



SOS CORPO  
Instituto Feminista  
para a Democracia

# LEITURA CRÍTICA

Saúde das mulheres: injustiças,  
desigualdades e resistências





# Sumário

---

**Introdução 4**

**Enquanto não houver justiça socioambiental continuaremos adoecendo por causas injustas 8**

**Ataques, retrocessos, violações de direitos reprodutivos e muito agrotóxico 12**

**Esse jeito de viver está nos matando 16**

**Considerações para enfrentar as injustiças deste mundo 21**

**Referências 22**

# Introdução

---

Saúde não é somente a ausência de doenças, ela é o produto de diversos fatores de bem-estar proporcionados a uma pessoa na relação com sua comunidade ou a uma determinada população, como a de mulheres. A nossa saúde está longe de ser um bem o qual adquirimos sozinhas, que é possível de ser comprado ou vendido, como nos fazem acreditar as grandes empresas de planos privados de saúde e outros empreendimentos econômicos do setor saúde. Como nos lembram bem as companheiras sanitaristas, saúde não é mercadoria, saúde é democracia. E, como dimensão incontornável da democracia, é relacional, situada e sobretudo política pois é impossível estarmos saudáveis em um ambiente adoecido ou em uma sociedade em colapso político, econômico, social, ambiental etc.

As estruturas de desigualdades que conformam determinada sociedade, como as de gênero, raça, classe e sexualidade, constroem, por sua vez, desigualdades sociais em saúde que determinam condições injustas de vida e de saúde para diferentes grupos em diversos contextos. Este é o

ponto sobre o qual esta leitura crítica se constrói. A urgência de refletirmos criticamente sobre as desigualdades em saúde vivenciadas pelas mulheres e quais as condições possíveis para a saúde das mulheres numa sociedade patriarcal, racista e capitalista que se estrutura e se perpetua a partir das desigualdades, da opressão, da exploração e do desapossamento de umas em detrimento de outros.

Nós, mulheres, somos seres plurais, diversas e desiguais, e a saúde de cada uma vai ser demarcada pelas condições da vida no cotidiano ao longo de nossa história, desde a infância até a fase adulta e por nossos processos de envelhecimento. A violência estruturante do patriarcado e do racismo delinea subjetivamente a compreensão que muitas mulheres têm sobre si e consequentemente suas possibilidades de cuidado de si e de enfrentamento às injustiças. A vivência da violência doméstica e racial ao longo da vida tem efeitos perversos sobre a saúde mental, mas também pode se manifestar de forma dilaceradora na saúde física, pois somos seres integrais, onde físico e mental fazem



parte de um todo que somos nós mesmas. As desigualdades de gênero, raça e classe interseccionadas determinam ainda nossas condições de vida, o acesso ou a falta dele ao trabalho digno, à moradia digna, a água encanada e esgotamento sanitário, à alimentação saudável, a ações e serviços de saúde de qualidade que, entre outros fatores, podem representar uma proteção ou um risco para o adoecimento de forma geral.

Elementos históricos de uma sociedade também rebatem nas dinâmicas de saúde/doença de populações inteiras, como podemos perceber na questão da saúde das mulheres negras e a maior vulnerabilidade dessa população a diabetes, hipertensão, sofrimento psíquico; na saúde das mulheres trans e a dificuldade de compreendê-las como seres integrais que precisam de cuidados integrais e não apenas como populações vulneráveis; na saúde das mulheres indígenas e o envenenamento de seus corpos, fruto das disputas históricas pelas terras; e também com relação ao campo dos direitos reprodutivos, em que o

aborto foi criminalizado como estratégia de controle e dominação dos corpos das mulheres e segue sendo perseguido como forma de manter o controle sobre a sexualidade e a reprodução.

Neste sentido, é importante negritar que nenhuma política de saúde voltada para o campo dos direitos reprodutivos que tenha como foco mulheres em idade reprodutiva pode esquecer que o Estado brasileiro já encampou uma política de esterilização em massa de mulheres negras e empobrecidas. Não podemos esquecer para jamais repeti-la, caso contrário, é sempre possível atualizarmos medidas controlistas e violadoras dos direitos reprodutivos das mulheres, num Estado que não os prioriza na construção da justiça social.

Aprofundando o sentido da justiça social, a saúde é sobretudo uma questão de democracia, pois é uma responsabilidade do Estado promover a saúde coletivamente, enfrentando as desigualdades e injustiças e construindo políticas e serviços que garantam o cuidado da população, e aqui destaco as mulheres. Mas, na contramão dos direitos, temos visto um SUS em ruínas diante de um sistema cada vez mais neoliberal e fundamentalista, que corta os gastos com as políticas sociais, precariza as relações de trabalho, persegue os direitos reprodutivos, gerencia a saúde a partir de uma lógica empresarial, tecnicista, antidemocrática, sem participação popular efetiva e que se distancia cada vez mais dos ideais da reforma sanitária, que compreendia a saúde como fundamental para a construção da democracia e da cidadania.

No momento atual do capitalismo neoliberal, temos visto ainda os abismos

sociais se aprofundarem, a superacumulação de capital nas mãos de poucos, a superexploração e precarização do trabalho e da vida da maioria da população, assim como o colapso ambiental gerado por um modelo de desenvolvimento predatório. E diante disso, um Estado cada vez mais conivente com a manutenção das estruturas de poder, inerte com relação ao enfrentamento das desigualdades e alheio a sua função de promover a justiça social.

O crescimento da extrema direita fundamentalista nos poderes legislativos, executivos e judiciário, para além de redomesticar nossos corpos, implementa um projeto de poder muito mais amplo que passa por todas essas dimensões de manutenção das estruturas de poder/ dominação e agudização das desigualdades. E o jogo em torno da saúde pública e dos direitos das mulheres também está no centro desta estratégia político-econômica de dominação.

A precarização da vida, do trabalho, da saúde, dos afetos, do presente e do futuro é a tônica deste momento do mundo. Nesse sentido, trago aqui alguns dados de saúde das mulheres e como estão relacionados ao modo de vida atual, ao momento histórico em que vivemos, às desigualdades e injustiças de gênero, raça e classe.

Apresento este panorama para que possamos refletir juntas sobre as condições de saúde das mulheres neste contexto e para contribuir com aquelas que têm pensado estratégias para enfrentar tais questões. Para nós, feministas, é preciso desvelar o mundo, conhecer a realidade, pensar criticamente sobre ela para, assim, construir uma luta coletiva que tenha a possibilidade de transformar o mundo, transformando a vida das mulheres.





# Enquanto não houver justiça socioambiental continuaremos adoecendo por causas injustas

---

O ambiente onde vivemos é um fator importante da nossa condição de vida. Ele vai influenciar diretamente o nosso desenvolvimento físico, emocional, intelectual e mental, podendo nos fornecer boas condições para explorarmos nossas potencialidades ou impactando negativamente em nossa possibilidade de lidar com o cotidiano, trazendo limitações estruturais e produzindo adoecimentos.

O acesso à coleta adequada de esgoto, à água tratada e ao banheiro dentro do domicílio onde se vive está relacionado às condições básicas para a garantia de saúde e bem-estar de meninas e mulheres brasileiras. O Relatório Saneamento e a vida da mulher brasileira, do Instituto Trata Mais Brasil (2022), revela que milhões de brasileiras têm seu direito a uma vida digna negado pela falta de infraestrutura para

serviços básicos. Este cenário é agravado pela situação de insegurança alimentar e fome que atinge milhões de mulheres brasileiras e seus filhos, sendo muito pior para as mulheres negras (PENSSAN, 2023).

O Relatório da organização Trata Mais Brasil (2022) revela que, no país, o número de mulheres que residem em casas sem coleta de esgoto aumentou de 26,9 milhões para 41,4 milhões entre 2016 e 2019. Evidencia também que nesse mesmo período a quantidade de mulheres prejudicadas pela falta de água tratada passou de 15,2 milhões para 15,8 milhões, onde a ausência do serviço regular, ou seja, do abastecimento diário de água nas casas, afeta 24,7 milhões de mulheres.

Segundo dados do relatório, em 2019, 41,4 milhões de mulheres (38,2% da



população feminina do país) declararam morar em residências sem escoamento de esgoto adequado, tendo seu déficit mais elevado nas regiões Norte e Nordeste, onde 80,3% e 40,3% da população de mulheres, respectivamente, vivem sem escoamento de esgoto adequado. Destaca-se que as mulheres negras e indígenas foram aquelas que relataram maiores índices de escoamento de esgoto inadequado (Trata Mais Brasil, 2022).

Com relação ao acesso à água tratada, o mesmo relatório mostra que as maiores diferenças entre quem tem acesso à rede geral de água e quem tem acesso regular à água tratada ocorreram nas regiões metropolitanas, onde a porcentagem de mulheres com acesso à rede geral de distribuição de água era de 87,1% e apenas 75,5% das mulheres recebiam água tratada regularmente em suas moradias.

Olhando a situação tenebrosa do Nordeste, vemos que a porcentagem de mulheres com acesso à rede geral de distribuição de água foi de 80,2% e a de mulheres que recebiam água tratada regularmente em suas moradias de apenas 57,7%. E o estado com maior diferença entre as duas taxas de cobertura foi Pernambuco, onde a porcentagem de mulheres com acesso à rede geral de distribuição de água foi de

83,4% e a de mulheres que recebiam água tratada regularmente em suas moradias de apenas 27,8% (Trata Mais Brasil, 2022).

Quando olhamos para o conjunto das mulheres, vemos que esses dados expressam que uma em cada quatro mulheres brasileiras vivem sem abastecimento de água diário em suas casas. E a situação piora nas regiões Norte e Nordeste, onde uma em cada duas mulheres não recebe água tratada nos seu domicílio. A falta de água tratada impacta mais as mulheres mais jovens, negras e indígenas (Trata Mais Brasil, 2022).

Essas mulheres precisam investir tempo e dinheiro para acumular água em recipientes precários, que serão utilizados para higiene pessoal, do domicílio e para a alimentação da família. Como a escassez de água pode durar semanas, ela aumenta a precariedade das condições de vida, a sobrecarga de trabalho doméstico e gera adoecimentos de várias ordens.

Os dados do Relatório apontam ainda que o índice de mulheres sem banheiro em casa cresceu 56,3% entre 2016 e 2019, passando de 1,6 milhão para 2,5 milhões, sendo um indicador das precárias condições de acesso ao saneamento básico. O relatório destaca que mulheres nessas condições sofrem um impacto 64% maior na renda com a compra de absorventes e coletores menstruais (Trata Mais Brasil, 2022). Outro elemento importante a ser destacado é que a ausência de acesso a banheiro no domicílio impacta diretamente no cuidado de si, na manutenção da higiene íntima e nas condições de cuidado ginecológico, o que expõe meninas e mulheres a uma maior chance de adoecimento e complicações.

As precárias condições de acesso à água e esgotamento sanitário têm impacto direto na condição de vida (trabalho, cuidado, higiene, alimentação etc.) e saúde das mulheres, aumentando o risco de doenças de veiculação hídrica (diarreias, vômitos e doenças transmissíveis por mosquitos) doenças respiratórias e ginecológicas. A epidemia do Zika e a pandemia da COVID-19 escancararam estas desigualdades e deixaram nítido que não é possível que mulheres que vivem nesses contextos com suas famílias consigam sozinhas construir processos de cuidado que garantam condições de saúde e bem-estar para si, porque os adoecimentos são provocados pela ausência de políticas públicas e de compromisso político com o enfrentamento

das desigualdades e injustiças.

Aliado a essas questões, temos ainda o problema do não acesso à alimentação e à alimentação de qualidade, que é privilégio de poucos na nossa sociedade. Sabemos que a boa nutrição dos nossos corpos nos torna capazes de enfrentar as adversidades da vida, previne doenças e nos ajuda a enfrentar de forma mais eficaz as enfermidades que se instalam em nossos corpos, e que a ausência de acesso a uma alimentação saudável pode acarretar a carência de nutrientes, prejudicando a nossa saúde. A alimentação precária pode levar ao baixo peso ou à obesidade, com aparecimento de doenças crônicas, respiratórias, cardiovasculares, trazendo limitações às atividades do cotidiano, prejudicando o sono e a qualidade de vida, assim como o desenvolvimento físico e emocional, inclusive, trazendo danos importantes à saúde de mulheres grávidas e seus bebês.

Mas, apesar disso, os dados do II VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, coletados entre 2021 e 2022, mostram que, entre o final de 2021 e início de 2022, aproximadamente 60% dos brasileiros viviam algum nível de insegurança alimentar. A definição de insegurança alimentar varia entre leve, moderada e grave, que vai desde a má qualidade do alimento acessado à quantidade do alimento disponível, à incerteza da disponibilidade e à ausência de disponibilidade de alimento, resultando na fome. Deste total de pessoas em insegurança alimentar, 15,5% viviam experiências de fome. Naquele momento, nós tínhamos 125,5 milhões de brasileiros e brasileiras em situação de alimentação inadequada e 33 milhões em situação de fome (PENSSAN, 2023).

Os dados desagregados por gênero e raça escancaram ainda mais essas desigualdades, evidenciando que 6 em cada 10 lares chefiados por mulheres ou pessoas negras viviam algum tipo de insegurança alimentar, ou seja, não conseguiam garantir alimentação adequada para suas famílias. No caso dos lares chefiados por mulheres, 63% viviam algum tipo de insegurança alimentar e 18,8% deles viviam em situação de fome. Quando se trata das mulheres negras, vemos que 70% dos lares viviam em insegurança alimentar e 22% destes viviam em situação de fome. Quando em situação de desemprego, os lares chefiados por mulheres negras chegavam a 85% em situação de insegurança alimentar e aproximadamente 40% destes vivendo em situação de fome (PENSSAN, 2023).

A situação da fome, do desemprego, da precarização da vida de forma geral é dramática para as mulheres, sobretudo para as mulheres negras e empobrecidas, com impactos em seus corpos e em suas famílias, principalmente filhos e netos. Fragilizadas, as políticas públicas muitas vezes não conseguem lidar com a complexidade da vida real e a saúde, descolada de outras políticas estruturantes, não consegue enfrentar o problema. Sabemos que não falta comida neste país, mas sabemos também que falta uma distribuição justa dos alimentos, que vai desde a distribuição injusta das terras aos desiguais incentivos à produção, provocando a ausência dos alimentos na mesa de milhões

de mulheres e suas famílias.

Não é possível cuidar da saúde com a barriga vazia. Essa é uma luta histórica das mulheres vivendo com HIV, que sabem, a partir de suas próprias experiências, que é impossível aderir a um tratamento com antirretrovirais fornecidos pelo SUS quando não se tem comida na mesa. Assim, como não há como enfrentar os altos índices de mortalidade materna, que atingem principalmente as mulheres negras, sem encarar o problema da fome, da falta de saneamento básico e de acesso à água tratada. Tudo está conectado, mas parece que, na era da hiperconexão digital, algumas conexões são propositalmente difíceis de serem feitas, sobretudo para não serem enfrentadas estruturalmente.

Por fim, é importante negritar que em tempos de crise climática produzida por um modelo de desenvolvimento predatório, que não está preocupado com a manutenção da vida coletiva, são estes mesmos grupos, estas mesmas mulheres e suas famílias que são impactadas desigualmente por epidemias, inundações, secas e demais eventos climáticos. Assim como aprendemos com a pandemia da COVID-19, no contexto de crise, toda a sociedade pode estar exposta à mesma situação, mas o impacto e as possibilidades de enfrentamento são distribuídos de forma desigual e injusta entre o todo social.



# Ataques, retrocessos, violações de direitos reprodutivos e muito agrotóxico

---

O campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos tem sofrido ataques com o avanço da extrema direita e do fascismo no mundo inteiro, aqui no Brasil temos enfrentado ataques sucessivos na última década. A maioria destes ataques se referem mais diretamente ao aborto, mas também às questões de sexualidade e às dissidências de gênero. O recrudescimento da violência patriarcal e racista, a redomesticação das mulheres e o controle do nosso corpo, desejo e sexualidade são estratégias centrais. São ataques organizados e capilarizados em diferentes espaços da sociedade. No campo institucional, eles são muito expressivos no legislativo, mas também estão bastante presentes no executivo e no judiciário, assim como em espaços como igrejas e nas famílias.

Em 2024, o recuo do Ministério da Saúde diante da publicação da nota técnica para a realização de abortos acima de 22 semanas, não criminalizados no Brasil; a tentativa de aprovação no Congresso Nacional do projeto de lei 1904, que equiparava a realização do aborto a casos de homicídio, atribuindo uma pena maior às vítimas de violência sexual que o realizassem do que ao estuprador; e a resistência do governo à aprovação da Resolução nº 258 do CONANDA – que busca garantir os direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aos cuidados em saúde – são exemplos de ataques aos direitos reprodutivos de mulheres, crianças e pessoas que gestam, visando retroceder no campo dos direitos e limitar o acesso dessas aos cuidados em saúde adequados.

Apesar de muitas dessas iniciativas não terem sido aprovadas, elas causam um grande impacto na sociedade e principalmente nos profissionais e serviços de saúde, aumentando a vigilância, a criminalização e a perseguição do cuidado em saúde. Isso se traduz em maior precarização da oferta do aborto legal para as mulheres e ampliação do contexto de insegurança em sua realização, mesmo nos casos previstos em lei.

Todos os ataques orquestrados em torno do direito ao aborto mostram o quanto a moralização desta pauta busca principalmente promover determinados posicionamentos ideológicos da direita fundamentalista, com requintes de hipocrisia e crueldade. Isso fica nítido quando outros temas importantes que envolvem a saúde reprodutiva das mulheres são negligenciados, como os casos de mortalidade materna: em 2023 o Brasil apresentou uma razão de mortalidade materna de 52,3 óbitos por 100.000 nascidos vivos segundo dados do Observatório Obstétrico BR, quando a recomendação internacional é de que ele não ultrapasse 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Do total de 1319 óbitos maternos que aconteceram em 2023, 66% foram de mulheres negras, reafirmando a maior vulnerabilidade destas ao óbito materno por causas injustas, em que o racismo é um determinante estruturante na construção dessa morte. Lembremos que as mulheres negras são a maioria entre aquelas vivendo sem acesso à água tratada e ao esgotamento sanitário adequado, assim como as que estão em situação de insegurança alimentar e fome. Temos também disparidades raciais também no risco de parto prematuro, em

que mulheres negras apresentam um maior risco (Oliveira Ka et al., 2024). Sabe-se ainda que, entre 2014 e 2021, a quantidade de pré-natal considerado inadequado no Brasil diminuiu, mas que, para as mulheres negras, a inadequação do pré-natal aumentou, o que equivale a um percentual três vezes maior do que o observado em mulheres brancas (Brasil, 2023)<sup>1</sup>.

Quando olhamos para as meninas no período entre 2013 e 2023, vemos que 232 mil meninas entre 10 e 14 anos pariram no Brasil, 13.934 somente em 2023, todas vítimas de estupro de vulnerável, conforme prevê a lei brasileira (Brasil, 2024). Sabemos que elas apresentam os maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres de 20 a 24 anos (Brasil, 2023). Entre 2011 e 2021, 127.022 meninas que teriam o direito ao aborto legal – por gravidez em decorrência de violência e por risco de vida – tiveram seus direitos negados e pariram no Brasil. Deste total, 73,6% eram negras, 21,1% estavam em união estável ou eram casadas, e seus filhos tiveram uma maior proporção de baixo peso ao nascer e baixo índice de Apgar, em sua maioria eram residentes nas regiões Norte e Nordeste. (Pinto et al., 2024). Em contrapartida, uma pesquisa feita em 2019 aponta que nesse ano existiam 290 estabelecimentos que ofertavam o serviço de aborto legal, presentes em apenas 200 municípios brasileiros, o que representa 3,6% do território nacional (Jacobs; Boing, 2021).

As barreiras de acesso territorial, entre outras coisas, dificultam o acesso de meninas e mulheres ao cuidado em saúde e a garantia dos seus direitos. A falta de acesso à informação segura e à educação sexual integral também deixa as meninas mais expostas à violência, não conseguindo

---

<sup>1</sup> Para mais informações, ler *Leitura Crítica Injustiças Reprodutivas e Mortalidade Materna*, lançada pelo SOS Corpo em 2023. Disponível em: <https://soscorpo.org/?p=17784>.

perceber quando são vítimas de violência, Muitas vezes têm dificuldade de reconhecer os sinais da gestação assim como total desconhecimento do direito ao aborto legal, seus permissivos e serviços que garantem o procedimento.

No caso das adolescentes de 15 a 19 anos, dados apresentados pelo Ministério da Saúde no Fórum Brasileiro de Aborto Legal, em maio de 2025, mostram que, em 2023, 289.093 adolescentes foram mães no Brasil e, em 2022, a principal causa de internação entre adolescentes de 15 a 19 anos foi por motivos de gravidez, parto e puerpério. A maioria dessas adolescentes moram nas regiões Norte e Nordeste, que apresentam números acima da média nacional, dados que mostram o quanto as desigualdades regionais e raciais influenciam na garantia dos direitos reprodutivos de meninas e adolescentes, muitas vezes interditando seus projetos de futuro.

Além dos dados de saúde reprodutiva que já conhecemos, temos nos preocupado cada vez mais com os danos provocados pelos agrotóxicos à saúde reprodutiva. Esta é uma relação que à primeira vista parece não ter sentido, mas que já pode ser sentida na vida e nos corpos de milhares de mulheres brasileiras, já que o Brasil é o país que mais consome agrotóxico no mundo, segundo levantamento da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, realizado em 2021. Em nota técnica elaborada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 2023, a Associação expõe as ameaças dos agrotóxicos à saúde, principalmente à saúde reprodutiva. Em texto a nota explicita:

Os efeitos [dos agrotóxicos] sobre a saúde de mulheres e meninas têm repercussões ainda mais perversas por afetar a saúde reprodutiva não só relativa à fertilidade, à gestação, ao feto e às crianças por exposição direta, mas também por causar danos

transgeracionais e danos citogenéticos que podem ser transmitidos hereditariamente.

Os danos à saúde reprodutiva compreendem uma ampla gama de agravos que vão desde a infertilidade masculina e feminina; a todas as alterações hormonais; as pré concepcionais, por afetar os gametas masculinos e femininos; as alterações na fecundação; na embriogênese; no desenvolvimento fetal; na produção de mutações; baixo peso ao nascer; prematuridade; malformação congênita; baixo Apgar (indicador de vitalidade do recém nascido); distúrbios no desenvolvimento pós nascimento; câncer infanto-juvenil; câncer no aparelho reprodutor; na tireoide e no cérebro de adultos, entre outros males (ABRASCO, 2023 p. 4).

Apesar de nenhuma de nós estarmos ilesas, os efeitos mais graves dos agrotóxicos, os impactos estão intimamente relacionados a mulheres camponesas que vivem sob condições de injustiças socioambientais e de trabalho precarizado produzidas por um modelo de desenvolvimento predatório que precariza ainda mais suas condições de vida e saúde. Este modelo que as expõem violentamente ao uso de agrotóxicos no trabalho produtivo e reprodutivo é o mesmo que expulsa populações de camponeses, indígenas e quilombolas de suas terras, persegue lideranças e usa o agrotóxico como arma de guerra contra esses povos, envenenando seus corpos, suas terras, água e ar, assassinando, assim, comunidades inteiras ao longo do tempo.

A “Revisão da literatura científica do Brasil sobre a nocividade dos agrotóxicos na saúde reprodutiva”, apresentada no Dossiê Danos dos agrotóxicos na saúde reprodutiva, publicado pela ABRASCO em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), em 2024, mostra

que a contaminação por agrotóxicos está presente na vida das mulheres rurais no trabalho na lavoura, mas também em seus ambientes domésticos a partir da lavagem de roupas de trabalho, na água potável disponível em algumas áreas rurais e também urbanas, nos peixes que comem, no leite de vaca que ingerem e ainda em outros alimentos de forma geral. Nos corpos das mulheres, os agrotóxicos já foram encontrados no leite materno, no cordão umbilical e na placenta de gestantes (ABRASCO, 2024). Pesquisadores estimam que a quantidade de agrotóxico ingerida pelos bebês até seis meses de idade seja potencialmente perigosa para a saúde infantil (ABRASCO, 2024)

Esta questão reacende o debate em torno do modelo de desenvolvimento predatório, que gera adoecimento, morte e devastação por onde passa. E sobre o quanto esse modelo se estrutura e se mantém a partir da exploração e violação do corpo de nós mulheres, mulheres negras, indígenas,

do campo e da cidade. Destaco aqui a situação das mulheres indígenas, que têm sua saúde prejudicada pela dupla contaminação por mercúrio e agrotóxicos, e lutam em defesa da soberania do seus corpos-territórios, mas que encontram respostas ineficazes diante do seu grito por parte dos governos, coniventes com esses crimes.

Insistimos que nossa luta por saúde, direitos e justiça reprodutiva é uma luta urgente e fundamental para a garantia da vida das mulheres, de suas famílias e territórios, e que é responsabilidade do Estado garantir políticas públicas que caminhem nesse sentido. Seguimos denunciando as contradições e criando correlação de forças para mostrar que os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, meninas e pessoas que gestam são uma questão de democracia, autonomia e autodeterminação sobre os nossos corpos, que somos nós mesmas.



# Esse jeito de viver está nos matando

Doenças como as cardiovasculares, diabetes, câncer e as doenças respiratórias fazem parte do que chamamos como doenças crônicas não transmissíveis. Têm como característica serem silenciosas, que vão se desenvolvendo lentamente, mas que podem durar anos, muitas vezes se instalando pela vida inteira. Essas doenças estão associadas ao estilo de vida de cada pessoa, mas sobretudo ao modo de vida do coletivo neste tempo histórico. Elas se relacionam às condições de vida, ao sedentarismo, à má qualidade da alimentação, ao consumo de álcool e outras drogas, ao estresse, dentre diversas questões, tendo também influências genéticas.

Algumas dessas doenças também são reflexos das desigualdades em saúde, que se expressam pelas desigualdades nas condições de vida, mas também pelas desigualdades no acesso à informação e a políticas, ações e serviços de saúde de qualidade. Pois a possibilidade de se manter saudável tem a ver com as possibilidades de fazer escolhas saudáveis diante das condições de vida, mas também de acessar informações seguras para fazer escolhas conscientes e informadas, assim como ter acesso ao cuidado em saúde de qualidade em tempo oportuno, incluindo

ações de promoção e prevenção.

Sabemos que a realidade do acesso aos serviços e políticas públicas é bastante desigual entre as mulheres. As filas do SUS ainda são um desafio para profissionais e gestores e um problema para as usuárias dos serviços. Muitas vezes faltam profissionais, medicação, exames específicos, acesso ao especialista, dificuldade para marcar uma cirurgia que pode salvar a vida e muitas outras coisas. A concentração de serviços de alta complexidade nos grandes centros urbanos faz com que a peregrinação das mulheres, principalmente das cidades do interior, ainda seja uma constante em suas vidas. São desafios financeiros, logísticos e estruturais que atravessam o cotidiano das mulheres que usam o SUS e influenciam na forma como percebem e valorizam e lutam em defesa do próprio sistema.

As mulheres são maioria entre pessoas com hipertensão e diabetes (IBGE, 2020), doenças marcadas pelo seu caráter de desigualdades sociais e raciais. Frequentemente, essas condições vêm acompanhadas de outras enfermidades associadas, o que dificulta o diagnóstico e o cuidado. Uma pesquisa realizada em São Paulo identificou que 50% das mulheres pesquisadas tinham mais



de uma doença, chamada multimorbidade, enquanto apenas 32% dos homens estavam na mesma condição (Aguiar et al., 2024). Outras pesquisas (Costa et al., 2020) mostram ainda que mulheres com diabetes e hipertensão tendem a desenvolver transtornos alimentares e mentais comuns associados, como ansiedade e depressão.

Quando dizemos que esse jeito de viver está nos matando, estamos falando do estilo de vida atual, mas sobretudo da precarização da vida. Uns trabalham sob condições exaustivas, como as impostas pela escala 6x1 em empresas e comércios que exaurem trabalhadoras e trabalhadores

ao máximo durante seis dias por semana. Outros vivem a precarização do trabalho em sua face mais perversa com o trabalho extenuante em aplicativos durante sete dias por semana, sem direitos trabalhistas, descanso e nenhum tipo de proteção ou segurança. Temos ainda as trabalhadoras e trabalhadores das políticas públicas como as de saúde, educação, assistência social e previdência, que trabalham exaustas/os diante das precárias condições de trabalho, do desmonte das políticas públicas e das metas empresariais impostas ao setor público e impossíveis de serem atingidas. Ou seja, vivemos um momento do mundo em que a exploração se elevou ao grau máximo,

que o único limite é a morte, ou seja, o aniquilamento daquele corpo/sujeito.

É importante negritar também que nesta lógica as mulheres estão submetidas a uma dinâmica de trabalho intensiva, extensiva e intermitente, onde trabalho produtivo e reprodutivo se intercalam e se sobrepõem mutuamente (Ávila, 2011). O trabalho de cuidado com os filhos não acaba quando a jornada de trabalho produtivo se inicia nem retorna apenas quando esta termina. O nosso tempo de vida é o mesmo para o trabalho produtivo e para o trabalho de cuidado, obrigando as mulheres a estarem conectadas o tempo todo a essas duas funções. Na era do digital, do trabalho home office, do trabalho precário em facções de costura, na pesca ou no trabalho doméstico remunerado, quando não se tem uma divisão justa do trabalho de cuidado, nem compromisso do Estado com o cuidado, ele sempre recai nos ombros das mulheres, que ficam exaustas, sobrecarregadas e sem tempo para cuidar de si ou de vivenciar o lazer.

Além da divisão injusta do trabalho produtivo e reprodutivo, as mulheres ainda estão submetidas a violências estruturais que atravessam suas vidas e subjetividades, levando muitas à morte por feminicídio. Dados do último relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostram que a violência atingiu 21,4 milhões de mulheres no último ano, ou seja, 37,5% das mulheres brasileiras. Deste total, 57% sofreram violência dentro de suas casas, 66,8% sofreram violência por parceiro ou ex-parceiro íntimo, 69,9% foram violentadas mais de uma vez e 64,2% delas eram negras. O cenário da violência

junto com o da mortalidade materna, fome, ausência de água tratada e esgotamento sanitário adequado, desemprego, compõe minimamente o panorama das condições de vida das mulheres no Brasil, sobretudo das mulheres negras, mostrando como os adoecimentos se constroem e são produto das precárias e injustas condições de vida.

Não nos alimentamos do mesmo jeito porque falta tempo disponível para o preparo e comida de qualidade a um preço justo, limitando a democratização da chegada da comida na mesa. Quanto ao avanço dos ultraprocessados, não sabemos mais o que estamos comendo, pois os alimentos passam a ser o combinado de vários produtos químicos que geram sabores viciantes, que matam a fome imediata, mas não nutrem os corpos. Um exemplo disso são as comidas que parecem ser, mas não são, como a manteiga que não é manteiga, o leite que não é leite, o azeite que não é azeite, a carne que não é carne e por aí vai. As frutas e verduras, que antes eram cultivadas nos quintais das casas, nas praças, parques e sítios, hoje não sabemos de onde vêm, e chegam envenenadas pelo uso desenfreado dos agrotóxicos que contaminam nossos corpos. A realidade é que temos ingerido alimentos de péssima qualidade, que prejudicam nossa saúde no longo prazo, abrindo caminho para o aparecimento de obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, entre outras doenças.

Os cânceres de mama e de colo do útero são que mais matam mulheres no mundo, sendo um grave problema de saúde pública a ser enfrentado (Brasil, 2023). Durante os anos de 2010 a 2021, foram registradas 643.889

mortes prematuras de mulheres por câncer no Brasil. Sendo o câncer de mama a causa de aproximadamente 20% das mortes e o câncer de colo do útero, de 8,1%, ocupando o primeiro e terceiro lugares, respectivamente, entre as neoplasias mais frequentes nas mulheres (Brasil, 2023).

Enfrentamos ainda um grande desafio no acesso qualificado das mulheres aos serviços de saúde para rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de colo de útero (Brasil, 2021), que, entre 2002 e 2021, levou 133.429 mulheres a óbitos. Desses, 51,2% ocorreram entre mulheres negras, 47,3%, em mulheres brancas, 0,48% em mulheres amarelas e 0,47% em mulheres indígenas. Nesse período, a mortalidade de mulheres negras cresceu 17% quando comparada à das mulheres brancas. Já entre as indígenas, em 2002 a mortalidade era 47,3% menor que a mesma taxa em mulheres brancas e, em 2021, a mortalidade foi 123,5% maior que nas mulheres brancas. A tendência de queda da mortalidade por câncer de colo de útero observada entre as mulheres brancas não foi a mesma entre as mulheres negras, apresentaram estabilidade, nem entre as indígenas que apresentaram aumento (Luiz et al., 2024). Ou seja, as desigualdades raciais em saúde também são determinantes na mortalidade por câncer de colo de útero, produzindo desigualdades de acesso ao cuidado em saúde, como a detecção precoce e tratamento em tempo oportuno.

Outro elemento importante no adoecimento das mulheres tem relação com aqueles provocados por questões mentais e emocionais. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2020 indicam que as mulheres

apresentam maior percentual de diagnóstico de depressão. E, apesar dos poucos dados disponíveis, sabemos que as mulheres também são maioria entre aquelas pessoas que apresentam algum sintoma de ansiedade, ideação suicida e que referem algum tipo de automutilação, estando expostas a fatores estressores de múltiplas ordens. Vale destacar que os elementos de raça e classe são determinantes importantes nestes adoecimentos.

A sobrecarga de trabalho, com a divisão injusta entre trabalho produtivo e reprodutivo; a criminalização de seus filhos, sobretudo jovens negros – entre o aliciamento para o tráfico e o assassinato pela polícia e pela milícia; a fome e a falta de alimento em quantidade necessária para alimentar toda a família; o desemprego estrutural e a sujeição a trabalhos em condições precárias; a nova dinâmica de relações e sofrimento proporcionadas pelo mundo digital; a excessiva exposição à violência patriarcal, racial e de classe; assim como a ausência de perspectivas em um mundo cada vez mais injusto fazem com que sentimentos como tristeza e ansiedade – comuns nos seres humanos – sejam elevados a um nível tão intenso pelo neoliberalismo que se instalam como sintomas de uma sociedade em crise, e passam a fazer morada no corpo, na mente e nos corações das mulheres.

Mulheres trans, assim como mulheres lésbicas, relatam ainda adoecimentos mentais de diversas ordens, diante de uma sociedade que não as reconhece,

viola seus direitos e aniquila suas existências, concreta e simbolicamente. O não reconhecimento do nome social nas políticas públicas, o não acolhimento pela família e pela sociedade, a expulsão do mercado de trabalho, as violências de todas as ordens, os dados de transfeminicídio são elementos que afetam a saúde mental de mulheres travestis e transsexuais e são muitas vezes ignorados e invisibilizados por profissionais e serviços de saúde. As pessoas transgênero também apresentam índices de ideação suicida alarmantes associados às precárias condições de vida (Corrêa et al., 2020).

Em resposta à tristeza que poderia se tornar revolta e se materializar em luta, o Estado, alinhado à Indústria farmacêutica, tem medicalizado e docilizado os corpos das mulheres, para dessensibilizá-los diante de suas próprias vidas e de suas dores. O acesso a processos psicoterapêuticos de longa duração que ajudem as mulheres a se conectar com suas dores e encontrar caminhos para ressignificar suas vidas segue

sendo privilégio das classes média e alta, com demarcações raciais negritadas.

Enquanto se distribuem remédios “para acalmar os nervos” das mulheres “nervosas” em todo o território nacional, nada se faz, ou se toca, com relação às estruturas que constroem adoecimentos coletivos. Pelo contrário, patologizam e medicalizam a vida, como forma de reduzir a pessoa a uma patologia, sem possibilidade de agência diante do sofrimento e principalmente retirando a dimensão coletiva do sintoma, como produção social deste tempo histórico, e responsabilizando mais uma vez os indivíduos, que agora são reduzidos ao seu diagnóstico.

Neste momento nefasto do mundo, é imprescindível que falemos mais sobre as vidas e as dores das mulheres, sobre o que causa essas dores e o que elas fazem com todas nós, para que entendamos que o problema é coletivo, estrutural e multifatorial, e assim, possamos politizá-lo e enfrentá-lo como tal. É preciso dar nome aos nossos monstros, para assim, acabar com eles.



# Considerações para enfrentar as injustiças deste mundo

Esta leitura crítica buscou trazer reflexões sobre a saúde das mulheres de forma articulada com o contexto político, social e econômico do Brasil, entendendo que saúde não é apenas um estado de si, mas uma condição possibilitada pelo contexto em que vivemos. Entender que a forma como o país está organizado, com todas as suas desigualdades e injustiças que conformam as condições de saúde das mulheres nos ajuda a enfrentar politicamente o contexto, pautando questões estruturais que atravessam as nossas vidas, provocando adoecimentos e mortes injustas. Temos urgência em enfrentar o racismo, o patriarcado e o capitalismo, que produzem desigualdades estruturantes em nossas vidas.

A saúde é um direito conquistado democraticamente e precisa ser garantido a todos e todas sem distinção de qualquer natureza, de forma integral e com equidade social. Para isso, é preciso

que sigamos concernidas na defesa radical de um SUS democrático, popular e com participação social, coerente com os princípios da reforma sanitária e que atenda às necessidades de saúde integral das mulheres em sua diversidade e desigualdades. Precisamos ainda lutar para que políticas econômicas e sociais se comprometam com a transformação social. Para isso, é fundamental que lutemos por um outro sistema político e enfrentemos a extrema direita fundamentalista, assim como o fascismo em todas as esferas da sociedade.

Pensar criticamente o mundo é uma forma de contribuir para que, criativamente, possamos transformá-lo num lugar melhor para se viver coletivamente. Acreditamos que a construção de um outro mundo é possível para as mulheres e para a sociedade inteira. É esta fé que nos faz seguir fortalecidas e concernidas na luta por transformação social, afinal, só a luta muda a vida.

# Referências

**ABRASCO, ENSP.** Dossiê Danos dos agrotóxicos na saúde reprodutiva: conhecer e agir em defesa da vida. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Escola Nacional de Saúde Pública, 2024. Disponível em: [https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Dossie-Abrasco\\_Danos-dos-Agrotoxicos-na-Saude-Reprodutiva.pdf](https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2024/12/Dossie-Abrasco_Danos-dos-Agrotoxicos-na-Saude-Reprodutiva.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.

**ABRASCO.** Nota Técnica: “Agrotóxicos, exposição humana, dano à saúde reprodutiva e vigilância da saúde”. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2023. Disponível em: <https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2023/11/Nota-Tecnica-Agrotoxicos-exposicao-humana-dano-a-saude-reprodutiva-e-vigilancia-da-saude.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

**AGUIAR, Ricardo et al.** Multimorbidade e utilização de serviços de saúde no município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6pRzw3SMbwggt766fc4mw9p/>

**ÁVILA, Betânia.** As mulheres no mundo do trabalho e a relação corpo e sujeito. *Cadernos de Crítica Feminista*. Ano V, n. 4. dez. 2011. Disponível em: [https://soscorpo.org/?page\\_id=2665](https://soscorpo.org/?page_id=2665). Acesso em: 30 maio 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. *Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde, | Ministério da Saúde*. V. 52, n. 29, ago. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_29.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Saúde da Mulher Brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico, número Especial*, mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/saude-da-mulher-brasileira-uma-perspectiva-integrada-entre-vigilancia-e-atencao-a-saude-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 30 maio 2025.

**BRASIL.** Ministério das Mulheres. RASEAM Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2024. Ano VII, abr. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam/ministeriodasmulheres-obig-raseam-2024.pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.

**CORRÊA, Fábio et al.** Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *J Bras Psiquiatr.* 2020;69(1):13-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/JZtjHvVMwz5hkVyyGK/?lang=pt&format=pdf>

**COSTA**, Juvenal et al. Prevalencia de diabetes mellitus auto-referida en mujeres y factores asociados: estudio poblacional en São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2019407, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/wPsPhw34p888zXj89hDrSKk/abstract/?lang=es>. Acesso em: 30 maio 2025.

**FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA**. Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 5. ed. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/visivel-e-invisivel-5ed/>. Acesso em: 30 maio 2025.

**IBGE**. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro, IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>

**JACOBS**, Marina; **BOING**, Alexandra. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, e00085321, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KBWbtPcQww6KYSSGhYJ9YxG/> Acesso em: 30 maio 2025.

**LUIZ**, Olinda et al. Iniquidade racial na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: estudo de séries temporais de 2002 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3):1-8, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rVNXKSKz77VpZgZtTT4LGHm/>

**OLIVEIRA**, Kelly et al. Disparidades étnicas e raciais nos partos prematuros entre gestantes da coorte NISAMI, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 1–10, 2024.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p3Svy6RYzqChjrksvP5vjyf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 30 maio. 2025.

**PENSSAN**. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 30 maio 2025.

**PINTO**, Isabella et al. Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial no Brasil, 2011 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1–12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J3v5kbXBypd3KQDg4nCqyrH/>. Acesso em: 30 maio 2025.

**RODRIGUES**, Talita. Injustiças reprodutivas e mortalidade materna. *Leitura Crítica*. SOS Corpo, maio de 2023. Disponível em: <https://soscorpo.org/?p=17784>. Acesso em: 30 maio 2025.

**TRATA MAIS BRASIL**. O saneamento e a vida da mulher brasileira. São Paulo: Instituto Trata Brasil, 2018. Disponível em: [https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/brk-ambiental-presents\\_women-and-sanitation\\_PT.pdf](https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/brk-ambiental-presents_women-and-sanitation_PT.pdf). Acesso em: 30 maio 2025.

**Elaboração:**  
Talita Rodrigues

**Ilustrações:**  
Luiza Morgado

**Diagramação:**  
Oyá Design

**Produção:**  
Fran Ribeiro

---

**Recife, junho 2025**

---

**Realização:**



---

**SOS CORPO**

---

Instituto Feminista  
para a Democracia

**Apoio:**

**Brot**  
für die Welt