirmativas. A ideia é que possamos provocar reflexão. Como são pessoas que não têm muita informação e conhecimento desse tema, mas têm alguma simpatia ou se interessaram por algo específico, a ideia é que elas possam refletir e que não fiquemos trazendo verdades, mas que colabore para o processo de reflexão das pessoas.

Priorizamos a comunicação nas redes que são mais populares e mais acessíveis. Hoje nosso principal canal é o *instagram*, e tudo isso vai mudar, estamos no processo de dar cor e vamos repensar o processo de comunicação *Nem Presa Nem Morta*, vou trazer alguns exemplos que ajudam a materializar sobre como organizamos a comunicação: Fizemos um concurso de ilustradora e selecionamos 6 ilustradoras para produzir conteúdos sobre aborto. Teve um processo que motivou para que elas se inscrevessem no concurso, qual a relação com o tema, para podermos pensar juntas a comunicação e fizemos vários quadrinhos para ajudar a materializar que o aborto é uma realidade comum e não é nada excepcional, as pessoas têm sentimentos diversos, têm motivos diversos, e são muitas as mulheres que abortam cotidianamente. A ideia era trazer o aborto para esse lugar de normalidade e tirar da excepcionalidade e tivemos mais de 2000 inscrições de ilustradoras. É um tema que desperta esse interesse e também partir de perspectivas diferentes sobre aborto, temos um cartaz que fizemos em 2022, porque já estávamos há um mês fazendo

campanha contra o [Estatuto do Nascituro](#)²¹¹ e foi um tema que acabou sendo muito pautado por várias organizações, pela mídia, nas redes sociais, foi o tema que voltou ao debate público durante um tempo.

Nós tínhamos uma comunicação muito voltada em manter as pessoas engajadas, porque toda semana saía de pauta e era cansativo. Como manter as pessoas interessadas e explicar para elas o que estava em jogo, se for aprovado agora o projeto de lei, acabou o aborto legal no Brasil. Como é um debate complexo, projeto de lei que ainda não passou no Congresso, algumas desinformações, até não intencionais, acabavam acontecendo, as formadoras de opiniões falando que o aborto iria acabar no Brasil se ele fosse aprovado e não é exatamente isso, **tínhamos esses dois desafios, de como manter as pessoas engajadas na mobilização e ao mesmo tempo como conseguíamos explicar de maneira acessível esse processo e qual seria o impacto dele, era quase uma comunicação pedagógica.**

Em termos de processo legislativo, fizemos vários conteúdos relacionados a essa campanha, *cards*, *twitaço*, um *podcast* com a Natuza Nery, na Globonews... O projeto foi retirado da pauta e o que acontece agora? Acabou? Só o ano que vem? Então, era uma maneira de despertar a curiosidade e explicar à audiência que já estávamos nos mobilizando há algumas semanas. Na época em que a Damares anunciou o projeto dela de enfrentamento para lidar com gestação não planejada na adolescência e o

211 Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584

projeto da Damares foi de **abstinência sexual**²¹², foi a propaganda de abstinência sexual para jovens. Foi no início do governo Bolsonaro, no primeiro ano em 2019, escolhemos não reagir diretamente a Damares porque sabemos que isso acabaria inflando as redes bolsonaristas, a galera mais conservadora.

Nós interagimos indiretamente, fizemos lambes e distribuímos para organizações, deixamos nas nossas redes e a ideia era fazer uma ação de colagem desse lambes nas ruas e para as pessoas baixarem e imprimirem para divulgar os contraceptivos durante o carnaval, foi uma maneira de reagirmos a uma campanha de comunicação conservadora entendendo que mencionar a Damares e a abstinência poderia, talvez, trazer mais perdas do que ganhos e a ideia foi tratar desse tema de um outro lugar, não interagir diretamente ao que o governo Bolsonaro estava propondo naquela época.

Este é o **vídeo**²¹³ que fizemos na época do Estatuto do Nascituro, que foi um vídeo para dar uma inflada nas redes. Como eram muitas semanas de engajamento de audiência e já era dezembro, o Lula já tinha sido eleito, governo de transição bombando e estava todo mundo cansado de reagir ao bolsonarismo. Fizemos um vídeo compilando as falas da audiência e foram falas muito potentes das deputadas e tem esse lenço da campanha *Nem Presa Nem Morta* que não fomos nós que fizemos, alguém fez e achamos importante mostrar que é uma estratégia bem sucedida, criar um símbolo que outras pessoas se

apropriem dele, é uma aposta que deu certo.

Neste outro vídeo²¹⁴ que fizemos recentemente, em 8 de março, é um momento, tá em pauta, as chances das pessoas se interessarem por ele vai ser muito maior. Nós tínhamos aberto uma caixinha de perguntas em nossos stories: “O que você quer saber sobre aborto?” e resolvemos gravar um vídeo formal respondendo algumas das perguntas, e a repercussão do vídeo foi legal. Como ele trouxe dúvidas muito comuns entre as pessoas, ele teve uma proposta didática e acessível, e chegou a muitas pessoas que não são nossas seguidoras, 70% das pessoas que viram esse vídeo não eram seguidoras da página e viram porque viralizou e foram 70 mil visualizações.

Na época das eleições, sabemos que aborto acaba sendo um tema que polariza muito a discussão eleitoral, é um tema que as(os) candidatas(os) usam para se atacar. Tivemos uma fala, no ano passado, muito boa do Lula sobre aborto como uma questão de saúde pública, mas no segundo turno já estava uma confusão, petista falando que Bolsonaro era hipócrita que tinha mandado a ex-mulher fazer um aborto e os bolsonaristas falando não, que era o Lula que era aborteiro, que defendia o aborto. É um debate difícil de ser tratado no período eleitoral e o que resolvemos fazer foi uma contribuição das mulheres negras para o debate e entender que são momentos em que esse assunto está sendo muito falado, tem o desafio de disputar conteúdo com muita gente que está produzindo conteúdo sobre o tema, mas ao mesmo tempo, é uma oportunidade porque o

212 Saiba mais em: <https://veja.abril.com.br/politica/tudo-tem-seu-tempo-prega-campanha-de-damares-por-abstinencia-sexual>

213 Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CmJeqakDmCT/>

214 São 3 partes: 1) <https://www.instagram.com/reel/CpifhGjALhN/> 2) <https://www.instagram.com/reel/CpkdDHlgZXR/> 3) https://www.instagram.com/reel/Cpn_ilig2_rl/

tema para você poder escolher interromper ou não uma gestação, você precisa ter condições de fazer essa escolha e significa que outros direitos precisam estar garantidos para as mulheres poderem decidir ou não formar uma família, fizemos uma série de vídeos²¹⁵ que falavam justamente de outros fatores que influenciam na decisão de formar ou não uma família e como nós não tínhamos um candidato pró vida."

▶ Reflexão das participantes:

"Eu cresci vendo mulheres da minha favela abortando e tendo sequelas graves. Por isso, uma amiga perdeu o útero e ficou na UTI porque perfuraram o útero dela com alguma coisa que não sabem o que era, muito triste."

"Desnecessária essa situação quando você tem acesso a medicamentos de qualidade, é melhor que seja um remédio falso do que ser uma clínica insegura, porque o procedimento cirúrgico sempre é muito mais invasivo e são formas de comunicar para garantir que as pessoas tenham acesso a direitos não só para denunciar. Falar que as mulheres negras e pobres são as que mais morrem com complicação de aborto é importante como uma fala de denúncia das desigualdades, mas ao mesmo tempo que outras falas podem ter para garantir que essas pessoas quando procurem sobre aborto consigam chegar a métodos com menos riscos, é um desafio.

A justiça reprodutiva pode ser uma abordagem da sexualidade, mesmo que não se fale em justiça reprodutiva, talvez muitas pessoas não entendam

de cara do que estamos falando, ainda mais adolescentes. Talvez possamos falar em sexualidade mais como uma abordagem que a justiça reprodutiva traz em vez de ficar só focando no aspecto da vida sexual ou infecções sexualmente transmissíveis. Focar em acesso à educação, focar em estigma, focar em você poder viver livre de violência e viver em um território em que a sua sexualidade não é criminalizada ou conviver com pessoas em uma escola em que a direção e professoras(es) dão uma engajada e enfrentar o *bullying*. Podemos pensar na justiça reprodutiva como uma abordagem da sexualidade, não necessariamente falar sempre disso, podemos usar como uma lente e uma abordagem e não necessariamente falar o nome.

Rádios são muito potentes, é um desafio falar de masculinidade e falar com homens. Todas as vezes que precisei trabalhar com masculinidade tem um desafio em como conversamos com os homens sem um tom acusatório e isso afasta muito eles, mas não queremos passar a mão na cabeça de ninguém, não é fácil dialogar sobre esse tema com homens, como fazemos com que eles não se sintam ameaçados e acusados, mas dar o tom da responsabilidade que eles têm nesse problema da violência de gênero?"

215 São quatro vídeos: 1) <https://www.instagram.com/p/CkOooPbAZA3/> 2) <https://www.instagram.com/reel/CkG9BUUgJ1y/> 3) <https://www.instagram.com/reel/CkTbSUHgP1Q/> 4) <https://www.instagram.com/reel/CkJmAfASvp/>

Referências bibliográficas

ABEP, CEPIA, COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAUDE, COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO, GELEDÈS, SOS CORPO. **Encontro Nacional Mulher e População: Nossos direitos para Cairo 94**. 28 de setembro de 1993. Congresso nacional, Brasília - DF. Disponível em: https://cepia.org.br/wp-content/uploads/2021/03/12Pontos_Carta-de-Brasilia.pdf Acesso em: 08 de março de 2024.

AFKHAMI, Mahnaz e EISENBERG, Ann. **Liderando para a Ação: Manual de Participação Política para Mulheres**. Women's Learning Partnership For Rights, Development, and Peace (WLP). Rio de Janeiro: CEPIA, 2012. Disponível em: <https://cepia.org.br/wp-content/uploads/2017/06/wlp.pdf> Acesso em: 10 de março de 2024.

ALDANA, Myriam. **Sexualidade e Reprodução. Da natureza aos Direitos: A incidência da Igreja Católica na Tramitação do Projeto de Lei 20/91 - Aborto Legal e Projeto de Lei 1151/95 - União Civil Entre Pessoas do Mesmo Sexo**. 2005. Tese de doutorado. Programa Interdisciplinar em Ciências da Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Direito reprodutivo: o filho caçula dos Direitos Humanos**, mimeo, 2004.

ANJOS, Simony Cristina Teixeira dos. **Racismo Estrutural: um problema de todos e todas**. In: José Cristofani. (Org.). **POR UMA FÉ CONTRA O RACISMO**. 1ed.São Paulo: Pendão Real, 2021, v. , p. 8-14.

ARDAILLON, D. **O aborto no judiciário: uma lei que justiça à vítima**, in BRUSCHINI, Cristina e SORJ, Bila (orgs.) **Novos olhares: mulheres e relações de gênero no Brasil**. São Paulo: Marco Zero/Fundação Carlos Chagas, 1994.

ARTICULAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS. **Saúde da mulher negra: guia para a defesa dos direitos das mulheres negras /Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras** - Porto Alegre, 2012. 76p. : il. - (Cadernos InformAção AMNB).

ASSIS, Mariana Prandini e ERDMANB, Joanna N. **Abortion rights beyond the medico-legal paradigm**. SAÚDE PÚBLICA GLOBAL 2022, vol. 17, Nº. 10, P. 2235–2250. Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil; Escola de Direito Schulich, Dalhousie Universidade, Halifax, Canadá. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1971278>. Acesso em: 18 de março de 2024.

ASSIS, Mariana Prandini e ERDMANB, Joanna N. **Em nome da saúde pública: o misoprostol e a nova criminalização do aborto no Brasil**. Revista Direito e Práxis. Rio de Janeiro, Vol.15, N.1, 2024, p.01-36. DOI: 10.1093/jlb/lSab009. Tradução recebida em 10/12/2022 e aceita em 25/02/2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/71712/45946>. Acesso em: 18 de março de 2024.

ASSIS, Mariana Prandini e LARREA, Sara. **Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic.** Sexual and Reproductive Health Matters 28:1. 30 de junho de 2020
DOI:
10.1080/26410397.2020.1779633.
Disponível em:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887915/pdf/ZRHM_28_1779633.pdf. Acesso em 18 de março de 2024.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. **Direitos humanos e descriminalização do aborto.** In: SARMENTO, Daniel; PIOVESAN, Flávia (Org.). **Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 93-110.
Disponível em:
https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/8759/Nos_Limites_da_Vida.pdf.
Acesso em 19 de março de 2024.

BARSTED, Leila Linhares. **Família, Sexualidade e Reprodução: Um campo em disputa.** In: SORJ, Bernardo; FAUSTO, Sergio (org.). **Religião e democracia na Europa e no Brasil.** 1ª Edição. São Paulo: Fundação FHC, 2022. PDF (p 9 - 66).
Disponível em: https://assets-institucional-ippg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2022/12/SORJFAUSTO_ReligioeDemocraciaEuropaenoBrasil2022.pdf. Acesso em: 18 de março de 2024.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares; CRUZ, Rúbia Abs; BARSTED, Mariana de Andrade Linhares. **O lugar das mulheres no direito.** In: SEVERI, Fabiana; WIECKO, Ella; MATOS, Myllena Calasans de (orgs.) **Tecendo Fios das Críticas Feministas ao Direito no Brasil II Direitos Humanos das Mulheres e Violências - Novos olhares outras questões.** Ribeirão Preto : FDRP/USP, 2020.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. PITANGUY, Jacqueline (org). **O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010** Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011.

BERQUÓ, Elza, e CAVENAGHI, Susana. **Direitos Reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária.** In Cadernos de Saúde Pública. RJ/Rio de Janeiro, 19 (sup. 2) 5441/5453, 2003. Acesso em 19 de março de 2024.

BRASIL. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.** Decreto-lei nº 4.377, de 1984. Diário Oficial da União, Brasília- DF, 16 de setembro de 2002. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf. Acesso em: 15 de março de 2024.

BRASIL. **Lei 14.443**, de 02 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de setembro de 2022. (p. 5, col. 1). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14443-2-setembro-2022-793189-publicacaooriginal-166038-pl.html>. Acesso em: 15 março 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília, março de 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de situação de Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de SUS no Brasil**. Brasília, Ministério da Saúde. 2009a. Série G Estatísticas e Informações em Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf. Acesso em 19 de março de 2024.

BRASIL. **Lei 11.105**, 24 de março de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 março de 2005 (s. 1, p.1). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm Acesso em 15 março 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 84 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_obtido_maternoo.pdf. Acesso em 19 de março de 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental Nº 442**. DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/Voto.ADPF442.Versa771oFinal.pdf>. Acesso em: 5 março de 2024.

BRITO, Luciana. **Zika no Brasil: Lições de justiça reprodutiva para respostas a crises humanitárias**. Luciana Brito, Gabriela Rondon. – Brasília : Letras Livres, 2020. 20 p. : il. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Zika-no-Brasil-PT.pdf>. Acesso em 20 de março de 2024.

CATARINAS e NEM PRESA NEM MORTA. **Boas práticas de cobertura feminista sobre aborto no Brasil**. 3 maio de 2023. Disponível em: https://catarinas.info/wp-content/uploads/2023/04/Guia_Boas_praticas_de_cobertura_feminista_sobre_aborto_no_-Brasil.pdf. Acesso em: 18 de março de 2024.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (“Alyne”) v. Brasil**. 24 de outubro de 2014. Disponível em: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%2014_FINAL_0.pdf. Acesso em 08 de março de 2024.

CEPAL. Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe. **Integração plena da população e sua dinâmica no desenvolvimento sustentável com igualdade e enfoque de direitos: chave para o Programa de Ação do Cairo depois de 2014**. Montevidéu, 12 a 15 de agosto de 2013. Portal UNFPA Brasil, 2013. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevidео_por.pdf. Acesso em 15 de março de 2024.

CIDACS/FIOCRUZ/ISC-UFBA/UNFPA. Brasil. **Sem deixar ninguém para trás: gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência**. Portal UNFPA Brasil, 2023. Disponível em: [cartilha-unfpa-digital.pdf](https://www.unfpa.org.br/cartilha-unfpa-digital.pdf). Acesso em: 18 de março de 2023.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE DIREITOS HUMANOS. **Declaração e Programa de Ação de Viena, 1993**. ONU Mulheres, 2013. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf. Acesso em: 15 de março de 2024.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. Ministério da Justiça. **Carta das Mulheres aos Constituintes**. Brasília: Portal da Câmara dos Deputados, 1987. Disponível em: [Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes](https://www.conselho-nacional-direitos-da-mulher.org.br/cartas-mulheres-brasileiras-aos-constituintes). Acesso em 18 de março de 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero 2021**. Brasília: CNJ, fevereiro, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

_____. Portaria no 27, de 2 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original12442220210203601a9aa61c1aa.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

COOK, Rebecca J.; DICKENS, Mahmoud F. Fathalla. **Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito**. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos Sexuais e Reprodutivos – Pauta Global e Percursos Brasileiros**. In BERQUÓ, Elza (org.). Sexo e Vida – Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

COSTA, Ana Maria, **O PAISM: Uma Política de Assistência à Saúde da Mulher a ser Resgatada**, Comissão de Cidadania e Reprodução, 1992

CRUZ, I.C.F. **A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 38, n. 4, p.448- 457, dez. 2004.

DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. **Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993)**. Estudos feministas, Florianópolis, n.1, p. 133-151, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v20n1/a08v20n1.pdf>. Acesso em 19 de março de 2024.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo e MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto 2016**. Faculdade de Direito e Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. Universidade Estadual do Piauí. Brasil. Ciência Saúde Coletiva 22 (2), fevereiro de 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017222.23812016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/?lang=pt> Acesso em: 18 de março de 2024.

EHRlich, Paul. Ralph. **The population bomb**. New York, NY: Oxford University Press, 1968. Disponível em: <http://pinguet.free.fr/ehrllich68.pdf> Acesso em: 20 de março de 2024.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994**. Portal UNFPA Brasil, 2007. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 15 março de 2024.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas/CIPD, 1994**. Editora Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resumo-do-programa-de-acao-da-conferencia-internacional/>. Acesso em: 15 março 2024.

GALLI, Beatriz. **Argumentos e olhares feministas a favor da ADPF 442**. In: CFEMEA - Centro Feminista de Estudos e Assessoria GRUPO CURUMIM - Gestaçã o e Parto (org.). Trajetórias e argumentos feministas pelo direito ao aborto no Brasil. Ebook: PDF, 2018, p. 4-10. Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/mobile-colecao-femea-epublicacoes/publicacoes/4733-trajetorias-e-argumentos-feministas-pelo-direitoao-aborto-no-brasil>. Acesso em 19 de março de 2024.

GÓES, Emanuelle F. **Um Giro Epistemológico, Contribuição da Teoria Interseccional nos Estudos Sobre Direitos Reprodutivos.** In: TRAD, Leny A. Bomfim (org.). Saúde, doença, cuidado de pessoas negras: expressões do racismo e de resistência. Salvador. EDUFBA, 2021. (p 127 - 147). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34604/1/saude-doenca-cuidado-pessoas-negras-RI.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2024.

GÓES, Emanuelle. **Justiça reprodutiva e as mulheres negras brasileiras.** Nexo Jornal, 28 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/justica-reprodutiva-e-as-mulheres-negras-brasileiras>. Acesso em: 13 de março de 2024.

GONÇALVES, Leticia; DIAS, Maria Clara. **O debate sobre aborto no Brasil: bioética, biopolítica e a perspectiva dos funcionamentos como horizonte de justiça.** Metaxy, Rio de Janeiro, v. 1 n.2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/issue/view/853>. Acesso em: 19 de março de 2024.

HILL COLLINS, Patricia. **Pensamento Feminista negro e Matriz de Dominação Pensamento Feminista negro.** In: Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment. (Boston: Unwin Hyman, 1990), pp. 221– 238. Trad. Gilmara Lisboa. Disponível em: <http://www.hartford-hwp.com/archives/45a/252.html>. Acesso em: 19 de março de 2024.

INTERVOZES - coletivo brasil de comunicação social. Vozes Silenciadas. **O Corpo é Nosso: A cobertura da mídia tradicional e da religiosa sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos.** 5ª edição. Recife, 02 de maio de 2023. Disponível em: <https://app.rios.org.br/index.php/s/GxqgMsjgTqSym86>. Acesso em: 18 de março de 2024.

LAVINAS, Lena e PITANGUY, Jacqueline. **Aborto - tema interdito no Brasil.** A Terra é Redonda, 07 de março de 2024. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/aborto-tema-interditado-no-brasil/>. Acesso em: 14 de março de 2024.

LOPES, Fernanda. **Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero.** Organicom: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas. Ano 19. Número 40. Setembro-dezembro de 2022. P. 217. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/205773/191927>. Acesso em: 18 de março de 2024.

MARTINS, R. ; GALVAO, T. G. . **A emergência da institucionalização na OMS de uma agenda de participação social na saúde global.** MUNDORAMA , v. 1, p. 1-7, 2024.

MELO, Hildete Pereira de; MORANDI, Lucilene. **Os Cuidados no Brasil. Conquistas, legislação e políticas públicas.** São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung, 2020. Disponível em <https://economistaspelademocracia.org.br/2022/02/25/cuidados-no-brasil-conquistas-legislacao-e-politicas-publicas/> Acesso em 15 de março de 2024.

MELO, Hildete Pereira de; MELLO, Soraia Carolina de. **Notas sobre o trabalho das mulheres em tempos de pandemia: respostas e impasses**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/86994/51586>. Acesso em 15 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA CULTURA, FUNDAÇÃO PALMARES. **Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata**. Durban, 31 de agosto a 8 de setembro de 2001. UNFPA Brazil, 2002. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/declaracao_durban.pdf. Acesso em: 10 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde, 2004**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 15 março 2024.

NUNES, Maria José Rosado. **O tratamento do aborto pela Igreja Católica**. Revista Estudos Feministas, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.413-418, 1992.

_____. O campo político-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (Org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003. p. 79-94. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1830090/mod_resource/content/1/15081600.PDF. Acesso em: 19 de março de 2024.

_____. **O movimento feminista no Rio de Janeiro: trajetória, demandas e impasses**, Rio de Janeiro: Universidade das Nações Unidas/FESP, 1985.

OMS. **Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. Editora Fiocruz. 2ª edição. 2011. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7. Acesso em: 15 de março de 2024.

OMS. **Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo [Abortion care guideline: executive summary]**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int>. Acesso em: 18 de março de 2024.

ONG CRIOLA. **Audiência Pública discute descriminalização do aborto**. Pedido (n.12147/2018) de ingresso no processo na condição de AMICUS CURIAE e a posterior juntada de memoriais nos autos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental N° 442 proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade - PSOL. Agosto de 2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=724453895&prcID=5144865>. Acesso em 15 de março de 2024.

_____. Dossiê: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva. SIQUEIRA, Lia Maria Manso. 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1eHGSM3DmKx1m9NbXEqrFBKRQqNzgeoBx/view>. Acesso em: 18 de março de 2024.

ONU. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher: Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz**. Pequim, 2005. ONU Mulheres, 2009. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em 15 de março de 2024.

PITANGUY, Jacqueline. **As mulheres e a Constituição de 1988**. In: ÁVILA, M. B. et al. **Mulheres, Participação e Democracia**. Cadernos de Crítica Feminista. Ano II, N. 1 – Dez. 2008. Pernambuco: Edições SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia. p. 96-103.

Princípios de Yogyakarta. 2006. **Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero**. Disponível em: https://www.clam.org.br/uploads/content/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 15 março de

Rede de Mulheres Negras Evangélicas. **Campanha Meu corpo é templo**. 2 de julho de 2022. Atualizado: 15 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.negrasevangelicass.org/post/meu-corpo-e-templo>. Acesso em: 08 de março de 2024.

ROSEMBERG, Fúlvia; Bazilli, Chirley; SILVA, Paulo Vinícius B. **Racismo em livros didáticos brasileiros e seu combate**: uma revisão da literatura. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.29, n.1, p. 125-146, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100010>. Acesso em: 18 de março de 2024.

SANTIAGO, Viviana. **“É melhor estar trabalhando do que...”: uma análise sobre os comentários absurdos vistos nas redes sociais quando falamos em extinguir o trabalho infantil**. Portal Lunetas, São Paulo, 26 ago. 2021. Colunistas. Disponível em: <https://lunetas.com.br/e-melhorestar-trabalhando-do-que>. Acesso em 15 de março de 2024.

Seminário Nacional Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras. **Declaração de Itapeçerica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras**. São Paulo, 1993. Portal Geledés/Programa de Saúde 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/programa-de-saude-memoria-institucional-de-geledes/>. Acesso em: 08 março 2024.

SEXUALITY POLICY WATCH. **A política sexual de fevereiro a julho de 2023**. 14 de julho de 2023. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/a-politica-sexual-de-fevereiro-a-julho-de-2023/13116>. Acesso em: 15 de março de 2024.

SEXUALITY POLICY WATCH. **Direito ao Aborto na Argentina: Refazendo Percursos – assista aos debates na íntegra.** 24 de junho de 2021. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/direito-ao-aborto-na-argentina-refazendo-percursos-assista-aos-debates-na-integra/11836>. Acesso em: 15 de março de 2024.

SOARES, Gilberta S.; GALLI, Maria Beatriz; VIANA, Ana Paula. **Advocacy para o acesso ao aborto legal e seguro: semelhanças no impacto da ilegalidade na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Pernambuco, Bahia, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro.** Recife: Grupo Curumim, 2010.

SOLINGER, Rickie. **The Incompatibility of ne-liberal “choice” and reproductive justice.** In: **Reproductive Justice Briefing Book: a primer on reproductive justice and social change.** Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fileID=4051>. Acesso em: 09 de março de 2024.

UNFPA Brazil. **Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos.** [S. l.]: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brazil), 23 set. 2021. Notícias. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%AAncia-brasil-temcerca-de-19-mil>. Acesso em 15 de março de 2024.

VENTURA, Miriam; BARSTED, Leila de Andrade Linhares; PIOVESAN, Flávia; IKAWA, Daniela. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos na Perspectiva dos Direitos Humanos – Síntese para Gestores, Legisladores e Operadores do Direito.** Rio de Janeiro: Advocaci. Outubro, 2003.

VENTURA, Miriam e CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel de. **Direitos Reprodutivos e o Aborto: As mulheres na epidemia de Zika.** *Revista Direito e Práxis.* Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Vol. 7, núm. 15, 2016, pp.622-651. DOI: 10.12957/dep.2016.2516. ISSN: 2179-8966. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=350947688020>. Acesso em 18 de março de 2024.

WYDRZYŃSKA, Justyna e JELINSKA, Kinga. **Conheça as ativistas polonesas que tornam o aborto seguro e universal possível em seu país e fora dele.** ASSIS, Mariana Prandini. CATARINAS. 4 abril 2023, 11h45. Última atualização: 5 abril 2023 às 14h18. Disponível em: <https://catarinas.info/conhecaas-ativistas-polonesas>. Acesso em: 18 de março de 2024.

ZANELLO, Valeska e PORTO, Madge (org.). **ABORTO E(NÃO) DESEJO DE MATERNIDADE(S): questões para a Psicologia.** Brasília - DF. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 1ª edição. 2016. Disponível em: https://site.cfp.org.br/CFP_Livro_Aborto-2.pdf. Acesso em 15 março de 2024.

uma publicação da

CEPIA