

Dossier de Lanzamiento

NOSOTRAS POR NOSOTRAS: OBSERVATORIO DE JUSTICIA REPRODUCTIVA EN EL NORDESTE

2023





FICHA TÉCNICA

COORDINADORA EJECUTIVA

Naiara Leite

PRODUCCIÓN DE TEXTO

Alane Reis
Emanuelle Góes
Tamiz Oliveira
Verônica Santos

CONSULTORIA

Emanuelle Góes

COLABORADORAS DE INVESTIGACIÓN

Amanda Atiladé
Crys Rego
Daniele Braz
Dayse Santos Ramos
Eduarda Nunes
Gil Porto

Jamile Godoy

Jô Pontes

Luana Silva

Lúcia Azevedo

Mãe Joelfa de Xangô

Maria Elvira Silva de Sousa

Patrícia Maria

Verônica Santos

REVISIÓN

Alane Reis
Jamile Novaes

ILUSTRACIÓN

Ani Ganzala

DIAGRAMACIÓN

Polianna Silva



 institutoodara.org.br
 nospornos.org.br
 contato@institutoodara.com.br
 nospornosobservatorio@institutoodara.org.br
 [@odarainstituto](https://www.instagram.com/odarainstituto)
 [@justicareprodutivane](https://www.instagram.com/justicareprodutivane)
 [@odara_instituto](https://twitter.com/odara_instituto)
 [\(71\) 3561-2860](tel:(71)3561-2860)



SUMARIO

Presentación_____	4
Metodología _____	6
PARTE 1 - Justicia reproductiva: más que un concepto, una lucha por transformación social _____	10
PARTE 2 - Perfil de la salud reproductiva de las mujeres negras del Nordeste_____	15
PARTE 3 - Panorama de los Proyectos de Ley sobre justicia reproductiva en el Nordeste _____	21
3.1 - Presentación de la investigación _____	22
3.2 - Metodología de investigación _____	23
3.3 - Resultados y discusión _____	25
3.3.1 – Panorama por estado _____	29
3.3.1.1 - ALAGOAS _____	29
3.3.1.2 - BAHIA_____	31
3.3.1.3 - CEARÁ _____	33
3.3.1.4 - MARANHÃO _____	35
3.3.1.5 - PARAÍBA _____	37
3.3.1.5 - PERNAMBUCO _____	38
3.3.1.7 - PIAUÍ_____	40
3.3.1.8 - RIO GRANDE DO NORTE _____	42
3.3.1.9 - SERGIPE _____	43
PARTE 4 - (In)justicias reproductivas: ¡Nuestras vidas importan!_____	45
PARTE 5 - Glosario de la justicia reproductiva_____	49
Consideraciones Finales _____	59



PRESENTACIÓN

El Nosotras por Nosotras - Observatorio de Justicia Reproductiva del Nordeste es una acción estratégica realizada a través del Programa de Salud de las Mujeres Negras, del Odara - Instituto de la Mujer Negra, organización negra feminista, centrada en el legado africano, con sede en Salvador, en Bahía, con el objetivo de colaborar por medio de investigaciones, estudios y datos sobre justicia reproductiva y el contexto de las mujeres y jóvenes negras en el Nordeste para fortalecer la incidencia, la denuncia, la producción de narrativas y de políticas públicas en la región. Esta acción forma parte del proyecto Mujeres Negras de la región Nordeste en Defensa de la Justicia Reproductiva, iniciado en 2022 en asociación con la Fós Feminista, la Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora y la Red de Mujeres Negras del Nordeste.

Nuestra inquietud surge a partir de la invisibilización de la realidad de las mujeres negras del Nordeste en relación al escenario nacional en el campo de los derechos sexuales y reproductivos. Históricamente, la producción de conocimiento, recursos, y el campo de denuncias y noticias, se han centrado en el eje Sur/Sudeste del país. Esta realidad no ocurre por falta de producción teórica y posicionamientos políticos de las activistas y militantes, sino por un sistemático silenciamiento de la realidad de la Región Nordeste.

Nos preguntamos: ¿por qué los casos de mortalidad materna que ocurren en la Región Nordeste no tienen repercusión nacional? ¿Por qué tenemos tan pocos datos sobre el racismo obstétrico en la región? ¿Qué producción de conocimiento es validada? ¿Qué reivindicaciones están en el centro de las agendas de derecho a la salud y derechos de las mujeres?

Lejos de ser una minoría numérica, la Región Nordeste concentra, aproximadamente, el 30% de población del país en cerca del 20% de la extensión territorial brasileña. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (2018), la Región tiene aproximadamente 56,7 millones de habitantes y, aún así, es ignorada en sus especificidades.

Buscamos en el Observatorio Nosotras por Nosotras, traer para el centro del análisis el racismo patriarcal que impacta directamente la realidad de las mujeres negras del Nordeste brasileño, pensando en sus trayectorias de (in)justicia reproductiva relacionadas al derecho a la salud, derecho a la maternidad deseada y digna, derecho al aborto legal, violencia obstétrica (en el parto y aborto), acoso sexual, mortalidad materna, dignidad menstrual, entre otras. Nuestro objetivo es contribuir para la ampliación y la profundización del debate sobre el tema en los medios de comunicación tradicionales y en los medios sociales, por medio de la compilación, sistematización y disponibilización de datos oficiales e



investigaciones, además de informaciones relevantes y análisis de expertos sobre la realidad del problema.

En red, el Instituto Odara articuló activistas negras de todos los estados de la Región Nordeste para un levantamiento de datos sobre los Proyectos de Leyes (PLs) y noticias acerca del tema. Objetivamos acompañar la actuación del Legislativo y del Ejecutivo a partir de las políticas para entender cómo éstos han operado en la región en relación a esta agenda.

Es necesario promover una transformación radical en la producción de datos sobre la Región Nordeste. Ennegrecer la producción de datos y conocimiento, y hacer público nuestras diversas y múltiples realidades. Proponemos un espacio de interlocución entre activistas, investigadoras, gestoras, profesionales y beneficiarias de los servicios de salud, para que puedan contribuir en la lucha por justicia reproductiva, garantía de derechos y de enfrentamiento al racismo, sexismo y otras opresiones relacionadas en la región Nordeste.

Lamentamos profundamente y rendimos homenaje a la brillante investigadora y activista Gil do Porto, cuyo compromiso y dedicación a la investigación en el Observatorio de Justicia Reproductiva del Nordeste dejaron una huella indeleble. Su incansable trabajo en el mapeo de proyectos de ley fue esencial para la comprensión de las complejidades que rodean los derechos reproductivos en la región nordeste de Brasil, en especial en el estado de Sergipe. Su pasión y valiosas contribuciones a la causa serán recordadas y continuarán inspirando a todos los que luchan por la justicia reproductiva. Que su memoria permanezca viva como un faro de esperanza para un futuro más justo e igualitario.

¡Nuestro compromiso es luchar por una sociedad sin racismo y sin violencia, donde exista justicia racial y Buen Vivir!

METODOLOGÍA



Aumento de 70%
Sobre o índice de violência
sexual contra crianças
e adolescentes.



METODOLOGÍA

El Observatorio Nosotras por Nosotras desarrolló metodologías propias con el objetivo de conocer la situación de la Justicia Reproductiva en la Región Nordeste. Fueron desarrolladas investigaciones inéditas sobre el tema, con participación de sujetos locales de los estados de la región Nordeste, investigadoras, académicas, y activistas. En la **PARTE 1 - Justicia reproductiva: más que un concepto, una lucha por transformación social** del presente dossier, presentamos el escenario de la justicia reproductiva trayendo algunos datos de la realidad presentada. Para la creación del Panel localizado en la **Parte 2 - Perfil de la salud reproductiva de las mujeres negras del Nordeste**, fueron montados indicadores a partir de datos públicos disponibles en los Sistema de Información en Salud/Datasus del Ministerio de la Salud, microdatos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) y del Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA). Fueron analizados los indicadores de los estados de la Región Nordeste de Brasil y fueron desagregados por raza/color de las mujeres en edad fértil (10 a 49 años) y en nivel de territorio, cuando posible, capital e interior.

Los indicadores se dividieron en tres bloques. **Sociodemográficos** - Población (IBGE); Números absolutos de Mujeres en edad reproductiva (IBGE); Índice de Vulnerabilidad Social (IPEA); Ingreso promedio mensual (IPEA); Números absolutos de Mujeres jefes de familia y con hijos menores de 15 años (IPEA). **Servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva** - Números absolutos de Centros de parto normal (CNES/DATASUS); Números absolutos de servicios para gestación de alto riesgo (CNES/DATASUS); Números absolutos de Servicio especializado de atención a la víctima de violencia sexual con la clasificación de atención al aborto legal (CNES/DATASUS) Números absolutos de Servicios especializados de enfrentamiento a la violencia contra mujeres en el estado (MUNIC/IBGE). **Perfil de la Salud Reproductiva de Mujeres en Edad Fértil** - Porcentaje de notificación en los servicios de salud de casos de violaciones (SINAN/DATASUS); Porcentaje de hospitalización de mujeres con aborto in-



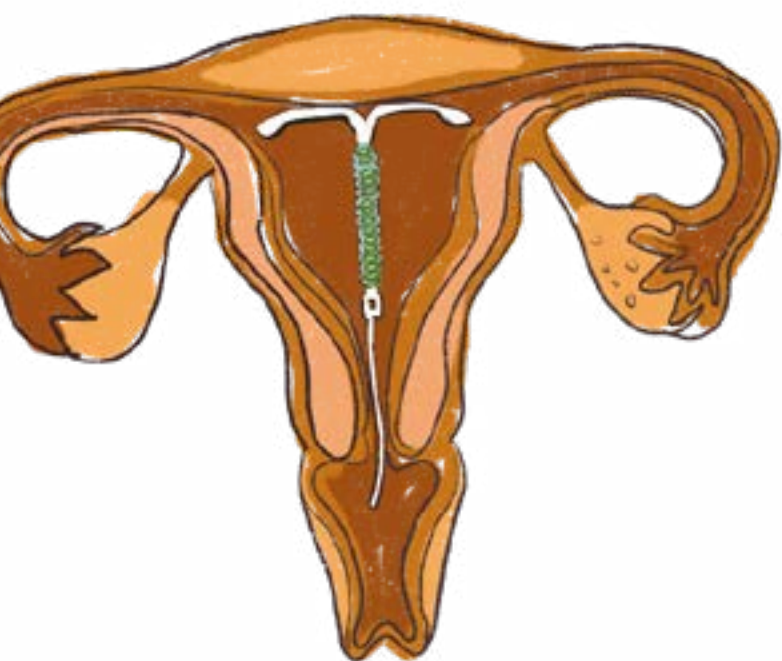
seguro (SIH/DATASUS); Porcentaje de embarazo en la adolescencia (SINASC/DATASUS); Porcentaje de consultas prenatales adecuada y más que adecuada (SINASC/DATASUS); Porcentaje de realización de diagnóstico de sífilis durante el prenatal (SINAN/DATASUS); Porcentaje de realización de parto cesáreo (SINASC/DATASUS).

En la **PARTE 3 - Panorama de los Proyectos de Ley sobre Justicia Reproductiva en el Nordeste**, a fin de alcanzar el objetivo propuesto, se estableció como metodología de investigación la asignación de una investigadora-activista, indicada por la Red de Mujeres Negras del Nordeste, por estado. Se buscó así, garantizar, además del levantamiento de informaciones referentes a todos los estados, la presentación de informaciones de forma contextualizada con el cotidiano de la pauta de las mujeres negras. La recopilación de datos se realizó de forma remota en las páginas oficiales - diario oficial, asamblea legislativa, cámara estatal -, teniendo como criterio de inclusión los proyectos de ley o políticas públicas en vigencia o protocolados en los últimos cinco años relacionados a la pauta de la justicia reproductiva. **Fueron términos de búsqueda: maternidad, aborto, acoso sexual, violación, licencia de maternidad, embarazo adolescente, dignidad menstrual, adopción.** La investigación fue realizada en cinco momentos: (1) Presentación de la investigación y formación; (2) Presentación del instrumento y entrenamiento; (3) Investigación efectiva. (4) Seguimiento; (5) Cierre. La investigación ocurrió entre los meses de noviembre de 2022 y abril de 2023.

En la **PARTE 4 - (In)justicias reproductivas: ¡nuestras vidas importan!**, presentamos la serie periodística homónima a este capítulo, que cuenta casos emblemáticos de violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos en los nueve estados de la región Nordeste, por la óptica de la Justicia Reproductiva. La serie es fruto de un **Clipaje preliminar sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la Región Nordeste**, que tuvo por objetivo identificar los discursos y narrativas sobre esta agenda en los diversos segmentos de la prensa (con foco principal en los vehículos corporativos) en todos los estados de la región. En este momento, dos periodistas prepararon un clipping de noticias publicadas en internet, entre los años 2017 y 2023, a partir de la búsqueda por el NOMBRE DEL ESTADO + las siguientes palabras claves relacionadas a la pauta: ABORTO - VIOLACIÓN - DERECHOS SEXUALES - DERECHOS REPRODUCTIVOS - JUSTICIA REPRODUCTIVA - MORTALIDAD MATERNA - VIOLENCIA

De esta búsqueda preliminar, seleccionamos 60 publicaciones por estado, que fueron divididas en tres categorías temáticas: Violencia sexual (20 casos); Aborto y mortalidad materna (20); Otros asuntos relacionados a las palabras claves arriba citadas (20). El paso siguiente fue la selección de casos emblemáticos de injusticias reproductivas más recurrentes entre el contingente total de publicaciones mapeadas por estado. De esa forma, elegimos un caso/pauta a ser narrado por el Observatorio Nosotras por Nosotras en cada estado del Nordeste, identificando en éstos, las violaciones de derechos, en una perspectiva interseccional de análisis, así como, posibles brechas e iniciativas positivas para la lucha por derechos.

Desarrollamos para ese documento, en la **PARTE 5, un Glosario de la Justicia Reproductiva**, a partir de conceptos y palabras que consideramos importantes en el campo de la justicia reproductiva y que pueden ayudar en la comprensión del tema, contribuyendo a una agenda alineada de intereses públicos y colectivos.





PARTE 1

**Justicia Reproductiva:
más que un concepto,
una lucha por
transformación social**





PARTE 1 - Justicia Reproductiva: más que un concepto, una lucha por transformación social

La justicia reproductiva es una importante herramienta de lucha para comprender la intersección entre derechos sexuales, derechos reproductivos y justicia racial y de género. Se refiere al reconocimiento y a la garantía de los derechos de todas las personas a ejercer control sobre sus vidas reproductivas, sin discriminación, coerción o violencia. En Brasil, este concepto adquiere una relevancia especial, dada la histórica relación entre raza, sexualidad y reproducción.

A finales del siglo XIX, el país adoptó políticas de blanqueo impulsadas por el Estado, que resultaron en el control de natalidad y en la esterilización forzada de las mujeres negras. Estas prácticas fueron una manifestación explícita de la política de genocidio del pueblo negro, operando en los cuerpos de las mujeres negras.

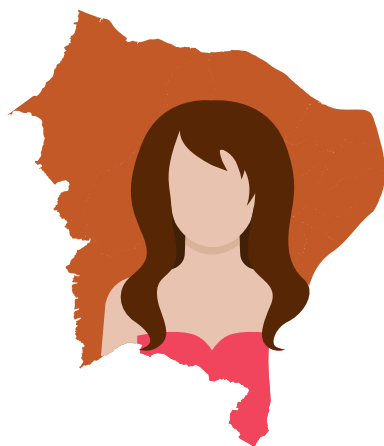
La lucha por la justicia reproductiva es liderada por mujeres negras que han traído el tema para el centro del análisis, a ejemplo del documento que se constituyó en un marco del movimiento de mujeres negras brasileñas, la declaración de Itapecerica da Serra (1993) donde el movimiento de mujeres negras reivindicaba que la libertad reproductiva es esencial para las razas discriminadas y exigía del Estado brasileño la garantía de los derechos reproductivos, asegurando condiciones para el mantenimiento de la vida, necesarias para que las mujeres negras pudieran ejercer su sexualidad y sus derechos reproductivos, controlando su propia fecundidad, decidiendo si quieren o no tener hijos. Para ello, afirmaban que el Estado debería garantizar informaciones y acceso a servicios de salud para atención de buena calidad al embarazo, al parto y al aborto.

La idea de la justicia reproductiva, sin embargo, va más allá del acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Reconoce que las decisiones sobre el propio cuerpo, la maternidad, la paternidad y la crianza de los hijos e hijas deben basarse en la autonomía individual y en la capacidad de tomar decisiones informadas.



Sin embargo, esta autonomía no está garantizada de manera igualitaria para todas las personas.

Las desigualdades de raza, género, territoriales y económicas impactan directamente en el acceso a los derechos en el campo de la sexualidad y de la reproducción.



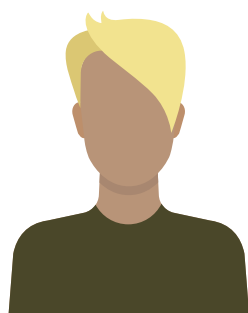
ALREDEDOR DEL 7,13% DE LAS MUJERES NORDESTINAS YA FUERON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN ALGUN MOMENTO DE SUS VIDAS

Fuente: Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Universidade Federal do Ceará).



52,2% DE LAS NIÑAS Y MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN EN BRASIL SON NEGRAS

Fuente: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.



LA PROBABILIDAD DE UNA MUJER NEGRA SER VIOLADA ES 11,3% MAYOR QUE LA DE UNA MUJER BLANCA

Fuente: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.



Las mujeres negras se enfrentan a un mayor riesgo de sufrir un prenatal inadecuado, no tener acompañante y recibir menos orientaciones sobre el trabajo de parto y complicaciones durante el embarazo. Además, la mayoría de las mujeres que mueren debido a las complicaciones del aborto son negras o pardas, pobres y tienen baja escolaridad. Estas disparidades revelan una realidad en la que el color de la piel y la clase social determinan la calidad del cuidado y el ejercicio pleno de los derechos reproductivos.

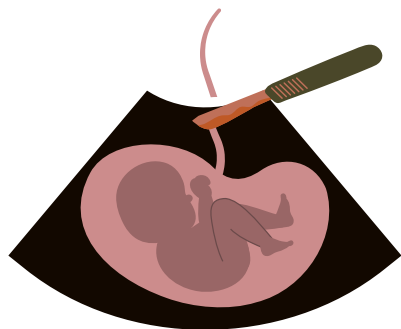


**MUJERES NEGRAS TIENEN UN 50% MÁS DE
PROBABILIDADES DE NO RECIBIR ANESTESIA
DURANTE EL PARTO EN COMPARACIÓN CON
LAS MUJERES BLANCAS**

Fuente: A cor da dor (Fiocruz).

La lucha por la justicia reproductiva en Brasil es, por lo tanto, una lucha por la igualdad, equidad, derechos humanos y, especialmente, por el derecho a la vida. Implica la necesidad de combatir el racismo institucional, las injusticias sociales y territoriales, y garantizar que todas las personas, independientemente de su color o de donde viven, clase social o identidad de género, tengan acceso a los recursos necesarios para ejercer su autonomía reproductiva.

Además, es fundamental que políticas públicas y acciones afirmativas sean implementadas para garantizar el pleno respeto a los derechos reproductivos. Esto implica proporcionar educación sexual completa y accesible, servicios de salud de calidad, incluyendo anticonceptivos y cuidados obstétricos, y promover la despenalización y legalización del aborto seguro y legal.



**UNA MUJER NEGRA CORRE 2,5 VECES
MÁS RIESGO DE MORRIR A CAUSA DE
UN ABORTO, COMPARADA A UNA
MUJER BLANCA**

Fuente: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



La lucha por la justicia reproductiva en Brasil también exige la deconstrucción de estereotipos raciales y de género y la promoción de relaciones libres de violencia, coerción y opresión. Eso significa combatir la violencia obstétrica, garantizar el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres trans y asegurar que todas las personas tengan el derecho de decidir libremente sobre su vida reproductiva, sin enfrentar discriminaciones y violencias.

Según la investigadora Emanuelle Góes:



“Las mujeres negras experimentan el efecto del racismo y la intersección con las opresiones de género y otros marcadores sociales en los eventos reproductivos y en el acceso a los servicios de salud reproductiva, el pleno goce de los derechos reproductivos queda imposibilitado de ser ejercido, ya que es indispensable un ambiente libre de opresión para practicarlo. [...] Es necesario que las reivindicaciones por los derechos reproductivos y por el aborto legal y seguro consideren el racismo y sus manifestaciones, una opresión estructurante que impide los avances de los derechos humanos de las mujeres negras” (GOES, 2018, p.49).

La salud es un derecho de todas las personas, garantizado por la Constitución Federal. Es un deber del Estado, que incluye la reducción del riesgo de enfermedad y afines y el ofrecimiento de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios destinados a promover, proteger y recuperar la salud. Siendo así, el concepto de justicia reproductiva en Brasil también engloba la búsqueda por igualdad, autonomía y dignidad en la esfera sexual y reproductiva. Es una lucha que trasciende los servicios de salud y se extiende a todas las áreas de la vida de las mujeres cis, trans, y personas con útero, reconociendo la intersección entre raza, género, clase y sexualidad. Garantizar la justicia reproductiva es fundamental para alcanzar una sociedad más inclusiva, igualitaria y respetuosa con la diversidad y la autonomía de cada individuo.

PARTE 2

Perfil de la salud reproductiva de las mujeres negras del Nordeste





PARTE 2 - perfil de la salud reproductiva

de las mujeres negras del Nordeste

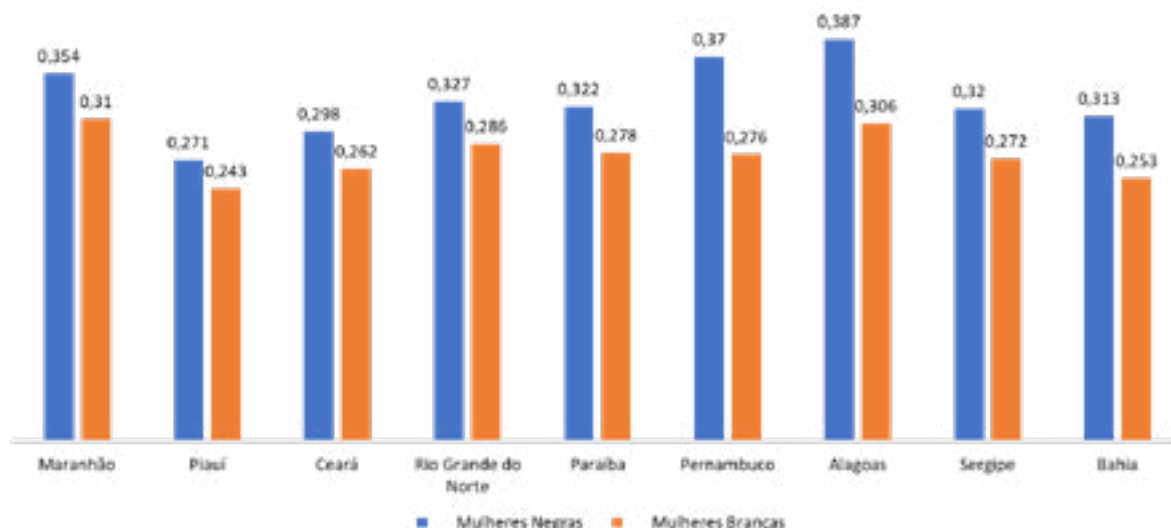
La región Nordeste de Brasil está compuesta por 9 estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte y Sergipe) y agrupa el total de 54.644.582 habitantes, de acuerdo con el CENSO/IBGE (2022), siendo los estados más poblados, respectivamente, Bahia, Pernambuco y Ceará. Esta Región presenta un escenario de desigualdades cuando comparada a las Regiones Sur y Sudeste, en lo que se refiere a los índices socioeconómicos y condiciones de vida de la población. Sin embargo, esas desigualdades no son homogéneas, se observan iniquidades internas en los estados de la Región.

Estas disparidades están enraizadas en el racismo y las desigualdades de género que, por consiguiente, violan los derechos de las mujeres negras y las colocan en desventajas sociales. De esta forma, considerando estas cuestiones el Observatorio de Justicia Reproductiva construyó un panel presentando algunos indicadores que fueron divididos en bloques: sociodemográficos, servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y, por último, la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años). Y, para el presente dossier fueron enumerados algunos indicadores, considerados los más importantes que componen el panel.

Son las mujeres negras de todos los estados del Nordeste que presentan mayores Índices de Vulnerabilidad Social (IVS), siendo peor para las mujeres negras de los estados de Alagoas, Pernambuco y Maranhão (figura 1). IVS puede presentar valores que varían de 0 a 1, donde cero corresponde a la situación de menor vulnerabilidad, y 1 corresponde a la peor situación, es decir, cuanto más próximo al 1 mayor es la vulnerabilidad. En la figura 2 podemos observar que también son las mujeres negras aquellas que presentan los peores rendimientos mensuales, y que en muchos estados presentan casi

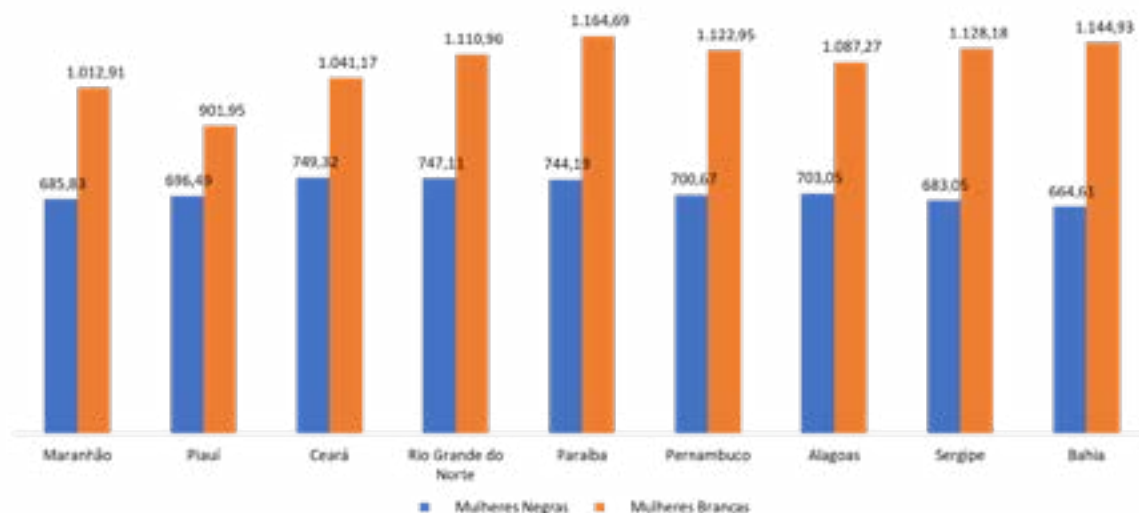
la mitad del valor en relación a las mujeres blancas, siendo Bahía el estado que más se destaca.

Figura 1 - Índice de Vulnerabilidade Social de Mulheres Negras e Mulheres Brancas nos Estados do Nordeste (2015)



Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2015

Figura 2 - Rendimento médio mensal, em reais, para mulheres com 18 anos e mais de Mulheres Negras e Mulheres Brancas nos Estados do Nordeste (2021)

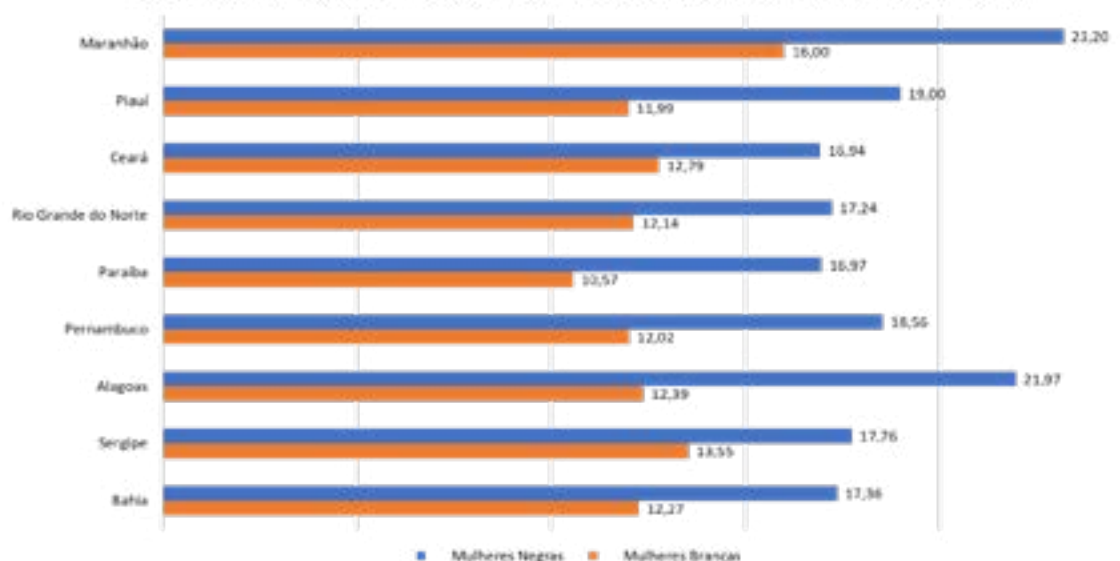


Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021

Al analizar la maternidad/embarazo en la adolescencia entre las niñas de los estados del Nordeste, los datos demuestran que son las adolescentes negras que acumulan mayores porcentajes entre las mujeres en edad fértil (10 - 49 años), siendo los estados de Maranhão y de Alagoas, los que presentan el porcentaje por encima del 20% (Figura 3). En relación con la notificación de

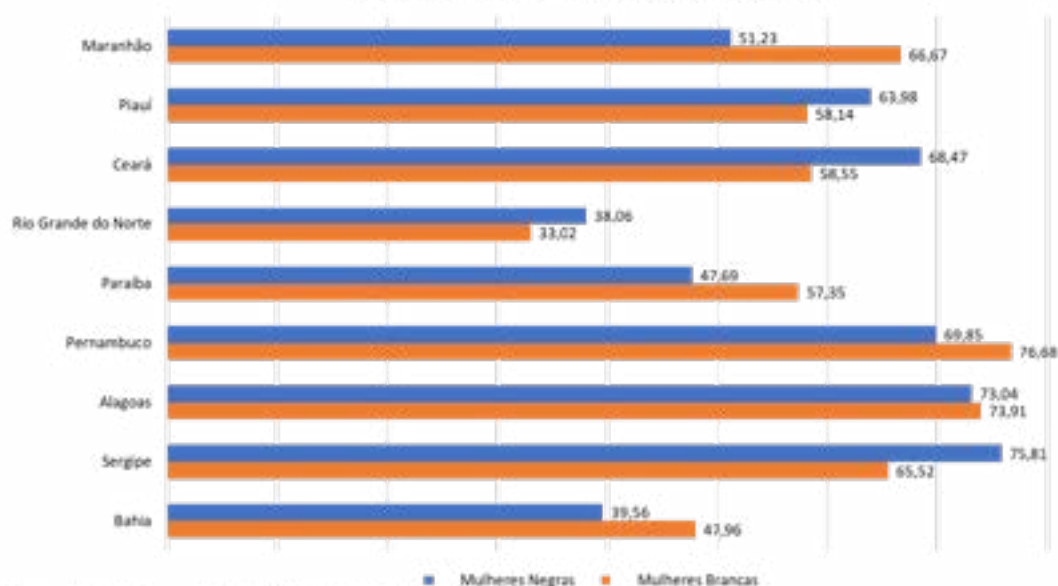
los casos de violación que llegan en los servicios, se observó que en algunos estados las mujeres blancas acceden más a los servicios, principalmente en Pernambuco, Paraíba y Maranhão, incluso en el Sistema Único de Salud en el que la población negra representa la mayoría de los usuarios (Figura 4). Del mismo modo, son las mujeres blancas las que más acceden al prenatal adecuado y más que adecuado en todos los estados del Nordeste, destacando Paraíba, donde más del 80% de las mujeres blancas acceden al servicio adecuado. Ya en Maranhão, menos del 50% mujeres negras alcanzan el servicio de forma adecuada (Figura 5).

Figura 3 - Percentual de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) nos estados do Nordeste, segundo raça/cor (2021)



Fonte: Sistema de Nascidos Vivos/ Ministério da Saúde (SINAIS), 2021

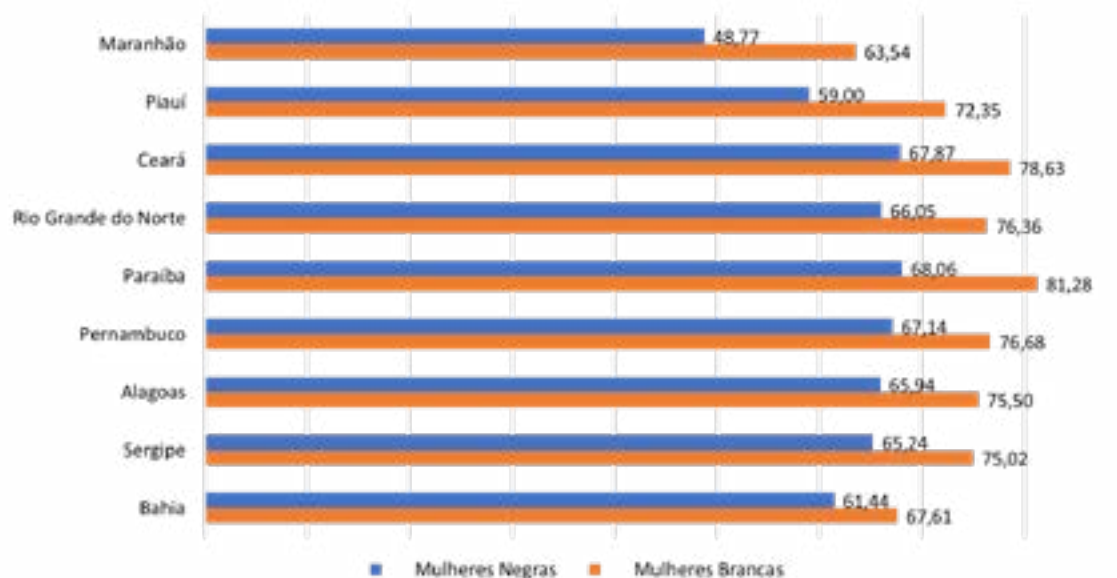
Figura 4 - Percentual de notificação nos serviços de saúde de casos estupro em de Mulheres Negras e Mulheres Brancas de 10 a 49 anos, nos Estados do Nordeste (2021)



Fonte: Sistema Nacional de Agravos Notificados/ Ministério da Saúde (SINAN), 2021



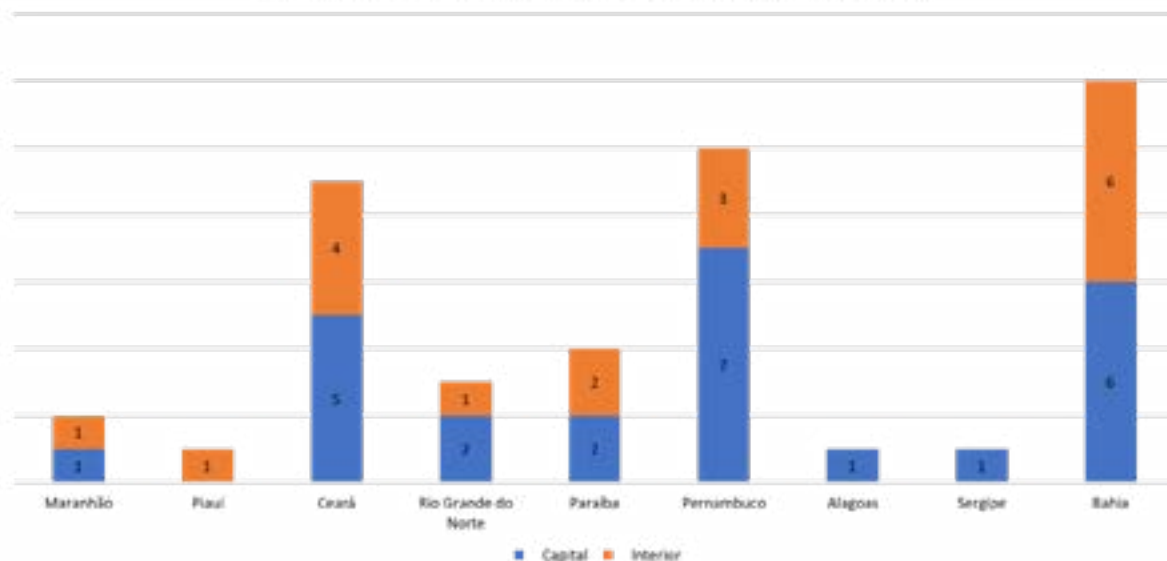
Figura 5 - Percentual de consultas de Pré-Natal adequada e mais que adequada em Mulheres Negras e Mulheres Brancas de 10 a 49 anos, nos Estados do Nordeste (2021)



Fonte: Sistema de Nascidos Vivos/ Ministério da Saúde (SINASC), 2021

En relación a los números de *Servicio especializado de atención a la víctima de violencia sexual con la clasificación de atención al aborto legal*, Bahia presenta el mayor número de servicios, seguido de Pernambuco y Ceará, mientras Alagoas, Sergipe y Piauí presentan la peor situación con solo 01 (un) servicio (Figura 6). Ya en relación a los *Servicios especializados de enfrentamiento a la violencia contra mujeres* en la Región Nordeste, se destacan Pernambuco, seguido por Ceará y Bahía (Figura 7).

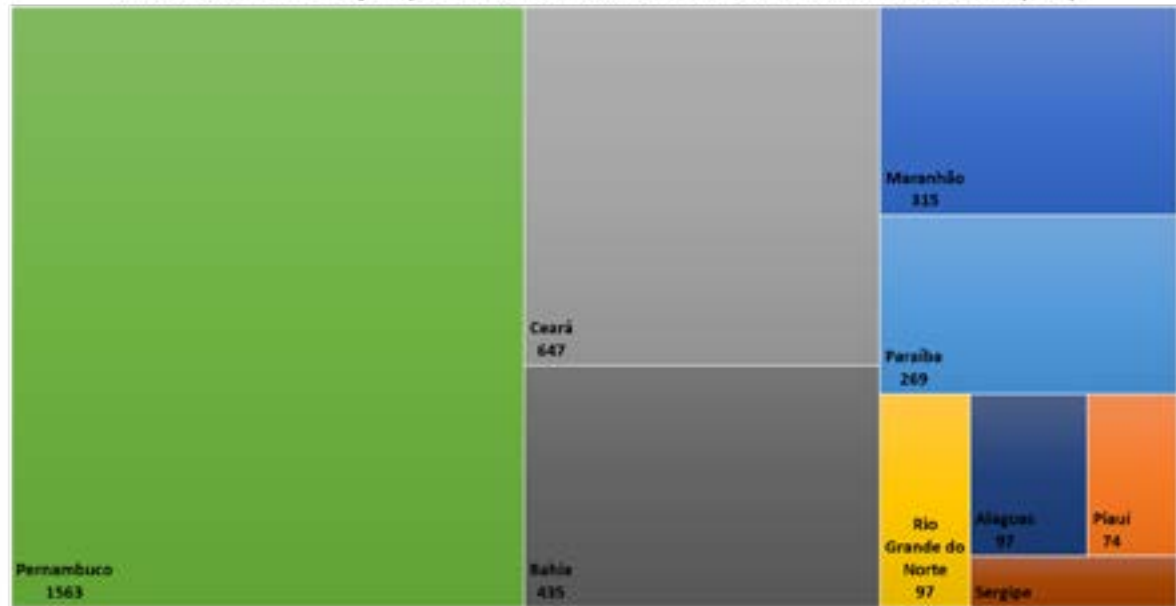
Figura 6 - Números absolutos de Serviço especializado de atenção à vítima de violência sexual com a classificação de atenção ao aborto legal, Capital e Interior dos estados do Nordeste brasileiro, 2022



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, 2022



Números absolutos de Serviços especializados de enfrentamento à violência contra mulheres no estado (2018)



Fonte: Pesquisa Nacional dos Municípios (PNMNC/IBGE), 2018



PARTE 3

Panorama de los Proyectos de Ley que abordan el tema de la Justicia Reproductiva





PARTE 3 - Panorama de los Proyectos de Ley que abordan el tema de la Justicia Reproductiva

3.1 - Presentación de la investigación

Las mujeres negras experimentan un tipo de discriminación específica, conformado por raza, género y clase, combinadas con opresiones correlativas dentro de una matriz de subordinación estructural. Por lo tanto, al tratar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer negra, necesitamos considerar la matriz de interseccionalidad. Esto significa que el proyecto político en curso precariza las vidas de las mujeres negras con mayor intensidad.

Estas mujeres negras tienen acceso precario a la salud y la educación y están - de forma inversamente proporcional - más expuestas a las violencias y a la violación de derechos por parte del Estado en oposición a las mujeres blancas. Es en este contexto que las mujeres ejercen sus “elecciones” en el campo de la reproducción. Aquí la presencia de las comillas hace mención al cuestionamiento sobre cuáles son las reales posibilidades de libre elección de las mujeres negras ante las condiciones materiales de vida y, por consiguiente, de salud, que se le presentan y que históricamente determinan el curso de la trayectoria de la vida afectiva, sexual y reproductiva.

Es precisamente en este punto - partiendo del entendimiento de la existencia de un proyecto político estructural que actúa en el sentido del mantenimiento del orden colonial hegemónico en el cual la mujer negra está en el último estrato de la pirámide social, siendo aún más precaria la condición de la mujer negra nordestina y agricultora rural - que emerge la necesidad de un mapeo respecto de los proyectos de ley y programas volcados a la pauta de la justicia reproductiva. Así, es posible arrojar luz sobre los principales avances y



violaciones de derecho en relación a los derechos reproductivos en los estados del Nordeste, componiendo un sustancial material de trabajo para los próximos pasos inherentes al observatorio en lo que se refiere al enfrentamiento de las (in)justicias y garantía de la justicia social.

Alcanzar los objetivos de este trabajo demandó la superación de dos grandes desafíos: primero, el campo de la investigación en formato remoto hizo desafiante conciliar las agendas, garantizar la participación de todas las personas involucradas, establecer un ritmo para la recolección de datos y familiarizar a las activistas con procedimientos de una investigación más cercana al estándar académico. El segundo punto se refiere a la concreción de la recogida de datos, en especial por la dificultad de localización de las informaciones alineadas, lo que impactó en el cronograma inicial de la investigación, teniendo en cuenta la necesidad de dilatación de los plazos realizada en dos momentos en el intento de ampliación de los resultados encontrados. Este dificultador nos hizo reflexionar sobre la Ley de Acceso a la Información, que establece el derecho al libre acceso a las informaciones públicas, lo que sería el caso de los proyectos de ley y demás informaciones relacionadas a la justicia reproductiva.

Consideramos importante presentar los nombres de las activistas investigadoras que realizaron el trabajo investigativo en los sitios de sus respectivos estados: Verónica Santos (Bahía), Dayse Santos Ramos y Gil Porto (Sergipe), Maria Elvira y Patrícia Maria (Ceará), Luana Silva (Alagoas) Lucia Azevedo y Crys Rego (Maranhão), Daniele Braz (Pernambuco), Amanda Pereira (Rio Grande do Norte) Jamile Godoy da Silva (Paraíba) y Mae Joelfa de Xangô (Piauí). Repensar las metodologías académicas y realizar una investigación con investigadores activistas es desafiante y potente. Algunas de ellas ya tenían experiencia con la investigación, pero para otras ese fue el primer contacto. Todas las activistas son de movimientos sociales relacionados a la lucha de las mujeres nordestinas con edades variadas.

3.2 - Metodología de investigación

Con el fin de alcanzar el objetivo propuesto, se estableció como metodología de investigación la asignación de una investigadora-activista, indicada a

través de la Red de Mujeres Negras del Nordeste, para cada estado. Se buscó así garantizar, además del levantamiento de informaciones referentes a todos los estados, la presentación de informaciones de forma contextualizada con el cotidiano de la pauta de las mujeres negras. La recolección de datos ocurrió de forma remota en las páginas oficiales - diario oficial, assemblea legislativa, cámara estatal -, teniendo como criterio de inclusión proyectos de ley o políticas públicas en vigencia o protocolados en los últimos cinco años, relacionados con la pauta de la justicia reproductiva. **Fueron términos de búsqueda: maternidad, aborto, acoso sexual, violación, licencia de maternidad, embarazo adolescente, dignidad menstrual, adopción.** La investigación fue realizada en cinco momentos: (1) Presentación de la investigación y formación; (2) presentación del instrumento y entrenamiento; (3) Investigación efectiva. (4) Seguimiento; (5) Cierre. La investigación ocurrió entre los meses de noviembre de 2022 y abril de 2023.

No fueron incluidos entre los resultados aquí analizados proyectos de ley protocolados a nivel municipal, sin embargo, éstos fueron contabilizados en la primera etapa del estudio.

Abajo, se presenta gráficamente la trayectoria metodológica de la investigación en cuestión con la indicación de los temas que tuvieron mayor destaque cuantitativo por Estado.



Gráfico 1 - Panorama general de los proyectos de ley encontrados con indicación de las temáticas más frecuentes para los estados de Bahía, Sergipe, Ceará, Maranhão y Pernambuco.



Gráfico 2 - Panorama general de los proyectos de ley encontrados con indicación de las temáticas más frecuentes para los estados de Alagoas, Rio Grande do Norte, Paraíba y Piauí.

3.3 - Resultados y discusión

El análisis de los datos encontrados evidenció la negligencia e invisibilización de la pauta de la justicia reproductiva en los estados del Nordeste, lo que se puede afirmar tanto a través del bajo número de políticas, proyectos de ley en tramitación o leyes aprobadas, así como ante la ausencia de informaciones en las páginas oficiales respecto a las instituciones y servicios que aseguren los derechos reproductivos y la notoria dificultad enfrentada por las investigadoras en el acceso a tales informaciones. Por consiguiente, la ausencia de acciones efectivas orientadas a la garantía de los derechos reproductivos y sexuales se expresa en los indicadores de salud de cada estado.

Al analizar los hallazgos iniciales asociados a los términos de búsqueda en los medios oficiales de comunicación, se evidencia - predominantemente - la presencia de publicaciones con el fin de divulgar acciones institucionales

de instrucción, campañas de sensibilización y concientización y normativas internas - protocolos, en contrapunto a la escasez de proposición de programas, políticas y proyectos de ley. Se observa así una notoria falta de compromiso de los representantes legales en hacer justicia a la histórica lucha de las mujeres negras por la seguridad en salud y por el respeto a sus derechos en el campo sexual y reproductivo.

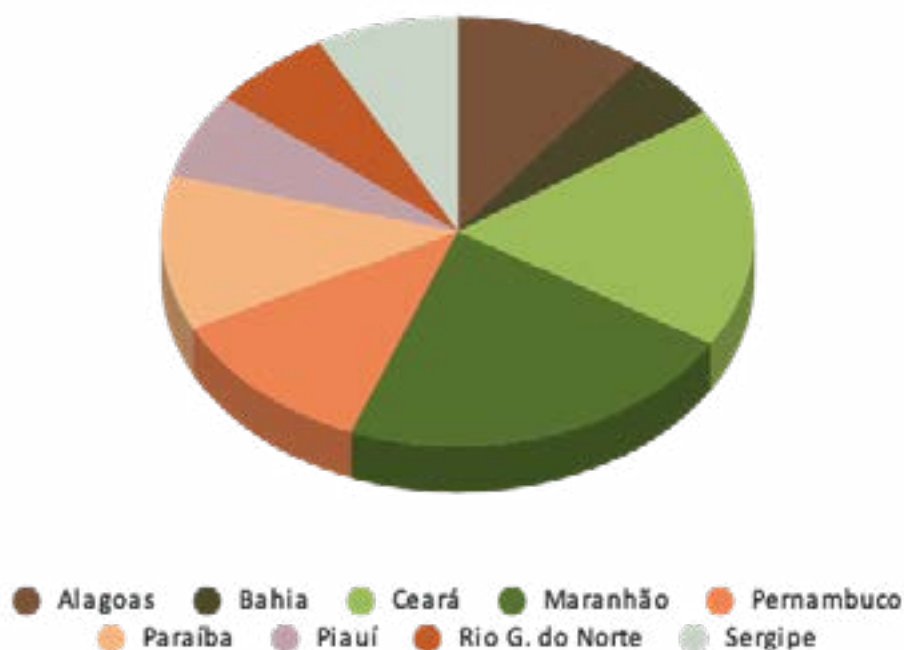


Gráfico 3 - Número de hallazgos relacionados a la pauta de la justicia reproductiva por estado.

En los últimos cinco años se presentaron un promedio de 1,9 proyectos de ley, por estado del Nordeste, relacionados a la pauta de la justicia reproductiva. Considerando que las leyes y directivas oficiales son los mecanismos a través de los cuales se consolida una política de Estado, se entiende así que la incipiente presencia de proposiciones relacionadas con la seguridad y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en especial de las mujeres negras, refleja el descuido con esa agenda, lo que también se evidencia al analizar los datos brutos de indicadores como mortalidad en un comparativo entre los estados del Nordeste y del Sur de Brasil. Tal constatación se alinea con el proyecto histórico de blanqueo de nuestra sociedad, que se perpetúa a través de las acciones de esterilización de los cuerpos negros y del dejar morir, cercenando así - a través de las condiciones materiales de vida, acceso a la salud y exposición a la violencia -el derecho a la maternidad digna y deseada.

El bajo número de proyectos e información que se encuentra en las pá-



ginas oficiales en relación con los derechos sexuales y reproductivos también nos advierte de la violación del derecho al acceso a la información, según el cual cualquier persona tiene derecho a obtener información sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Otro dato relevante que nos invita a reflexionar sobre la dimensión política y estructural de la injusticia reproductiva se refiere a las estrategias establecidas para el mantenimiento de la estructura de violación de los derechos. Entre los proyectos encontrados, sólo dos presentan explícitamente propuesta desfavorable a la justicia reproductiva, considerando los términos de búsqueda ya presentados. Sin embargo, tal hallazgo no refleja de forma fidedigna la actual coyuntura política de retrocesos y violación de derechos que han marcado nuestra sociedad, y sí, nos invita a percibir la complejidad del proyecto político de cercenamiento de derechos que, a través de subterfugios sostenidos en la supuesta defensa a la vida, a los derechos humanos y a los valores de la familia cristiana, ha instituido legalmente las violaciones.

Vale resaltar que ninguno de los proyectos de ley encontrados, ni siquiera aquellos que no atendieron los criterios de inclusión con base en el recorte temporal o en relación a la esfera de proposición - estatal o municipal - hace mención a las mujeres negras. Entendiendo que el proyecto histórico de blanqueo de la sociedad brasileña tuvo y tiene sustentación en medidas como la esterilización y el control de natalidad forzado de las mujeres negras, pautar medidas que resguarden tales mujeres ante el racismo institucional, de la violencia obstétrica, del acceso limitado a los servicios de salud, es urgente, teniendo en cuenta que las injusticias reproductivas se acentúan cuando se analizan considerando clase y raza y que las leyes serían quizás el único mecanismo posible para minimizar estas violaciones.

La ausencia de proyectos que consideren de forma directa la salud y los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres negras también demuestra una desconexión entre las acciones legislativas y las preconizaciones del Sistema Único de Salud (SUS) que considera la salud como un derecho de todos y todas. La equidad preconizada en el SUS tiene como presupuesto la necesidad de reconocimiento de diferentes condiciones de vida y salud que implican en el acceso a los servicios y oportunidades para - partiendo de esto - ofertar más para quien necesita más, como versa la Política Nacional de Salud de la Población.



ción Negra (PNSPN). En este punto, cabe destacar que esta investigación tuvo el objetivo inicial de mapear la existencia de políticas y proyectos, sin embargo, no fue encontrada ninguna proposición de política pública relacionada a los derechos sexuales y reproductivos.

Un panorama general de la investigación permite afirmar que tuvieron destaque cuantitativo los proyectos de ley relacionados al derecho a la maternidad deseada y digna, y que el aborto legal fue el tema con menor número de proposiciones - dos - y para el cual fueron encontrados proyectos desfavorables.

En relación con el derecho a la maternidad, prevalecieron proyectos relacionados con el permiso de maternidad y el derecho a la lactancia en un lugar público. Sin embargo, ninguno de estos proyectos, en total de 89, presentó proposiciones racializadas. ¿Se tiene así un panorama que nos hace preguntarnos cuáles son las mujeres que tienen derecho a una maternidad digna y deseada? ¿Qué servidoras públicas tienen derecho al permiso de maternidad? ¿Qué mujeres necesitan tener asegurado el derecho al trabajo por estar embarazadas y cuáles son las que trabajan durante todo el embarazo? ¿Cuáles son las mujeres que pueden elegir, asegurar y protagonizar su trayectoria de cuidado, sea ante el deseo de ser madre o de no serlo sin los cruces limitantes de las condiciones materiales de vida y del racismo?

La pauta en cuestión abarca algunos temas como:

1. No discriminación: Está prohibido que cualquier reglamento de empresa, convenio colectivo o contrato individual de trabajo, restrinja el derecho de la mujer al empleo por motivo de embarazo.
2. Estabilidad provisional: La trabajadora madre no puede ser despedida desde la confirmación del embarazo hasta cinco meses.
3. Transferencia de función: Cambiar de función o sector en su trabajo si presenta riesgos o problemas para su salud o la de su bebé.
4. Madre Estudiante: A partir del octavo mes de gestación y durante tres meses, las madres que estudian deben ser asistidas por el régimen de ejercicios domiciliarios.
5. Prisión domiciliaria para madres en cumplimiento de prisión cautelar: El Supremo Tribunal Federal dictaminó, en 2018, que todas las mujeres em-

barazadas o madres de niños de hasta 12 años o de personas con discapacidad, en cumplimiento de prisión cautelar, tienen el derecho de pasar a prisión domiciliaria.

3.3.1 – Panorama por estado: PLs estatales

3.3.1.1 - ALAGOAS



Entre los estados del Nordeste, Alagoas fue el que presentó el mayor número de hallazgos iniciales relacionados con los términos de búsqueda adoptados en la investigación. El análisis posterior de estos hallazgos evidenció un gran número de protocolos y documentos de orientación técnica destinados a la estandarización de las actividades internas de las instituciones y servicios del Estado. Llama la atención, específicamente, debido a la ley de acceso y transparencia de la Información, el hecho de que muchos de estos hallazgos iniciales no pudieron ser adecuadamente analizados por su contenido no estar amplia-

mente divulgado en las páginas oficiales y públicas, de modo que tales contenidos no fueron considerados con fines de análisis.

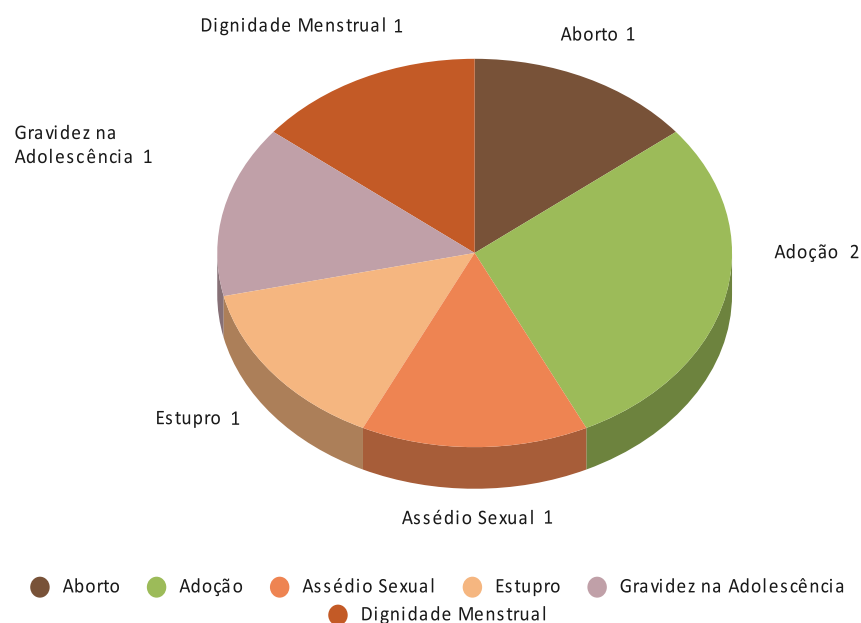


Gráfico 4 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado de Alagoas

Entre los proyectos de ley encontrados y analizados, se identifican las siguientes temáticas:

Adopción: establece la utilización del nombre afectivo durante el proceso de adopción.

Acoso sexual: Comité de Prevención y Enfrentamiento del Acoso Moral y del **Acoso Sexual** y de la Discriminación para actuar en la prevención, control y combate al acoso moral, al acoso sexual y a la discriminación.

Violación: Creación de una Comisión Especial que tendrá como objetivo evaluar, acompañar y proponer acciones que apunten a disminuir la cultura de la violación en Alagoas; Dispone sobre la obligatoriedad de la comunicación de los registros civiles, hospitales y maternidades al Ministerio Público, de la realización de registro de nacimiento realizado por madres y/o padres menores de 14 años.

Dignidad menstrual: Instituye y define directrices para la política pública Libertad Para Menstruar, en el ámbito del Estado de Alagoas.

Aborto: Ley que obliga a la red de salud a hacer aclaraciones sobre procedimientos abortivos.

3.3.1.2 - BAHIA



Entre los proyectos de ley encontrados para el estado de Bahía, prevalecen las temáticas relacionadas con la maternidad y el aborto. Bahía fue el único estado para el cual se encontraron proyectos de ley desfavorables a la pauta de la justicia reproductiva. Se encontraron 2 proyectos que se oponen al aborto legal: Proyecto de Ley nº 24.717 que presenta la proposición del Estatuto del nascituro y protección integral al nascituro y el Proyecto de Ley de nº 23.788 que dispone sobre la realización de procedimiento del aborto de feto o embrión mediante la presentación de una licencia expedida por autoridad judicial o, en las hipótesis legales, bajo el argumento de la necesidad de una vehemente verificación judicial, con vistas al movimiento nacional a favor del aborto y contra la vida.

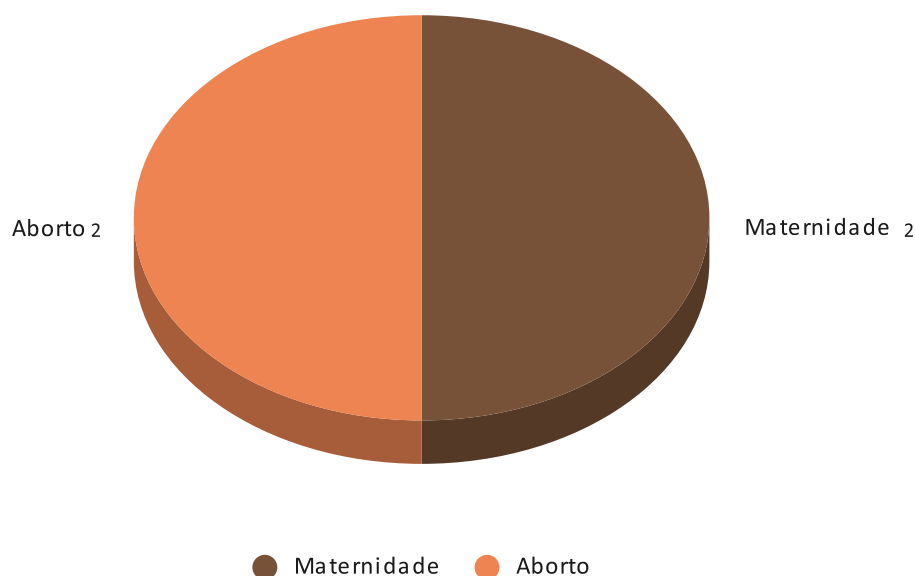


Gráfico 5 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado de Bahía.

La pauta del aborto legal fue el tema más invisibilizado, considerando los términos de búsqueda *maternidad, mortalidad materna, violencia obstétrica, licencia de maternidad, adopción, acoso sexual, violación, embarazo en la adolescencia, aborto, dignidad menstrual*, a todos los estados del Nordeste. Se tiene así que, de entre los más de 100 proyectos encontrados, solo 3 se refieren, de forma favorable o no, al derecho al aborto legal. Se subraya que la ausencia de hallazgos volcados al tema del aborto explicita la presencia de un proyecto estructural y estratégico a través del cual los retrocesos que imponen la violación de derechos - sostenida en los argumentos cristianos de defensa a la vida y a los valores morales - han avanzado, utilizando los recursos del discurso para invisibilizar sus acciones.

La violencia obstétrica también estuvo ausente entre las propuestas, lo que corrobora con el panorama actual de ausencia de datos legales sobre indicadores de salud.

Entre los proyectos de ley encontrados y analizados, se identifican las siguientes temáticas:

Maternidad: Dispone sobre la campaña permanente de orientación a la mujer acerca de los derechos en cuanto al ejercicio de la maternidad y sus desdoblamientos en las unidades públicas y privadas de salud del Estado de Bahía y da otras providencias; Dispone sobre el derecho a la salud de las mujeres que

pasan por pérdidas gestacionales en el Estado de Bahía.

Aborto: Dispone sobre la campaña permanente de orientación a la mujer acerca de los derechos en cuanto al ejercicio de la maternidad y sus desdoblamientos en las unidades públicas y privadas de salud del Estado de Bahía y da otras providencias; Dispone sobre el derecho a la salud de las mujeres que pasan por pérdidas gestacionales en el Estado de Bahía.

3.3.1.3 – CEARÁ



Los datos encontrados para el estado del Ceará reflejan - incluso de forma tímida - el panorama actual de las pautas relacionadas a los derechos reproductivos. Entre estos se encuentra el debate sobre la dignidad menstrual, para lo cual se han encontrado los siguientes proyectos:

1. Proyecto de Ley nº242/2021 - Instituye la Semana Estadual de la Salud e Higiene Menstrual en el Estado de Ceará.

Proyecto de Ley nº 1702/2021 - Instituye la Política de Concientización acerca de la Menstruación y de Universalización del Acceso a Toallas Sanitarias en el ámbito del Sistema Único de Salud (Menstruación sin Tabú).



La ausencia en estos proyectos, así como en los demás, de una mención explícita a las condiciones políticas, sociales y de salud de las mujeres negras, sostiene la elección de invisibilizar las dispares condiciones materiales de vida que se manifiestan al pensar en los determinantes sociales de la salud que colocan a las mujeres negras mayormente entre aquellas que no poseen condiciones de higiene y financiera para asegurar dignamente los cuidados necesarios durante el período menstrual.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha reconocido desde 2014 el derecho a la higiene menstrual como una cuestión de salud pública y derechos humanos. Sin embargo, solo en 2023, a través del decreto Nº 11.432 del 8 de marzo de 202, ese compromiso fue asumido por el Gobierno Federal a través de la proposición del Programa de Protección y Promoción de la Dignidad Menstrual. Sin embargo, vale resaltar, que identificamos que para las instituciones gubernamentales, hablar de dignidad menstrual, se restringe a acciones puntuales de distribución de toallas higiénicas y artículos de higiene.

Entender la dignidad menstrual como parte de la agenda de salud pública implica acciones a nivel macro que intervengan sobre la falta de información, condiciones precarias de vida y vivienda que implican la inexistencia de espacios seguros e higiénicos con suministro de estructura básica como acceso al agua, entre otros. Es en este punto que se hace indispensable racializar la pauta en cuestión entendiendo que son las mujeres negras nordestinas las que reciben los salarios más bajos en comparación con hombres blancos, negros y mujeres blancas, y que también están en peores condiciones de vivienda. Al pensar en el Nordeste, resulta indispensable considerar la significativa presencia de mujeres negras productoras rurales para las cuales los derechos asociados a las condiciones de remuneración, acceso a la salud y vivienda son ampliamente violados, implicando un escenario extremo de escasez.

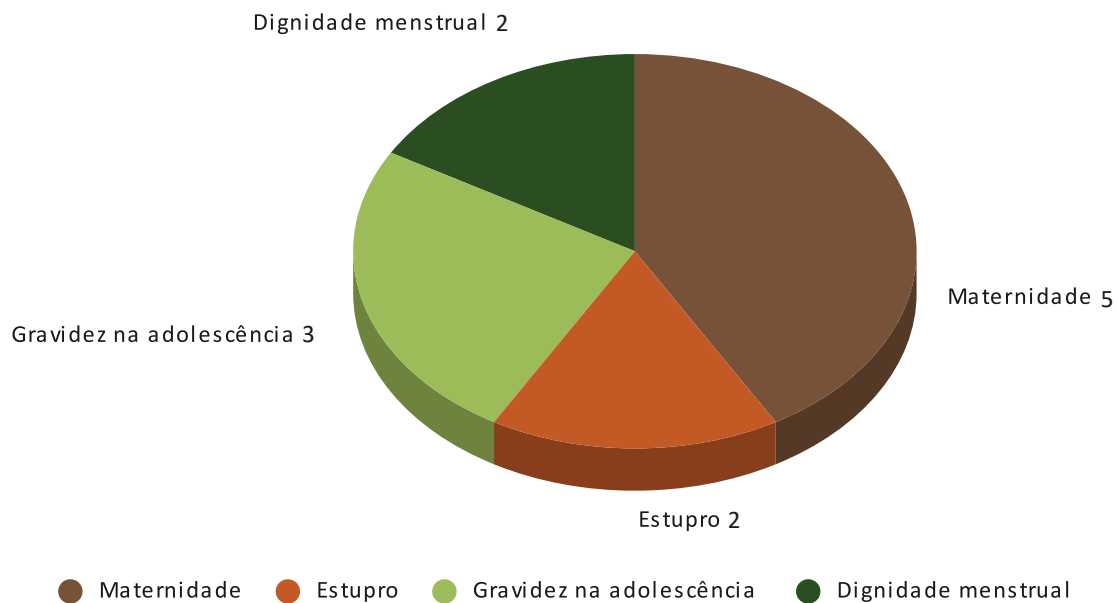


Gráfico 6 –Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado del Ceará.

3.3.1.4 - MARANHÃO



Los datos encontrados para el Estado del Maranhão reflejan - además de la predominante presencia de proyectos asociados al derecho a la maternidad digna y deseada - la presencia de proyectos relacionados al acoso sexual, embarazo en la adolescencia, violencia obstétrica y dignidad menstrual. Entre

estos, cabe destacar el Proyecto de Ley N° 11.673, de 19 de abril de 2022, que prohíbe, en el ámbito del Estado de Maranhão, que planes y seguros privados de asistencia a la salud exijan consentimiento del compañero para la inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU) o Sistema Intrauterino (SIU) en mujeres casadas, en unión estable o cualquier forma de relación afectiva. Tal proyecto demuestra cómo la pauta de los derechos sexuales y reproductivos tiene en sí una lucha contra el patriarcado y la histórica relación de poder y violación construida sobre los cuerpos femeninos.

Consideramos importante resaltar proposiciones asociadas a los temas *salud de la mujer y cuestiones de género*, que no estuvieron entre los términos iniciales de búsqueda, pero que creemos estar transversalizados con los aspectos de los derechos sexuales y reproductivos, a saber:

1. Ley 11.834 - Instituye la Semana Estadual de Calidad de Vida de la Mujer en el Período De Climaterio o Pos-Climaterio, en el ámbito del Estado de Maranhão.
2. Ley N° 11.835 – Establece asistencia psicológica a las mujeres mastectomizadas en la red pública estatal en el Estado de Maranhão.

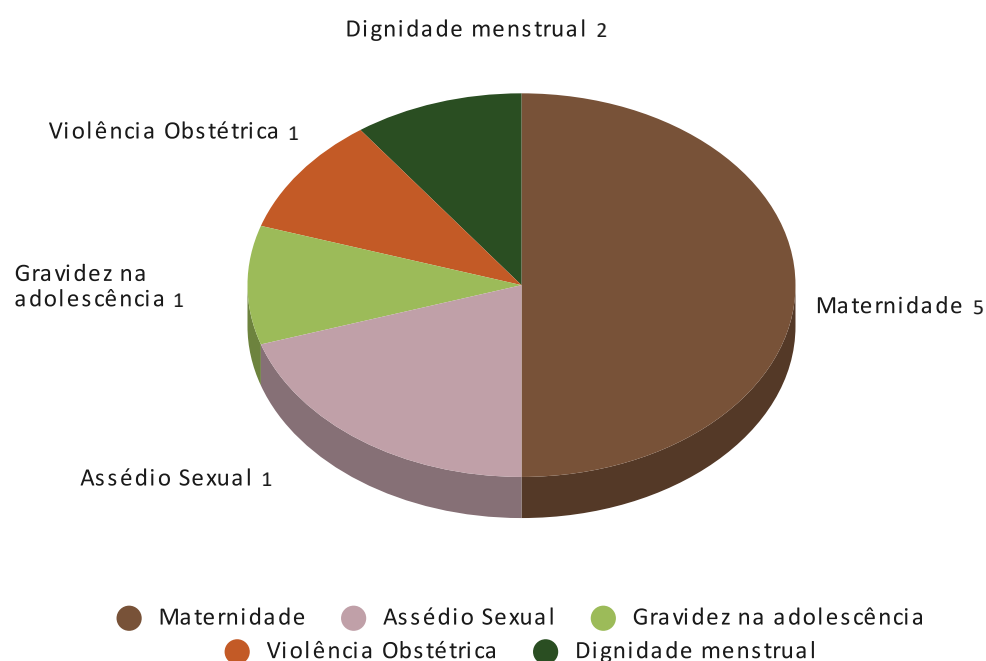


Gráfico 7 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado del Maranhão.

3.3.1.5 - PARAÍBA



Los proyectos de ley encontrados para el Estado de Paraíba indican una concentración de las proposiciones en temas que se relacionan con la maternidad y salud de la mujer de forma general. Cabe destacar el proyecto de ley de nº 11329 de 16/05/2019 que dispone sobre la garantía de atención humanizada a la gestante, a la parturiente y a la mujer en situación de aborto en el Estado de Paraíba. Este proyecto se relaciona positivamente con la pauta de los derechos sexuales y reproductivos que muchas veces son violentados por la conducta de los profesionales de salud, en especial cuando se trata del aborto - provocado o incluso espontáneo - que a través del ejercicio de una relación de poder culturalmente sustentada en principios cristianos y valores morales juzga y castiga a la persona con útero que aborta. Cabe destacar que estas violaciones - demora en la atención, baja dosis de medicación, violencia verbal y represalia - son más presentes cuando se trata de las personas negras.

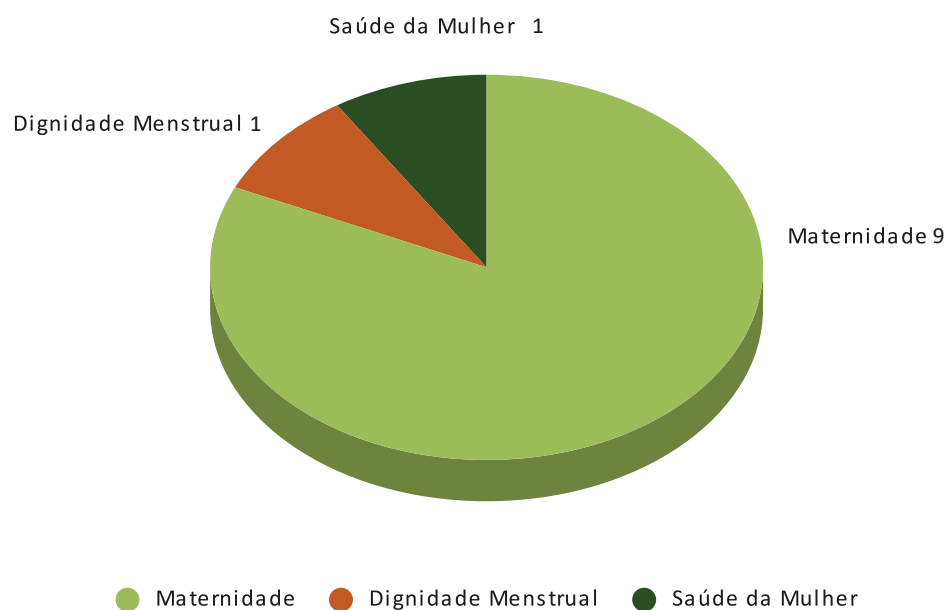


Gráfico 8 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el Estado de Paraíba

3.3.1.5 PERNAMBUCO



Los proyectos de ley encontrados para el Estado de Pernambuco explicitan una preocupación la ampliación de derechos ya establecidos como la li-

cencia de maternidad, a ejemplo del proyecto Ley 72/2017 que amplía el plazo de la licencia-Maternidad de 120 a 180 días y el proyecto 14.801 Asegura a las lactantes y bebés el derecho a la lactancia en áreas de uso colectivo, de dominio público o privado, libres de discriminación, constreñimiento o acoso y da otras providencias.

Merece destaque aún las proposiciones que se vuelven a los cuidados con la gestante, a la parturienta y a la puérpera contra la violencia obstétrica, con la finalidad de añadir rol de derechos a las mujeres que sufren de pérdida gestacional.

El Estado también desconsidera aspectos de la interseccionalidad al no presentar ninguna proposición que haga mención a mujeres de distintas clases sociales, en especial las vulnerabilizadas, ni a las mujeres negras que tienen demandas específicas para garantizar sus derechos sexuales y reproductivos.

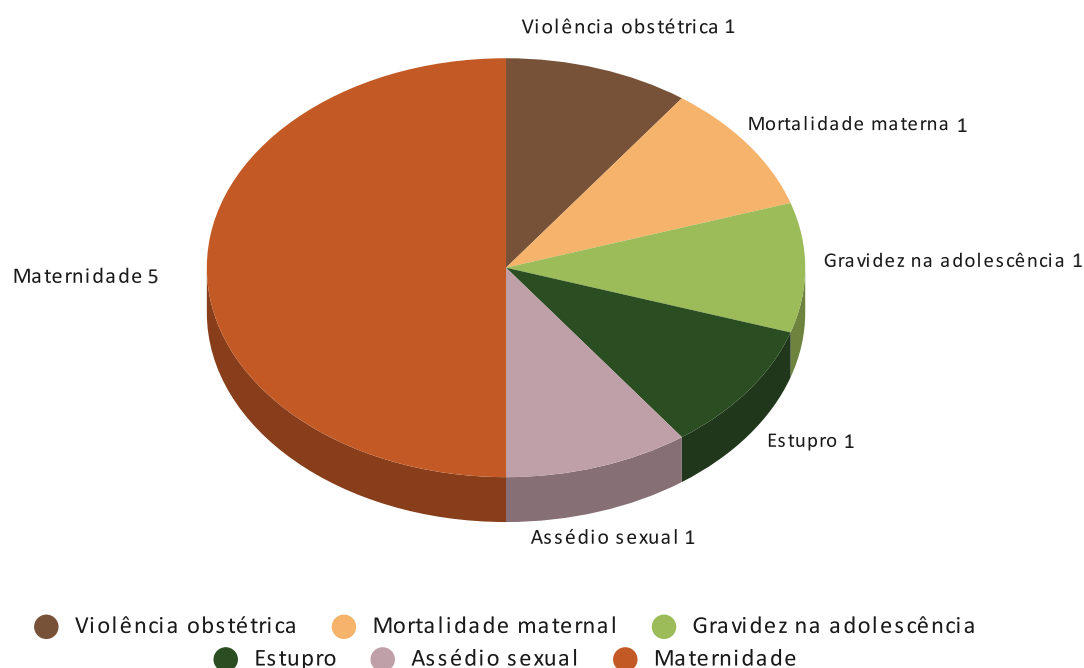
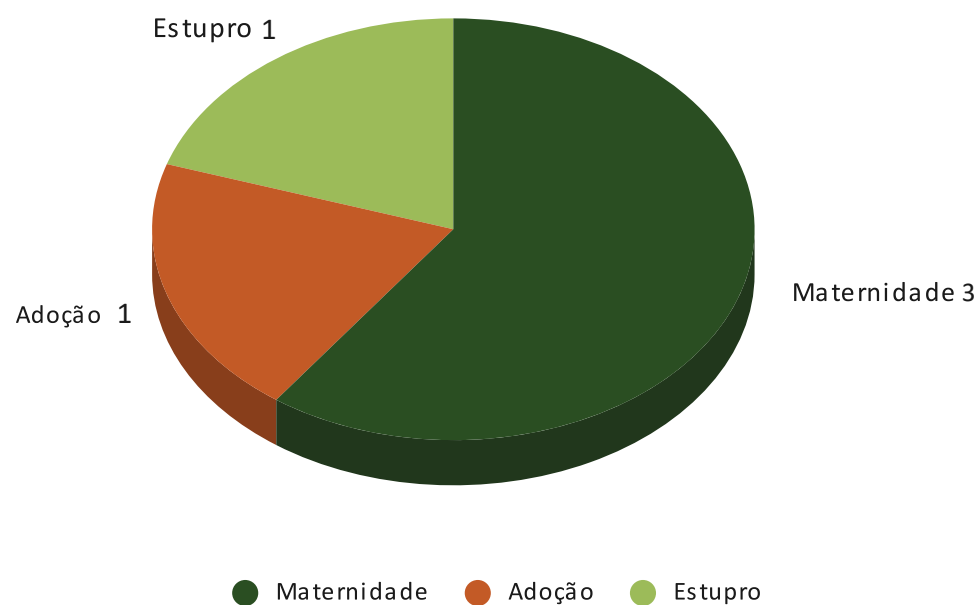


Gráfico 9 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado de Pernambuco.

3.3.1.7 - PIAUÍ



El Estado de Piauí, junto con Sergipe, fueron los que presentaron el menor cuantitativo de proyectos encontrados, lo que nos alerta de la necesidad de una investigación profunda que correlacione los hallazgos con los indicadores de salud y la pauta de los derechos reproductivos y sexuales para tales estados. Se resalta además que tal hecho puede estar relacionado a una fragilidad en la recolección de datos o al incumplimiento de la ley de acceso y transparencia de la información. Sin embargo, de forma general, los hallazgos reflejan el mismo escenario marcadamente expresado para los demás estados, con predominio de proyectos asociados a la pauta de la maternidad.



3.3.1.8 RIO GRANDE DO NORTE



El Estado de Rio Grande do Norte presentó - se debe considerar el bajo cuantitativo - una diversidad de proyectos contemplando distintas pautas relacionadas a los derechos sexuales y reproductivos. Entre las proposiciones encontradas, cabe destacar el Plan de Enfrentamiento de la Mortalidad Materna de la Secretaría de Estado de Salud Pública de Rio Grande do Norte, proyecto que se propone presentar de forma detallada los gráficos de la mortalidad, implementando objetivos del plan para el combate de la mortalidad materna e infantil.

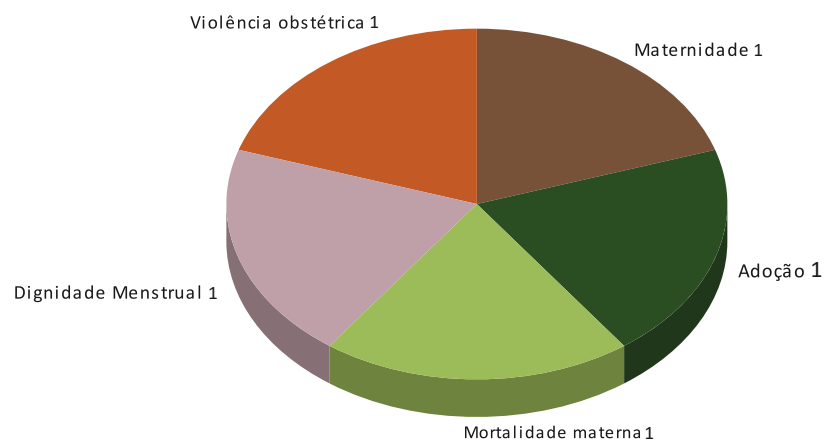


Gráfico 11 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado de Rio Grande do Norte

3.3.1.9 SERGIPE



Entre las proposiciones encontradas para el estado de Sergipe, cabe destacar la Ley Nº 8731, que dispone sobre las directrices para la prevención y reducción de mortalidad materna, infantil y fetal causada por coronavirus. Ante el panorama de salud que constató que personas negras fueron dos veces más víctimas por el coronavirus, entendemos la urgencia de proposiciones como estas considerar explícitamente la trayectoria de enfermedad y muerte de las madres y niños negros, atendiendo así a los principios del SUS en busca de la equidad y de la garantía del derecho a la salud y a la vida. Tales datos exponen, ante todo, la histórica condición de vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres negras, condición que no ha dado a muchas mujeres negras la posibilidad de aislamiento y condiciones de higiene adecuadas en la búsqueda de la supervivencia.

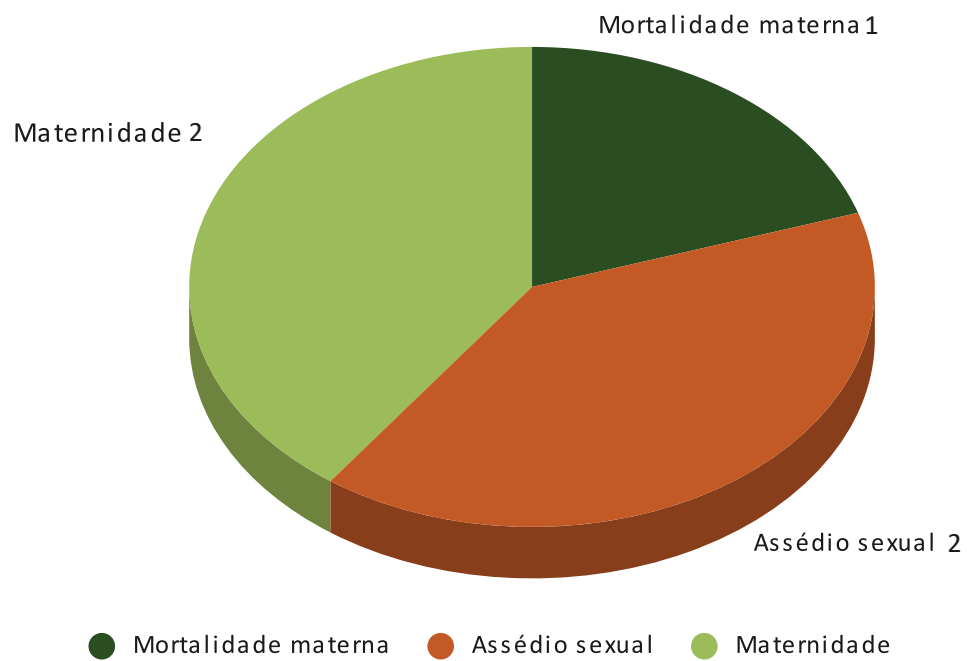


Gráfico 12 – Panorama de los proyectos de ley encontrados para el estado de Sergipe.





PARTE 4

**(In)justicias
reproductivas: ¡nuestras
vidas importan!**





PARTE 4 - (In)justicias reproductivas: ¡nuestras vidas importan!

4.1 - Editorial

La serie periodística **(In)justicias reproductivas: ¡nuestras vidas importan!** presenta nueve reportajes, uno para cada estado de la Región Nordeste, sobre casos emblemáticos de violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos, por la óptica de la Justicia Reproductiva. La serie es realizada por el **Nosotras por Nosotras - Observatorio de la Justicia Reproductiva en el Nordeste**, un proyecto del Programa de Salud de Odara - Instituto de la Mujer Negra, y es fruto de un **Clipaje preliminar sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la Región Nordeste**, que tuvo como objetivo identificar los discursos y narrativas sobre esta agenda en los diversos segmentos de la prensa, en todos los estados de la región.

Bajo consultoría técnica para clipado y redacción de las periodistas Eduarda Nunes y Jô Pontes, a partir de la coordinación editorial y metodológica de Alane Reis, adentramos el universo de las narrativas periodísticas en torno a los derechos sexuales y de los derechos reproductivos en la región, con el fin de identificar cómo el racismo patriarcal no sólo influye, sino que determina, como las historias de vida y muerte de niñas y mujeres nordestinas, casi todas negras, son contadas y compartidas en la esfera pública.

Es desolador y repugnante como aún hoy el periodismo ha funcionado a servicio de los poderes y valores conservadores racistas sexistas cristianos, que bajo una saña Justiceira y burócrata, revictimiza y criminaliza a niñas y mujeres negras y pobres desesperadas, violadas y abandonadas desde la infancia a la crueldad de hombres abusadores, como es posible comprobar en el reportaje **“La imposición de la maternidad para la niña piauiense de 12 años”**, que cuenta



la historia de la niña embarazada por segunda vez.

La niña de Piauí es una de 179.277 casos de violación o violación de vulnerable, ocurridos en Brasil entre 2017 y 2022. De estas víctimas, al menos 62.000 tenían menos de 10 años. Esta realidad demuestra que entre las tantas urgencias de la Justicia Reproductiva, la defensa de la Educación Sexual puede salvar vidas, como cuenta el reportaje **“Educación sexual en las escuelas previene y combate la violencia contra niños y adolescentes”**.

Otro asunto urgente y emergente en esta agenda, es el poder y corporativismo médico, que encubre la negligencia, violencias y discriminaciones de esta clase profesional que actúa sin preocuparse por la ley cuando el asunto es violencia obstétrica, ya que esta violación de derecho de las personas que gestan y paren, ni siquiera es monitoreada y criminalizada por el Estado, como veremos en los reportajes **“Violencia obstétrica en Sergipe: Un problema silenciado”** y **“La Peregrinación del Parto: En Ceará, casos de mujeres que dieron a luz en calzadas despiertan para el problema de la violencia obstétrica en el estado”**.

Otro aspecto de la violencia obstétrica que es históricamente denunciado por los Movimientos de Mujeres Negras se refiere a los procedimientos de ligadura de trompas forzadas. Entre los años 1970 y 1990, la esterilización masiva de las mujeres negras fue una forma del genocidio de la población negra brasileña mundialmente denunciada, y se equivoca quien cree que esta práctica quedó en el pasado. Vea en el reportaje **“Esterilización forzada de mujeres negras aún persiste en el Nordeste de Brasil”**.

Aún sobre la supremacía médica en el ecosistema de la salud sexual y reproductiva, reflexionamos sobre la disputa de esta categoría con los enfermeros, en relación a la implantación de los Dispositivos Intrauterinos (DIU) - importante medida de planificación familiar y reproductivo, como cuenta el reportaje **“Disputas políticas interfieren en la ampliación del acceso a la planificación familiar en Alagoas”**.

La defensa de nuestros derechos es y siempre ha sido por nuestra cuenta, y en este sentido, los movimientos de mujeres no dejan de renovarse en creatividad y proactividad en la creación de acciones que garanticen el acceso a la salud. Vea en el reportaje **“En Maranhão, debate sobre Dignidad Menstrual hace colectivo de niñas y adolescentes crecer políticamente”**.



Cada período presenta sus desafíos en relación a la Justicia Reproductiva. Entre los años 2015 y 2017, Brasil vivió el ápice de la triple epidemia de Zika, Dengue y Chikungunya. En el nordeste del país, región más afectada por el brote sanitario - fruto del descuido de los gobiernos estatales -, una generación de miles de niños nacieron con microcefalia, causadas por malformación fetal, como secuelas en embarazadas que enfermaron en la epidemia. Años después, ¿cómo viven esas mujeres y niños? Es lo que presenta el reportaje **“El Síndrome Congénito del Zika Virus en Pernambuco y el fortalecimiento colectivo de mujeres negras, pobres y periféricas, madres de niños con microcefalia”**.

En la serie, tuvo también la propia crítica a la cobertura periodística en relación a los asuntos de los derechos sexuales y reproductivos, que usted confiere en el reportaje **“El deservicio de la gran media potiguar a los Derechos Sexuales y Reproductivos en el estado”**.

Confira la serie completa en [Nosotras por Nosotras - Observatorio de Justicia Reproductiva en el Nordeste](#).



PARTE 5

Glosario de la Justicia reproductiva

Aborto
é
CRIME

NÃO
TEMOS
ANTI
CONCEPCIONAIS

CIDADÃO
de BEM
PELO DIREITO
A
VIDA





PARTE 5 - Glosario de la Justicia reproductiva

Los conceptos son productos de la actividad humana y reflejan tanto la naturaleza objetiva del mundo, como los contextos culturales, históricos y sociales en que vivimos. Están influenciados por el lenguaje, el conocimiento acumulado y las interacciones sociales. Por lo tanto, los conceptos son construcciones colectivas, compartidas y construidas en conjunto con otros individuos y con la sociedad en general.

Es importante recordar que los movimientos en sus luchas vienen creando y/o fortaleciendo nuevos conceptos para fortalecer la agenda y sus acciones de advocacy, así como para dar cuenta de las realidades más diversas. Estas son construcciones flexibles, moldeadas y refinadas a través de la interacción con el mundo y la sociedad. A medida que obtenemos nuevas informaciones, experiencias y perspectivas, nuestros conceptos pueden evolucionar y adaptarse, expandiendo nuestra comprensión y ampliando nuestras capacidades intelectuales.

Son construcciones mentales poderosas y flexibles que nos permiten organizar, comprender y comunicar al mundo que nos rodea. Los conceptos son instrumentos fundamentales para la adquisición y construcción del conocimiento, abriendo caminos para la explotación intelectual y el avance de la sociedad. Al comprender la naturaleza y la importancia de los conceptos, somos capaces de ampliar nuestras habilidades cognitivas y desvelar las complejidades del universo que nos rodea.

En ese sentido, construimos un glosario de palabras que pueden ayudar en el entendimiento sobre la justicia reproductiva y contribuir para una agenda alineada de intereses públicos y colectivos.

A

Aborto inseguro: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como un procedimiento para el término de la gestación, realizado por personas sin la habilidad necesaria o en un ambiente sin estandarización para la realización de procedimientos médicos, o la conjunción de los dos factores.

Aborto legal: Es el proceso de interrupción de una gestación de acuerdo con disposición en ley o decisión judicial. En Brasil, ese procedimiento es legalmente permitido en solo tres situaciones: embarazo de riesgo a la vida de la gestante; embarazo resultante de violencia sexual; anencefalia fetal - conforme el Supremo Tribunal Federal (STF) decidió en 2012.

Abuso sexual: significa la intrusión física real o amenazada de naturaleza sexual, ya sea por la fuerza o en condiciones desiguales o coercitivas. Incluye esclavitud sexual, pornografía, abuso infantil y agresión sexual.

Acoso sexual: se define como cualquier avance sexual no deseado, solicitud de favor sexual, conducta verbal o física o gesto de naturaleza sexual, o cualquier otro comportamiento de naturaleza sexual que pueda considerarse razonablemente como una ofensa o humillación contra alguien. El acoso sexual es particularmente grave. Puede interferir en el trabajo, convertirse en una condición para el mantenimiento del empleo o crear un ambiente intimidatorio, hostil u ofensivo.

C

Cisgénero: es el individuo que se identifica con el sexo biológico (masculino o femenino) con el cual nació.

Control de la natalidad: son las medidas adoptadas para que las mujeres no queden embarazadas, incluso manteniendo relaciones íntimas. Los gobiernos fomentan el control para controlar la densidad de población de sus países. Las medidas anticonceptivas organizadas por la pareja son llamadas planificación familiar. Los investigadores, estudiosos y científicos demuestran informes que fomentan el control de la natalidad. Sin embargo, este control está



dirigido a los países del Sur Global (subdesarrollados) y no a los países del Norte Global (desarrollados). Aunque los países del norte fomentan el uso de herramientas de control ellos no las practican, por el contrario, en esos países se dan incentivos para que las familias tengan más hijos.



D

Dignidad menstrual: es un derecho básico de toda persona que menstrua. Por lo tanto, es fundamental invertir en políticas públicas que faciliten el acceso a los insumos adecuados para el manejo menstrual, conocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo e infraestructura de agua y saneamiento, además de espacios que garanticen privacidad, seguridad e higiene.

Derechos Reproductivos: se basan en el reconocimiento del derecho básico de toda pareja y de todo individuo de decidir libre y responsablemente sobre el número, el espaciamiento y la oportunidad de tener hijos y de tener la información y los medios de hacerlo, y el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a tomar decisiones sobre reproducción, libre de discriminación, coerción o violencia.

Derechos Sexuales: son los derechos de todas las personas, libre de coerción, discriminación y violencia, para: la obtención del más alto nivel de salud sexual, incluyendo acceso a cuidados y servicios de salud sexual y reproductiva; buscar, recibir y dar información relacionada con la sexualidad; educación sexual; respeto por la integridad corporal, elegir a sus parejas; decidir si ser o no sexualmente activo; tener relaciones sexuales consensuadas; matrimonio consensuado; decidir si, no, o cuando tener hijos; y buscar satisfacción, vida sexual sana y placentera.



E

Esterilización (ligadura de trompas/vasectomía): es un método permanente de anticoncepción realizado por cirugía adecuada para personas que deciden nunca más tener hijos.

Estupro: estupro, coito forzado o violación es un tipo de agresión sexual, generalmente involucrando relaciones sexuales u otras formas de penetración sexual, realizadas contra una persona sin su consentimiento.

Estupro correctivo: aquel que se comete para controlar el comportamiento sexual o social de la víctima. Las personas lesbianas, bisexuales y trans son las principales víctimas.

Explotación sexual: se define como un acto cometido o un intento de abuso de la posición de vulnerabilidad de alguien (como una persona dependiente de usted por supervivencia, comida, libros escolares, transporte u otros servicios) poder diferencial o confianza para obtener favores sexuales, incluyendo, pero no solo, ofreciendo dinero u otras ventajas sociales, económicas o políticas. Incluye tráfico y prostitución.

F

Feminicidio: es el asesinato de mujeres en contextos marcados por la desigualdad de género. En Brasil, en 2015, fue sancionada la Ley del Feminicidio. El feminicidio se puede dividir en algunas modalidades. Íntimo y Familiar: se denomina feminicidio íntimo aquel cometido por el compañero o ex-compañero de la víctima, cualquiera que sea la situación legal entre ellos. El asesinato de la mujer puede ocurrir dentro de su círculo familiar, cometido por parientes o amigos cercanos de la víctima. Una de las variantes de este tipo de feminicidio es el crimen de honor, donde el asesinato de la mujer se justifica con el argumento de que habría comprometido la reputación del agresor. En algunos países, esa justificación está incluso prevista en la ley; Lesbicidio: es el asesinato de mujeres lesbianas o bisexuales. La muerte de estas mujeres sería una forma de castigo por asumir su sexualidad; Feminicidio racial: el feminicidio racial es registrado,



principalmente, en casos de guerra, cuando ocurre el homicidio de mujeres de una sola etnia o grupo específico. Las mujeres suelen ser víctimas de la brutalidad de la guerra, de manera diferente a los hombres, pues están expuestas a la violencia sexual por parte de los soldados. Transfeminicidio: el asesinato de travestís y mujeres transexuales por razón de género, cuya motivación es específicamente el desprecio al tránsito que esas personas realizan desde lo que socialmente se entiende como masculino (género que les fue atribuido al nacer) hacia lo que socialmente se entiende como femenino.

G

Género: es una gama de características pertenecientes y diferenciadas entre la masculinidad y la feminidad. Dependiendo del contexto, estas características pueden incluir el sexo biológico: como el estado de ser del sexo masculino, del sexo femenino, o una variación intersexo.

I

Identidad de Género: género con el cual una persona se identifica, que puede o no estar de acuerdo con el género que le fue asignado cuando nació. La identidad de género y la orientación sexual son dimensiones diferentes y que no se confunden. Las personas transexuales pueden ser heterosexuales, lesbianas, gays o bisexuales, tanto como las personas cisgénero, por ejemplo.

Interseccionalidad: asociación de sistemas múltiples de subordinación, siendo descrita de varias formas, como discriminación compuesta, cargas múltiples, doble o triple discriminación, interacción entre dos o más ejes de la subordinación. Enfoques interseccionales (Crenshaw, 2005): estructural, que presenta el posicionamiento de las mujeres negras sobre las desigualdades de género y raza en relación a la violencia, el acceso al mercado de trabajo, la educación y la salud, por ejemplo, comparando con las mujeres blancas y hombres negros y blancos; y política, que se refiere a las pautas de las mujeres negras que son marginadas en las políticas públicas, tanto raciales, como de mujeres, teniendo en cuenta que el racismo ex-



perimentado por los hombres negros determina que, en gran parte, las configuraciones de estrategias políticas solo son antirracistas y que las medidas de enfrentamiento al sexismo experimentado por las mujeres blancas, en la mayoría de las veces, no son racializadas.



Jerarquías Reproductivas: concepto en construcción. El ejercicio de la reproducción está mediado por las relaciones de poder, al considerar la vivencia de la maternidad como un fenómeno social que es atravesado por desigualdades sociales, raciales/étnicas, de género y generación; de esta forma, no es cualquier maternidad que es aceptable. Este modelo ideal de ejercicio de la reproducción/maternidad está cargado de opresiones del imaginario social racista, sexista, clasista y etarista, es decir, un modelo excluyente y discriminatorio.

Justicia Reproductiva: es el derecho humano de mantener la autonomía de su propio cuerpo en la decisión de tener o no hijos, así como, tener el derecho de educar a sus hijos en una sociedad segura y sostenible. Vista como una teoría interseccional, la Justicia Reproductiva emerge de las experiencias de mujeres negras que experimentan un conjunto complejo de opresiones y jerarquías reproductivas. Se basa en el entendimiento de que los impactos de las opresiones de raza, clase, género y orientación sexual no son aditivos, sino integradores, produciendo ese paradigma de interseccionalidad, generando la discriminación interseccional.



Muerte materna: es la muerte de una mujer cis y de personas que gestan durante la gestación o hasta 42 días después del término de la gestación, independientemente de la duración o ubicación del embarazo. Es causada por cualquier factor relacionado o agravado por el embarazo o por medidas tomadas con respecto a ella.

P

Personas que menstruan: A diferencia de la identidad de género, la menstruación se refiere al sexo biológico. Dicho esto, cualquier persona con útero y vagina puede menstruar, excepto aquellas que utilizan algún mecanismo para interrumpir el flujo. Por ejemplo, hombres trans y personas no binarias pueden menstruar y experimentar períodos de sangrado, tensión premenstrual (TPM), dolor y calambres, así como mujeres que se identifican con su género de nacimiento.

Planificación Reproductiva/Familiar: indica un conjunto de acciones de regulación de la fecundidad, las cuales pueden ayudar a las personas a prever y controlar la generación y el nacimiento de hijos, y engloban adultos, jóvenes y adolescentes, con vida sexual con y sin alianzas estables, así como aquellos y aquellas que se preparan para iniciar su vida sexual. Las acciones de planificación familiar están orientadas al fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los individuos y se basan en acciones clínicas, preventivas, educativas, oferta de información y de los medios, métodos y técnicas para la regulación de la fecundidad.

R

Racismo Obstétrico: la manifestación del racismo lleva un legado histórico de violencias, torturas y experimentos en los cuerpos de las mujeres negras, que hoy denominamos racismo obstétrico. Por ejemplo, la realización de procedimientos sin anestésicos, sin atención y cuidado, con la justificación de que las mujeres negras son consideradas más resistentes, en la lectura colonizada de la humanidad.

Racismo: considerado una ideología que estructura relaciones sociales y atribuye superioridad de una raza sobre las demás, surge en Brasil como una construcción social. El racismo puede definirse ampliamente como comportamientos, prácticas, creencias y prejuicios que fundamentan las desigualdades evitables e injustas entre grupos de la sociedad basados en la raza y etnia. Esta definición



abarca no solo la violencia racial o las formas ilegales de discriminación, sino también las formas sutiles de exclusión.

S

Salud Reproductiva: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o mal, en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La persona puede tener una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse, así como la libertad de decidir sobre cuándo y cuántas veces debe hacerlo.

Salud Sexual: es la habilidad de mujeres y hombres para disfrutar y expresar su sexualidad, sin riesgo de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación, posibilitando experimentar una vida sexual informada, agradable y segura, basada en la autoestima, que implica un enfoque positivo de la sexualidad humana y el respeto mutuo en las relaciones sexuales.

Sexismo: sexismo o discriminación de género es el prejuicio o discriminación basada en el género o sexo de una persona. El sexismo puede afectar a cualquier género, pero suele afectar particularmente a mujeres y niñas.

Sexualidad: es un aspecto central del ser humano de principio a fin de vida y rodea el sexo, la identidad y el papel de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

T

Transgénero: son personas cuya identidad de género difiere del típico de su sexo atribuido al nacer. Transgénero también es un término integral: además de incluir personas (hombres trans y mujeres trans), incluye personas no binarias en cuanto al género.

V

Violencia doméstica y familiar contra la mujer: es cualquier acción u omisión basada en el género, que le cause muerte, lesión, sufrimiento físico, sexual o psicológico y daño moral o patrimonial, conforme definido en el artículo 5 de la Ley Maria da Penha, la Ley nº 11.340/2006.

Violencia Obstétrica: es la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por los profesionales de salud, a través del tratamiento deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, causando la pérdida de autonomía y la capacidad de decidir sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres

Violencia Sexual: es definida por la OMS como “todo acto sexual, intento de consumir un acto sexual o insinuaciones sexuales indeseadas; o acciones para comercializar o usar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona por medio de la coerción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo”. Según el organismo de las Naciones Unidas, la coerción puede ocurrir de diversas formas y por medio de diferentes grados de fuerza, intimidación psicológica, extorsión y amenazas. La violencia sexual también puede ocurrir si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, en caso de estar bajo los efectos del alcohol y otras drogas, durmiendo o mentalmente incapacitada, entre otros casos. La violencia sexual abarca: Violación dentro de una relación; Violación por personas desconocidas o incluso conocidas; Intentos sexuales no deseados o acoso sexual, que pueden ocurrir en la escuela, en el lugar de trabajo y en otros ambientes; Violación sistemática y otras formas de violencia, particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (como la fertilización forzada); Abuso de personas con discapacidad física o mental; Violación y abuso sexual de niños; Formas “tradicionales” de violencia sexual, como el matrimonio o la cohabitación forzada.



CONSIDERACIONES FINALES





CONSIDERACIONES FINALES

La brecha e invisibilidad de los datos sobre justicia reproductiva en Brasil, en especial en la región Nordeste, ha sido una cuestión crítica que afecta la comprensión y la formulación de políticas relacionadas con los derechos reproductivos de las mujeres. La falta de información precisa y actualizada dificulta el análisis adecuado de los desafíos que enfrentan las mujeres negras en relación con el acceso a servicios de salud reproductiva, anticoncepción, aborto seguro y otros aspectos cruciales de esa área.

La falta de datos sobre justicia reproductiva impide una comprensión global de las disparidades raciales que afectan el acceso a los cuidados y servicios, lo que puede conducir a la creación de políticas públicas ineficaces y a una falta de respuesta adecuada a las necesidades de las mujeres en diferentes regiones del país.

La invisibilidad de los datos también puede resultar en estigmatización y discriminación de las mujeres que se enfrentan a desafíos reproductivos, especialmente en lo que respecta al aborto. La criminalización del aborto en Brasil, en muchos casos, obliga a las mujeres sobre todo a las negras y pobres, a recurrir a prácticas inseguras, poniendo sus vidas en riesgo y perpetuando una situación preocupante de salud pública.

Es esencial promover la recopilación sistemática y transparente de datos sobre justicia reproductiva en el país. Esto permitirá a los formuladores de políticas, investigadores y profesionales de la salud tomar decisiones informadas, basadas en la evidencia, para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y garantizar el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres negras.

Además, es fundamental combatir el estigma asociado a las cuestiones reproductivas y promover un debate público abierto y respetuoso sobre el tema. Esto puede contribuir a una mayor concienciación sobre la importancia de la justicia reproductiva y del acceso igualitario a los servicios de salud reproductiva para todas las muje-



res. La invisibilidad de los datos sobre justicia reproductiva en Brasil es un problema serio, que requiere acciones concretas por parte del Estado, instituciones sanitarias y de la sociedad civil para garantizar que los derechos reproductivos de las mujeres negras sean respetados y protegidos de manera integral y eficaz.

La Ley de Acceso a la Información es una herramienta de promoción de la democratización del conocimiento en una sociedad. En el contexto de la salud de la mujer, dicha legislación desempeña un papel fundamental a la hora de garantizar el acceso a la información pertinente, contribuyendo a mejorar los servicios y los derechos reproductivos.

A través de esta ley, el acceso a datos e información sobre la salud de la mujer es facilitado, permitiendo que la población y los órganos responsables puedan monitorear y evaluar la calidad de los servicios ofrecidos. De este modo, es posible identificar lagunas y desigualdades en el sistema de salud, así como las necesidades específicas de las mujeres en diferentes contextos.

Con la transparencia y disponibilidad de datos sobre la salud de la mujer, los formuladores de políticas y profesionales de salud tienen más subsidios para elaborar estrategias eficaces y basadas en evidencias para enfrentar desafíos como mortalidad materna, acceso a la anticoncepción, atención prenatal y atención al parto. Además, la divulgación de información transparente contribuye a reducir la posibilidad de decisiones arbitrarias o la falta de rendición de cuentas en el sector sanitario.

Otro aspecto importante es que la Ley de Acceso a la Información también promueve la participación activa de la sociedad en la búsqueda de la garantía de la justicia reproductiva a las mujeres negras. Cuando la información es accesible y comprensible, la población puede participar en debates informados y cobrar medidas concretas para mejorar los servicios de salud reproductiva.

Sin embargo, para que esta ley sea realmente efectiva en la promoción de la salud de la mujer, es fundamental garantizar que las informaciones estén actualizadas, completas y con fácil acceso - lo que no encontramos en la Investigación de Mapeo de Políticas Públicas. Es necesario combatir la desinformación y garantizar que las mujeres conozcan sus derechos reproductivos y tengan acceso a información precisa sobre la atención sanitaria. Al promover la disponibilidad de datos relevantes y posibilitar el compromiso de la sociedad, esta legislación fortalece el control social, contribuyendo a garantizar los dere-



chos reproductivos y el avance en la calidad de los servicios de salud dirigidos a las mujeres.

Mecanismos de denuncia relacionados a la Justicia Reproductiva en Brasil:

1. Marque 100: es un servicio de atención telefónica gratuito que recibe denuncias de violaciones de derechos humanos, incluyendo cuestiones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos. Es un canal accesible para cualquier persona que quiera reportar casos de abusos, violencia, discriminación o negligencia relacionados con esos derechos.

2. Oidorías de organismos públicos: Algunos organismos públicos, como las Secretarías de Salud, Ministerio Público y Defensorías Públicas, tienen oidorías que reciben denuncias y reclamaciones sobre la atención en servicios de salud, incluyendo cuestiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

3. Organizaciones de la sociedad civil: existen diversas organizaciones no gubernamentales y colectivas que trabajan en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Estas organizaciones pueden ofrecer canales de denuncia y apoyo a las víctimas de violaciones de estos derechos.

4. Comisarías especializadas: algunas ciudades poseen comisarías especializadas en la atención a las mujeres, como las Comisarías de Defensa de la Mujer (DDMs). Estas comisarías son responsables de investigar casos de violencia y abuso contra mujeres, incluyendo cuestiones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

Es importante resaltar que denunciar violaciones de los derechos sexuales y reproductivos es fundamental para combatir la impunidad y buscar la protección de las víctimas. Si alguien se encuentra con situaciones de violencia, discriminación o negligencia en esa área, es esencial buscar ayuda y hacer uso de los mecanismos disponibles para reportar lo ocurrido. Recordando siempre que la denuncia debe hacerse respetando la privacidad y seguridad de la persona que está denunciando.

(IN)justiças reprodutivas:
Nossas Vidas Importam!

