

ENTRE FETOS ENGOLIDOS E BOTOS: A LUTA DAS MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS FRENTE A NEGAÇÃO DO DIREITO AO ABORTO

BETWEEN SWALLOWED FETUS AND BOTIS: THE FIGHT OF AMAZON RIVERINE WOMEN FACING THE DENIAL OF THE RIGHT TO ABORTION

Luanna Tomaz Souza¹
Emilli Mailly Miranda de Aquino²
Ana Clara Feitosa Barros³

Resumo

O debate acerca da interrupção da gravidez é cercado de tabus acerca de questões éticas, religiosas e morais que impedem o exercício desse direito. Apesar disso, o aborto é uma prática frequente na vida das mulheres brasileiras, inclusive as mulheres ribeirinhas. Estas lidam com uma dura realidade de ausência de políticas públicas, de pesquisas e de estudos acadêmicos. Desta forma, é fundamental lançarmos atenção a esse problema e compreender de que forma a realidade das mulheres ribeirinhas ganha atenção nos estudos e nas políticas públicas voltadas ao aborto. Foi realizado um levantamento bibliográfico e documental, quali-quantitativo sobre tais questões. Também foram realizadas entrevistas com agentes de políticas públicas. Averiguou-se que inexistia uma política pública ou programa específico que atenda a mulher ribeirinha que se vê diante da interrupção da gravidez. Por isso, destaca-se a importância de tal tema e da mobilização acadêmica na produção de novos estudos, que possam subsidiar a criação de políticas públicas.

Palavras-chave: Aborto; Interrupção da gravidez; Amazônia; Feminismo; Mulheres; Políticas públicas.

Artigo Original: Recebido em 28/09/2023 – Aprovado em 10/11/2023 – Publicado em: 22/12/2023

¹ Graduada em Direito, Mestra em Direito, Doutora em Direito, Pós doutora em Direito, Diretora Adjunta do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará (UFPA), Coordenadora da Clínica de Atenção à Violência, Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Direito Penal e Democracia, Professora da Faculdade de Direito e do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFPA, Belém/PA, Brasil. e-mail: luannatomaz@ufpa.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8385-8859> (autora correspondente)

² Bacharelada em Direito (UFPA), Belém/PA, Brasil. e-mail: emilli.aquino@icj.ufpa.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8018-2593>

³ Bacharelada em Direito (UFPA), Belém/PA, Brasil. Filiação. e-mail: ana.barros@icj.ufpa.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2758-4925>

Abstract

The debate about the termination of pregnancy is surrounded by taboos regarding ethical, religious and moral issues that prevent the exercise of this right. Despite this, abortion is a frequent practice in the lives of Brazilian women, including riverside women. These deal with a harsh reality of lack of public policies, research and academic studies. Therefore, it is essential that we pay attention to this problem and understand how the reality of riverside women gains attention in studies and public policies focused on abortion. A bibliographic and documentary, qualitative and quantitative survey of these issues was carried out. Interviews were also carried out with public policy agents. It was found that there is no public policy or specific program that assists riverside women who are faced with terminating their pregnancy. Therefore, the importance of this topic and of academic mobilization in the production of new studies, which can support the creation of public policies, stands out.

Keywords: *Abortion; Termination of pregnancy; Amazon; Feminism; Women; Public policy.*

1 Introdução

São inúmeros os obstáculos para o acesso ao direito ao aborto no Brasil. O debate acerca da interrupção da gravidez é cercado de tabus acerca de questões éticas, religiosas e morais que impedem o exercício desse direito. Apesar disso, é uma prática frequente na vida das mulheres brasileiras. A cada cinco mulheres, uma já realizou pelo menos um procedimento abortivo, sendo a maioria com 40 anos, alfabetizadas e residentes da área urbana, segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

No Brasil, o aborto não é considerado crime em três situações: a) quando a gravidez oferece risco de vida à gestante; b) quando a gravidez é resultado de violência sexual; e c) quando o feto apresenta anencefalia. As duas primeiras são hipóteses previstas no Código Penal (art. 128) (BRASIL, 1949) e a segunda foi determinada por decisão do Supremo Tribunal Federal (ADPF 54 / DF de 2012) (STF, 2012).

Mesmo com essas hipóteses permissivas, o país ainda apresenta grandes entraves para o efetivo acesso a esse direito, em especial para determinadas mulheres, como as ribeirinhas que serão alvo do presente estudo. Neste artigo será analisado o lugar ocupado pelas mulheres ribeirinhas nos estudos acadêmicos e nas políticas públicas voltadas ao aborto.

Esse debate é fundamental para ampliarmos nossos olhares ao problema e compreendermos que não se deve reproduzir uma mulher universal nos estudos e nas políticas públicas, inclusive acerca da interrupção da gravidez. Segundo Judith Butler (2011), o discurso feminista tem se apoiado na categoria “mulher” como uma suposta experiência cultural

universal como forma de garantir que a opressão delas seja reconhecida. Todavia, isso pode representar um grave problema ao tornar visível uma categoria que pode não ser, de fato, representativa da vida concreta de todas as mulheres.

O perfil das mulheres que realizam procedimentos abortivos e são criminalizadas pela prática apresenta especificidades, as quais são: pretas, pardas e indígenas, hipossuficientes e sem antecedentes criminais, além de residentes das regiões Norte e Nordeste do país, demonstrando, assim, que a criminalização afeta um grupo de mulheres em particular (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

As mulheres ribeirinhas lidam com uma dura realidade de ausência de políticas públicas. Falar de saúde e direitos sexuais e reprodutivos no contexto delas é adentrar num campo em que o poder público e os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) não atuam de maneira efetiva, reverberando diretamente no âmbito da saúde dessa população. Segundo Silva e Ramos (1998, p. 4), a maioria das mulheres ribeirinhas se casam por volta dos 14 anos. Além do casamento, conseqüentemente outras questões também surgem, como a gravidez na adolescência e o aborto inseguro.

Tais abortos não fazem parte das estatísticas, pois se proliferam nas veias dos rios e povoados do interior do Pará com a lógica dos “*fetos engolidos*” (FLEISCHER, 2012) ou do “boto” (AGÊNCIA BRASIL, 2018) em regiões desabitadas pelo Estado. Desta forma, é fundamental lançarmos atenção a esse problema e compreender de que forma a realidade das mulheres ribeirinhas ganha atenção nos estudos e nas políticas públicas voltadas ao aborto.

2 Metodologia

Foi feito um mapeamento do estado da arte, confeccionado por meio de revisão sistemática de literatura nas bases de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e do Catálogo de Teses & Dissertações da CAPES, com as palavras-chave “aborto”, “interrupção” e “gravidez”, na área de conhecimento “Direito”, buscando teses e dissertações que tratam sobre a temática do aborto das cinco regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Os dados foram cruzados e chegou-se a um total de 181 produções, das quais 19 foram excluídas por estarem repetidas nas respectivas bases de dados,

46 por não estarem disponíveis online ou apresentarem acesso restrito e 78 por não possuírem a temática do aborto como tema central.

Assim, restaram-se 38 documentos, em que se realizou a análise de conteúdo. A análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin (1977), envolve um conjunto de técnicas de análise de textos/comunicações/mensagens visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos.

Do escopo dessa pesquisa, 35 eram dissertações e apenas 3 eram teses, demonstrando assim que, entre os bancos de dados analisados, a questão do aborto é mais comumente analisada entre os mestrados no país, e talvez não tenham a devida continuidade.

Em um segundo momento da pesquisa foi feito um levantamento das políticas públicas. Além da academia, é fundamental compreender a atuação estatal sobre o problema. O levantamento realizado na presente pesquisa buscou, preliminarmente, identificar se as políticas públicas sobre direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar e de saúde da mulher pautam a questão do aborto. Em seguida, investigou-se se dentre essas políticas, alguma possui enfoque nas mulheres ribeirinhas que se veem diante da interrupção da gravidez.

As bases de dados investigadas foram o site do Governo Federal, do Estado do Pará e do Município de Belém. As políticas públicas federais foram investigadas especialmente no âmbito do Ministério da Saúde. No Estado do Pará, a fonte da pesquisa foi o site da Assembleia Legislativa do Estado do Pará (ALEPA). Na Cidade de Belém, utilizou-se o site da Prefeitura de Belém, especificamente da Coordenadoria Municipal da Mulher (COMBEL).

Os filtros utilizados foram, primeiro, “mulheres”, “plano”, “política”, “projeto”, “programa” e “lei”. Após, foi realizada a leitura dos documentos a partir das seguintes palavras-chave: “direitos sexuais” e “direitos reprodutivos”, “ribeirinhas”, “ribeirinho”, “rural”, “amazônico”, “mulheres das ilhas”, “aborto”, “abortamento” e “interrupção da gravidez”. Cada um dos documentos levou a outros novos, conforme a técnica bola de neve, que consiste em, a partir de um documento, encontrar a indicação de outro documento sobre o assunto e assim sucessivamente, a fim de dar amplitude ao campo de pesquisa.

Ao todo, foram identificados 29 documentos, dos quais um não foi possível acessar em sua integralidade. Desse total, 6 são de natureza internacional, sendo que 5 tratam sobre direitos

sexuais e reprodutivos como direitos humanos[§] e um deles, a Declaração de Genebra (2020), possui natureza conservadora. O restante (23 políticas públicas brasileiras) se divide em 19 na esfera federal, uma do Estado do Pará e duas da cidade de Belém.

Além da análise documental, foram realizadas também entrevistas semiestruturadas na Coordenadoria Municipal da Mulher de Belém (COMBEL), na Coordenadoria de Integração de Políticas para Mulher (CIPM), da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado do Pará (SEJUDH) e na Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), no período de janeiro a junho de 2023.

3 Resultados e discussão

3.1 As mulheres ribeirinhas nos estudos acadêmicos sobre aborto no Brasil

É fundamental, em um primeiro momento, a partir dos dados levantados, analisar de que forma a literatura acadêmica tem abordado o tema de acesso ao aborto pelas mulheres ribeirinhas, compreendendo o aborto no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos.

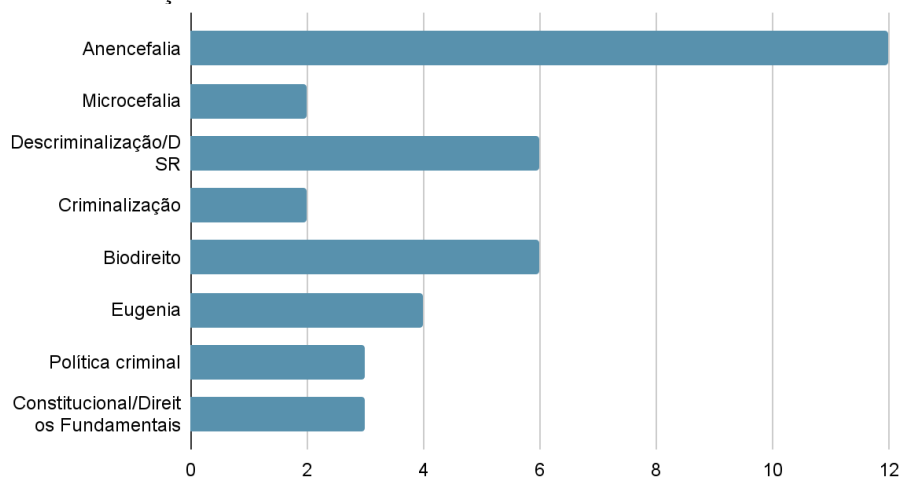
Do Estado da Arte (Figura 1), 12 obtinham a anencefalia como foco principal (31,57%); 2 a microcefalia (aproximadamente 5,26%); 6 adotavam o debate sobre descriminalização, tendo com ponto de vista os direitos sexuais e reprodutivos (15,78%); 6 focavam no Biodireito como área temática, observando principalmente o debate de prioridade entre a vida do feto e a vida da mulher que o carrega; 4 (10,52%) abordavam a possibilidade do aborto vir a ser um método de eugenia; 3 exploravam o aborto e as consequências na seara da política criminal (correspondente à 7,89%); outros 3 abordaram os aparatos legais do aborto previstos no Direito Constitucional, sob ótica dos Direitos Fundamentais (7,89%) e 2 defendiam a sua criminalização de maneira completa (5,26%).

É importante mencionar ainda a identidade de gênero das pessoas que escreveram essas produções acadêmicas. As mulheres foram autoras de 20 documentos, o que corresponde a um

[§] Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979); Declaração e Programa de Ação - Conferência Mundial sobre Direitos Humanos em Viena (1993); Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994); Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994); Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing (1995).

pouco mais da metade, aproximadamente 52,63%. Os dois documentos que defendiam a criminalização total do aborto, inclusive nos três casos em que se é legalizado atualmente no país, são de autoria de homens advindos da região Sudeste do país, mais especificamente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob o argumento de que a vida do nascituro se sobrepõe à da gestante. Os trabalhos que adotavam uma perspectiva mais conservadora e voltada a defesa da criminalização do aborto foram desenvolvidos pelos homens. São estudos então protagonizados por mulheres, mas que tem os homens como um contraponto conservador.

FIGURA 1 – CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE ABORTO



FONTE: As autoras (2023).

Destaca-se ainda que, das produções analisadas, apenas 1 advinha da região Norte. Das 37 restantes, aproximadamente 42%, ou seja, 16 documentos eram oriundos de universidades da região Sudeste do país, em sua grande maioria da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A outra região do Brasil que mais apresentou teses e dissertações inseridas nos bancos de dados analisados foi a região Sul, com 14 documentos, cerca de 36,84%. Na região Centro-Oeste, tem-se apenas 3 documentos e na região Nordeste, 4. Juntas, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam apenas 21% das produções totais. Isso evidencia como esses estudos são marcados por uma perspectiva sudestina hegemônica que não contempla as especificidades da Amazônia.

Somente 1 das 38 produções acadêmicas (cerca de 2,63%) encontradas mencionava a realidade ribeirinha na Amazônia, produção essa advinda da região Norte do país, mais

especificamente uma dissertação da Universidade Federal do Pará. 79% das produções que estão elencadas nas bases de dados são oriundas do Sul ou Sudeste do país, em especial da Pontifícia Universidade Católica (PUC). A academia, assim, configura-se como um espaço de marginalização e limitação de conhecimento, além de ocorrer a falta de percepção social dos próprios pesquisadores.

A academia brasileira, ao desprezar determinados grupos sociais, no caso da análise no presente trabalho, a população ribeirinha, perpetua projetos e visões imperiais, coloniais e patriarcais que inferioriza corpos específicos e, sob o auge do privilégio epistêmico, define o que é verdade, realidade e o que é melhor para os demais (GROSFOGUEL, 2016). Além disso, a inferiorização do conhecimento produzido pelas parteiras do Norte do país, praticado pela comunidade médico-acadêmica, gera estruturas e instituições que produzem racismo e sexismo epistêmico, considerando ainda a atuação do próprio Estado, que é composto por esses acadêmicos que reproduzem violências contra a comunidade. O saber das mulheres é visto como inferior e fora do padrão (GROSFOGUEL, 2016).

A inviabilização das mulheres ribeirinhas causa diversos entraves quanto a proteção e garantia de seus direitos, assim como a dificuldade de acesso à justiça, aliada à escassez de recursos orçamentários para o desenvolvimento local e à inexistência de políticas públicas direcionadas a essas mulheres que vivem às margens dos rios (MARÇAL, 2023). O fato de as mulheres ribeirinhas estarem fora do foco nos debates acadêmicos, demonstra uma omissão e um silenciamento de mulheres colonizadas (MARÇAL, 2023).

3.2 O aborto nas políticas públicas de acesso aos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil

Em um segundo momento da pesquisa foi feito um levantamento das políticas públicas. Além da academia, é fundamental compreender a atuação estatal sobre o problema. Os direitos reprodutivos surgem expressamente com a criação da Rede Mundial pela Defesa dos Direitos Reprodutivos das Mulheres em 1979, mas desde o início do século XX pode-se identificar uma demanda do movimento de mulheres pelo controle da própria capacidade reprodutiva. Na I Conferência Mundial de Direitos Humanos de 1968, em Teerã, finalmente reconheceu-se o direito da pessoa a decidir sobre sua reprodução.

Várias conferências organizadas pelas Nações Unidas contribuíram para a consolidação desses direitos como: a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, e a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada em Beijing, em 1995. Nesse bojo, destaca-se a relevância da Conferência do Cairo por ter proposto a superação da perspectiva de saúde reprodutiva que enfatiza o controle da natalidade, além de ter reconhecido a sexualidade enquanto uma esfera positiva da atuação humana que inclui sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (TONELLI, 2004).

Na realidade estas discussões engendraram o questionamento da maternidade como projeto compulsório das mulheres, além de evidenciar a necessidade de ações de planejamento familiar e de enfrentamento à mortalidade de mulheres em decorrência de questões reprodutivas.

No Brasil, os primeiros programas materno-infantis datam dos períodos de 1930, 1950 e 1970 e traduzem visões limitadas sobre a mulher, pautados na questão biológica, reprodutiva e no papel social do cuidado (ANJOS et al., 2013, p. 1). Na década de 1980, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos foi incorporado às reivindicações feministas, destacando-se a formulação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), aprovado pelo Governo Federal em 1983 (BRASIL, 1983).

Em seguida, é sancionada a Lei nº 9.263 de 1996, a qual regulamentou o Planejamento Familiar, garantindo assistência à concepção e contracepção a homens e mulheres, como parte integral da assistência em saúde (BRASIL, 1996). Já no ano de 2007, o governo brasileiro lançou o Política Nacional de Planejamento Familiar (BRASIL, 2007), que foi muito comemorado pelos movimentos feministas que defendiam a ampliação dos direitos reprodutivos e o combate ao aborto inseguro.

Posteriormente, em virtude das desigualdades sociais e raciais, relacionadas, sobretudo, às mulheres negras e do alto índice de gravidez indesejada e abortos inseguros entre esse grupo de mulheres (UOL, 2023), foram criadas a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 1984) (ANJOS et al., 2013, p.06).

Verificou-se que as políticas públicas federais, até 2017, eram pautadas nos parâmetros internacionais trazidos pelos tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil. A partir de 2018, percebeu-se a crescente de documentos mais conservadores, que tratavam da necessidade

de se acionar a autoridade policial no momento da interrupção da gravidez, violando o sigilo médico e que consideravam o aborto como crime em todas as circunstâncias, bem como minimizavam os riscos da gravidez na adolescência. São esses: a Portaria nº 2.561 de 23 de setembro de 2020, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS e a Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos casos de Abortamento, ambas criadas durante o Governo Bolsonaro (BRASIL, 2020).

Dentre elas, somente 3 tratam do acesso ao aborto inserido na vivência ribeirinha de alguma forma. São estas: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), que trata do tema com um pouco mais de centralidade, mencionando o protagonismo do ofício de parteira na região Amazônica e o cuidado em saúde adequada à realidade dessas mulheres, o Plano Estadual de Políticas para Mulheres no Estado do Pará, de 2010 (PARÁ, 2010), e o Plano Municipal de Políticas para Mulheres atualizado de 2022 (BELÉM, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) trata do tema com um pouco mais de centralidade, mencionando o protagonismo do ofício de parteira na região Amazônica, o cuidado em saúde adequada à realidade dessas mulheres e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que vivem na zona rural. Contudo, se limita a duas páginas para tratar do tema. Eis um dos trechos do documento:

A assistência ao parto no Brasil não é homogênea. A maioria dos partos é realizada em ambiente hospitalar, mas, em muitas regiões do País, especialmente nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares mais distantes, a única opção que existe para a mulher é o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais. Deve-se ressaltar que o parto domiciliar, em alguns casos, é uma opção da mulher.

As parteiras tradicionais enfrentam inúmeras dificuldades na realização do seu trabalho. Em geral, atuam de forma isolada, sem contar com o apoio dos serviços de saúde. A maioria não recebeu nenhuma capacitação, tendo aprendido a fazer partos com outras parteiras ou sozinhas, levadas pela necessidade de ajudar as mulheres de sua comunidade. (BRASIL, 2004, p. 29).

A segunda política pública encontrada possui como um dos seus eixos de atuação “a saúde das mulheres na Amazônia, inclusive os direitos sexuais e reprodutivos” e como um dos objetivos desse eixo “promover a garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das

mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais: quilombolas, pescadoras, extrativistas, indígenas, negras, mulheres do campo, sem discriminação de qualquer espécie” (PARÁ, 2010, p.17).

Em âmbito nacional, também se consultou o portal de transparência, não se obtendo êxito no acesso a informações sobre despesas relacionadas à políticas de abortamento seguro na Amazônia, com foco nas mulheres ribeirinhas.

Na esfera estadual, o Plano Estadual pretende estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar para homens, mulheres, adultos, jovens e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, respeitando os princípios dos direitos sexuais e reprodutivos. Uma das ações para alcançar esse objetivo é, justamente, garantir e ampliar o atendimento obstétrico qualificado e humanizado, incluindo a atenção ao abortamento legal. Esse trecho destinado a tratar do assunto se limita a poucas páginas do documento.

Por fim, tem-se o Plano Municipal, que ainda está em fase de elaboração pela COMBEL, mas que, conforme informado, está em iminência de ser lançado. O Plano busca fazer a gestão de políticas públicas, a partir da perspectiva de gênero, raça e etnia de forma transversal, interseccional e intersetorial e, portanto, pactuada com os demais órgãos da administração pública municipal (BELÉM, 2022). Para sua elaboração, foi realizada a IV Conferência Municipal de Políticas para Mulheres, em 29 e 30 de setembro de 2021, sendo este um momento de suma importância na luta por direitos das mulheres em Belém-Pa. Na temática “Enfrentamento de todas as formas de violência contra a mulher” e seu plano de ação identificam-se algumas prioridades, dentre elas:

Potencializar a articulação intersetorial na promoção de atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento especializado, qualificado e humanizado, a partir das seguintes ações: garantir na rede de saúde municipal o programa Aborto Legal, com atendimento humanizado e conforme a Norma Técnica do SUS, a ser implementado na SESMA. (BELÉM, 2022, p.63).

Em visita a Coordenadoria de Integração de Políticas Públicas para Mulheres (CIPM) da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH) do Estado do Pará, entrevistamos uma representante. Esta nos esclareceu que o papel da Coordenaria é desenvolver políticas públicas para mulheres, seja no âmbito da proteção contra violência ou no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Foi informado que o trabalho das parteiras ainda é uma realidade no interior, onde não há muitos hospitais, que, em termos gerais, a dificuldade das mulheres ribeirinhas é o

próprio acesso às políticas públicas. Na região do Marajó, tem-se unidades móveis para essas localidades, que, no entanto, não estão funcionando de maneira eficaz.

Em entrevista realizada com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA) foi esclarecido que Secretaria não tem dados sobre aborto legal, pois esse serviço é gerido pela Santa Casa, que é de responsabilidade do Estado do Pará. Fundada em 1650, a Santa Casa de Misericórdia no Pará foi o primeiro hospital de Belém. O hospital passou a se chamar Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e teve sua estrutura organizacional alterada por meio da Lei Complementar 052/2006. Concentra o único serviço de aborto legal do Estado (SANTA CASA, 2023). O serviço existe desde 1996, quando houve um seminário promovido pelo movimento de mulheres, com protagonismo da coordenadora da tocoginecologia do hospital, a médica Neila Dahás. Em 1997, o programa teve início com a realização do primeiro procedimento (CRUZ, 2020).

A entrevistada da SESMA informou também que não existem dados sobre interrupção da gravidez realizada de forma insegura no âmbito municipal, uma vez que não tem urgência ginecológica. No entanto, de acordo com os relatos ouvidos durante o pré-natal, as formas abortivas mais utilizadas pelas mulheres que procuram a SESMA são os medicamentos e as plantas (ervas).

As ações desenvolvidas pela COMBEL focam no acolhimento psicossocial e orientação jurídica, realizando encaminhamento seja aos Núcleos de Práticas Jurídicas ou aos CAPS e Clínicas de Psicologia parceiras. A Coordenadoria tem desenvolvido cursos sobre direitos sexuais e reprodutivos pela instituição, mais especificamente tratando sobre dignidade menstrual nas escolas, método de contracepção e planejamento familiar. Por fim, contaram que estão com um projeto de implementação das doulas no SUS, que formaram 05 mulheres e que elas receberão certificados, estando aptas a trabalharem na rede municipal de saúde.

Diante disso, observa-se que inexistem políticas públicas para o atendimento de mulheres ribeirinhas que abortam tampouco dados sobre a temática. Mesmo que haja um planejamento, estas não estão estruturadas e funcionando de maneira eficaz. Verifica-se que não há um protocolo de acompanhamento específico e que existem obstáculos territoriais e casos de revitimização, além de pouca cobertura do Programa Aborto Legal da Santa Casa e da inexistência de urgência ginecológica no âmbito municipal. Isso ratifica aquilo que foi descoberto a partir do levantamento documental.

As parcas políticas públicas existentes ainda passam por graves problemas como, por exemplo, o impacto de um conjunto de moralidades e visões religiosas. Segundo Cruz (2020), há a negação do procedimento do aborto legal por cerca de 95% da equipe médica da Santa Casa, único serviço do estado. Trata-se de um cenário de subjugação das mulheres e meninas e revela o cenário de precariedade em políticas de saúde sexual e reprodutiva.

As políticas públicas são instrumentos fundamentais para a concretização dos direitos sociais. É por meio das políticas públicas que o Estado concretiza os direitos fundamentais (CARVALHO, 2019). Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres amazônidas¹ depende de políticas públicas, sociais, jurídicas e econômicas para a efetivação, tendo em vista a realidade de mazelas regionais. Lida-se, na região, contudo, com a ausência de políticas e/ou ausência de desenho institucional adequado.

3.3 A luta das mulheres ribeirinhas para além da academia e das políticas públicas

Podemos, ao longo do texto, perceber a invisibilidade da realidade das mulheres ribeirinhas seja em pesquisas nacionais, como a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) (DINIZ; MEDEIROS, 2010), em estudos acadêmicos ou em políticas públicas.

A inviabilização das mulheres ribeirinhas causa diversos entraves quanto a proteção e garantia de seus direitos, assim como a dificuldade de acesso à justiça, aliada à escassez de recursos orçamentários para o desenvolvimento local e à inexistência de políticas públicas direcionadas a essas mulheres que vivem às margens dos rios (MARÇAL, 2023)

Conforme constatado pela pesquisadora Ana Léa Marçal (2023, p. 150), a realidade ribeirinha ainda se encontra às margens dos planos governamentais, uma vez que a precarização e ineficiência dos serviços de saúde, médicos e hospitalares, da falta de saneamento e de distribuição de água ainda é uma realidade persistente na região insular de Belém. Essa ausência de políticas públicas e de atenção destinada a esse grupo de mulheres resulta no acentuamento das desigualdades sociais e representa uma lacuna no funcionamento das comunidades, que vivem, em geral, da pesca e do extrativismo vegetal.

Essa ausência é, contudo, reveladora de muitas questões. Segundo Boaventura de Sousa Santos (2002, p. 250) e a chamada “sociologia das ausências”, é importante observar o que não

é dito e aquilo que é produzido como ausente. Nesse contexto, revelar o que não foi dito sobre elas pode nos ajudar a identificar contextos e práticas violentas de um persistente epistemicídio.

Mesmo estando à margem de tudo isso, contudo, essas mulheres têm, ao longo dos anos, ensinado muito sobre resistência e produção de vida a despeito do estado e da academia. Muitas mulheres continuam parindo ou interrompendo sua gravidez com a completa ausência estatal. A ausência dos serviços do Estado brasileiro dentre a população ribeirinha acaba por dar espaço a uma figura importante que presta assistência às mulheres dessa região: as parteiras. Elas atuam onde o poder estatal é falho, prestando não somente assistência neonatal às mulheres ribeirinhas e aos seus filhos recém-nascidos, mas também ajudando nos casos de aborto, assumindo o posto de obstetra, pediatra, psicóloga, consultora de lactação, dentre outros (FLEISCHER, 2012, p. 1687).

Tem profundas e históricas raízes o epistemicídio do conhecimento das mulheres voltados ao manejo de um conhecimento ancestral e tradicional (GROSFOGUEL, 2016, p. 42). Silvia Federici (2018) aponta que a caça às bruxas contribuiu para a expansão do sistema capitalista, à medida que a morte dessas mulheres pelos seus conhecimentos tradicionais, prejudicou relações sociais e de poder popular. Dessa feita, conhecimentos como de parteiras foram historicamente marginalizados.

As mulheres ribeirinhas não conseguem ter acesso a métodos contraceptivos, recorrendo às parteiras para interromperem a gestação indesejada por meio de ervas e chás abortivos (SILVA; RAMOS, 1998, p. 08). Inclusive, por muito tempo, entre a comunidade médica obstétrica, as parteiras eram conhecidas erroneamente como “aborteiras”, em uma tentativa de invalidação e perseguição oriunda da elite médica contra o saber tradicional dessas mulheres, desde o século XIX (FLEISCHER, 2012, p. 1686).

A atuação das parteiras não se limita apenas nas localidades em que não há serviço médico efetivo. Em comunidades ribeirinhas onde já existe alguma atuação da medicina moderna, o trabalho delas é visto como um serviço de saúde preventiva, sendo, muitas vezes, preferido pelas gestantes em razão do vínculo estabelecido e do cuidado que essas mulheres apresentam com suas clientes, ao contrário dos médicos, que realizam procedimentos de maneira desumanizada e violenta (SILVA; RAMOS, 1998, p. 10).

Além disso, segundo as próprias parteiras, as mulheres preferem seus serviços em razão do sentimento de segurança que a ação de parir em casa proporciona, sem muitos gastos, com a presença da família, em especial do marido da parturiente, podendo ainda escolher a posição

exata de parir, além das parteiras proporcionarem chás, massagens, alimentação e até mesmo realizarem os serviços domésticos no período pós-parto (SILVA, 2018). No hospital, não são permitidos acompanhantes e as parturientes precisam “se virar” sozinhas em atividades simples após o parto, como ir ao banheiro, arrumar o lençol da cama, mudar de posição, caminhar, entre outros (FLEISCHER, 2006, p. 262).

Mesmo com a sua importância e com o seu protagonismo na organização de sua comunidade, é comum deparar-se com médicos que descredibilizam esse conhecimento tradicional. Segundo depoimentos colhidos pelos pesquisadores Maria Luz e David Silva (2019), no Amapá, uma tentativa de inserir as parteiras dentro do padrão de vigilância sanitária foi empreendida, com a exigência de monitoramento dos seus partos por uma enfermeira ou médico. Para os autores, a política pública tornou-se uma ação epistemicida da administração amapaense para apagar o saber das parteiras e subalternizá-las como grupo tradicional (LUZ; SILVA, 2019, p. 506).

A depender da localidade, o trabalho das parteiras pode ou não ser remunerado. Como exemplo, em Porto Velho, no Estado de Roraima, mais especificamente nos Distritos de São Carlos e de Calama, as parteiras mais experientes não são remuneradas pelos serviços prestados, sendo a profissão considerada como um dom, algo inato e divino pela população (SILVA; RAMOS, 1998, p. 10). Já em Melgaço, município localizado no Pará, as parteiras cobram por seus serviços, e o valor a ser cobrado depende da situação a ser analisada, se as clientes são “mulheres de primeiro filho” ou se as parteiras são mais requisitadas e “famosas” na região (FLEISCHER, 2006, p. 258).

As parteiras em Melgaço apontam que cerca da metade dos atendimentos obstétricos que realizam se trata de abortos, sejam eles espontâneos ou não. Elas estão ao dispor da parturiente a todo instante, assim como Soraya Fleischer (2012, p. 1686) aponta em seus escritos:

As parteiras, [...] dentre tantas e difíceis tarefas, também ajudavam nos abortos. Suspeito que cerca de metade dos atendimentos obstétricos das parteiras com quem convivi tratassem de abortos, espontâneos ou não [...]. A qualquer hora do dia ou da noite, se dirigiam até a rede da puérpera, com um chá de pinhão roxo para estancar o sangue, com nomes de remédios da farmácia ou de uma técnica de enfermagem que sabiam ser gentil no centro de saúde. Conheciam os caminhos para cuidar da mulher que abortara. (FLEISCHER, 2012, p. 1686).

Não se deve ignorar os procedimentos de aborto entre as mulheres ribeirinhas e tampouco apagar seu protagonismo, pois, ao fazer isso, cria-se uma imagem mitificada destas últimas.

Essa atuação tem muito a nos ensinar em contexto de diminuição de políticas públicas para mulheres. É interessante compreendermos a realidade daquelas para as quais as políticas públicas nunca chegaram em um momento de grandes impactos da diminuição do investimento em políticas públicas (CÂMARA, 2023).

Esses dados nos permitem pensar que os problemas não podem ser estudados de forma isolada. Não dá para discutir aborto sem pensar num cenário de falta de planejamento familiar, de casamentos na adolescência, de gravidez na adolescência, de falta de pré-natal.

A problemática em torno da gravidez na adolescência no Norte é um problema antigo no país. Conforme os Indicadores Sociais das Mulheres no Brasil, elaborado pelo IBGE (2018), a taxa de fecundidade adolescente, isto é, garotas de 15 a 19 anos, na região Norte era de 85,1% em 2016. Dados também elaborados pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde da Fiocruz (UNFPA, 2022) apontam que entre os nascidos vivos de mães adolescentes, em 2020, a maior concentração está nas regiões Norte (21,3%) e Nordeste (16,9%), seguido por Centro-Oeste (13,5%), Sudeste (11%) e Sul (10,5%). Ou seja, a Região Norte concentra o maior número de casos de gravidez na adolescência do país, problema este que perdura há anos, contudo, a região permanece sem políticas públicas voltadas para a questão e que se atentem para as peculiaridades presentes na realidade da mulher amazônica.

Na seara do aborto legal, no ano de 2021, 4 em cada 10 abortos no país foram feitos fora da cidade onde a mulher morava (FARIAS; FIGUEIREDO, 2022). Isso mostra que muitas há uma saga de mulheres de regiões mais afastadas do centro da cidade na busca de acesso a políticas de saúde reprodutiva.

4 Considerações finais

Recentemente, a Amazônia tem sido cenário de intensos debates, sobretudo com o advento da COP-30, a ser sediada na cidade de Belém do Pará. Tem-se falado muito em desenvolvimento sustentável, proteção ao meio ambiente, o papel da agricultura familiar e etc. É fato que a região se destaca pela sua exuberante biodiversidade, abrigo do maior conjunto

de espécies do planeta, mas, por outro lado, essa abundância biológica contrasta com um histórico de marginalização social de sua população.

O presente trabalho tomou como foco a interrupção da gravidez das mulheres ribeirinhas. A problemática em torno da gravidez na adolescência no Norte é um problema antigo no país. A Região Norte, por exemplo, concentra o maior número de casos de gravidez na adolescência do país. Todavia, verificou-se de que modo esse tema alcança à academia e as políticas públicas. Ao final, constatou-se, contudo, uma gritante ausência de atenção a realidade de acesso ao aborto seguro das mulheres ribeirinhas, tanto em estudos e pesquisas nacionais, quanto em políticas públicas.

No espaço acadêmico, somente 01 das 38 produções acadêmicas menciona a realidade ribeirinha. O apagamento epistemicida da realidade das mulheres ribeirinhas na Amazônia pela academia e pelas pesquisas reverbera de maneira direta nas políticas públicas do Estado.

Não podemos negar que há muitos tabus que cercam o tema do aborto em um país com leis tão restritivas, sendo necessário um maior interesse das categorias profissionais e acadêmicas em trazer estudos e pesquisas acerca do tema. Por isso, destaca-se a importância de tal tema e da mobilização acadêmica na produção de novos estudos, que possam subsidiar a criação de políticas públicas.

No âmbito das políticas públicas, averiguou-se que inexistente programa que atenda a mulher ribeirinha que se vê diante da necessidade de interrupção da gravidez, em âmbito federal, estadual e municipal. Observa-se que direitos sexuais e reprodutivos no Brasil não contemplam todas as mulheres, em especial quando olhamos para a realidade das mulheres ribeirinhas nas áreas rurais e semirurais na Amazônia, onde o poder público e os serviços básicos de saúde não chegam de maneira efetiva.

A partir dos dados do levantamento e das entrevistas realizadas, observa-se que as políticas não estão bem estruturadas e funcionando de maneira eficaz. A ausência de um protocolo de acompanhamento específico, da estruturação do Programa Aborto Legal da Santa Casa em esfera estadual e na inexistência de uma urgência ginecológica no Município de Belém são fatores que influenciam na dificuldade de acesso ao procedimento por mulheres urbanas e, principalmente, por mulheres ribeirinhas.

Verifica-se que a marginalização da população ribeirinha ocorre tanto no âmbito da academia como por parte do poder público, e essas comunidades acabam por ficar à mercê, resistindo a base de seus próprios conhecimentos e tradições.

Quando essas mulheres interrompem a gravidez, quem as auxilia são as parteiras da área, as quais atuam, nessas regiões, na ausência do Estado, ofertando serviços de acompanhamento pré-natal, realizando partos, apoiando as puérperas no pós-parto e oferecendo seus conhecimentos em saúde.

Cabe a academia, portanto, denunciar tais questões e ressaltar a importância dos investimentos em políticas públicas para mulheres, com foco no acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Lenda do boto esconde histórias de violência sexual, relata juíza**. 08 mar. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/acervo/geral/audio/2018-03/lenda-do-boto-esconde-historias-de-violencia-sexual-relata-juiza/>>

ALMEIDA, M. D. R.; VIDEIRA, P. L.; CUSTÓDIO, E. Serrão. Mulheres negras amazônidas: histórias contadas por outros olhares. **Revista Ártemis**, v. 32, n. 1, 2021.

ANJOS, K. F.; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BELÉM. Lei nº 9.274, de 11 de maio de 2017. Dispõe sobre a presença de “Doulas” durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, do Município de Belém, e dá outras providências. Belém, PA: **Diário Oficial do Município**, 2017.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 1940.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1996.

BRASIL. **Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism)**. Brasília: Ministério da Saúde, 1983.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1996.

BRASIL. **Política Nacional de Planejamento Familiar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde. 1984

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BUTLER, J. Actos performativos e constituição de gênero. Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In: MACEDO, A. G.; RAYNER, F. (Orgs.). **Gênero, cultura visual e performance. Antologia crítica**. Minho: Universidade do Minho/Húmus, 2011.

CÂMARA. **Desmonte das políticas públicas levou a aumento da violência contra mulheres, afirmam debatedoras**. 02 ago. 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/982443-desmonte-das-politicas-publicas-levou-a-aumento-da-violencia-contra-mulheres-afirmam-debatedoras>>

CARVALHO, O. F. D. As políticas públicas como concretização dos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 6, n. 3, p. 773–794, set. 2019.

CRUZ, C. **Assistência às mulheres que sofreram violência sexual: debates em um serviço de profilaxia e abortamento previsto em lei**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Pará (UFPA). 2020.

DINIZ, D; MEDEIROS, M; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017.

DINIZ, D. MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. supl. 1, p. 959-966, 2010.

FARIAS, V.; FIGUEIREDO, P. 4 em cada 10 abortos legais no Brasil são feitos fora da cidade onde a mulher mora; pacientes percorreram mais de 1 mil km. G1, 09 de junho de 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/09/4-em-cada-10-abortos-legais-no-brasil-sao-feitos-fora-da-cidade-onde-a-mulher-mora-pacientes-percorreram-mais-de-1-mil-km.ghtml>

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva**. São Paulo: Editora Elefante, 2018.

FLEISCHER, S. R. Dos fetos engolidos e escondidos: um comentário sobre o apoio de parteiras ribeirinhas ao aborto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1685-1687, 2012.

GENEBRA. **Declaração do Consenso de Genebra sobre Saúde da Mulher e Fortalecimento da Família**. 22 de outubro de 2020.

GROSGOUEL, R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, v. 31, p. 25-49, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

LUZ, M. N. M.; SILVA, D. J. S. As parteiras ribeirinhas do Amapá: a arte de partejar e o racismo epistêmico. In: *Amazônico sobre Mulheres e Relações de Gêneros*, 5. 2019, Belém. **Anais...** Belém: UFPA, 2019, p. 492-507.

MARÇAL, A. L. **Guardiãs da trilha dourada: o Movimento de Mulheres das Ilhas de Belém (MMIB) e as práticas coletivas no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres ribeirinhas na Ilha de Cotijuba-PA**. 2023. 228 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Instituto de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2023.

ONU. Declaração e Programa de Ação de Viena. **Conferência Mundial sobre Direitos Humanos Viena**, 1993.

ONU. **IV Conferência Mundial sobre a Mulher**. Beijing, China. 1995.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher - CEDAW**. 18 dez. 1979. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf> Acesso em: 05 Jan. 2023

PARÁ. **Plano Estadual de Políticas para Mulheres no Estado do Pará**. 2010. Disponível em: <https://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/PA%20Decreto%20n-%20150%2C%20de%2004%20de%20mar%2B%20o%20de%202010.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

RODRIGUES, A. Uma estrutura de classificação com enfoque na cultura amazônica. **Ciência da Informação**, v. 34, n. 2, p. 43–51, maio 2005.

SANTA CASA. **Histórico**. Disponível em: <https://santacasa.pa.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2023.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 63, p. 237-280, 2002.

SILVA, M. G. S. N. Poderes e Saberes das parteiras ribeirinhas da Amazônia. **Gênero e diversidade na escola - espaço e diferença: abordagens geográficas da diferenciação étnica, racial e de gênero**. Goiânia: Gráfica UFG, 2018. Ebook. Disponível em: <<https://producao.ciar.ufg.br/ebooks/genero-e-diversidade-na-escola/index.html>>. Acesso em: 01 set. 2023.

SILVA, M. G. N.; RAMOS, T. C. A. Práticas alternativas para a saúde da mulher ribeirinha. **Revista de Educação, Cultura e Meio Ambiente**, v. 2, Edição Especial Mulher, n. 14, dez. 1998.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. ADPF 54. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954>. Acesso em: 10 set. 2023.

TONELI, M. J. F. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicologia & Sociedade**, n.16, 2004.

UNFPA. **Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>

UNFPA. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo**, 1994.

UOL. **Mulheres negras têm 46% mais chance de fazer um aborto no Brasil, diz estudo**. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/09/mulheres-negras-tem-46-mais-chance-de-fazer-um-aborto-no-brasil-diz-estudo.shtml>. Acesso em: 01 set. 2023.

ⁱ O termo “amazônida” é usado ao invés de “amazônica”, por ser estrutura de classificação com enfoque na cultura e não apenas em uma dinâmica de nascimento e/ou geográfica (RODRIGUES, 2005). “São mulheres que foram acolhidas pela Amazônia e decidiram plantar as raízes de suas lutas na região, independentemente de serem ou não nascidas ali. (...) Mulheres que nas lutas do dia a dia vão construindo, ressignificando e interseccionando conhecimentos, saberes, fazeres, experiências e vivências” (ALMEIDA; VIDEIRA; CUSTÓDIO, 2021, p. 255).