

Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero

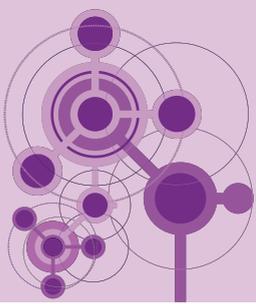
Reproductive justice: a path to social justice and racial and gender equity

Justicia reproductiva: un camino hacia la justicia social y equidad racial y de género



Fernanda Lopes

- Doutora e mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP).
- Ex-membro do Conselho Nacional de Saúde, representando a Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras.
- Ex-Coordenadora do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI-Saúde) e liderou a área de saúde reprodutiva e direitos do Fundo de População das Nações Unidas.
- Pesquisadora independente, autora de livros e artigos sobre mulheres negras e HIV/Aids, saúde da população negra, direitos reprodutivos e justiça reprodutiva.
- Atua no GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).
- Dona de uma empresa de consultorias especializada.
- Diretora do Fundo Baobá para Equidade Racial.
- E-mail: fernanda.lopes.niketche@gmail.com



Resumo

Este artigo não é investigativo, mas uma reflexão pessoal e subjetiva, usando referenciais de direitos humanos, acerca da justiça reprodutiva como conceito-potência em disputa, estratégia de intervenção social interseccional e, ao mesmo tempo, instrumento de promoção da justiça social e equidade racial e de gênero. Longe de ser conclusivo, apresenta a justiça reprodutiva como um campo de ativismo e uma convocação à mudança sistêmica nas discussões sobre trajetórias reprodutivas.

PALAVRAS-CHAVE: JUSTIÇA REPRODUTIVA • MULHERES NEGRAS • DIREITOS REPRODUTIVOS • ABORTO.

Abstract

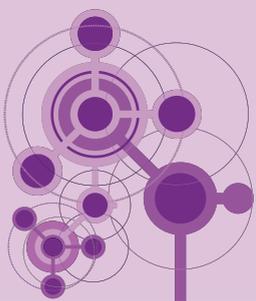
This is not an investigative article but a personal and subjective reflection, using references from human rights, about reproductive justice as a power-concept in dispute, an intersectional social intervention strategy and, at the same time, an instrument to promote social justice and racial and gender equity. Far from getting to a conclusion, it presents reproductive justice as a field of activism and as a call to action to a systemic change in discussions on reproductive trajectories.

KEYWORDS: REPRODUCTIVE JUSTICE • BLACK WOMEN • REPRODUCTIVE RIGHTS • ABORTION.

Resumen

Este artículo no hace una investigación, sino una reflexión personal y subjetiva, utilizando referenciales de los derechos humanos, sobre la justicia reproductiva como concepto-potencia en disputa, una estrategia de intervención social interseccional, al mismo tiempo un instrumento de promoción de la justicia social y equidad racial y de género. Lejos de ser algo concluyente, se presenta la justicia reproductiva como un campo de activismo y una convocatoria al cambio sistémico en los debates sobre trayectorias reproductivas.

PALABRAS CLAVE: JUSTICIA REPRODUCTIVA • MUJERES NEGRAS • DERECHOS REPRODUCTIVOS • ABORTO.



DIREITOS REPRODUTIVOS SÃO DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos são garantias jurídicas inerentes à pessoa humana, que protegem sua liberdade e dignidade, não fazem distinção e constituem-se num bem que não pode ser transferido. São universais, interdependentes, indivisíveis e válidos tanto no âmbito individual quanto coletivo. Não podem ser resguardados, dispensados ou retirados, dado que se orientam pela dignidade inerente e de igual valor para todos os seres humanos. Não devem estar subordinados à moral ou a uma hierarquia de normas. Impõem obrigações aos Estados e atores do Estado de respeitar, proteger e cumprir os direitos, uma vez que, para cada direito, existe uma obrigação. Ademais, são internacionalmente garantidos e estão legalmente protegidos.

Apesar de os direitos humanos serem universais, sua interpretação e aplicação por parte dos Estados divergem. Para Bobbio (2004), o problema maior dos direitos humanos não é sua aceitação, mas sua proteção, efetividade e transposição do mundo filosófico e distante para uma real aplicação na sociedade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (publicada em 1948) traz quatro princípios a serem considerados no debate sobre o exercício amplo do direito à sexualidade (e, por conseguinte, à livre orientação sexual e de identidade de gênero), do direito à reprodução e à saúde sexual e reprodutiva, para a diversidade dos seres humanos, sejam eles mulheres, homens, intersexuais, queers, não binários, pessoas transgêneros, travestis, assexuais; jovens, adolescentes, adultos, idosos; pessoas com ou sem deficiência.

(1) Princípio da *universalidade*: no qual a condição de pessoa é o requisito único e exclusivo para a titularidade de direitos, sendo a dignidade humana o fundamento dos direitos humanos;

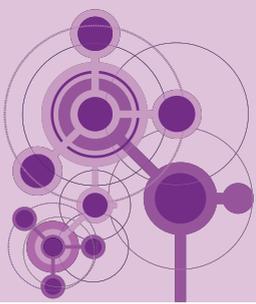
(2) Princípio da *indivisibilidade*: no qual se reafirma que o catálogo dos direitos civis e políticos são conjugados ao catálogo dos direitos econômicos, sociais e culturais. Projeta-se, assim, uma visão integral dos direitos humanos;

(3) Princípio da *diversidade*: relacionado às especificidades dos sujeitos de direito. De acordo com esse princípio, a pessoa passa a ser vista em suas peculiaridades e particularidades. Por essa ótica, determinados sujeitos de direitos, ou determinadas violações de direitos, exigem uma resposta específica e diferenciada;

(4) Princípio *democrático*: a necessidade de que a elaboração de políticas públicas e a implementação de programas sociais assegurem a ativa participação dos beneficiários na identificação de prioridades, na tomada de decisões, no planejamento, na adoção e na avaliação de estratégias para o alcance dos direitos, inclusive sexuais e reprodutivos.

A ideia de direitos humanos reflete uma dinâmica relacionada à compreensão da relação entre cidadania e democracia. Dimensões estas em que a sexualidade aparece como um dos aspectos mais polêmicos e de difícil progresso.

A sexualidade é parte integral de todo ser humano e é construída na interação entre o indivíduo e as estruturas sociais. O total desenvolvimento da sexualidade depende da satisfação de necessidades humanas básicas, como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, carinho e amor, e apresenta-se como essencial para o bem-estar individual, interpessoal e social. Esse direito humano se baseia em uma abordagem jurídica radicada pelos princípios de igualdade, liberdade e respeito à dignidade humana.



Para Rios (2006), a relação entre sexualidade e direitos humanos nos leva à compreensão dos direitos às sexualidades – no plural. Leva-nos a debater as questões identitárias vinculadas à expressão das sexualidades (nas quais se inserem, principalmente, os temas das homossexualidades), bem como as relações sexuais propriamente ditas e suas consequências (campo que alcança matérias diversas como consentimento, violência e aborto). Essa abordagem pode propiciar proteção jurídica e promoção da liberdade e da diversidade sem fixar-se em identidades ou condutas meramente toleradas e que não devem estar fixadas a identidades e práticas sexuais predefinidas, uma vez que está orientada pelos princípios da *autonomia, liberdade, integridade e segurança dos corpos*. Tais princípios envolvem a habilidade de tomar decisões autônomas sobre a própria vida sexual num contexto de ética pessoal e social, e incluem o controle e o prazer livres de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo.

As *escolhas reprodutivas livres e responsáveis* também estão inseridas no campo do direito democrático às sexualidades. Os direitos reprodutivos estariam então diretamente relacionados à autonomia, liberdade, integridade e segurança dos corpos, como dimensões fundamentais dos direitos, em todas as fases da vida, ou seja, à liberdade para expressar e desfrutar da própria sexualidade sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis (IST), gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação, e decidir de forma livre e responsável sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos; à oportunidade de acesso à educação integral em sexualidade como estratégia de desenvolvimento e qualidade de vida, atual e futura; à possibilidade de vivenciar a gravidez, o parto e o pós-parto, bem como a maternidade, em segurança, livre de violência obstétrica ou qualquer outra expressão da violência de gênero impetrada contra mulheres e homens trans que, embora possam parir, vivenciam a paternidade.

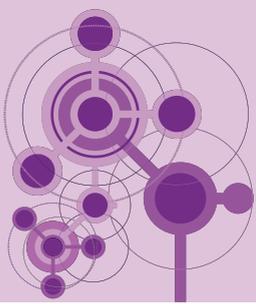
Qualquer expressão sexual ligada à obtenção de prazer, e não à reprodução, segue sendo fortemente rechaçada, com raras exceções, nas sociedades modernas. Não por coincidência, a consciência das mulheres sobre seus direitos reprodutivos nasceu no movimento em defesa da igualdade política feminina. Angela Davis (2016, p.211) afirma:

[...] na verdade, se elas [as mulheres] permanecessem para sempre sobrecarregadas por incessantes partos e frequentes abortos espontâneos, dificilmente conseguiriam exercer os direitos políticos que poderiam vir a conquistar. Além disso, os novos sonhos das mulheres de seguir uma carreira profissional e outros caminhos de autodesenvolvimento fora do casamento e da maternidade só poderiam ser realizados se elas conseguissem limitar e planejar suas gestações. Nesse sentido, o *slogan* "maternidade voluntária" continha uma visão nova, autenticamente progressista da condição da mulher.

MATERNIDADE E ABORTO

A maternidade e o aborto sempre foram objetos privilegiados na construção de prescrições sociais a serem seguidas, em especial por mulheres negras e de outros grupos sistematicamente discriminados por etnia, origem, cultura, condição de vida ou saúde; a essas mulheres, o estatuto da igualdade de reconhecimento não se faz eficiente na maioria dos países.

O não exercício dos direitos em geral – e dos direitos reprodutivos em particular – e as oportunidades desiguais e injustiças impetradas à população negra e a outros grupos sistematicamente discriminados foram apontados como fatores determinantes para a adoção – por parte de mulheres negras norte-americanas e outras de cor da Ásia, Índia, América Latina, incluindo Brasil, mulheres com deficiência e mulheres migrantes – de uma estratégia mais complexa, crítica e arrojada para defender o acesso a informação, serviços e insumos e, conseqüentemente, construir um poder real para tomar decisões sobre suas trajetórias reprodutivas como eixo central para o exercício de seus direitos humanos.



Na construção da plataforma de defesa dos direitos reprodutivos das mulheres, o direito de escolha à maternidade se converteu em um símbolo da chegada das mulheres de classe média na categoria de consumidoras independentes. Essas mulheres podiam se dar ao luxo de escolher. Elas haviam conquistado o direito de escolher a maternidade, se quisessem. Adotando um olhar mais pragmático, o paradigma da escolha está baseado num princípio essencialmente individualista e consumista de escolha “livre”, que não leva em consideração todas as condições sociais, econômicas e políticas que enquadram as chamadas escolhas que as mulheres são forçadas a fazer. Para além disso, segundo Smith (2005), sempre que a escolha é associada a mulheres pobres, esta se converte em um símbolo de ilegitimidade, porque, afinal, nunca coube às mulheres pobres o direito de escolher.

A justiça reprodutiva surge então não como intercambiável com os direitos reprodutivos, e sim como reflexo de uma abordagem fundamentalmente diferente da mudança social, emergindo das experiências de mulheres negras em aliança com outros grupos de mulheres que vivenciam um conjunto complexo de opressões e hierarquias reprodutivas.

A opressão reprodutiva é o controle e a exploração de mulheres, meninas e indivíduos através de seus corpos, sexualidade, trabalho e reprodução. A regulação desses corpos torna-se assim um poderoso e estratégico caminho para controlar comunidades inteiras. Envolve sistemas de opressão baseados em raça, capacidade, classe, gênero, sexualidade, idade e status de imigração.

London (2011) explicita que a justiça reprodutiva diz respeito à transferência de recursos e à *extensão de* direitos àqueles que carecem de informações e meios para alcançar a autodeterminação na reprodução, uma vez que a “escolha reprodutiva” *não ocorre* no vácuo, mas no contexto em que todas as outras facetas da vida de uma mulher estão em curso, ganhando novos contornos, influenciados ou diretamente derivados do racismo, da pobreza, do status de imigração, da orientação sexual e da deficiência.

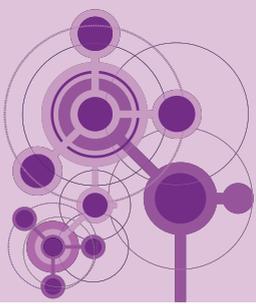
O conceito-potência, como gosto de tratá-lo (CriolaPod, 2019; Justiça..., 2021), foi criado em 1994, no contexto da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (Egito), partindo do entendimento de que a justiça reprodutiva fornece um ambiente político para um conjunto de ideias, aspirações e visões que engloba todas as questões relacionadas à justiça social e à indissociabilidade dos direitos humanos, em especial aqueles classificados como econômicos, sociais, culturais e ambientais.

Sobre a contracepção

Em *Mulheres, raça e classe*, Angela Davis (2016, p.220) retrata de forma categórica os propósitos eugênicos da década de 1970 nos Estados Unidos:

As revelações de prática abusiva de esterilizações durante aquele período expuseram a cumplicidade do governo federal. Inicialmente, o Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar alegou que, em 1972, a esterilização havia sido feita em aproximadamente 16 mil mulheres e 8 mil homens graças aos programas federais. Mais tarde, entretanto, esses números passaram por uma drástica revisão. Carl Schultz, diretor do Escritório para Questões Populacionais do Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar, estimou que, na verdade, entre 100 e 200 mil esterilizações haviam sido financiadas pelo governo federal naquele ano.

No Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, o movimento de mulheres negras também questionava as condições nas quais suas escolhas reprodutivas se davam, em especial considerando a esterilização aliada à cesariana e, muitas vezes, sem o conhecimento das mulheres. Ao denunciar a ação de esterilização compulsória de mulheres negras, o movimento reiterava que as ideias



eugenistas do pós-abolição ainda persistiam, tal qual descrito nos fundamentos da sociedade eugenista brasileira, instituída em 1918 (Brasil, 2013; CFEMEA, [1993]).

Se, por um lado, cabe ao Estado (e aos agentes a seu serviço) cumprir suas obrigações sem interferir no exercício dos direitos, respeitando-os; adotar medidas para que outros não interfiram no exercício dos direitos, protegendo-os; e implementar medidas apropriadas para garantir a plena realização dos direitos, efetivando-os, por outro lado, ainda hoje, observam-se situações contrárias, como o caso de Janaína Aparecida Aquino: mulher negra que fazia uso abusivo de drogas e que, também por isso, vivia em situação de rua, por determinação da Justiça de São Paulo, foi submetida à cirurgia de laqueadura.

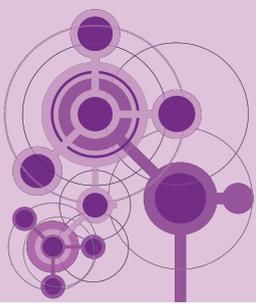
O caso veio ao conhecimento público quando da decisão da 8ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo que reverteu a decisão do juiz de direito Djalma Moreira Gomes Júnior, da 2ª vara de Mococa (SP), em ação civil pública apresentada pelo Ministério Público de São Paulo. O Tribunal, diante do ordenamento jurídico pátrio, entendeu inadmissível a realização do procedimento sem consentimento de Janaína. A decisão foi tomada após o município de Mococa ter entrado com recurso na Justiça, mas era tarde, dado que a esterilização compulsória já havia sido realizada.

Também por determinação do Ministério Público (MP), meninas em situação de abrigo em Porto Alegre deveriam ter sua fecundidade controlada pela implantação de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal. A decisão foi questionada em ação civil pública ajuizada pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, a Defensoria Pública da União e a associação civil Themis – Gênero, Justiça e Direitos Humanos.

O termo de cooperação estabelecido entre o MP, o município de Porto Alegre, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e a empresa Bayer visava disponibilizar às adolescentes inseridas em um programa de acolhimento institucional de Porto Alegre o método anticoncepcional denominado SIU (sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 20mg). O termo firmado previa, em síntese, a disponibilização de até 100 unidades desse dispositivo para ser implantado naquelas jovens. Entre as atribuições das instituições envolvidas na ação de cooperação, caberia ao MP estadual, em conjunto com as entidades de acolhimento, a seleção das adolescentes aptas a se submeterem à inserção do tal método contraceptivo; aos hospitais, caberia fazer avaliação clínica das adolescentes indicadas pelo MP e, em parceria com a Bayer, promover o treinamento de profissionais médicos, realizar a inserção do SIU e oferecer consulta de revisão após 45 dias da inserção; e à Bayer, caberia disponibilizar gratuitamente 60 unidades do insumo.

Tal qual descrito em bula, durante os cinco anos previstos para o uso do SIU, recomenda-se ainda a realização de consultas anuais de avaliação. O termo de cooperação não previa esse acompanhamento. Ainda, as adolescentes com maior potencial para receberem o insumo teriam 16 anos ou mais e, em menos de cinco anos, deixariam de estar sob a tutela do Estado. O método contraceptivo em questão não consta da lista de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS para adolescentes, tanto pelo alto custo quanto pela falta de evidências científicas sobre o impacto na saúde por uso contínuo e duradouro. Desvinculado de ações de educação em saúde, educação integral em sexualidade, aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva e proteção da dignidade, liberdade e intimidade das adolescentes, o termo de cooperação foi firmado sem anuência e participação de nenhum mecanismo de controle social de políticas públicas, como os conselhos de saúde ou de direitos da criança e do adolescente (Rio Grande do Sul, 2018).

O uso indiscriminado de tecnologias de controle da fecundidade e da interferência nos ciclos hormonais das mulheres pobres e negras no Brasil não é algo novo. Em 1984, teve início uma pesquisa nacional sobre o uso do implante subdérmico hormonal: foram implantadas mais de 3,5mil unidades em mulheres de diferentes estados, sem que procedimentos legais e científicos para pesquisa em seres humanos fossem respeitados. Após mobilizações de organizações de mulheres, essa pesquisa foi proibida. A face mais trágica desse acontecimento é que muitas mulheres foram abandonadas à própria sorte, com os artefatos



ainda implantados em seus corpos. Dentre estas, várias apresentaram sequelas, e uma morreu sem que as causas fossem esclarecidas (Werneck, 2004).

Aborto

Conforme a literatura, a prática do aborto sempre foi assumida pela elite “civilizada” como cotidiana, ainda que condenada. O impacto dessa condenação variou de acordo com a condição social da agente e nunca depreendeu unicamente da sua situação de classe, pois é o seu entorno que a caracteriza e a define como agente singular incluída em uma comunidade (Lopes, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a razão de morte materna por aborto inseguro entre mulheres negras é 2,5 vezes maior do que entre mulheres brancas. Vários fatores podem contribuir para isso: falta de acesso à informação, restrição de acesso aos serviços e equipamentos de saúde, anticoncepcionais ou anticoncepção de emergência, desumanização do atendimento social e de saúde, e descumprimento de normas e protocolos técnicos de atenção às mulheres em situação de abortamento.

Estudos revelam que, embora as mulheres negras sejam as que mais procuram os serviços públicos de saúde para ter atendimento pós-aborto, elas demoram muito para chegar a esses serviços. Segundo Goes (2018) e Goes *et al.* (2020), os motivos da demora são a discriminação, o medo da violência no atendimento e de serem denunciadas e criminalizadas.

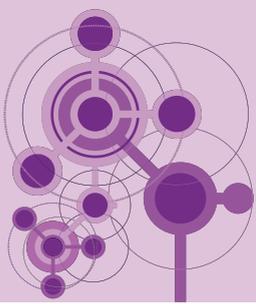
A criminalização descrita nas produções feministas nacionais e internacionais tem, basicamente, duas finalidades: (1) revidar o cometimento de um delito, vez que surge uma conduta que está a destoar da paz social e necessita ser tipificada para ser devidamente punida; (2) educar, diretamente, aquela que comete o aborto, retribuindo, justamente, por meio do poder estatal e, indiretamente, aquelas que cogitam praticá-lo, vez que impõe força normativa. Por tudo isso, a criminalização do aborto afeta desproporcionalmente mulheres negras e pobres.

Em 2018, a Defensoria Pública do Rio de Janeiro analisou 55 processos por aborto, assim distribuídos:

- Pessoas que obrigaram a mulher com quem mantiveram relacionamento a praticar o aborto, seja forçando-as a ir até uma clínica, seja obrigando-as a tomar remédio abortivo. Incluem-se também os casos de familiares e de médicos que foram negligentes no atendimento de mulheres grávidas (15 processos);
- Clínicas clandestinas de aborto (14 processos);
- Processos desmembrados de outros processos analisados (6 casos);
- *Mulheres que praticaram aborto sozinhas ou tiveram ajuda de alguém, quase sempre do seu círculo familiar ou com quem tiveram relacionamento sexual (20 processos).*

Das 20 mulheres incriminadas pela prática de aborto, 12 eram negras e 8 brancas. Quanto à escolaridade: cinco com 1º grau (completo ou incompleto), duas com 2º grau (completo ou incompleto), uma analfabeta e uma com 3º grau; de 11 casos, não se obteve essa informação. *Treze mulheres relataram ter outros filhos.* Na época, essas mulheres tinham entre 18 e 36 anos; 15 eram solteiras, 2 casadas e 3 viviam em união estável.

Conforme Ross (2017b), o isolamento do aborto de outras questões de justiça social que preocupam todas as comunidades racializadas e aquelas sistematicamente discriminadas contribui para a opressão reprodutiva e não a combate. O aborto



isolado de outras questões de justiça social negligencia questões de justiça econômica, meio ambiente, justiça criminal, direitos dos imigrantes, militarismo, discriminação com base na raça, identidade sexual e uma série de outras preocupações que afetam diretamente o processo de tomada de decisão de uma pessoa em relação ao aborto.

EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS E JUSTIÇA REPRODUTIVA

No Brasil, processos desordenados de urbanização, diferentes ondas de “periferização” nos grandes centros urbanos, desigualdades no acesso aos bens e serviços fundamentais (água potável, saneamento etc.), colapso e/ou ineficiência dos programas para controle do mosquito *Aedes aegypti*, aliados à ausência de educação integral em sexualidade, às dificuldades de acesso a serviços de saúde de qualidade, a ações de promoção e atenção à saúde sexual e reprodutiva, a informações e insumos para o planejamento da vida reprodutiva, incluindo preservativos, conformaram o perfil da epidemia do vírus zika e das famílias afetadas pela síndrome congênita por ele provocada. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em Pernambuco, epicentro da epidemia, 84% das mães de crianças com essa síndrome congênita eram negras e pobres e uma parcela significativa era de mães adolescentes e jovens.

O debate sobre o direito de as mulheres infectadas pelo vírus zika decidirem pelo aborto foi colocado, ao mesmo tempo que as mães de crianças já nascidas se associavam e se articulavam buscando legitimar suas demandas por mudanças sociais significativas e, em paralelo, tentavam aprender a maternar pessoas recém-nascidas que se desenvolveriam em uma sociedade na qual o capacitismo e o ideal do corpo belo definem a possibilidade de existência sociopolítica dos seres.

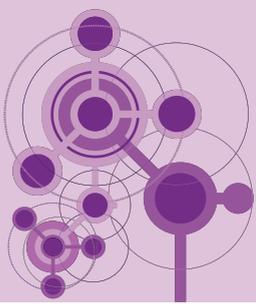
No contexto da pandemia de covid-19, as mortes maternas aumentaram. Quando a causa dessas mortes foi a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por covid-19, o Brasil apresentou uma das maiores taxas do mundo (Souza; Amorim, 2021).

Dados levantados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19) constataam que: entre as gestantes e parturientes que morreram da doença, as negras representavam 61%; gestantes e parturientes negras também foram as mais infectadas pelo vírus (56%), em comparação com as brancas (42%), indígenas (0,9%) e asiáticas (0,8%); em 2021, as mulheres negras foram responsáveis por 48% do total de internações e 56% da ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Francisco; Lacerda; Rodrigues, 2021).

Nesse período, mulheres negras brasileiras foram hospitalizadas em condições de pior gravidade, como maior prevalência de dispneia e menor saturação de oxigênio, além de maior taxa de admissão em UTI e de ventilação mecânica assistida, observando-se ainda risco de morte quase duas vezes maior em mulheres negras comparadas às brancas (Santos *et al.*, 2021). Embora houvesse semelhanças entre a morbimortalidade materna negra no Reino Unido, Estados Unidos e Brasil, é preciso lembrar que somente no Brasil existe um sistema gratuito de saúde (SUS – Sistema Único de Saúde), cujos princípios e diretrizes são universalidade, equidade e integralidade.

As medidas de austeridade introduzidas anos antes aumentaram as desigualdades durante a pandemia. O SUS estava despreparado para dar tratamento especial às gestantes e parturientes. Cerca de 60% das pessoas que faleceram não apresentavam fatores de risco prévios ou comorbidades.

A relação entre a mortalidade materna e a falta de serviços disponíveis, acessíveis e aceitáveis para atender às necessidades das mulheres é óbvia. Há estudos sobre mortes maternas por covid-19 que evidenciaram mulheres que, antes do óbito, peregrinaram por até cinco hospitais buscando atendimento, a maioria delas negras. Ou seja, o conjunto de fatores geralmente analisado nos estudos dos óbitos maternos é suficiente.



As pessoas sujeitas ao racismo enfrentam múltiplas barreiras para acessar cuidados de saúde oportunos e de qualidade. Essas barreiras resultam de uma combinação de outros fatores que, tipicamente, conformam um exemplo de racismo estrutural e institucional. Intervenções responsivas devem ser implementadas pelos responsáveis e monitoradas pela sociedade civil. O uso da interseccionalidade como instrumento analítico e prático pode contribuir para compreensão e abordagem abrangentes do direito à saúde e à autonomia da vida reprodutiva.

Guerra contra as drogas e as trajetórias reprodutivas

As políticas de guerra às drogas têm importante impacto nas trajetórias reprodutivas. A abordagem de criminalização tem maior probabilidade de levar mulheres grávidas dependentes de substâncias químicas a não buscar atenção pré-natal e outras ações de atenção à saúde por medo de serem denunciadas às autoridades. As mulheres pobres, as negras, as negras e pobres dependentes químicas, para muitos, são a causa de males sociais.

As condições que levaram essas mulheres ao uso abusivo de álcool e outras drogas geralmente não são abordadas, tampouco é devidamente analisado quanto a urgência pela droga e a falta de condições financeiras motivam sua participação em atividades ilícitas, como tráfico, roubo e prostituição, em troca de drogas ou de dinheiro para comprá-las. Sob efeito de drogas, elas terão dificuldades em negociar a prática de sexo seguro, submetendo-se ao risco de gravidez indesejada ou não planejada.

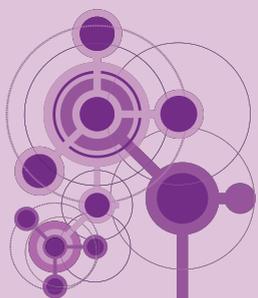
O movimento negro, e o de mulheres negras em especial, há anos discute o abolicionismo penal e o enfrentamento ao racismo e ao sexismo institucional no Brasil, nos Estados Unidos e em outros países, relacionando esses temas às políticas de combate às drogas e à justiça reprodutiva.

No mundo, de 2000 a 2017, o encarceramento feminino aumentou mais de 50%. Grande parte das mulheres são presas por crimes não violentos, sobretudo relacionados ao tráfico de drogas. No World Prison Brief (Walmsley, 2017), o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior número de mulheres presas: houve, nas últimas duas décadas, um aumento de 600% no encarceramento feminino; sendo que 64% das mulheres brasileiras privadas de liberdade são negras, embora o percentual de mulheres negras na população geral corresponda a 28%.

No Brasil, as discussões sobre justiça criminal para mulheres implicam o enfrentamento (ou não) do racismo, com influência direta nas trajetórias reprodutivas. Segundo o estudo *Nascer na Prisão* (Leal *et al.*, 2016), 63% das mulheres grávidas privadas de liberdade não haviam planejado aquela gravidez. Quanto às características sociodemográficas do grupo de entrevistadas, 67% tinham entre 20 e 29 anos de idade; 70% eram negras (57% pardas, 13% pretas); 48% tinham ensino fundamental incompleto e 5% eram analfabetas. Das mulheres grávidas que já eram mães, 56% eram solteiras, sendo um terço delas economicamente responsável pelo domicílio.

Atualmente, 70% das mulheres brasileiras privadas de liberdade são mães. Logo, os impactos do encarceramento feminino não devem ser analisados, exclusivamente, da perspectiva dos direitos das mulheres, mas também da perspectiva de seus filhos.

Segundo Ross (2017a), justiça reprodutiva é a expansão da teoria da interseccionalidade aliada à prática de autocuidado, do movimento de mulheres negras, e ao movimento por saúde e direitos reprodutivos e, ao mesmo tempo, uma estratégia de operacionalização dos direitos humanos sociais, econômicos e culturais. Para a autora, a justiça reprodutiva é, em essência, uma teoria interseccional que surge das experiências de mulheres negras e de cor e de homens trans, cujas comunidades experimentam múltiplas e complexas opressões reprodutivas. Baseia-se no entendimento de que os impactos das opressões de raça, classe, gênero e identidade sexual não são aditivos, mas integrativos, produzindo esse paradigma da intersecção.



Para cada indivíduo e cada comunidade, os efeitos serão diferentes, ainda que compartilhem de algumas características básicas tais como universalidade, simultaneidade e interdependência.

Transexualidade e justiça reprodutiva

De acordo com Nixon (2013), nos Estados Unidos as questões de saúde reprodutiva das pessoas trans permanecem sombrias para os grupos LGBTQIA+, bem como para o movimento por saúde e direitos reprodutivos. Angonese e Lago (2017) apontam situação semelhante no Brasil, de que as pessoas trans enfrentam disparidades na saúde reprodutiva e barreiras ao acesso à saúde reprodutiva que a maioria do movimento LGBTQIA+ não conseguiu incorporar em sua defesa.

O apoio às políticas para a preservação da fertilidade de pessoas trans tem sido uma área frequentemente negligenciada de investigação e defesa dos movimentos LGBTQIA+ e dos movimentos por saúde e direitos reprodutivos. Isso pode ocorrer por falta de colaborações fortes e duradouras entre ativistas e estudiosos nos campos de saúde e direitos reprodutivos; de preservação da fertilidade e tecnologias reprodutivas; e de orientação sexual e identidade de gênero.

Segundo Nixon (2013), o movimento pela justiça reprodutiva constitui-se em oportunidade para unir defensores desses campos, levar seriamente o desejo e o potencial reprodutivo de pessoas trans e ainda defender políticas que apoiem a preservação de sua fertilidade.

Justiça social e justiça reprodutiva

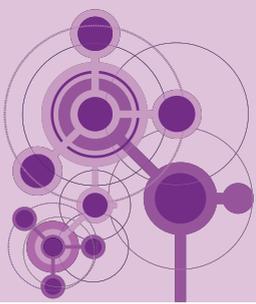
Justiça reprodutiva é uma abordagem positiva que vincula sexualidades, saúde e direitos humanos a movimentos de justiça social, colocando questões sobre aborto e saúde reprodutiva no contexto mais amplo do bem-estar, do bem viver e da saúde das mulheres, famílias e comunidades, porque integra perfeitamente os indivíduos e agrupa as comunidades marginalizadas.

A justiça reprodutiva aborda criticamente os temas relacionados a controle populacional, autodeterminação corporal, direitos dos imigrantes, justiça econômica e ambiental, soberania, militarismo e injustiças criminais que limitam os direitos humanos individuais decorrentes de opressões a grupos ou comunidades.

Para ativistas da justiça reprodutiva, o direito de ser mãe ou pai dos filhos que temos ou que estamos prestes a ter é tão importante quanto o direito de não os ter. Por isso, nesse movimento, reitera-se que a capacidade de qualquer pessoa em determinar seu destino reprodutivo está diretamente ligada às condições de suas famílias e comunidade, que não são apenas uma questão de escolha e acesso individual. É uma inverdade dizer que uma mulher pode tomar uma decisão individual e autônoma sobre seu corpo se ela faz parte de uma comunidade cujos direitos humanos são, reiteradamente, violados.

Da perspectiva da justiça reprodutiva, não basta garantir privacidade e respeito à tomada de decisão individual, é preciso oferecer os apoios sociais necessários para que todas as decisões individuais de vida sejam otimizadas, seguras, acessíveis.

O conceito de justiça reprodutiva se materializa na eliminação das desigualdades socialmente produzidas, evitáveis ou remediáveis no exercício dos direitos reprodutivos por parte dos diferentes grupos de mulheres. Sua potência se conforma em um convite real à aplicação de normas éticas, focadas na dignidade de cada uma das mulheres e das pessoas com útero, bem como na distribuição real de poder. Como costume dizer, a defesa da justiça reprodutiva nos obriga a estar, cotidianamente, sujeitos ao tribunal da consciência. Pensando e repensando que não há escolhas se não há acesso. Não há acesso e escolhas se não há direitos. Não há acesso, escolhas e direitos numa sociedade racista, sexista, patriarcal e cis-heteronormativa, sem democracia e sem justiça.



REFERÊNCIAS

ANGONESE, Mônica; LAGO, Mara Coelho de Souza. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.26, n.1, p.256-270, 2017. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Geral da Mesa. Secretaria de Comissões. Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito. *Comissão Parlamentar Mista de Inquérito "com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência"*: [violência contra a mulher] relatório final. Brasília, DF: Senado Federal, 2013. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 17 out. 2022.

CFEMEA. *Relatório da Comissão Parlamentar sobre esterilização em massa de mulheres – 1993*. Brasília, DF: CFEMEA, [1993]. Disponível em: https://www.cfemea.org.br/plataforma25anos/_anos/1993.php?iframe=cpi_esterelizacao. Acesso em: 17 out. 2022.

CRIOLAPOD. Você sabe o que é Justiça Reprodutiva? O #CriolaPod explica. [Locução de]: Fernanda Lopes. Rio de Janeiro: Criola, 1 jul. 2019. *Podcast*. Disponível em: <https://criola.org.br/voce-sabe-o-que-e-justica-reprodutiva-saia-no-criolapod/>. Acesso em: 19 out. 2022.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; LACERDA, Lucas; RODRIGUES, Agatha S. Obstetric Observatory BRAZIL – COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Clinics*, São Paulo, v.76, e3120, 2021. doi:<https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>.

GOES, Emanuelle Freitas. *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

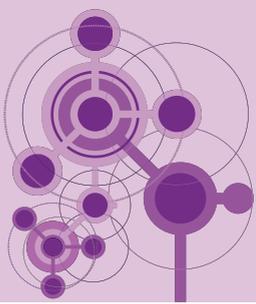
GOES, Emanuelle Freitas *et al.* Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.36, supl.1, e00189618, 2020. doi:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>.

JUSTIÇA reprodutiva no Brasil: um tema em construção. [*S.l.: s.n.*], 2021. 1 vídeo (112min). Publicado pelo canal Católicas pelo Direito de Decidir. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1bLGxSb9F30>. Acesso em: 19 out. 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.7, p.2061-2070, 2016. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>.

LONDON, Sarah. Reproductive justice: developing a lawyering model. *Berkeley Journal of African-American Law & Policy*, Berkeley, v.13, n.1, p.71-102, 2011.

LOPES, Fernanda. Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras. *Nexo*, São Paulo, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/2019/Os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-mulheres-negras>. Acesso em: 17 out. 2022.



NIXON, Laura. The right to (trans) parent: a reproductive justice approach to reproductive rights, fertility, and family-building issues facing transgender people. *William & Mary Journal of Women and Law*, Williamsburg, v.20, n.1, p.73-103, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. *Ação civil pública [contra o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, o município de Porto Alegre, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e a Bayer S. A.]*. Porto Alegre: Defensoria Pública do Rio Grande do Sul, 10 set. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/acao-questiona-aplicacao-metodo.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.12, n.26, p.71-100, 2006. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200004>.

ROSS, Loretta J. Reproductive justice as intersectional feminist activism. *Souls*, Chicago, v.19, n.3, p.286-314, 2017a. doi:<https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>.

ROSS, Loretta J. Trust black women: reproductive justice and eugenics. In: ROSS, Loretta J. *et al.* (ed.). *Radical reproductive justice: foundations, theory, practice, critique*. New York: Feminist Press, 2017b. p.58-85.

SANTOS, Débora de Souza *et al.* Disproportionate impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) among pregnant and postpartum black women in Brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v.72, n.11, p.2068-2069, 2021. doi:<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>.

SMITH, Andrea. Beyond pro-choice *versus* pro-life: women of color and reproductive justice. *NWSA Journal*, Baltimore, v.17, n.1, p.119-140, 2005.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos. Mortalidade materna pela covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.21, supl.1, S257-S261, 2021. doi:<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>.

WALMSLEY, Roy. *World female imprisonment list: women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners*. 4.ed. London: University of London, 2017. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/news/world-female-imprisonment-list-fourth-edition>. Acesso em: 19 out. 2022.

WERNECK, Jurema. Ou belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In: ROTANIA, Alejandra; WERNECK, Jurema (org.). *Sob o signo das bios: vozes críticas da sociedade civil*. Rio de Janeiro: E-papers; Nova Friburgo: Marca, 2004. p.49-63. (Reflexões no Brasil, v.1).

Artigo recebido em 13/12/2022 e aprovado em 14/02/2023.