



SOS CORPO

Instituto Feminista  
para a Democracia

# LEITURA CRÍTICA

## Injustiças reprodutivas e mortalidade materna



**Elaboração:**

Talita Rodrigues

**Revisão:**

Cristina Lima

**Projeto Gráfico e Diagramação:**

Déborah Guaraná

**Infográficos:**

Déborah Guaraná

**Ilustrações:**

Luiza Morgado

Introdução .....	<b>05</b>
As condições de pré-natal e o parto no Brasil estão diretamente relacionadas coma ocorrência da mortalidade materna .....	<b>09</b>
A gravidez na adolescência coloca a vida de milhares de meninas em risco todos os anos no Brasil .....	<b>15</b>
A morte materna é mais uma expressão das desigualdades vividas pelas mulheres no Brasil .....	<b>21</b>
A situação da Mortalidade Materna em Pernambuco .....	<b>25</b>
Conclusões.....	<b>31</b>
Referências .....	<b>33</b>

# Introdução



Na sociedade em que vivemos, **a ideia da maternidade é colocada para nós, mulheres, como um destino em que todas somos obrigadas a pousar.** Desconsidera-se nossa pluralidade, nossa capacidade e desejo de gestar. Somos muitas e diversas, negras, brancas, amarelas e indígenas; heterossexuais, lésbicas e bissexuais; cis e trans; de diferentes territórios e vivências que nos impulsionam e também nos desafiam.

A **maternidade compulsória** é enfeitada com vários penduricalhos, dentre eles estão as imagens de controle sobre nossos corpos e nossa subjetividade.

Ela traz a promessa de um amor romântico, numa sociedade em que os homens não sabem amar as mulheres, em que o sentimento que nos mobiliza coletivamente é a falta, o desamparo e o desejo por algo que nos complete.

As dores, as dificuldades, as desigualdades e as violências que as mulheres mães encontram em seu materno são invisibilizadas e desvalorizadas. Ao passo que também invalidam nossa imensa contribuição como mulheres na história da humanidade e em diversos campos da sociedade, principalmente no político.

O racismo e a violência contra as mulheres rasgam nossa carne concreta e simbolicamente, enquanto aprendemos que o amor de mãe é a doação completa ao outro, a ponto de nos esvaziar de nós mesmas. Querem-nos resignadas e resilientes diante de um Estado que se torna cada vez menor e mais distante da vida concreta das mulheres e do seu compromisso político e institucional com a transformação das relações de opressão, subordinação e dominação em que vivemos.

O cenário de violação dos direitos reprodutivos das mulheres, com foco na análise da mortalidade materna, desenha caminhos dos imensos desafios deste tempo presente, assim como visibiliza as imensas contradições entre o discurso patriarcal e fundamentalista em defesa da maternidade e a realidade concreta vivida pelas mulheres no cotidiano, atravessada pela intersecção das desigualdades de gênero, raça e classe.

Para aprofundar esta questão, apresento a seguir alguns dados e reflexões sobre pré-natal e parto; gravidez de crianças e adolescentes; e mortalidade materna, com foco no Brasil, mas também em Pernambuco.



**O cenário de violação dos direitos reprodutivos das mulheres, com foco na análise da mortalidade materna, visibiliza as imensas contradições entre o discurso patriarcal e fundamentalista em defesa da maternidade e a realidade concreta vivida pelas mulheres no cotidiano, atravessada pela intersecção das desigualdades de gênero, raça e classe.**

## As condições de pré-natal e o parto no Brasil estão diretamente relacionadas com a ocorrência da mortalidade materna

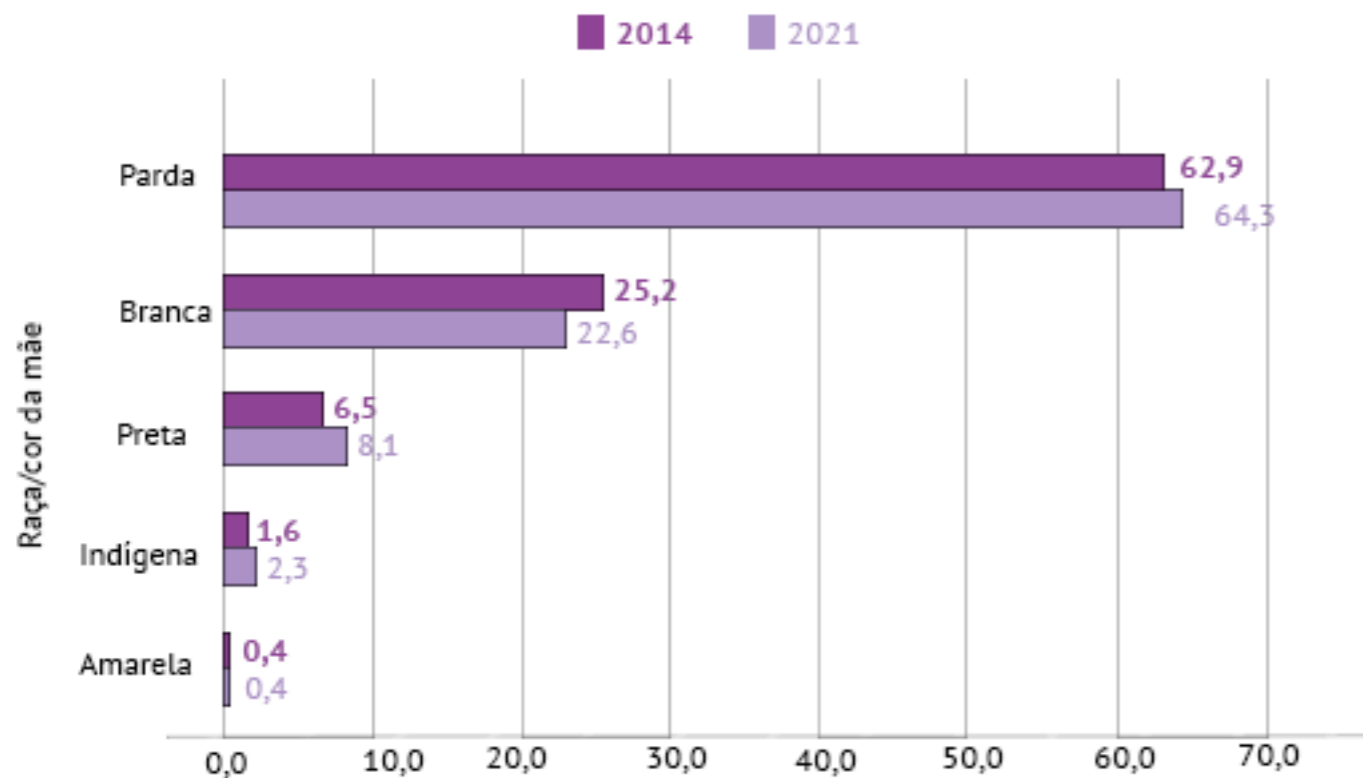


No Boletim Epidemiológico “Saúde da Mulher Brasileira”, divulgado pelo Ministério da Saúde em março de 2023, percebemos que houve uma redução de 30% da quantidade de mulheres com pré-natal considerado inadequado entre 2014 e 2021, mas que 70% das mulheres que ainda continuam com pré-natal considerado inadequado são mulheres negras.

Quando analisamos de forma mais detalhada, **observamos o crescimento do pré-natal inadequado entre mulheres pretas, pardas e indígenas, e que a redução dele, logo, a melhoria da qualidade do pré-natal, só**

**se deu entre mulheres brancas.** Vale lembrar que este fato não significa que estas últimas estejam recebendo um serviço de excelência, tendo em vista os grandes entraves vividos no campo da implementação das políticas de atenção básica em saúde reprodutiva, como é o caso dos atendimentos de pré-natal ofertados na Atenção Primária em Saúde.

O conceito de pré-natal inadequado inclui as mulheres que não fizeram o pré-natal, as que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação, ou que fizeram menos de três consultas durante o pré-natal



**Distribuição percentual do pré-natal inadequado segundo raça/cor materna no Brasil**

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

iniciado até o terceiro mês de gestação (Ministério da Saúde, 2023).

O acesso ao pré-natal de qualidade é de grande importância para todas as pessoas gestantes, pois é nele que são realizadas as ações de promoção de saúde e prevenção de adoecimentos.

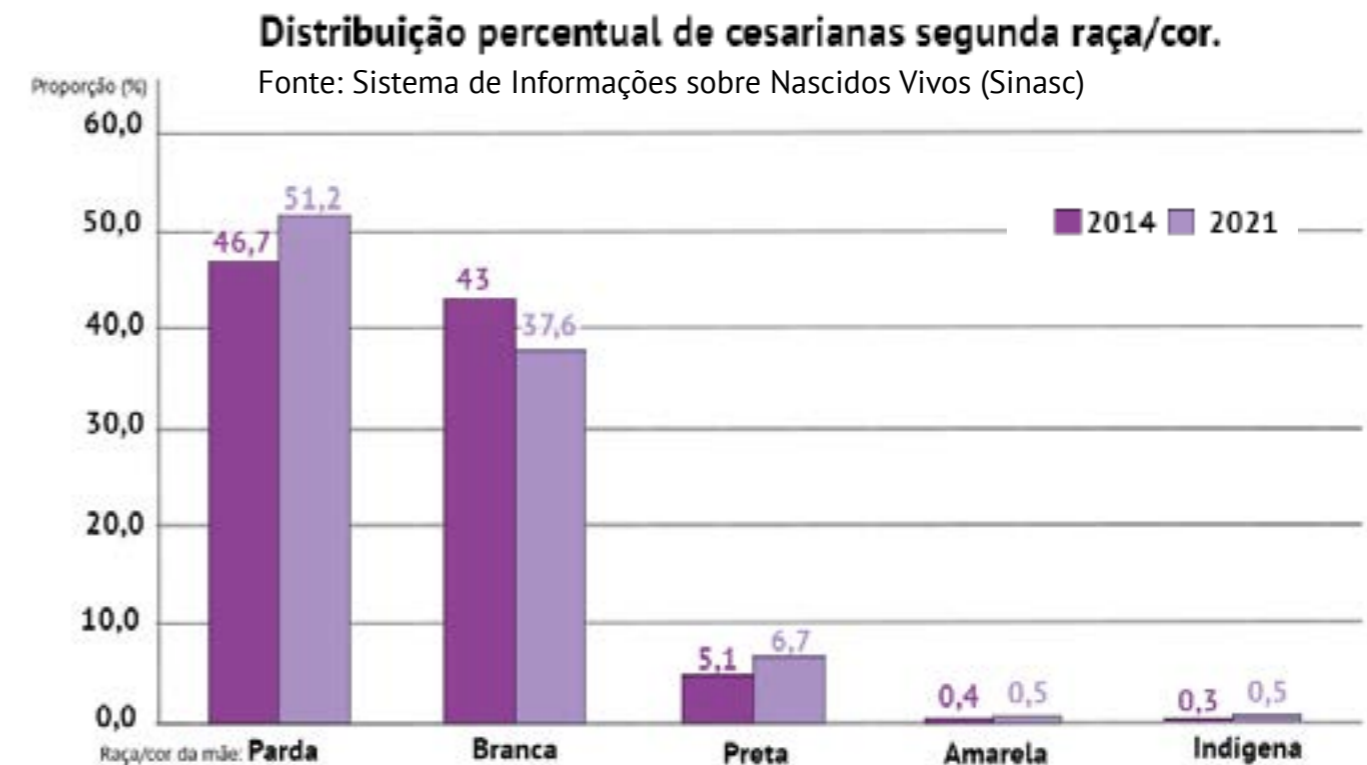
No pré-natal, todas as pessoas gestantes e seus acompanhantes deveriam ter suas demandas de saúde física e emocional atendidas, assim como serem preparadas para o parto, o puerpério, a amamentação e cuida-

do com os filhos, mas isso está longe de ser uma realidade.

O que vemos no cotidiano são atendimentos de pré-natal de baixíssima qualidade, onde as mulheres não têm acesso aos serviços de saúde de forma integral, a profissionais capacitados, a exames de rotina e a medicações importantes para a garantia da sua saúde.

**As desigualdades no acesso ao pré-natal entre mulheres negras e brancas denunciam o racismo institucional** e as injustas condições de vida e saúde das mulheres, produzindo vulnera-

## Houve aumento de 28% na realização de cesarianas entre as mulheres pretas e diminuição de 15,1% entre as mulheres brancas

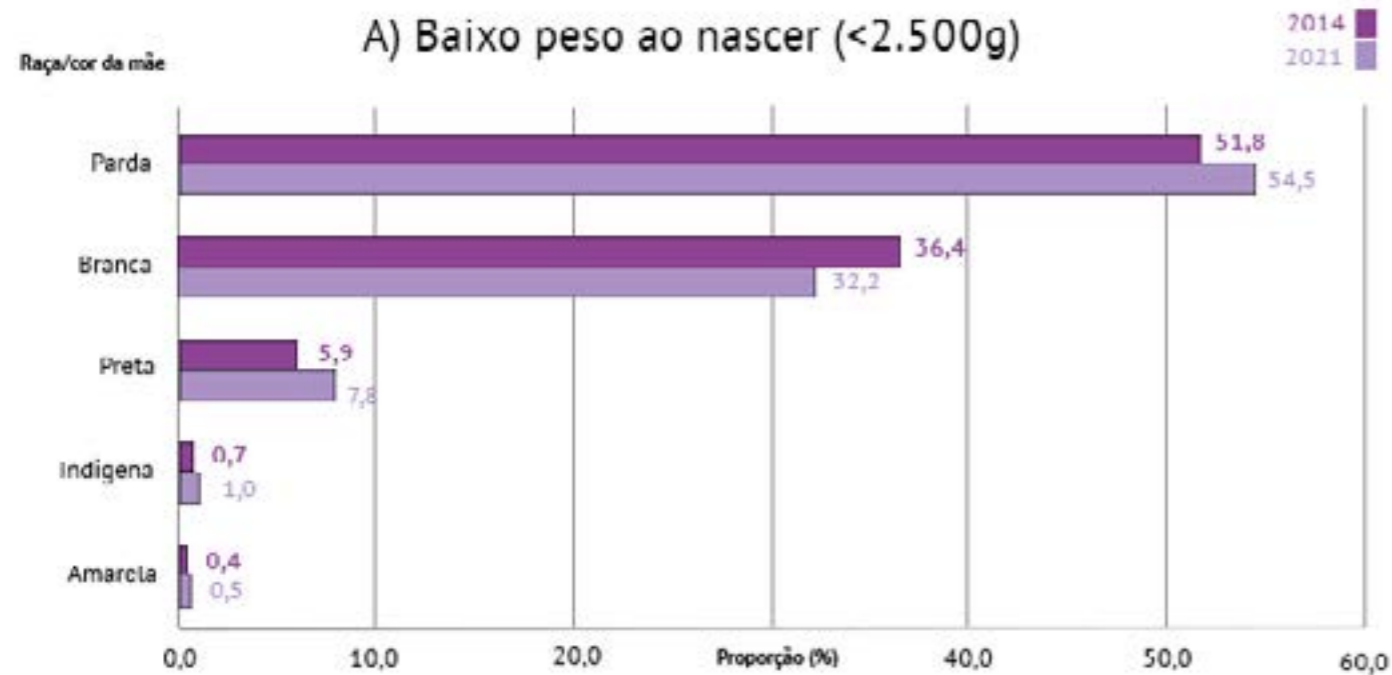


bilidades específicas em prejuízo de mulheres negras que atravessam diferentes dimensões de nossas vidas.

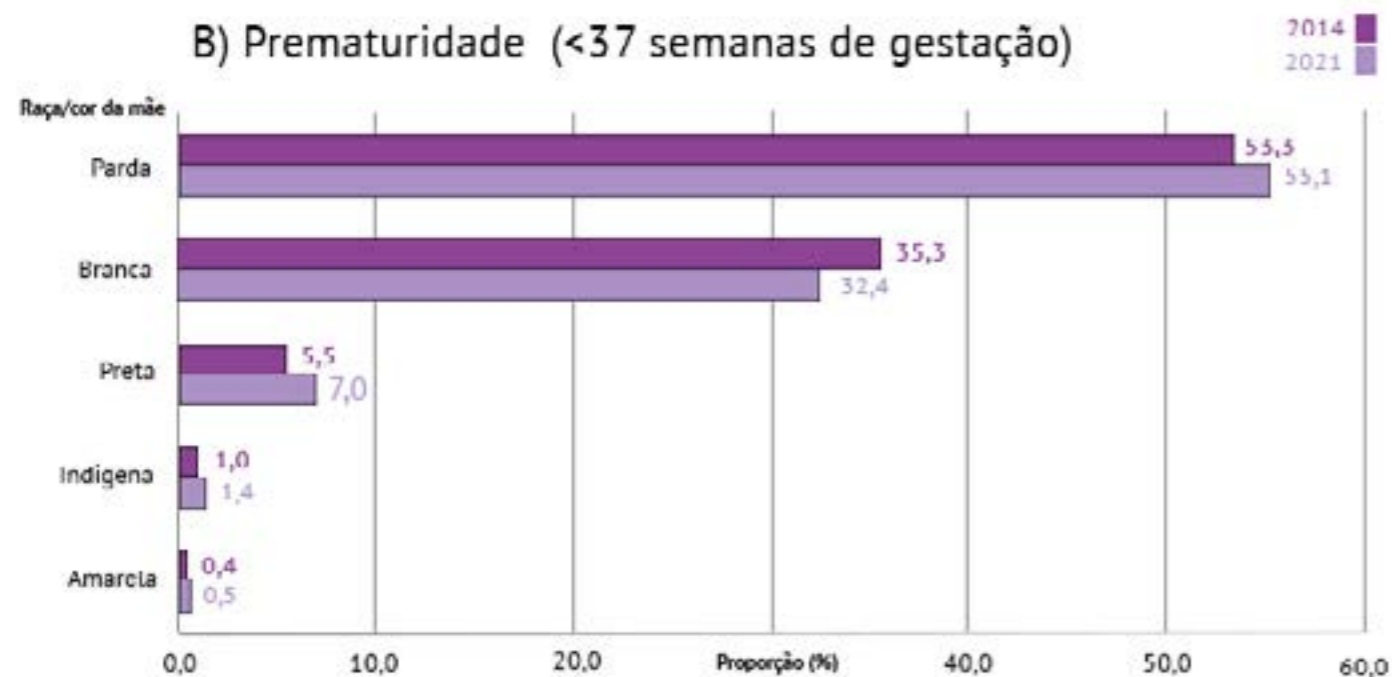
Também encontramos que, entre 2014 e 2021, predominaram as cesarianas com 56,2% do total de partos, sendo mais frequentes entre as mulheres pardas, que apresentaram um crescimento de 6,4% no período. Destaca-se o aumento de

28% na realização de cesarianas entre as pretas e a diminuição de 15,1% entre as brancas (Ministério da Saúde, 2023).

Não é possível dizer se essas cesarianas foram clinicamente bem indicadas, porém, sabemos que 60% das crianças que nasceram com baixo peso e/ou prematuridade eram filhas/de mulheres negras (pretas e pardas) e que existe uma rela-



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

ção íntima entre a taxa de cesariana e a presença de prematuridade e baixo peso ao nascer, o que pode nos indicar um uso desnecessário ou abusivo deste método.

É importante destacar ainda que o percentual de crianças nascidas com prematuridade e baixo peso, filhos de mães negras cresceu entre 2014 e 2021, enquanto entre os filhos de mulheres brancas este número diminuiu (Ministério da Saúde, 2023).

de cesáreas evitáveis.

A má qualidade do pré-natal influencia diretamente as más condições de parto e puerpério que, agregadas aos problemas estruturais enfrentados pelas maternidades, como a falta de profissionais qualificados, a superlotação, a persistência da violência obstétrica e o racismo institucional, agravam o estado de saúde das mulheres, o que muitas vezes leva à ocorrência do óbito materno.

## O percentual de filhos de mães negras nascidos com prematuridade e baixo peso cresceu enquanto entre os filhos de mulheres brancas este número diminuiu.

Fator que pode refletir o aumento da precarização das condições de vida das mulheres, sobretudo entre mulheres negras, e indicar que a baixa qualidade do pré-natal entre mulheres negras pode estar agravando as condições de saúde no período próximo à hora do parto, o que possivelmente também influenciará diretamente no aumento do número

Somado a isto a criminalização do aborto e as barreiras de acesso aos direitos reprodutivos de forma integral fazem com que as mortes maternas por aborto persistam (Valongueiro, 2021) e que muitas mulheres vivam com sequelas físicas e/ou emocionais que podem durar a vida inteira.

## A gravidez na adolescência coloca a vida de milhares de meninas em risco todos os anos no Brasil



A gravidez de meninas e adolescentes é um dos grandes desafios que temos enfrentado enquanto militantes feministas que lutam por direitos reprodutivos, porque ela coloca em xeque a vida, a saúde e os direitos das meninas, assim como suas possibilidades de construir um futuro justo com autonomia e liberdade, fazendo com que muitas vezes se perpetuem os ciclos de pobreza e violência.

Nós, feministas, temos defendido socialmente que **“Menina não é mãe”**, na tentativa de proteger a infância e garantir os direitos das meninas no Brasil. A gravidez de meninas e adolescentes é multideterminada, sendo uma consequência direta da falta de acesso à informação

segura, a equipamentos e serviços de saúde de qualidade, a métodos contraceptivos apropriados e à exposição à violência.

A estrutura patriarcal aliada ao racismo hipersexualiza os corpos das meninas, principalmente negras e periféricas, construindo nelas a ideia de que precisam estar a serviço do prazer masculino. Isso acontece através da igreja, da música, do comercial de margarina, da novela, das redes sociais e de tantos outros lugares que nem conseguimos listar aqui.

Como esta estrutura capitalista, racista e patriarcal tem bastante capilaridade na sociedade, ela penetra todas as dimensões



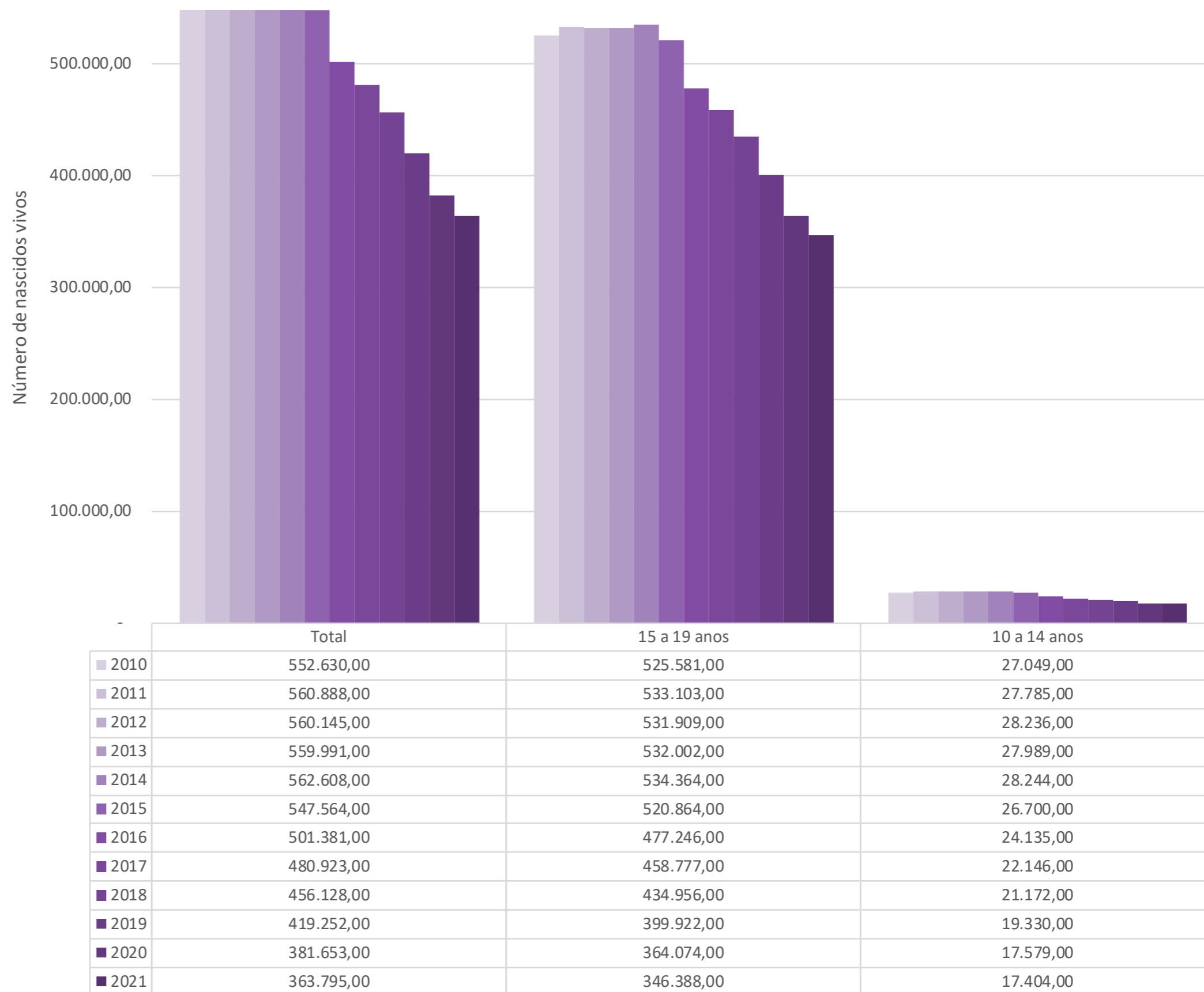
### Série histórica de nascidos vivos entre mães adolescentes segundo faixa etária

das nossas vidas, fazendo com que as meninas sejam o tempo todo informadas de que o seu valor social é estar a serviço do prazer e da felicidade dos homens.

Neste cenário, as redes de pedofilia, a cultura do estupro, as precárias condições de vida e a impossibilidade de construir projetos de futuro com autonomia, aliados à ausência e desresponsabilização do Estado, constroem uma vida de terror à qual muitas crianças estão submetidas, inclusive, ou principalmente, no âmbito de suas próprias famílias.

**Quando olhamos para os dados, vemos que no Brasil, entre 2010 e 2021, tivemos uma média de 500 mil nascidos vivos de mães crianças e adolescentes (10 a 19 anos) por ano, totalizando quase 6 milhões em todo o período. Destes, 300 mil eram filhos de meninas de 10 a 14 anos, o que se configura gravidez em decorrência de estupro (Ministério da Saúde, 2023).**

Ou seja, em 11 anos, tivemos 300 mil meninas que tiveram filhos do esturpador, fosse ele quem fosse. O número de me-



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)

ninas entre 10 e 14 anos que pariram diminuiu de 27.049, em 2010, para 17.407, em 2021 (Ministério da Saúde, 2023), o que significa que a realidade tem se modificado, mas que ainda temos um desafio grande a ser enfrentado.

**O estudo do Ministério da Saúde também mostrou que a maioria destas meninas moram na região Nordeste**, evidenciando como o território que habitamos (re)produz desigualdades socio-históricas que se materializam na realidade de vida das mulheres, persistindo no tempo.

Lidamos com as consequências de um passado de dominação, exploração e empobrecimento históricos que se perpetuam até os dias atuais e se manifestam nas situações de vida e saúde, assim como nas possibilidades e impossibilidades de cada uma construir seus caminhos e projetos próprios.

Este é um problema que merece bastante dedicação da nossa atenção, principalmente quando sabemos que o aborto no Brasil só é permitido por lei em três casos: risco de vida para a pessoa que gesta, anencefalia do feto e gravidez em decorrência de estupro. E que, **no caso das**

**meninas até 14 anos de idade, todo ato sexual é considerado estupro presumido pelo Código Penal, em que o aborto é garantido por lei.**

Um levantamento feito pelo portal Intercept Brasil mostrou que entre 2015 e 2020 ocorreram 132.267 estupros de meninas de 10 a 14 anos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, valor que é subestimado diante da subnotificação dos casos de violência, com a realização de apenas 362 interrupções gestacionais.

**Apesar da garantia legal, sabemos que a criminalização do aborto de forma ampla e o crescimento do fundamentalismo religioso têm sido as principais barreiras de acesso das meninas à realização do procedimento e garantia de uma vida mais digna e livre de violências.**

A não garantia do aborto legal em caso de meninas vítimas de estupro pode significar um grande risco de vida e o aumento dos números de morte materna, que somente em 2021, representou 2.946 óbitos no Brasil, dos quais 7,7% eram de adolescentes.

**De 132.267 estupros de meninas de 10 a 14 anos registrados, apenas 362 interrupções gestacionais foram realizadas em garotas nessa faixa etária.**



## A morte materna é mais uma expressão das desigualdades vividas pelas mulheres no Brasil

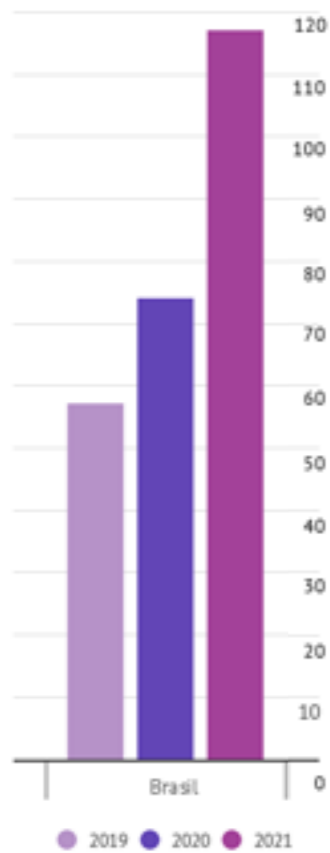


A **morte materna** é definida pela OMS como sendo a morte que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Ela pode ser obstétrica, relacionada direta ou indiretamente com a gestação, ou não obstétrica, resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez (Brasil, 2007). As mortes maternas tardias, são as que ocorrem entre 43 dias e um ano após o término da gestação.

No Brasil, em 2019, predominaram as causas diretas de mor-

tes maternas por hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto. Entre as causas obstétricas indiretas, sobressaem as doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias maternas, das quais destacou-se a AIDS (Brasil, 2021).

Durante a pandemia da Covid-19, a Razão de Mortalidade Materna do Brasil chamou atenção no mundo inteiro, pois fez o país retroceder a níveis encontrados vinte anos atrás. Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade, **em 2021 a razão de mortalidade**



**Em 2021 a razão de mortalidade materna quase duplicou: cresceu 95% com relação a 2019, ano anterior à pandemia da Covid-19, saindo de 57 para 117 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos.**

### Razão de mortalidade materna

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde

materna quase duplicou, cresceu 95% com relação a 2019, ano anterior à pandemia da Covid-19, saindo de 57 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos (n. v.) em 2019, para 117 por 100 mil n. v. em 2021.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) nos permite analisar o nível de qualidade de vida de uma população, assim como a qualidade da saúde prestada às mulheres, sendo calculada pela

razão entre o número de mortes maternas em determinado tempo e lugar e o número de nascidos vivos (BRASIL, 2009).

Uma razão de mortalidade materna muito alta, ou seja, muito acima do parâmetro estabelecido pela OMS de 30 óbitos maternos por 100 nascidos vivos para o Brasil, indica que as condições de saúde daquela localidade são muito precárias, assim como também aponta a existência de uma baixa qualidade de

vida, que pode estar associada ao nível de pobreza, fome, desemprego, violência, baixa escolaridade, etc.

A baixa qualidade de vida também está relacionada estruturalmente aos lugares em que mulheres, principalmente mulheres negras e outras pessoas que gestam, ocupam na estrutura da sociedade. **Quanto mais legitimada for a violência e a situação de opressão vivida pelas mulheres, assim como as violências e desigualdades fundamentadas no racismo ou na LGBTfobia, piores são as condições de saúde e cidadania experimentadas por estes sujeitos na sociedade.**

A redução da mortalidade materna foi um dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) e segue sendo um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a ser alcançado até 2030, com previsão de redução da mortalidade materna no Brasil para 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (Motta; Moreira, 2021).

Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade acessados em 2023, **o problema é mais intenso nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste**, com os maiores indicadores de mortalidade materna, atingindo de forma desigual mulheres negras, pobres e indígenas no campo e nas cidades.

Sendo uma grave violação dos direitos humanos, por ser evitável em 92% dos casos, ela reflete a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e ao planejamento reprodutivo, assim como as condições socioeconômicas desfavoráveis, que denunciam o descompromisso de governos e gestores com o estabelecimento de boas condições de vida e saúde da população de forma geral, mas principalmente das mulheres (Brasil, 2009a).

**Este problema social e de saúde pública denuncia as desigualdades sócio-históricas que se perpetuam a partir da concentração de poder político e econômico nas mãos de poucos (Silva, 2022).**

## A situação da Mortalidade Materna em Pernambuco



Como vimos anteriormente, os desafios para o enfrentamento da mortalidade materna estão colocados nacionalmente, mas também estão presentes nas regiões do país, nos estados e cidades. **É no âmbito dos estados e cidades que a política pública é implementada, sendo os estados e municípios diretamente responsáveis pelos serviços de saúde que as mulheres acessam.**

No estado de Pernambuco, temos um **Comitê Estadual de Estudos da Mortalidade Materna** bastante atuante e comprometido com o enfrentamento desta

questão, fazendo o monitoramento contínuo dos indicadores de mortalidade materna e das boas práticas do parto e aborto. É o trabalho de denúncia e vigilância do controle social do Comitê que incide sobre a gestão em saúde para que ofertem serviços de qualidade, qualifiquem a política de saúde da mulher e prestem contas sobre óbitos maternos evitáveis e violências ou violações que ocorram no âmbito dos serviços de saúde do estado.

Segundo o Boletim Epidemiológico: Morte Materna em Per-

nambuco, divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde (2022), **entre 2017 e 2021, em média, 3.477 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes em Pernambuco morreram por ano, e mais de 90% destes óbitos foram investigados** para identificar quais estavam relacionados à gravidez.

A boa qualidade da investigação do óbito materno está relacionada ao trabalho realizado pelo Comitê, no monitoramento dos óbitos maternos e de Mulheres em Idade Fértil, junto ao trabalho da Vigilância Epidemiológica em captar e investigar estas mortes.

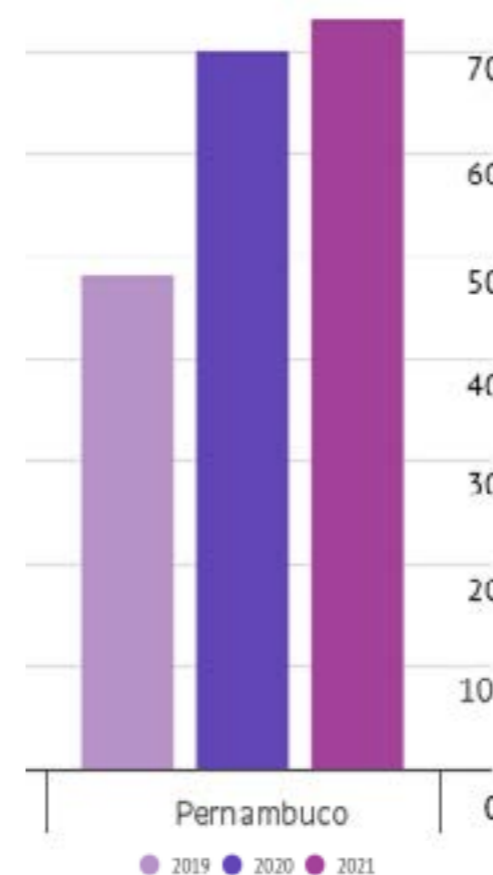
Nos três anos anteriores à pandemia, as principais causas de óbito entre as mulheres pernambucanas em idade fértil foram as neoplasias (diferentes tipos de câncer), as doenças do aparelho circulatório e as causas externas (acidentes e violências). Enquanto, em 2020, primeiro ano da pandemia, as doenças infecciosas e parasitárias se configuraram como a segunda maior causa de óbito de mulheres em idade fértil, em 2021, estas passaram a ser a principal causa (SES-PE, 2022).

Em relação ao óbito materno em Pernambuco, **foi percebida uma diminuição nos três anos anteriores à pandemia e o crescimento em 2020 e 2021**, durante a pandemia da Covid-19 (SES-PE, 2022). Em 2019 a RMM até 42 dias após o parto foi de 47,2 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, aumentando para 75,5 em 2020, e para 70,5, em 2021. Já a morte materna ocorrida até um ano após o término da gestação foi de 56,2 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos para 90,3, em 2020, e 87,9, em 2021 (SES-PE, 2022).

Somente na cidade do Recife, em 2020, houve 2,6 vezes mais óbitos que em 2019, com uma RMM de 148,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos, com 82% desses óbitos ocorridos entre mulheres negras, o que correspondeu a uma RMM para mulheres pardas e pretas (negras) de 185 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Valongueiro, 2021). Mas é importante destacar que a RMM por causas que não eram Covid-19 foi superior àquelas relacionadas à Covid-19 no ano de 2020 para a cidade do Recife, com 99 óbitos por 100.000 nascidos vivos

### Razão de mortalidade materna

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde



**Somente na cidade do Recife, em 2020, houve 2,6 vezes mais óbitos que em 2019, com 82% desses óbitos ocorridos entre mulheres negras.**

no primeiro caso e 49 óbitos por 100.000 nascidos vivos no segundo (Valongueiro, 2021), mostrando que a Covid-19 agravou outras condições de saúde, aumentando as iniquidades, principalmente para as mulheres negras.

Tanto a mudança no perfil de causas como no indicador de mortalidade materna deixam um alerta há muitos anos defendido pelas feministas de que, em situações de emergência sanitária, os direitos reprodutivos das mulheres precisam ser defendidos, garantidos e priorizados, sob o risco de, quando negligenciados, retrocederem a um ponto de causar graves danos à saúde e à vida das mulheres.

Ao analisarmos as mortes maternas ocorridas no estado de Pernambuco por raça/cor entre 2016 e 2021, a situação fica ainda pior, mostrando que 79,5% das mulheres que morreram eram negras (pretas e pardas) e que as mulheres pretas apresentaram a maior razão de morte materna até 42 dias, com 70,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos, quando comparadas às mulheres pardas, com 48,1, e às mulheres brancas, com 53,2 (Silva, 2022). Quando



### Razão de mortalidade materna

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (2023)

considerada a morte materna até um ano após o término da gestação, as mulheres pretas apresentaram a maior razão de morte materna, com 90,5 óbitos por 100 mil nascidos vivos, enquanto a razão de morte materna de mulheres pardas foi de 62,1 e a das mulheres brancas de 68,5 (Silva, 2022).

Os dados evidenciam que o racismo é um elemento definidor da situação de saúde da população negra, sobretudo de mulheres negras, sendo um determinante importante das condições de vida, do acesso aos serviços de saúde de qualidade,

**79,5% das pernambucanas que morreram entre 2016 e 2021, eram negras, elas apresentaram a maior razão de morte materna, com 70,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos**

assim como interferindo na possibilidade de acessar ações de prevenção, promoção de saúde e cuidado quando já estamos doentes. Como diz Mbembe (2018), o racismo no contexto

da necropolítica é uma tecnologia de fazer morrer.

No caso da morte materna, a baixa escolaridade e o estado civil podem ser fatores que aumentam o risco e a vulnerabilidade das mulheres a um pré-natal de baixa qualidade. Estas mulheres enfrentaram maiores barreiras de acesso, relataram mais problemas pessoais para a realização do pré-natal e acessaram menos orientação sobre parto, puerpério e amamentação (Viellas et al., 2014).

Durante os anos de 2020 e 2021, duas regiões de saúde do estado de Pernambuco apresentaram indicadores de mortalidade materna até um ano, acima de 100 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, número considerado muito alto pelos padrões da OMS (SES-PE, 2022). A primeira foi a Região Metropolitana do Recife e a segunda foi a Sétima Regional de Saúde (SES-PE, 2022), composta pelos municípios de Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante, no sertão pernambucano. Este valor fica muito acima do encontrado para o Estado de Pernambuco em 2021 que apresentou o valor mais baixo do país, com 73,7 óbitos por 100 mil nasci-

dos vivos.

O valor alcançado pelo Estado em 2021 nos mostra que o trabalho de incidência política do movimento feminista frente ao Estado e as gestões de saúde pode gerar ganhos concretos na vida das mulheres e de outras pessoas que gestam, mas aponta sobretudo que temos um longo percurso pela frente e que precisamos continuar lutando para construir o horizonte feminista que queremos.

**Em situações de emergência sanitária, os direitos reprodutivos das mulheres precisam ser defendidos, garantidos e priorizados, sob o risco de, quando negligenciados, retrocederem a um ponto de causar graves danos à saúde e à vida das mulheres.**

## Conclusões

De forma ampla, busquei apresentar o fenômeno da mortalidade materna como um problema que é multifacetado, sendo atravessado por diferentes dimensões estruturais e concretas, que geram desigualdades e colocam as mulheres, sobretudo negras, em lugares de maior vulnerabilidade e risco.

Com as condições agravadas pelo racismo, as mulheres negras ocupam um lugar de maior chance de ter um pré-natal precário e piores condições de parto, assim como estão expostas a maiores riscos de óbito materno, o que reflete o contexto de injustiça reprodutiva no qual estão inseridas.

As meninas e adolescentes, por sua vez, vivenciam historicamente contextos de violência e violação dos direitos reprodutivos que ameaçam suas vidas e, quando não morrem, têm muitas vezes seus planos e projetos de futuro interrompidos. Só será possível enfrentarmos este problema quando os gestores e gestoras do Estado, assumirem os direitos das mulhe-

res de forma ampla e integral como uma prioridade em seus governos, para que enfrentem radicalmente as desigualdades estruturais que atravessam as nossas vidas e que constroem todos os tipos de relações para nos subjugar, oprimir e explorar.

Só quando nossas vidas forem uma prioridade conseguiremos de fato alcançar o lugar que buscamos. Para isso, nós, movimento feminista, precisaremos continuar nossa luta radial em defesa da autonomia e da justiça reprodutiva para que todas as mulheres e outras pessoas que gestam tenham a possibilidade de decidir livremente e de forma segura sobre seus corpos e suas vidas.

Seguimos de pé, lutando e nos reafirmando enquanto sujeito político que disputa a construção de um mundo com igualdade de direitos e de possibilidades para todas, todos e todes. Seguimos construindo no hoje o futuro feminista que queremos amanhã, com autodeterminação e justiça reprodutiva.



## Referências

Algumas reflexões contidas nesta publicação, bem como dados citados no texto são referências diretas à dissertação de mestrado de Talita Rodrigues, intitulada **Desigualdades Raciais em Saúde: uma análise interseccional da mortalidade materna em Pernambuco**.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites\\_mortalidade\\_materna\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf). Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf). Acesso em: 9 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade materna no Brasil, 2009-2019**. Boletim Epidemiológico, 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/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf/view). Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde**. Boletim Epidemiológico, número Especial, Março de 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](#). Acesso em: 22 maio 2023.

LARA, Bruna. **Menos de 4% das meninas de 10 a 14 anos grávidas por estupro têm acesso ao aborto legal**. INTERCEPT. Publicado em 1 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2023/05/01/estupro-meninas-ate-14-anos-nao-tem-acesso-a-aborto/> Publicado em 01 de maio de 2023. Acesso em: 20 de maio de 2023

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MOTTA, Caio T.; MOREIRA, Marcelo R. **O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 10, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n10/4397-4409/pt/>. Acesso em: 19 mai. 2023.

PERNAMBUCO. **Boletim Epidemiológico Morte Materna em Pernambuco**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2022.

SILVA, Talita. **Desigualdades Raciais em Saúde: uma análise interseccional da mortalidade materna em Pernambuco**. Dissertação de Mestrado. Instituto Aggeu Magalhães, FIOCRUZ. Recife, 2022.

VALONGUEIRO, Sandra. **Brasil: Morte materna em contexto de Covid-19 (2020- 2021)**. Sexual Policy Watch. Rio de Janeiro: SPW, 2021.

VIELLAS, Elaine F. et al. **Assistência pré-natal no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, Sup, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2023.

O SOS Corpo nasceu em tempos de insurgência política. Fundado no ano de 1981 por um grupo de mulheres militantes do feminismo em Pernambuco, o Instituto mantém até hoje seu caráter insurgente, confrontativo. Com projeto político coletivo autogestionário, o SOS Corpo é renovado continuamente por diferentes gerações de mulheres feministas que desenvolvem ações políticas, pesquisa, educação e comunicação.

Nosso coletivo atua na promoção de igualdade de gênero, raça e classe, fortalecendo a auto-organização das mulheres e do movimento feminista, com o intuito de alargar o sentido da democracia e fazer avançar a transformação social feminista antirracista, anticapitalista e ecossocial em que acreditamos.

Toda a produção de conhecimento do coletivo está disponível para download em nosso site.

APOIOS:



**SOSCORPO.ORG.BR**



**SOS CORPO**

Instituto Feminista  
para a Democracia