COMITÊ DE JUSTIÇA REPRODUTIVA RUMO À MARCHA DAS MULHERES NEGRAS

MANIFESTO POR JUSTIÇA REPRODUTIVA



| Comitê de Justiça Reprodutiva da Marcha Nacional de Mulheres Negras - 2025



COMITÊ DE JUSTIÇA REPRODUTIVA RUMO À



MARCHA DAS MULHERES NEGRAS

MANIFESTO POR JUSTIÇA REPRODUTIVA





MANIFESTO POR JUSTIÇA REPRODUTIVA DA MARCHA DAS MULHERES NEGRAS POR REPARAÇÃO E BEM VIVER - 2025

A Marcha das Mulheres Negras por Reparação e Bem Viver é uma mobilização nacional que reúne mulheres negras de todo o Brasil na luta contra o racismo, o sexismo e outras desigualdades estruturais que atravessam nossas vidas e territórios de modo interseccional. Em 2025, voltamos às ruas com mais uma pauta central e urgente: a Justiça Reprodutiva, uma expressão da autonomia, da autodeterminação e da dignidade em nossa vida sexual e reprodutiva que reivindicamos há séculos.

A Justiça Reprodutiva articula direitos sexuais, direitos reprodutivos e justiça social. Inspirada nas formulações do movimento de mulheres negras norte-americanas e asiáticas (Ross, 1994; SisterSong, 2003) e nos debates latino-americanos sobre autonomia e direitos reprodutivos (Geledés, 1994), essa perspectiva parte do reconhecimento de que o reconhecimento de que a decisão sobre os corpos, sobre a vida das mulheres e pessoas que gestam e sobre constituir ou não uma família dependem de condições concretas de existência: renda, moradia, alimentação, saúde, tempo e segurança.

Mais do que o direito de escolher, a Justiça Reprodutiva afirma que a liberdade reprodutiva só é possível quando há plenas condições de vida com dignidade. Desse modo, a Justiça Reprodutiva está diretamente vinculada à Justiça Social.

Essa abordagem inclui todas as pessoas afetadas pelas desigualdades reprodutivas: mulheres negras, pessoas que gestam, homens trans, travestis, pessoas com deficiência e pessoas vivendo com HIV/AIDS. Em sintonia com movimentos internacionais que defendem uma visão prazer-centrada e afirmativa da sexualidade, reafirmamos que a saúde sexual e reprodutiva deve ser vivida com prazer, cuidado e respeito, nunca sob culpa, controle ou medo.

O Manifesto por Justiça Reprodutiva é um chamado à organização política da luta pelos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras. É um chamado político, por reafirmar o direito das mulheres negras e de todas as pessoas que gestam a viver com dignidade, autonomia e prazer, enfrentando o racismo, o sexismo e as desigualdades que atravessam corpos e territórios de maneiras distintas.

E também, um chamado de reorganização da luta por justiça reprodutiva no Brasil, porque nasce do encontro de mais de 300 mulheres negras de todos os estados brasileiros, que participaram de reuniões e conversas, e com 250 contribuições assíncronas de mulheres negras, a partir de uma consulta pública que reuniu experiências, denúncias e caminhos de transformação para as políticas de saúde reprodutivas no Brasil. As escutas revelaram o que há muito sabemos: a violação de direitos reprodutivos é parte da estrutura de um Estado que ainda falha em garantir cuidado e reparação.

Persistem a negligência médica, o racismo institucional, a falta de acesso à informação e educação sexual de qualidade e a exclusão de corpos dissidentes dos espaços de decisão.

Entre os temas mais urgentes e recorrentes, emergem o enfrentamento à violência obstétrica; a descriminalização e o acesso seguro ao aborto; a dignidade menstrual com insumos e infraestrutura adequados; e a construção de um sistema de saúde que funcione para todas as mulheres negras, livre de racismo, transfobia, etarismo e capacitismo.

Essas demandas se cruzam com desafios estruturais: o racismo institucional, a desinformação, as barreiras econômicas e territoriais, e o desmonte dos serviços públicos de saúde. As evidências apontam um padrão de negligência médica e desumanização no atendimento, revelando a ausência de políticas públicas que considerem as realidades das mulheres negras, periféricas, quilombolas, ribeirinhas e rurais.

No Brasil, o acesso à saúde ainda depende da renda, da cor da pele e do território, transformando a autonomia reprodutiva em privilégio, e não em direito. Casos emblemáticos de desassistência e mortes evitáveis de mulheres negras, como os de Alyne Pimentel (2002) e Paloma Alves de Moura (2025), foram lembrados como símbolos da urgência em responsabilizar o Estado brasileiro e reconstruir as diretrizes de assistência do SUS com base na equidade racial e de gênero.

As escutas reforçaram que alcançar a Justiça Reprodutiva exige políticas públicas interseccionais que garantam:



- **A inclusão de todos os corpos e experiências, com acessibilidade e respeito às diferenças;**
- **A reparação histórica pelo Estado brasileiro, com medidas concretas de equidade racial e de gênero para familiares de vítimas de injustiças reprodutivas;**
- **O fortalecimento das redes de cuidado, com investimentos em creches, transporte, saneamento e acesso à água;**
- **O enfrentamento à violência policial que vitimiza jovens negros e enluta mães de favelas;**
- **A atenção integral à saúde das mulheres negras, com formação antirracista e ética do cuidado nas redes públicas.**

A luta pela Justiça Reprodutiva é, ao mesmo tempo, uma luta por infraestrutura, democracia, reparação e justiça social. É a afirmação de que o cuidado é político e de que nenhuma sociedade será justa enquanto nossos corpos seguirem sendo territórios de violação e resistência.

Marchar por Justiça Reprodutiva é afirmar que nossas vidas importam, que o futuro é agora e que ele será negro, coletivo e cuidado. É reivindicar um país onde viver, gestar, amar e decidir sobre seu próprio corpo e futuro não sejam privilégios, mas direitos para todas as pessoas. Onde o Estado repare, proteja e promova a vida em todas as suas formas. Marchamos por uma política de futuro e de vida, onde o bem viver das mulheres negras seja o centro de um novo projeto de Brasil.

AGENDA POLÍTICA DAS MULHERES NEGRAS POR JUSTIÇA REPRODUTIVA, REPARAÇÃO E BEM VIVER

EIXO 1 - ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL E REPARAÇÃO EM SAÚDE

“Um SUS antirracista, laico e acolhedor pode salvar vidas.”

O racismo institucional é o eixo central das desigualdades em saúde. Ele se expressa nos corpos das mulheres negras e de todas as pessoas que gestam. No acesso negado, na dor desconsiderada, na morte evitável. As falas do mapeamento apontam para uma estrutura que decide quem pode viver com dignidade e quem será deixada à própria sorte. Quando o Estado nega cuidado, ele reafirma o pacto racial que sustenta a exclusão. Enfrentar o racismo institucional é condição para o exercício pleno da justiça reprodutiva.

1.1. RECONHECER O RACISMO INSTITUCIONAL COMO EMERGÊNCIA SANITÁRIA

O racismo institucional é uma causa direta de adoecimento, mortalidade e negação de direitos. Por isso, deve ser reconhecido e tratado como uma emergência sanitária nacional. O SUS precisa incorporar o enfrentamento do racismo em todas as suas instâncias, com metas, indicadores e orçamento definidos. Essa mudança deve estar presente nas políticas, na gestão e na cultura institucional da saúde pública.

1.1.1. O SUS deve assumir, em caráter imediato, o enfrentamento do racismo como questão estruturante da política de saúde, com metas e indicadores incorporados ao Plano Nacional de Saúde, às programações anuais e à pactuação tripartite.

1.1.2. Monitorar sistematicamente raça/cor, gênero e território; realizar auditorias clínicas de óbitos maternos com investigação e resposta rápida; instituir ouvidorias acessíveis, com prazos de retorno definidos; assegurar priorização orçamentária; e responsabilizar gestoras e gestores sempre que houver violação.

1.2. FORMAR PROFISSIONAIS PARA UM SUS LIVRE DE RACISMO, TRANSFOBIA, ETARISMO E CAPACITISMO

A formação em saúde deve ser transformada para garantir práticas de cuidado baseadas na equidade, no respeito à diversidade e na eliminação de preconceitos estruturais. Profissionais preparados para reconhecer e enfrentar o racismo, a transfobia, o etarismo e o capacitismo são essenciais para a construção de um SUS realmente universal.

1.2.1. Instituir educação continuada obrigatória, com abordagem interseccional, para todas as equipes e níveis de atenção incluindo residências e contratos de gestão; instituir nesse âmbito a certificação e avaliação periódica, a fim de assegurar protocolos adequados de acolhimento a pessoas trans e travestis, com a devida responsabilização administrativa e penal em casos de discriminação, vinculando parte da avaliação de desempenho à qualidade do cuidado antirracista.

1.2.2. Reestruturar as diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde para incluir conteúdos obrigatórios sobre racismo estrutural, saúde da população negra, direitos reprodutivos e atenção à diversidade corporal, religiosa, de saberes e de gênero, conforme preconizado pela Resolução 569 do Conselho Nacional de Saúde, de 2017.

1.3. CRIAR MECANISMOS DE REPARAÇÃO PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS REPRODUTIVAS

As violências obstétricas, o racismo da equipe de saúde, inclusive da enfermagem, mas em especial dos médicos e médicas, e as negligências que atingem mulheres negras e pessoas gestantes são violações de direitos humanos e devem ter resposta imediata do Estado. A reparação precisa ser material, simbólica e política, garantindo justiça e não repetição.

1.3.1. No âmbito da discussão do Fundo de Reparação para População Negra, instituir fundo de reparação reprodutiva com acesso célere e desburocratizado para famílias afetadas por negligência, violência obstétrica e discriminação, articulado à Defensoria Pública e à assistência psicossocial. Implementar medidas de memória e não repetição, como centros de referência, memorial itinerante e relatórios públicos anuais.

1.3.2. Fortalecer redes de resposta a agravos na gestação e puerpério a partir de comitês de acompanhamento de casos de violência obstétrica que incluam mulheres negras, doulas, parteiras e lideranças comunitárias e de comunidades tradicionais garantindo que o reconhecimento das violações resulte em reparação e mudança estrutural.

1.3.3. Criar um sistema nacional de registro e acompanhamento de casos de violência reprodutiva e racismo obstétrico, com transparência de dados e articulação com os sistemas de vigilância em saúde, garantindo que cada caso gere resposta pública e institucional.

EIXO 2 - SAÚDE MENTAL, SEXUAL E REPRODUTIVA COM EQUIDADE RACIAL

"Nem sempre a escolha é realmente possível, quando o Estado nega informação e atendimento adequado"

O sofrimento psíquico entre mulheres negras e pessoas que gestam foi recorrente nas falas. O adoecimento mental é consequência direta do racismo, da sobrecarga de trabalho e da falta de redes de cuidado. O abandono estatal agrava um ciclo de exaustão coletiva. "A gente enlouquece tentando dar conta de tudo e não tem pra onde correr." O cuidado com a saúde mental é parte da reparação.

2.1. GARANTIR ATENDIMENTO INTEGRAL E ANTIRRACISTA EM SAÚDE MENTAL E PSICOLÓGICA

2.1.1. Assegurar cuidado psicológico do pré-natal ao puerpério, incluindo situações de abortamento, violência sexual e perda gestacional. Expandir caps, ambulatórios e equipes da atenção primária com formação obrigatória em letramento racial, de gênero e em saúde perinatal.

2.1.2. Ofertar grupos terapêuticos e visitas domiciliares; integrar doulas, parteiras e agentes comunitárias; implantar linhas de cuidado com acolhimento imediato, manejo da dor e protocolos de risco psicossocial; garantir acesso a psicoterapia e psiquiatria com encaminhamento ágil.

2.1.3 Valorizar nas formações e no cotidiano dos atendimentos os saberes e cuidados das comunidades tradicionais como forma de integrar aos projetos de saúde da população negra nos territórios.

2.1.4.Implementar de forma efetiva a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra nos estados e municípios, assegurando dotação orçamentária, mecanismos de fiscalização e acompanhamento contínuo. Garantir o monitoramento dos indicadores de saúde das mulheres negras com participação ativa da sociedade civil, especialmente de grupos e organizações de mulheres negras, em todas as etapas do processo.

2.2. PROMOVER EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA ANTIRRACISTA, ANTIMACHISTA, ANTICAPACITISTA E LAICA

A educação sexual e reprodutiva é um direito humano e um instrumento de autonomia. Deve ser integral, antirracista e inclusiva, articulando de maneira interseccional saúde e educação para enfrentar tabus, violências e desigualdades. O objetivo é garantir que todas as pessoas conheçam seus corpos, seus direitos e possam exercer sua sexualidade de forma livre e segura.

2.2.1. Implementar educação sexual e reprodutiva integral nas escolas e no SUS, com linguagem acessível e respeito à diversidade de corpos e vivências (meninas, mulheres negras, de povos tradicionais, pessoas trans, travestis e pessoas com deficiência).

2.2.2. Produzir materiais em formatos inclusivos, articulando saúde e educação para prevenir violências, assistência adequada e informada sobre prevenção e tratamento à ISTs e AIDS, ampliar autonomia, consentimento informado e prazer; qualificar equipes para enfrentar capacitismo, etarismo, racismo e LGBTfobia; monitorar metas com indicadores por raça/cor, gênero, idade e território.

2.3. GARANTIR ACESSO UNIVERSAL A MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E ABORTO SEGURO

O acesso a métodos contraceptivos e ao aborto seguro é um direito de saúde reprodutiva e uma condição essencial para a autonomia sobre o próprio corpo por parte de mulheres e pessoas que gestam. É dever do Estado garantir que esse acesso seja universal, gratuito, informado e livre de coerções controlistas, morais, religiosas ou institucionais.
2.3.1. Assegurar disponibilidade regular do leque de métodos, sejam eles de curta ou longa duração, incluindo a contracepção de emergência. Assegurar disponibilidade regular do leque de métodos, sejam eles de curta ou longa duração, incluindo a contracepção de emergência.

2.3.2. Implementar fluxos sem barreiras, com acolhimento laico e livre de estigma, inclusive reconhecendo o uso do nome social, com sigilo e transporte sanitário quando necessário; assegurar informação clara sobre direitos e objeção de consciência sem interrupção do cuidado, com responsabilização por negativas indevidas.

2.3.3 Os pontos acima devem ganhar ainda mais destaque em momentos de desastres climáticos e crises sanitárias que, devido ao racismo ambiental, aprofundam a falta de acesso a direitos sexuais e reprodutivos.

2.3.4 - Atendimento prioritário, célere e livre de barreiras para meninas e adolescentes negras vítimas de violência sexual, com respeito ao sigilo e à autonomia, sobretudo nas situações de gravidez decorrente da violência sofrida, com acesso à informação, acompanhamento psicossocial e ao aborto legal, se for do desejo da gestante.

EIXO 3 – ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E RACISMO OBSTÉTRICO E À NEGLIGÊNCIA MÉDICA

"A gente vai parir com medo de morrer."

As experiências de gestação, parto e pós parto, assim como de atendimento à saúde reprodutiva narradas no mapeamento, revelam um padrão de desumanização racializado. Mulheres negras relatam que a dor do parto é ignorada, o parto é violento e o pós parto é marcado pelo descaso. E todos esses cenários afetam a experiência de gestar, parir e maternar. A violência obstétrica e o racismo obstétrico são a regra e não a exceção: são a expressão da política de morte que rege o sistema de saúde. Combatê-la é garantir que o nascimento seja um ato de vida, e não de sobrevivência.

3.1. CRIAR PROTOCOLOS NACIONAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E RACISMO OBSTÉTRICO

A violência obstétrica é uma forma perversa de violação de direitos humanos, de misoginia, violência e racismo institucional que atinge especialmente mulheres negras, indígenas e pessoas transmasculinas. Enfrentá-la exige transformar práticas, protocolos e culturas institucionais no sistema de saúde. É necessário garantir o cuidado humanizado, respeitoso e baseado em evidências científicas durante todo o ciclo gravídico-puerperal, incluindo situações de abortamento, começando pelo pré natal de qualidade, passando pelo trabalho de parto e parto, até o cuidado no puerpério e na amamentação, fortalecendo o protagonismo e a autonomia de quem gesta, com a verdadeira responsabilização dos serviços e profissionais envolvidos.

3.1.1. Criar norma obrigatória no SUS com definição de casos, fluxos de denúncia, metas de redução, indicadores por raça, etnia, idade, identidade de gênero, e território, e responsabilização administrativa, civil e penal de serviços e profissionais de saúde.

3.1.2. Assegurar a dignidade, o protagonismo e o consentimento livre e esclarecido em todas as etapas do cuidado; garantir o direito à presença de acompanhante, por escolha e a presença da doula; garantir a elaboração, a execução e o respeito ao plano de parto, o direito a analgesia quando indicada e o respeito às identidades de mulheres negras, homens trans, pessoas transmasculinas e não binárias.

3.2. VALORIZAR SABERES TRADICIONAIS DE PARTEIRAS, DOULAS E BENZEDEIRAS

Os saberes tradicionais de parteiras, doulas e benzedeiras são patrimônio imaterial e base viva das práticas de cuidado comunitário. Sua valorização é essencial para o fortalecimento das redes de saúde com base na ancestralidade, na solidariedade e na autonomia dos territórios.

3.2.1. Reconhecer, formar, certificar e remunerar parteiras, doulas, benzedeiras e redes de cuidado, com inserção nos territórios, referência e contrarreferência com a atenção básica e com as maternidades.

3.2.2. Criar linhas permanentes de financiamento, compra pública e salvaguarda cultural para práticas afro-brasileiras de cuidado; garantir registro sanitário simplificado para preparos tradicionais, proteção de direitos coletivos e protocolos de atuação em articulação com a atenção básica.

3.3. GARANTIR CONDIÇÕES HUMANAS DE PARTO E NASCIMENTO

O parto deve ser vivido como um ato de vida, e não de sobrevivência e violências. Garantir condições humanas de parto e nascimento significa assegurar acesso à cuidados em saúde, o que inclui espaços seguros, equipes preparadas e acolhimento digno a todas as pessoas gestantes, com respeito às suas escolhas, identidades e contextos culturais.

3.3.1. Implementar casas de parto, centros de acolhimento e maternidades com equipes multiprofissionais e treinadas. A experiência do nascimento deve ser segura, livre de violência e respeitosa com todas as identidades de gênero.

3.3.2. Estabelecer ouvidorias ativas com acolhimento qualificado, assistência jurídica e psicossocial às vítimas, canais acessíveis de denúncia, comitês populares de monitoramento e publicação periódica de dados sobre violência obstétrica e racismo obstétrico e desfechos maternos e neonatais.

EIXO 4 - DIGNIDADE MENSTRUAL E ESTRUTURA SANITÁRIA

"É necessário fazer valer as políticas de acesso a absorventes e olhar para a grande desigualdade que afeta a vida, a educação de meninas que menstruam"

Os relatos sobre a falta de absorventes, banheiros e itens básicos mostram como o abandono se estende às necessidades mais básicas da vida. A pobreza menstrual, associada aos impactos do racismo ambiental e ausência de infraestrutura sanitária adequada, falta de saneamento básico e contaminação da água afetam a dignidade e a saúde de meninas e mulheres negras. Falar de menstruação é falar de desigualdade social, sexismo e racismo. Sem territórios saudáveis, não há bem viver possível. E sem bem viver, não há justiça social, tampouco democracia.

4.1. GARANTIR DISTRIBUIÇÃO UNIVERSAL, GRATUITA E CONTÍNUA DE ITENS DE HIGIENE MENSTRUAL

Assegurar que todas as pessoas que menstruam tenham acesso gratuito, contínuo e de qualidade a absorventes, coletores menstruais, calcinhas absorventes e demais produtos de higiene. A distribuição deve ocorrer em escolas, unidades básicas de saúde, prisões, abrigos, centros de atenção psicossocial e outros equipamentos públicos, garantindo dignidade e bem-estar.

4.1.1. Implementar programas públicos permanentes de fornecimento de itens de higiene menstrual em parceria com governos locais, movimentos sociais e conselhos de saúde, com mecanismos de monitoramento e denúncia sobre desabastecimento.

4.1.2. Estimular a compra e produção de produtos sustentáveis e reutilizáveis, priorizando cooperativas de mulheres, catadoras e empreendedoras negras e indígenas para fortalecimento da economia solidária e da autonomia produtiva.

4.2. ASSEGURAR INFRAESTRUTURA SANITÁRIA ADEQUADA

Garantir a existência e manutenção de banheiros públicos limpos, seguros e acessíveis, com fornecimento regular de água, sabão, papel e lixeiras apropriadas para descarte de resíduos menstruais. Priorizar territórios onde o déficit de saneamento é mais grave, como comunidades periféricas, quilombolas, indígenas e rurais.

4.2.1. Criar um programa nacional de mapeamento, reforma e construção de banheiros públicos e escolares com recorte de gênero, raça e território, assegurando o acompanhamento social e orçamentário das obras.

4.2.2. Estabelecer normas de acessibilidade e segurança nos banheiros públicos, incluindo espaços adequados para pessoas com deficiência, pessoas trans e homens trans, com atenção especial à privacidade e à prevenção de violências.

4.3. PROMOVER EDUCAÇÃO MENSTRUAL NAS ESCOLAS, COMUNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Inserir a dignidade menstrual como parte estruturante da educação sexual e reprodutiva, abordando a menstruação como um processo natural e político, e não como tabu ou vergonha. A formação sobre dignidade menstrual precisa ser continuada, e deve dialogar com as realidades de gênero, raça, classe e território, reconhecendo os saberes populares e tradicionais sobre o corpo e o ciclo menstrual.

4.3.1. Realizar espaços formativos permanentes para profissionais da educação e da saúde para promoverem a educação menstrual de forma crítica, antirracista e interseccional, valorizando práticas de cuidado e autoconsciência corporal.

4.3.2. Desenvolver campanhas públicas e comunitárias sobre saúde menstrual, autocuidado e direitos reprodutivos, voltadas a meninas, adolescentes, pessoas trans e homens trans, com linguagem acessível, materiais educativos, rodas de conversa nos territórios e na atenção primária à saúde.

EIXO 5 – CUIDADO, MATERNIDADE E POLÍTICAS DE SUPORTE À VIDA

"São as mulheres negras que choram depois de uma chacina, são as mães negras que têm seus direitos violados."

O cuidado é o trabalho invisível que sustenta o país, sendo as mulheres negras as principais responsáveis pela realização deste trabalho. As mulheres negras cuidam de todos: da casa, das crianças, das pessoas idosas, das pessoas com deficiência, das pessoas enfermas, e quase nunca são cuidadas. As falas mostram que a maternidade é marcada pela solidão, pela falta de políticas públicas e pela sobrecarga. Reivindicar políticas de cuidado é reivindicar tempo, dignidade e direito ao descanso.

5.1. RECONHECER O CUIDADO COMO TRABALHO ESSENCIAL

Valorizar o cuidado como parte central da economia e da vida social, reconhecendo o papel fundamental de mães solo, cuidadoras informais, mães atípicas, familiares de pessoas com deficiência, profissionais domésticas e trabalhadoras da saúde e assistência. O cuidado deve ser entendido como direito e como trabalho que sustenta a vida.

5.1.1. Implementar políticas de remuneração, incentivo e proteção social para cuidadoras familiares e comunitárias, garantindo inclusão previdenciária, capacitação e descanso remunerado.

5.1.2. Implementar um Sistema Nacional de Cuidados, a partir da Política Nacional de Cuidado, com perspectiva de gênero e raça, articulando União, estados e municípios na construção de políticas públicas que assegurem tempo, renda e apoio às mulheres cuidadoras. Valorizar e remunerar o trabalho de cuidado, incluindo mães solo, cuidadoras informais, mães atípicas e familiares de pessoas com deficiência.

5.2. AMPLIAR POLÍTICAS DE CRECHES, EDUCAÇÃO INFANTIL E LICENÇA PARENTAL

Garantir o acesso universal a escolas de educação infantil e contraturno escolar públicas e de tempo integral, inclusive em horário noturno, que atendam às necessidades das famílias trabalhadoras, em especial das mulheres negras, periféricas e mães solo. Ampliar as licenças parentais para além do modelo tradicional, contemplando diferentes arranjos familiares e promovendo a corresponsabilidade no cuidado.

5.2.1. Instituir a expansão nacional de vagas nas escolas de educação infantil com prioridade para territórios de maior vulnerabilidade social e para famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

5.2.2. Ampliar e equiparar as licenças parentais entre mães, pais e pessoas responsáveis legais, incluindo casais homoafetivos e pessoas trans que gestam ou adotam, de modo a promover igualdade de gênero e o direito ao cuidado compartilhado.

5.3. APOIAR MATERNIDADES EM SUA DIVERSIDADE

Reconhecer e apoiar todas as formas de maternidade e cuidado parental, incluindo mulheres negras, indígenas, quilombolas, pessoas trans, travestis e não binárias que gestam, adotam ou criam. As políticas devem garantir acolhimento, segurança e respeito à diversidade de corpos e experiências.

5.3.1. Implementar programas de atenção integral à maternidade diversa, com acompanhamento psicossocial, atenção obstétrica humanizada e acesso a serviços de saúde inclusivos.

5.3.2. Promover campanhas públicas de valorização da maternidade plural, enfrentando estigmas e discriminações contra mães trans, mães atípicas e mulheres em situação de vulnerabilidade social, que traga o reconhecimento da Violência de Estado, operações policiais, letalidade policial como formas de impedir a maternagem, criação dos filhos e manutenção da vida. Medidas contra a violência para manutenção da vida, garantia de maternagem, infâncias por justiça e bem viver.

EIXO 6 – SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA AO LONGO DA VIDA

"O cuidado não pode acabar quando a gente envelhece."

A justiça reprodutiva não se restringe e tampouco se encerra no ciclo fértil. As mulheres negras enfrentam barreiras no início e no fim da vida, da infância à menopausa. As falas sobre o envelhecimento, a menstruação, a sexualidade, a vontade ou não de ter filhos e o acesso à educação sexual revelam a ausência de políticas públicas voltadas para as diferentes fases da vida, e propulsoras da autonomia decisória das mulheres na escolha de seus projetos de vida. Garantir atenção integral é reconhecer que a saúde reprodutiva é contínua, e não apenas vinculada à maternidade.

6.1. GARANTIR ATENÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NEGRA E À EDUCAÇÃO SEXUAL

Promover políticas de saúde, educação e proteção social voltadas à infância e adolescência negra, com foco na construção da autoestima, do cuidado com o corpo e da autonomia das meninas e adolescentes. A infância e adolescência de pessoas negras devem ser reconhecida como etapa decisiva para romper ciclos de violência, racismo e desigualdade.

6.1.1. Implementar programas de educação corporal e saúde sexual nas escolas, com formação antirracista para educadoras e profissionais da saúde, fortalecendo o reconhecimento positivo do corpo negro.

6.1.2. Criar mecanismos de prevenção e enfrentamento às violências e abusos contra meninas e meninos negros, indígenas e periféricos, com acompanhamento psicossocial e articulação entre escolas, conselhos tutelares, centros de referência especializados de assistência social e unidades de saúde.

6.2. ASSEGURAR ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL NA MENOPAUSA E NO ENVELHECIMENTO

Garantir políticas públicas específicas para mulheres negras, pessoas trans e travestis em processo de menopausa e envelhecimento, assegurando o acesso a consultas ginecológicas, terapias hormonais, acompanhamento psicológico e informação adequada. É fundamental reconhecer as desigualdades raciais e territoriais que marcam essa etapa da vida.

6.2.1. Instituir linhas de cuidado no SUS voltadas à saúde sexual e reprodutiva na menopausa, com protocolos específicos que considerem raça, gênero e identidade de gênero.

6.2.2. Promover campanhas de informação e autocuidado sobre menopausa e envelhecimento saudável, com linguagem acessível, formação comunitária e valorização das experiências das mulheres negras mais velhas.

6.3. PROMOVER SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA INCLUSIVA

Desenvolver políticas e programas que assegurem o direito à saúde sexual e reprodutiva de pessoas com deficiência, garantindo autonomia, consentimento e acesso a serviços de qualidade, sem discriminação. O cuidado deve ser integral e respeitar as singularidades de cada corpo.

6.3.1. Adaptar os serviços de saúde com infraestrutura acessível, formação de profissionais e materiais educativos em formatos inclusivos (Libras, braile, audiodescrição e linguagem simples), e implementar normas técnicas com orientações para profissionais de saúde quanto ao atendimento, desenvolvimento de campanhas e demais ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas, bissexuais, pessoas não bináries e transexuais.

6.3.2. Implementar protocolos de atenção à saúde sexual e reprodutiva de pessoas com deficiência no SUS, assegurando o direito ao prazer, à contracepção, ao planejamento familiar e à maternidade ou paternidade quando desejadas.

EIXO 7 - MEMÓRIA, REPARAÇÃO E NÃO REPETIÇÃO

"Nossos corpos guardam as histórias das violências que o Estado tenta apagar"

As escutas revelaram episódios de violência obstétrica, negligência e racismo médico, além de racismo promovido por outros profissionais de saúde. A ausência de memória perpetua a violência: nossos corpos guardam as histórias que o Estado tenta apagar. A justiça reprodutiva exige reparação material e simbólica, bem como o compromisso de não repetir esses abusos. Memória é política de futuro.

7.1. CRIAR FUNDOS DE REPARAÇÃO PARA VIOLAÇÕES REPRODUTIVAS

Instituir fundos públicos de reparação para famílias de vítimas de violência obstétrica, negligência médica e racismo institucional na saúde. As políticas devem prever indenizações, apoio psicológico, acesso à justiça e acompanhamento contínuo das famílias, garantindo que o Estado reconheça e repare as violações cometidas.

7.1.1. Destinar recursos orçamentários específicos para casos emblemáticos de violência reprodutiva e obstétrica, como o de Alyne Pimentel, e criar mecanismos de indenização e apoio jurídico a outras mulheres em situação semelhante.

7.1.2. Implementar políticas de reparação ampliadas para mulheres negras, mães e cuidadoras que tiveram suas vidas atravessadas pela violência estatal, incluindo aquelas que perderam filhos e familiares em decorrência da violência armada e da ausência de segurança pública em seus territórios.

7.2. PROMOVER POLÍTICAS DE MEMÓRIA E NÃO REPETIÇÃO

Criar e fortalecer políticas públicas de memória que visibilizem as histórias de mulheres negras e suas famílias vítimas de violências reprodutivas e estatais. A memória deve ser entendida como um instrumento de reparação simbólica e de prevenção à repetição das violações.

7.2.1. Implantar memoriais itinerantes e centros de referência sobre violência obstétrica, racismo médico e negligência institucional, com participação das famílias, coletivos e movimentos de mulheres negras.

7.2.2. Incluir nos currículos de formação em saúde e direitos humanos conteúdos sobre violências reprodutivas, direitos sexuais e racismo institucional, assegurando que futuras gerações de profissionais atuem com ética, empatia e justiça racial.

7.3. GARANTIR PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NEGRAS CIS E TRANS NAS INSTÂNCIAS DE DECISÃO

Assegurar a participação plena e qualificada de mulheres negras, travestis e pessoas trans nos espaços de decisão sobre políticas de saúde sexual e reprodutiva. Nenhuma política sobre nossos corpos pode ser construída sem nossas vozes, experiências e saberes.

7.3.1. Instituir conselhos, comitês e grupos de trabalho de justiça reprodutiva em todos os níveis de gestão do SUS, com composição paritária e recorte de raça, gênero e território.

7.3.2. Garantir recursos e mecanismos de participação efetiva, como bolsas, transporte e acessibilidade, para que mulheres negras, quilombolas, indígenas, travestis e pessoas trans possam exercer seus mandatos sociais de forma autônoma e segura.

AGRADECIMENTOS

Às organizações realizadoras do Comitê Justiça Reprodutiva

A construção deste manifesto é fruto do compromisso e da ação de mulheres feministas e antirracistas que lutam cotidianamente pela justiça reprodutiva das mulheres negras no Brasil.

Expressamos nossa profunda gratidão às organizações e movimentos que impulsionaram e coordenaram este Comitê, a partir do apoio do Comitê Impulsor da Marcha das Mulheres Negras e sob a coordenação das organizações Criola, Nem Presa Nem Morta, Iniciativa Justiça Reprodutiva, CEPIA, Casa de Mulheres da Maré/Redes da Maré, Instituto Odara, Movimento Mulheres Negras Decidem e Observatório Feminista do Nordeste.

Agradecemos também às suas representantes Alane Souza, Fabiana Pinto, Juliana Santiago, Kauana Souza, Laura Molinari, Lia Manso, Luana Souza, Mariane Marçal, Mariana Barsted, Myllenne Fortunato e Naiara Leite, que contribuíram com dedicação, escuta e articulação política para este Comitê acontecer.

Reconhecemos ainda as contribuições fundamentais de Emanuelle Goés, Fernanda Lopes, Lúcia Xavier e de tantas outras mulheres negras especialistas, pesquisadoras e ativistas que, com seu conhecimento, fortaleceram a elaboração deste manifesto e reafirmaram o sentido coletivo da luta por direitos sexuais e reprodutivos com justiça social e garantia do bem viver para as mulheres negras.

Às participantes da Consulta Pública sobre Demandas em Justiça Reprodutiva e todas integrantes do Comitê de Justiça Reprodutiva

O Comitê Impulsor Feminista Antirracista por Justiça Reprodutiva expressa sua mais profunda gratidão a todas as mulheres negras cis trans e travestis que participaram da Consulta Pública sobre Demandas em Justiça Reprodutiva de Mulheres Negras.

Cada contribuição, relato e reflexão de vocês foi essencial para construir um diagnóstico vivo das urgências, desafios e potências da justiça reprodutiva nos territórios brasileiros. Suas vozes tecem um retrato plural da luta por autonomia, dignidade, cuidado e direito de decidir sobre nossos corpos e nossas vidas.

Com admiração e respeito, manifestamos nosso mais profundo agradecimento a todas as mulheres negras que participaram desta consulta, em todos os estados do nosso país. Cada contribuição, relato e análise única foram fundamentais para construir uma escuta nacional comprometida com a autonomia, a dignidade, o cuidado e o poder de escolha sobre nossos corpos, nossas vidas e nosso futuro.

A pluralidade dessa consulta revela a potência das vozes que, mesmo diante das desigualdades, insistem em transformar suas vivências em horizonte de políticas públicas, memória coletiva e justiça.

Com respeito, admiração e afeto, registramos nossos agradecimentos a:

Adélia Cristina dos Santos, Adriana Odara Martins, Alessandra Almeida, Alessandra Cibelle Pontes de Souza, Aldenir Dida Dias dos Santos, Alice Rodrigues de Souza, Amine Carvalho Mastub, Anadete Gonçalves Reis, Ana Carolina Rosa Machado da Silva, Ana Caroline da Silva, Ana Cleia Ferreira Rosa, Ana José Alves, Ana Maria dos Santos, Ana Moreira de Brito, Ana Valéria Oliveira, Ângela, Ângela Maria Gomes Pereira, Angelica, Angelita de Medeiros Souza, Andreia Deloizi de Lima Conceição, Andrea Oliveira Correia, Andrea Rodrigues Trindade, Andreia de Oliveira, Andressa da Silva Vieira, Anne Karoline da S. Alcântara, Antônia Márcia Barbosa da Conceição, Antônia de Maria Ximenes, Antonieta Luisa Costa, Apoena Grijó Cruz, Ariane Fernanda dos Reis Moreira, Ariane Teixeira de Santana, Arlene Cristina de Souza, Beatriz Araújo Antonio Attilio, Bernadete Aparecida Ferreira, Camila Sousa Costa, Carla de Castro Gomes, Carla de Fátima Borba de Sousa Chaves Vigolvino, Carla Ferreira da Cruz, Carla Machado, Carla Vitória Costa Corrêa, Chrystiane Viegas Rocha, Clara, Clarice Morais Araújo, Cláudia Alves de Alencar, Claudia Prates, Claudineia Gomes de Oliveira, Cleonilda Góis dos Santos, Conceição, Corina Serra, Cristiane Mota, Cristiane Ricardo, Dalvaci André da Silva Neves, Daiana Bandeira, Daniele Santos de Souza, Dayane Duarte Silva, Denise, Denisson Salazar, Drieli Venâncio, Dryelem Alves, Edileuza Penha de Souza, Edilene Maia, Edmila Santa Rita, Edina Alves Belém, Ekedji Angorense, Elenicy Rodrigues do Nascimento, Elis Carvalho, Elisa Cabral, Elizângela da Silva Mendonça Ferreira, Elizoneide Rodrigues, Elizabeth, Elizabeth Barbosa Ramalho, Eneida Fernandes Maciel, Érika Andreassy, Eunice Gomes Monteiro, Fabiana Pinto, Francisca Lúcia dos Santos Feitosa de Sousa, Gabriele Souza Vieira, Gabriela Chaves, Gabriella Santoro, Genilza Vicente Silva Abbad Rodrigues,

Georgia Bello Corrêa, Géssica Diogo de Souza, Gillian, Gisele Moraes, Giovanna De Carli Lopes, Glória Rodrigues Serra, Graciele Marques dos Santos, Griziele Martins Feitosa, Heliete Cavalcante Lemos, Hidely do Nascimento, Ibrandina Cristina de Melo, Ingrid da Rosa Sias, Ingrid Nascimento Euclides, Ingrid Stephanie Rocha Câmara, Ingride Stefane Silva de Almeida, Íris Braga de Macedo, Ivaneide Paulina do Nascimento, Iya Katiuscia de Yemanjá, Izaura Furtado, Jaqueline Leite, Jamile Godoy da Silva, Jaddy Monaliza, Jessica Lorrany Ferreira Barros, Jéssica Ferreira, Jéssica Ferreira Santos, Joana Angélica de Souza, Joelma Karine da Silva, Joseane Borges, Josenilda Costa de Oliveira da Conceição, Josy Viana, Jucine Azevedo de Castro, Jucileide, Juliana Dias do Nascimento Torres, Juliana Santiago Santos, Julienne Mariê Silva Santos, Jule Vasconcelos da Silveira, Juscilene Sena, Karina, Keli de Oliveira Rodrigues, Kelly Cristina de Assis, Kinderlly Railane dos Santos Martins, Laci Silva, Laila Oliveira, Larissa Ferreira de Souza França (Baba Tundè), Latoya de Oliveira Costa, Lauryane, Layane Maria da Conceição, Layla Fontão, Leila Rocha, Lia Maria Manso Siqueira, Lígia Maria da Silva, Lívia Gama, Lorena Cristina Araújo da Silva, Louise A. Domingues, Luciana, Luciana Brito, Luciana Cardoso do Nascimento Silva, Luka Franca, Luzimar Delerino de Lima Silva, Maiara Alessandra Lopes da Silva, Maíra Adell Matos Passos, Manoela, Marcela Luiza Barbosa, Marília Freire da Silva, Maria, Maria Adelaide da Silva, Maria Cecília Rudner, Maria Clara Pereira Fialho, Maria de Nazaré Melo Soares, Maria Eliene Gomes da Silva Monteiro, Maria Hosana Brito da Silva, Maria Isabel Castro Costa, Maria Joseneide Francisca de Medeiros, Maria Lúcia de Jesus Rocha, Maria Luísa Pereira de Oliveira, Maria Luiza Fernandes de Jesus, Maria Luiza Nogueira, Maria Lourdes da Silva, Maria Madalena Fonseca Carvalho, Maria Madalena Nunes da Silva, Maria Pedrolina Ferreira Miranda, Marisa Campos Tomaz, Marjory Fabiany Sousa Silva, Marjorie Nogueira Chaves, Márcia Maria de Farias Alcântara

Márcia Vieira, María Adelaide da Silva, Mayara dos Santos Batista, Maysa Pereira dos Santos, Michelle Elis, Michele Velasco, Milca Martins Evangelista, Minéia Dias Lopes Spoltore, Miriam dos Santos Quirino de Castro, Mônica Xavier de Brito, Nadine dos Santos Rocha, Natália Sevilha Stofel, Neide Tavares da Silva, Noelza Lopes de Sousa, Oyasse, Pammela de Oliveira Evaristo Dourado, Paula Renata Santos de Paiva, Patrícia Gleici Alberto Soboyejo, Priscila Santos, Queila Batista dos Santos, Quele Cristina, Rafaela Ramos, Rafaella Pires Vieira, Raquel, Raquel Lima, Raquel Souzas, Regiane Machado dos Santos, Rejane Messias de Oliveira Carvalho, Renata Botene, Renildes Ramos dos Santos, Rithelly Soares, Rose Fonseca, Rosemary Farias, Rosana Domicio dos Santos, Rosângela de Lima Coelho, Rosângela Figueiredo Santiago, Roselene Maria de Lima, Rosimar Angélica da Silva Ramos, Sandra Muñoz, Sandra Renata, Samantha Vitena Barbosa, Scheilla de Moura Alves, Shirley Shilds, Silvana Regina Anchieta Lima, Silvana Regina Anchieta Lima Santos, Silvânia Oliveira da Silva, Silvia Carla Bastos Queiroz, Simone Alves, Simony dos Anjos, Solange Drumond Lanna, Sthefani Amâncio do Nascimento, Tamires, Tânia Gomes Façanha, Tânia Maria Nogueira Santos, Tania Sanches, Tatiane Farias, Thais, Thamyres Lopes, Thayonara Marina da Silva Santos, Thayane Souza, Thereza Oliveira de Souza, Uidercine Lurdes de Oliveira, Valéria Regina de Carvalho, Vânia, Vânia Carvalho, Vânia Santos, Verônica Carolina Mateus Fraga, Walmicleia, Zenilda Cardoso Magalhães, Zilda dos Santos Rodrigues e Zilda Soares de Freitas da Silva.

Cada nome aqui escrito carrega uma história, um território e uma luta que se somam na construção coletiva de uma agenda nacional por justiça reprodutiva, reparação e bem viver.

Seguiremos com coragem, compromisso e cuidado, honrando a confiança depositada nessa escuta e transformando as palavras de vocês em ação política capaz de moldar nosso futuro e reposicionar a justiça reprodutiva no centro da nossa democracia.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Senado Federal. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre a Esterilização de Mulheres no Brasil. Relatório Final da CPMI da Esterilização. Brasília, DF: Senado Federal, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil. Governo Federal, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê. Governo Federal, Brasília, DF, 2024.
CRIOLA. Alyne: símbolo de luta contra a mortalidade materna. Criola, Rio de Janeiro, 2024.

GELEDÉS – Instituto da Mulher Negra. O direito ao próprio corpo: o processo Cairo+20. Geledés, São Paulo, 2014.

GELEDÉS – Instituto da Mulher Negra. Programa de Saúde: memória institucional de Geledés. Geledés, São Paulo, 2018.

INSTITUTO ODARA. Racismo na saúde: da esterilização às mortes maternas. Instituto Odara, Salvador, 2023.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Conferência do Cairo, 1994. Brasília, DF: UNFPA Brasil, 2019.

INTERCEPT BRASIL. Esterilização forçada de mulheres: a violência invisível. The Intercept Brasil, São Paulo, 18 jul. 2018.

PORTAL CATARINAS. 7 questões sobre o implante contraceptivo e sua oferta no SUS. Portal Catarinas, [s. l.], 2024.

REDEH – Rede de Desenvolvimento Humano. Dossiê Nacional sobre o Movimento de Mulheres Negras no Brasil. Memória Feminista, Rio de Janeiro, 1993.

COMITÊ DE JUSTIÇA REPRODUTIVA RUMO À





MARCHA DAS MULHERES NEGRAS