CARTILHA

O QUE SÃO OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS?

cravinas

Roda das Minas



CARTILHA

O QUE SÃO OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS?

Realização:

cravinas

Roda das Minas

ÍNDICE

4 O que são direitos sexuais e reprodutivos?

5 O que é justiça reprodutiva?

6 Onde os DSR estão previstos?

7 Quais são os serviços essenciais para o pleno exercício da saúde sexual e reprodutiva?

- Educação sexual e acesso à informação | 7
- Acesso ao planejamento familiar | 9
- Acompanhamento pré-natal e parto | 10
- Acesso ao aborto legal e gratuito | 11
- Acesso à testagem e ao tratamento de ISTs | 14
- Processo transsexualizador | 16

17 Saúde Sexual e Reprodutiva das mulheres negras

18 Saúde Sexual e Reprodutiva da população LGBTQIA+

20 Fique sabendo!

22 Para aprender mais sobre os DSR

23 Referências

O que são os direitos sexuais e reprodutivos?

Os direitos reprodutivos são um conjunto de Direitos Humanos, reconhecidos em documentos nacionais e internacionais. Estes direitos dizem respeito ao bem-estar físico, mental e social no que se refere à reprodução.

Faz parte dos direitos reprodutivos:

- o direito básico de todas as pessoas de **decidir autônoma e responsavelmente** sobre *se, como e quando se reproduzir*
- o direito de não sofrer violências, pressões ou ameaças

Os direitos sexuais, por sua vez, dizem respeito ao exercício livre, seguro, prazeroso e emancipatório da sexualidade.

Quase sempre, os direitos sexuais e reprodutivos – que podem ser abreviados como DSRs – andam lado a lado! Eles protegem, ao mesmo tempo, interesses coletivos (o de todas as pessoas de acessar contraceptivos pelo SUS, por exemplo) e individuais (como o de cada pessoa de determinar como e com quem se relacionar afetiva e sexualmente).

Para que o acesso aos DSRs seja pleno, é fundamental o acesso às informações, aos meios e aos recursos para assim o fazer, com educação sexual, assistência médica e métodos contraceptivos. Assim, a garantia desses direitos requer uma gama de políticas públicas, as quais devem considerar aspectos de gênero, raça e classe para a sua efetivação.



O que é justiça reprodutiva?

Em sociedades marcadas pela desigualdade, é fundamental pensar os DSRs à luz deste conceito, o qual é fruto da elaboração teórica de feministas negras. A justiça reprodutiva entende que pessoas em situação de desigualdade social, em razão de fatores sociais, políticos e econômicos, estão mais propensas a terem o seu acesso aos direitos sexuais e reprodutivos limitado ou negado. Assim, a realização da justiça reprodutiva requer que aspectos como classe, raça, etnia e orientação sexual não sejam determinantes do acesso aos DSRs. Para isso, são necessárias prestações positivas do Estado, no que se inclui a garantia de políticas de assistência social para o cuidado dos filhos.

Qual é a importância dos DSRs?

A ausência de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos afeta diversos outros direitos, como o direito à liberdade, à educação, à igualdade, à saúde física e psíquica e aos direitos econômicos e políticos.

Exemplos:

- O acesso precário a políticas de atenção pré-natal, parto e pós-parto, por exemplo, é responsável pela elevada taxa de mortalidade materna no Brasil.

- A falta de acesso à educação sexual está diretamente ligada à gravidez na adolescência, que resulta em consequências como a evasão escolar.

- A dificuldade para acessar métodos contraceptivos modernos, eficazes e seguros é um obstáculo para que mulheres e pessoas que gestam planejem seus projetos de vida de acordo com seus objetivos pessoais, acadêmicos e profissionais.

Onde os direitos sexuais e reprodutivos estão previstos?

No Plano Internacional:

Direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como Direitos Humanos fundamentais. Eles foram consolidados pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, conhecida como Conferência de Cairo, em 1994.

Além disso, estão previstos em documentos dos comitês da Organização das Nações Unidas que monitoram o cumprimento de tratados como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Na legislação brasileira:

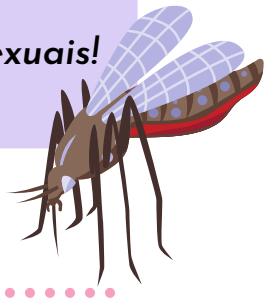
Apesar de não estarem previstos com essa nomenclatura, os DSRs são efetivados por meio de direitos que estão explicitamente previstos, como os direitos constitucionais ao planejamento familiar, à maternidade e à saúde, assim como por meio dos tratados mencionados acima, dos quais o Brasil é signatário.



Epidemia de zika no Brasil: um caso para pensar a importância e amplitude dos DSRs

A descoberta de que o vírus zika pode ser transmitido durante a gestação para o bebê, causando a síndrome congênita do zika, mostrou como a falta de ou o acesso precário aos DSRs pode afetar as mulheres, especialmente mulheres pobres, jovens, negras, indígenas e que vivem em regiões precarizadas pelo Estado brasileiro. A falta de acesso à educação sexual e a métodos contraceptivos seguros - e até mesmo a falta de acesso à informação sobre os riscos do zika para a gestação - impediu que meninas e mulheres pudessem se proteger em um momento de incertezas sobre os impactos do vírus para a gestação. Atualmente, elas encontram-se esquecidas pelo Estado, que nega uma proteção social adequada para que possam cuidar com dignidade de seus filhos com múltiplas demandas de saúde.

*OBS.: **zika também pode ser transmitido por meio de relações sexuais!** Esse é mais um motivo para se proteger.*



Quais são os serviços essenciais para o pleno exercício da saúde sexual e reprodutiva?

Como vimos, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos requer uma gama de políticas públicas e serviços, dentre os quais estão:

EDUCAÇÃO SEXUAL E ACESSO À INFORMAÇÃO:

A educação sexual é importante para que meninas e meninos saibam cuidar de seus corpos, reconhecer situações de abuso,

não reproduzir práticas violentas baseadas em estereótipos de gênero e respeitar diferentes orientações sexuais e identidades de gênero. Trata-se de uma política que deve ser garantida pelo Estado desde cedo, de modo sensível à idade, para a construção de uma sociedade mais igualitária. Há notícias sobre crianças e adolescentes que denunciaram abusos após palestras educativas sobre violência sexual.

Idade não é fator para negar o acesso aos DSR

Apesar dos preconceitos em torno do assunto, não podemos negar que conhecer o próprio corpo e saber se proteger é algo muito importante. Além disso, saber respeitar as diferentes sexualidades é algo fundamental para mudar hábitos sociais discriminatórios. Educação sexual, portanto, é para todas e todos, sendo a idade apenas um fator que determinará como e em que medida o assunto será abordado.

A abstinência sexual não funciona como política de educação sexual para adolescentes:

Negar que essa população possui vida sexual ativa apenas a afasta de políticas de saúde sexual e reprodutiva. Corroborando essa afirmação, pesquisas revelam que políticas de abstinência sexual são ineficazes para prevenir gravidezes na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Sendo assim, a melhor forma é garantir o acesso à informação e aos serviços e insumos relacionados aos DSRs.

Adolescentes devem ser considerados como pessoas autônomas e dignas de igual respeito e consideração:

Como qualquer outra pessoa, adolescentes devem ter sua privacidade respeitada em matéria de direitos sexuais e reprodutivos, inclusive em relação a seus pais e responsáveis. Imaginar que poderão ter esses direitos negados os afasta dos serviços de saúde.

Educação sexual ajuda a promover a igualdade entre meninas e meninos e mulheres e homens:

Estratégias que envolvam especificamente os meninos e adolescentes do sexo masculino no debate sobre contracepção, planejamento reprodutivo, criação de filhos e prevenção às ISTs, por exemplo, são um ponto-chave para estimularmos uma cultura de responsabilidade compartilhada que não sobrecarregue as mulheres.

ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR:

Os serviços de planejamento familiar visam assegurar que as pessoas possam decidir se, como e quando desejam ter filhos. Segundo a Lei de Planejamento Familiar (9.263), esses serviços incluem:

- a assistência à concepção e contracepção;
- o atendimento pré-natal;
- a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis;

A atenção à saúde deve ser livre de preconceitos e julgamentos:

Preconceito em relação à idade, raça, classe, etnia, orientação sexual, condição sorológica - em relação às pessoas que vivem com HIV/Aids, e a formas de vivenciar a sexualidade e a reprodução afasta as pessoas dos serviços de saúde. Equipes multidisciplinares e comprometidas com os direitos humanos são indispensáveis para que decisões sobre sexualidade e reprodução sejam tomadas de forma autônoma, responsável e sadia.

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL E PARTO:

Um desfecho materno e neonatal positivo requer um acompanhamento pré-natal adequado e um parto seguro e baseado em evidências.

São direitos das pessoas gestantes:

- Pelo menos 6 consultas pré-natais ao longo da gravidez;
- Cartão Gestante, com todas as informações sobre a gestação;
- Plano de parto, documento elaborado em conjunto pela gestante e pela profissional de saúde que a acompanha, em que são especificadas as preferências de parto daquela, as quais devem ser respeitadas pelas profissionais de saúde;
- Ter todas as suas dúvidas esclarecidas, vivenciar suas emoções sem intimidação e ser acompanhada por profissional de sua preferência.

O que é violência obstétrica?

A violência obstétrica é qualquer tipo de violência física, sexual, verbal ou psicológica sofrida por uma pessoa durante a gestação, o parto, o nascimento, o pós-parto ou o abortamento. Esse tipo de violência pode ser praticada por qualquer pessoa da unidade de saúde, e não apenas por médicas e enfermeiras.

Exemplos de violência obstétrica: *humilhações, intimidações, maus-tratos, realização de intervenções invasivas sem base em evidências científicas ou não justificadas pelo estado de saúde da gestante/parturiente ou mesmo sem o seu consentimento, omissão de informações, restrição da presença de acompanhante.*

Canais de denúncia da violência obstétrica:

- Ouvidoria do Hospital ou da Unidade de Saúde
- Secretaria de Saúde (municipal, estadual ou distrital)
- Agência Nacional de Saúde (caso a violência tenha acontecido na rede privada)
- Conselhos de Classe (CRM ou COREN)
- Ministério Público

Você pode, ainda, buscar a Defensoria Pública de seu estado para obter assessoria jurídica, caso deseje ingressar com uma ação contra o hospital ou contra quem praticou a violência.

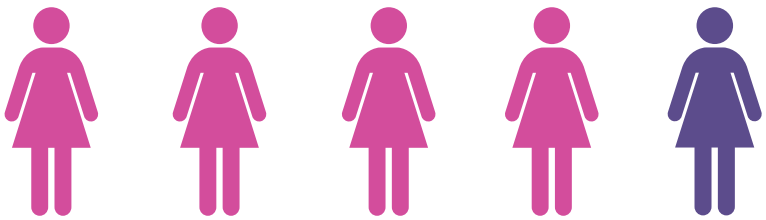
Importante: *Reúna documentos como prontuário médico, cartão da gestante, plano de parto, exames, bem como o número do CRM/COREN das profissionais envolvidas.*

ACESSO AO ABORTO LEGAL E GRATUITO:

No Brasil, o aborto é permitido em 3 casos:

- gravidez fruto de violência sexual
- feto anencéfalo
- risco de vida à gestante

O aborto é um fato reprodutivo na vida de meninas e mulheres, que ocorre por razões das mais diversas. Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, 1 em cada 5 mulheres aos 40 anos já realizou um aborto no Brasil.



São mulheres comuns: muitas vezes mães, casadas e/ou religiosas. Por isso, movimentos de mulheres reivindicam a descriminalização da prática como parte de seus direitos sexuais e reprodutivos; para que a maternidade seja, sempre, uma escolha.

Como acessar o aborto legal e gratuito?

Risco de vida à gestante:

Caso a gravidez coloque sua vida em risco, você tem direito ao aborto legal.

Exemplos de casos em que pode ser indicado o aborto:

Cardiopatia grave, deslocamento prematuro da placenta, hipertensão arterial crônica complicada, hipertensão arterial pulmonar, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, rotura prematura de membranas, tratamento de câncer, entre outros.

Identificado o risco de vida, você tem o direito de receber informações completas e de optar pela interrupção da gestação, se assim desejar. Nesses casos, não é necessário autorização judicial. A avaliação por duas médicas, com a emissão de laudo, é aconselhável.

Gravidez fruto de violência sexual:

Caso a gestação seja fruto de violência sexual, você tem o direito ao aborto legal na rede pública!

No serviço especializado, profissionais da medicina, da psicologia e do serviço social fazem o atendimento, que deve ser acolhedor e capaz de avaliar se você está apta ao procedimento de interrupção da gestação.

Em seguida, é preciso assinar termos declarando que se aceita o procedimento e que as informações fornecidas às profissionais são verdadeiras.

Em função da confidencialidade entre a paciente e as profissionais da saúde, estas não poderão acionar a polícia sem seu consentimento em caso de violência sexual!

Feto com anencefalia:

Caso o laudo de ultrassonografia tenha apontado para a anencefalia do feto, você tem o direito de optar pela interrupção da gestação pela rede pública de saúde.

Nesse caso, é necessário laudo da ultrassonografia assinado por duas médicas, que podem ser a médica que fez o acompanhamento e a médica que realizará a interrupção da gravidez.

Casos de outras malformações incompatíveis com a vida também podem ser abarcados nessa hipótese! Para mais informações, procure a unidade de saúde especializada mais próxima e, em caso de negativa do serviço, o Ministério Público local.



ACESSO À TESTAGEM E AO TRATAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS):

O acesso a informações sobre formas de prevenção e tratamento das ISTs são imprescindíveis para uma vivência saudável da sexualidade e da reprodução. As ISTs podem ser transmitidas através do contato sexual, de gestante para feto durante a gravidez, durante o parto ou durante a amamentação.

Prevenção à ISTs:



Use camisinha! Este é ainda o principal método de prevenção de ISTs.



Realize a testagem! Há testes no Sistema Único de Saúde (SUS) para o diagnóstico do HIV, da sífilis e das hepatites B e C.



Vacine-se contra a Hepatite B e o HPV! As vacinas são oferecidas pelo SUS. A vacina contra o HPV está disponível para meninas de 9 a 14 anos e para meninos de 11 a 14 anos. Ela pode ser aplicada em pessoas de idades mais avançadas através do sistema privado de saúde, mas o mesmo efeito não é garantido. Esta é uma das ISTs mais comuns, que já contaminou mais da metade dos jovens brasileiros de 16 a 25 anos.



Realize exames preventivos! O SUS também disponibiliza exames preventivos do câncer do colo de útero.

Os testes e exames estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). Para saber onde fazer a testagem, você pode ligar no Disque Saúde (136).

O que fazer em casos emergenciais de relação sexual desprotegida?

É possível recorrer à ***Profilaxia Pós-Exposição (PEP)***. A PEP serve para impedir a infecção por HIV, hepatites virais e outras ISTs e deve ser tomada em até 72h após a exposição de risco.

Para pessoas que estão mais expostas ao risco de infecção por HIV:

Nesses casos, é possível recorrer à ***Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)***, que consiste no uso de medicamentos antes de uma possível exposição ao vírus, reduzindo a probabilidade de infecção.

Não tenha medo de realizar a testagem!

O tratamento específico e imediato é super importante! Pode melhorar sua qualidade de vida, evitar possíveis complicações e diminuir consideravelmente a chance de novos contágios. Hoje em dia, com o avanço da medicina, uma pessoa que vive com HIV tem a mesma qualidade de vida de uma pessoa que não possui o vírus, desde que esteja em tratamento e utilizando a medicação diária. Em qualquer caso, buscar informações confiáveis e diálogos sinceros com o parceiro ou a parceira é a chave para superar possíveis angústias ou dúvidas que possam surgir.

HIV e as mulheres

A maior dificuldade que meninas e mulheres enfrentam para negociar o uso de preservativos em relacionamentos heterossexuais, somada ao mito de que o HIV/Aids é uma doença que acomete apenas trabalhadores/as sexuais, usuários/as de drogas e homens gays, têm causado uma heterossexualização e feminização da epidemia de AIDS no Brasil. **Tome cuidado com esses estereótipos e se previna sempre!** Mesmo que seja casada/o, viva em união estável ou em um relacionamento fixo de longo prazo, a única garantia é a prevenção.

PROCESSO TRANSEXUALIZADOR:

Mudanças cirúrgicas e hormonais, muitas vezes, podem ser fundamentais para que pessoas transsexuais construam sua identidade. Por esse motivo, o SUS realiza o **processo transexualizador**, uma grande conquista dos movimentos sociais. Este processo envolve procedimentos como terapias de hormonização, cirurgias de modificação corporal e genital, e acompanhamento multiprofissional para mulheres transexuais, homens transexuais e travestis a partir dos 18 anos. Para cirurgias é preciso ter, no mínimo, 21 anos.

O serviço se divide em duas frentes:

Atenção Básica: responsável pelo primeiro contato com o sistema de saúde;

Atenção Especializada: responsável pelo atendimento ambulatorial (acompanhamento psicoterápico e hormonização) e hospitalar (realização de cirurgias de modificação corporal e acompanhamento pré e pós-operatório).

Caso opte por algum desses atendimentos, é direito usar seu nome social no SUS! Vale lembrar que esses serviços são oferecidos em unidades habilitadas, logo é necessário fazer uma consulta prévia.

OBS.: Mesmo se você não tiver passado por mudanças cirúrgicas e hormonais, você tem direito ao nome social!



Saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras

O conceito de "interseccionalidade", cunhado e utilizado por intelectuais negras, nos permite compreender como fatores como cor e classe social são determinantes para o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. É essa perspectiva que nos permite entender como opressões de classe, gênero e de raça fazem com que pessoas pretas e pobres sofram violações de direitos de maneira singular.

Historicamente, **mulheres negras tiveram negado o seu direito ao exercício seguro da maternidade**. Do mesmo modo, a *esterilização compulsória*, que não costuma ser uma questão para mulheres brancas, vitimou inúmeras mulheres pretas e indígenas ao longo da história e foi usada como *política estatal de genocídio de populações tidas como indesejadas*.

Estudos indicam que **meninas e mulheres negras** estão mais vulneráveis à:

- **gravidez na adolescência:** com frequência, isso gera evasão escolar, perpetuando o ciclo de empobrecimento e exclusão social;
- **violência obstétrica:** estudos indicam que o estereótipo racista de que mulheres negras são mais resistentes à dor as torna menos propensas a receberem anestesia;
- **mortalidade materna:** mulheres negras compõem 60% das vítimas de mortalidade materna;
- **abortos clandestinos:** mulheres negras, junto às indígenas e nordestinas, compõem o grupo que está mais vulnerável tanto a procedimentos inseguros quanto à punição estatal.



Mulheres negras realizam duas vezes mais abortos do que mulheres brancas e correm um risco 2,5 vezes maior de morrer.

Pensar direitos sexuais e reprodutivos em termos de interseccionalidade é útil para compreendermos não só as hierarquias reprodutivas que se estabelecem entre diferentes grupos, mas também as particularidades de suas demandas.

Saúde sexual e reprodutiva da população LGBTQIA+

Assim como o conceito de interseccionalidade é importante para entender como desigualdades de classe e raça influenciam no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, os conceitos de binarismo, heteronormatividade e cisnormatividade são fundamentais para compreender as opressões sofridas pela comunidade LGBTQIA+.

Os três conceitos estão relacionados aos padrões de sexualidade e gênero que são socialmente aceitos - ou seja, vistos como "corretos" - pela sociedade. Daí a ideia de "norma". Identidades de gênero e orientações sexuais que destoam desses padrões são marginalizadas pelo Estado e pela sociedade, impedindo o acesso a direitos por parte da comunidade LGBTQIA+.



- **BINARISMO:**
  É a visão que estabelece que o gênero é expressado e compreendido somente por dois pólos de que somente é possível a expressão de dois gêneros, o masculino ou o feminino, homem ou mulher. Exclui-se, a partir disso, todas as pessoas que não se percebem nessa visão dualista, a exemplo de pessoas não-binárias, agênero, intersexuais e outras.

- **HETERONORMATIVIDADE:**
  É a ideia que, partindo da visão do binarismo e de designar sexo biológico como gênero compulsoriamente, de que relacionamentos afetivos somente devem/podem ocorrer somente entre pessoas de sexo ou gênero diferentes, fazendo com que relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo sejam rechaçados. Por exemplo, quando em relacionamentos homoafetivos é questionado "quem é homem ou a mulher da relação?".

- **CISNORMATIVIDADE:**
  É a ideia de que a pessoa deve se identificar com o gênero que lhe foi designado em razão de seu sexo, ou seja, se se percebe nela características do sexo feminino, ela deve se identificar com o gênero feminino (mulher). A cisnormatividade faz com que a identidade de gênero de pessoas transexuais e travestis, por exemplo, seja invisibilizada.



Como esses conceitos operam na prática?

Um exemplo dessa discussão pode ser visto na falta de acolhimento que mulheres lésbicas e homens transexuais enfrentam ao buscar atendimento ginecológico. A abordagem muitas vezes heterossexualizada e cisnormativa por parte das profissionais da ginecologia acaba inviabilizando as demandas de saúde dessas populações, podendo gerar até uma resistência das mesmas na busca por atendimento ginecológico. Esse afastamento pode aumentar o risco de diagnósticos e de cuidados ginecológicos tardios, como o HPV, o câncer de colo de útero e de mama ainda em estágio inicial. Além disso, há também a ausência de uma política de educação sexual que contemple as multiplicidades relacionadas ao gênero e às orientações sexuais; e a dificuldade de acesso a tratamentos hormonais e de redesignação de sexo por parte de pessoas trans no sistema público de saúde.

Fique sabendo!

Quais são os métodos contraceptivos disponíveis no SUS e como é possível acessá-los?

Existem diferentes tipos de contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Eles podem ser enquadrados em 3 tipos:



Métodos hormonais (pílula anticoncepcional, minipílula, pílula do dia seguinte e injeção);



Métodos de barreira (camisinha e diafragma);

Métodos de longa duração (DIU de cobre, vasectomia e laqueadura).

Para acessar os métodos contraceptivos e marcar consultas, basta procurar o posto de saúde mais perto de você! Se você ainda não tiver o seu Cartão SUS, leve sua carteira de identidade, número do CPF e comprovante de residência para se cadastrar.

Como fazer uma denúncia de violência sexual?

A violência sexual ocorre sempre que alguém é forçado a ter uma relação sexual ou a praticar atos de natureza sexual sem o seu consentimento. A violência sexual não está somente na relação sexual. Ela pode ocorrer de forma menos explícita e, também, dentro de relações afetivas, como namoro ou casamento.

Para denunciar qualquer tipo de violência, seja ela sexual, doméstica ou familiar, você pode recorrer aos seguintes canais de denúncia:

- **Disque 180** - Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência
- **Disque 100** - Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos
- **Disque 190** - Polícia Militar

Se você não sofreu, mas presenciou uma situação de violência, você também **pode – e deve – denunciar!**



Para aprender mais sobre os direitos sexuais e reprodutivos

Canal Eu cuido, Eu Decido!

Se você quer tirar dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva e ter acesso à informações seguras e baseadas em evidências, acesse o canal informativo "Eu Cuido, Eu Decido", criado pelo projeto Cravinas. Basta adicionar o número (61) 99208-6523, e mandar um "Olá" no whatsapp para receber o menu com orientações de como navegar pelo canal. As respostas são automáticas, mas, para dúvidas e demandas não contempladas pelo menu, há encaminhamento às integrantes do projeto Cravinas, que as atendem em regime de plantão e revezamento em até 48h.

- Anis - Instituto de Bioética
- Projeto Cravinas
- Grupo Curumim
- Coletivo Feminista Sexualidade & Saúde
- Odara - Instituto da Mulher Negra
- Revista Azmina
- Nem Presa, Nem Morta
- Biblioteca virtual do Cravinas: *aqui você pode acessar diversos artigos científicos e livros sobre o tema da saúde sexual & reprodutiva!*
- Podcast Vozes de Criolas
- Cartilha "Como fazer uma aborto seguro com medicamentos até a 12 semanas"
- Cartilha "Violência obstétrica no abortamento"
- Gravidez Saudável e Parto Seguro São Direitos das Mulheres - Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos

REFERÊNCIAS

1) ROSS, Loretta; SOLINGER, Rickie. Reproductive Justice: An Introduction. Oakland, California: University of California Press, 2017.

2) Para saber mais sobre o tema ver: DINIZ, Débora. Zika: Do Sertão Nordestino à Ameaça Global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

3) G1. Crianças denunciam estupro após assisterem palestra sobre abuso sexual e suspeito é preso em MT (2018). Disponível: https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/criancas-denunciam-estupro-apos-assistirem-palestra-sobre-abuso-sexual-e-suspeito-e-preso-em-mt.ghtml

4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

5) Aos Fatos. Como a Ciência Contradiz os planos de Damares para estimular abstinência sexual entre os jovens (2020). Disponível em: https://www.aosfatos.org/noticias/como-ciencia-contradiz-os-planos-de-Damares-para-estimular-abstinencia-sexual-entre-jovens/

6) DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo and MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2017, vol.22, n.2 [cited 2021-02-22], pp.653-660.

7) G1. Pesquisa preliminar aponta que 54,6% dos brasileiros entre 16 a 25 anos tem HPV (2017). Disponível: https://g1.globo.com/bemestar/noticia/pesquisa-preliminar-aponta-que-546-dos-brasileiros-de-16-a-25-anos-tem-hpv.ghtml

8) RODRIGUES-JUNIOR, Antonio Luiz; CASTILHO, Euclides Ayres de. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 37, n. 4, p. 312-317, Aug. 2004.

REFERÊNCIAS

9) ANTRA. Como acessar o SUS para questões de transição? Disponível em: https://antrabrasil.org/2020/07/27/como-acessar-o-sus-para-questoes-de-transicao/

10) CONJUR. STF autoriza pessoas trans a mudar nome social mesmo sem cirurgia ou decisão judicial (2018). Dsiponível em: https://www.conjur.com.br/2018-mar-01/stf-autoriza-trans-mudar-nome-cirurgia-ou-decisao-judicial

11) CRENSHAW, Kimberlé. Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres não-brancas, 1991.

12) The Intercept. O caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa - com o apoio dos EUA (2018). Disponível em: https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/

13) G1. Gravidez precoce é uma das principais causas da evasão escolar, diz estudo (2019). Disponível em: https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/04/22/gravidez-precoce-e-uma-das-principais-causas-da-evasao-escolar-diz-estudo.ghtml

14) Geledés. Grávidas negras e pardas recebem menos anestesia no parto (2014). Disponível em: https://www.geledes.org.br/gravidas-pardas-e-negras-recebem-menos-anestesia-no-parto/.

15) Geledés. Violência obstétrica e o viés racial (2016). Disponível em: https://www.geledes.org.br/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/

16) AzMina. Criminalização do aborto mata mais mulheres negras (2017) Disponível em: https://azmina.com.br/reportagens/precisamos-falar-de-aborto-e-como-ele-mata-mulheres-negras/