

Justiça reprodutiva nos debates sobre a esterilização de mulheres e sobre o vírus Zika

Recebido: 12.07.23
Aprovado: 27.09.24

Layla Pedreira Carvalho¹

(<https://orcid.org/0000-0002-7966-0268>)

Maria Ligia Ganacim Granado Rodrigues Elias²

(<https://orcid.org/0000-0003-3645-9131>)

1. Professora do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Diretora de Políticas de Ações Afirmativas, na Secretaria Nacional de Políticas de Ações Afirmativas Combate e Superação do Racismo do Ministério da Igualdade Racial.

2. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI); Professora do Programa Pós-Graduação em Gestão do Conhecimento nas Organizações da Universidade Cesumar, Maringá, PR, Brasil.

Resumo: O objetivo geral deste artigo é discutir a ideia de justiça reprodutiva como uma referência de cumprimento aos direitos humanos das mulheres, relacionando-a com os casos da CPMI de Esterilização em Massa e da Ação do Zika (ADI 5581). Afora uma reconstrução do debate acadêmico em torno dos conceitos de direitos sexuais e reprodutivos, dos direitos humanos das mulheres e de justiça reprodutiva, pretendemos mobilizar a noção de justiça reprodutiva como instrumento analítico, para além de uma perspectiva normativa. O conceito de justiça reprodutiva é central porque, se o aborto é um tema fundamental para os feminismos, a discussão sobre as possibilidades de ser mãe é igualmente importante para a perspectiva feminista. Trata-se de uma discussão de natureza qualitativa, informada por uma perspectiva feminista de pesquisa bibliográfica e análise documental.

Palavras-chave: justiça reprodutiva; direitos sexuais e reprodutivos; esterilização; ação do Zika.

Reproductive justice in the debates on women's sterilization and the Zika virus

Abstract: The main objective of this article is to explore the idea of reproductive justice as a reference for the fulfilment of women's human rights, relating it to the cases of the CPMI of Mass Sterilization and the Zika litigation (ADI 5581). Aside from a reconstruction of the academic debate around the concepts of sexual and reproductive rights, women's human rights and reproductive justice, we intend to mobilize the notion of reproductive justice as an analytical instrument, in addition to a normative perspective. The concept of reproductive justice is as central as the theme of abortion for feminisms since the discussion about the possibilities of being a mother is equally crucial for the feminist perspective. Methodologically, the work consists of a qualitative approach based on bibliographic research and documentary analysis.

Keywords: reproductive justice; sexual and reproductive rights; sterilization; Zika litigation.

Introdução

Direitos sexuais e reprodutivos são um conjunto de direitos diferentes, mas inter-relacionados, que pertencem ao conjunto de Direitos Humanos. Segundo Corrêa e Petchesky (1996), o conceito de direitos sexuais e reprodutivos envolve quatro princípios: 1) Integridade Corporal; 2) Autonomia Individual; 3) Igualdade; 4) Diversidade. Esses princípios, se postos em prática, garantiriam o direito ao próprio corpo, o controle sobre a reprodução e também a liberdade sexual, a informação e o exercício da expressão sexual de maneira livre e segura.

Assim, esses direitos dependem do acesso a condições e recursos para seu livre exercício, de modo que fatores materiais, culturais e políticos condicionam sua promoção, portanto o debate sobre direitos reprodutivos e sexuais traz consigo vários temas e valores que são fundamentais para a vida das mulheres nas sociedades democráticas (e seculares). A Sociologia, tanto em suas contribuições da sociologia do direito, como da sociologia da saúde, mas sobretudo nos debates sobre gênero, desde as contribuições do feminismo e do feminismo negro, oferece um arcabouço teórico para entender como os direitos reprodutivos estão interligados com políticas de saúde e gênero. Conforme discutido por Scavone (1999, 2008), as políticas feministas têm sido cruciais para a promoção de direitos reprodutivos e para o questionamento das estruturas de poder que historicamente marginalizaram as experiências das mulheres no campo da saúde reprodutiva. Nesse sentido, a análise sociológica permite explorar como as desigualdades de gênero são reproduzidas ou desafiadas por meio das políticas de saúde e dos direitos reprodutivos.

Collins (2019 [1990]), apresentando a construção do pensamento feminista negro, com o auxílio de Collins e Bilge (2021 [2016]), que discutem o conceito de interseccionalidade, apontam como as experiências de mulheres negras moldam uma perspectiva epistemológica específica que cobre diferentes áreas da vida social, entre elas a vida reprodutiva. O conceito de justiça reprodutiva, construído a partir das experiências específicas de mulheres negras, como veremos a seguir, é um exemplo da produção teórica do pensamento feminista negro que assenta sobre uma perspectiva interseccional, em que os diferentes marcadores sociais da diferença desempenham papel decisivo nas possibilidades do exercício de direitos reprodutivos.

Em sentido similar, a partir do ativismo de mulheres negras brasileiras, em sua preparação para a Conferência de Beijing, na Carta de Itapeverica da Serra, há um esforço em registrar o papel do Estado para a garantia dos direitos humanos das mulheres. Direitos sexuais e reprodutivos envolvem questões de saúde pública,

assim como de liberdade e justiça, entendendo-se que a não garantia de tais direitos é um fator de desigualdade com diferentes consequências para as vidas das mulheres, principalmente para aquelas socialmente marginalizadas. Quando abordados dentro de um debate em torno de justiça e direitos humanos, os direitos reprodutivos ganham novas perspectivas e englobam outros princípios além dos expressos na definição de Corrêa e Petchesky (1996).

No que tange à produção do pensamento social e do feminismo negro brasileiro, Lélia Gonzalez (2020 [1983]), ao discutir o papel do racismo e do sexismo na organização da sociedade brasileira, aponta como os papéis sexuais e de cuidado atribuído às mulheres negras – seja como mulatas, como mães pretas seja como domésticas – repercutem nas formas de sociabilidade e negação de acesso a direitos a essas mulheres. Gonzalez (2020 [1985]) discute o papel das mulheres negras na articulação de demandas específicas dentro do movimento de favelas e do movimento negro, o qual que aproxima essas duas esferas e complexifica as demandas levadas adiante no que tange ao debate em torno da violência policial, do direito ao trabalho e à dignidade, pontos basais do conceito de justiça reprodutiva.

A justiça reprodutiva, proposta por autoras e ativistas como Loreta Ross (2006, 2017), Dorothy Roberts (1997, 2015), Sueli Carneiro (2003), Jurema Werneck (2004) e Fatima Oliveira (2016a, 2016b), aponta que apenas um entendimento dos direitos reprodutivos que não os separe dos outros direitos humanos das mulheres é o que poderá garantir meios justos de exercício da vida sexual e reprodutiva.

Na perspectiva da justiça reprodutiva, os direitos reprodutivos implicam mais que os temas a eles tradicionalmente vinculados, como mortalidade materna, esterilização indesejada, violência sexual, infecções sexualmente transmissíveis e aborto, mas também a possibilidade de acesso a bens e serviços de cuidado como creches e escolas de qualidade, a garantia de um ambiente seguro em que as crianças possam desenvolver-se em todas as suas potencialidades físicas, intelectuais e emocionais. Nesse sentido, argumentam Collins e Bilge:

A justiça reprodutiva é um constructo mais amplo que a saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos. Reconhecendo a importância dos serviços de saúde para a manutenção da boa saúde, a justiça reprodutiva considera a garantia do bem-estar físico, espiritual, político, econômico e social de mulheres e meninas parte da saúde reprodutiva. Reconhecendo a necessidade de proteções legais, a justiça reprodutiva visa a transformar os direitos humanos formais em direitos reprodutivos substantivos. As instituições sociais, principalmente os

governos, são obrigados a garantir condições sociais que promovam os direitos reprodutivos de mulheres e meninas (Collins; Bilge, 2021, p. 134).

A noção de justiça reprodutiva baseia-se, então, em uma conjugação dos direitos reprodutivos com os direitos humanos das mulheres. Estes últimos foram construídos a partir de debates intensos nas Nações Unidas, sobretudo a partir de diferentes conferências mundiais sobre a situação das mulheres, que tiveram início em 1975, com a primeira delas ocorrida no México. Tais conferências iniciam um processo de visibilidade das desigualdades de gênero no acesso e no exercício de direitos, identificando as especificidades da vida das mulheres, para que em diferentes documentos, na década de 1990, eles se tornassem o centro de debates em diferentes conferências ocorridas naquele período. Esse processo foi coroado em 1993, com a Conferência de Viena sobre os Direitos Humanos, em que foram reconhecidos os direitos das mulheres como direitos humanos, e reiterado, em 1995, com a Conferência de Beijing, que esse reconhecimento deve ser ampliado em temas e agendas.

Espaços, discursos e dinâmicas transnacionais têm sido fundamentais para a promoção de saúde para as mulheres em todo o mundo. Apesar das questões que envolvem a relação Norte/Sul global, eventos como os citados acima indicam parâmetros normativos e práticos para avaliação de situações locais, fomentando movimentos sociais em suas demandas em fóruns diversos. No Brasil, as mulheres, sobretudo as mulheres negras, sobre as quais incidem maior número e diversidade de injustiças, passam por um processo contínuo de desrespeito aos seus direitos humanos.

Considerando a história política recente, a redemocratização do país não representou, de fato, uma mudança significativa nas situações históricas e sistemáticas de desrespeito aos direitos das mulheres, o que impossibilita a vivência de tais direitos dentro dos parâmetros definidos pela noção de justiça reprodutiva. Em se tratando dos direitos reprodutivos, destacam-se dois momentos distanciados por algumas décadas, mas que repercutem negativamente no exercício dos direitos reprodutivos das mulheres, sobretudo das mulheres negras e pobres.

O primeiro consiste nas denúncias de esterilização compulsória de mulheres negras e pobres, durante os anos de 1970 e 1980, debatidas na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Esterilização em Massa, requerida pela então deputada federal Benedita da Silva (PT/RJ), em 1991. Em 1986, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), trazia dados sobre a fecundidade e a contracepção no Brasil. Os resultados dessa pesquisa apontavam um crescimento acelerado do número de esterilizações

das mulheres brasileiras e um nível elevado no uso de anticoncepcionais hormonais: “45% das mulheres em idade reprodutiva estavam esterilizadas” (Brasil, 1993, p. 10). Além desses fatores, a concentração regional, de classe, de sexo e de raça/cor das pessoas submetidas aos procedimentos de esterilização provocou a mobilização da sociedade civil em torno da denúncia de um processo de eugenia e controle de natalidade e dos corpos das mulheres pobres e negras no país, o que apontava para uma possível prática de esterilização sistemática de mulheres negras (Damasco, 2009; Damasco; Maio; Monteiro, 2012).

Os principais debates que se desenrolaram durante a CPMI voltaram-se para a necessidade de regulamentação da prática das esterilizações como forma de enfrentar os dados e as denúncias feitas pelo movimento negro em torno do que se acreditava ser um projeto deliberado de genocídio da população negra via esterilização das mulheres negras e pobres. O relatório final da CPMI, em razão de insuficiência de dados desagregados por raça/cor, não foi conclusivo quanto à prática de esterilização sistemática das mulheres negras e pobres. No entanto o relator, Senador Carlos Patrocínio, afirmou a existência de iniciativas de controle demográfico no país, sobretudo por parte de organismos e organizações internacionais – reverberando debates realizados em CPI anterior, de 1983, a CPI de Explosão Populacional. Como desdobramento das discussões da CPMI da Esterilização em Massa, houve a proposição do PL 209/1991, que se tornou a Lei 9.263/1996, que prevê limites para a realização da laqueadura, como idade mínima de 25 anos, capacidade civil e risco de vida para a mulher ou futuro concepto.

O segundo evento refere-se ao fato de que, em 2016, em face de uma epidemia do Zika vírus, uma articulação entre ativistas, pesquisadores e médicos levou a ANADEP (Associação Nacional dos Defensores Públicos), com apoio da ANIS (Instituto de Bioética), a ingressar com Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada de Arguição de Preceito Fundamental no Supremo Tribunal Federal (STF) – ADI 5581 – com objetivo de exigir a garantia de direitos violados pela epidemia do Zika vírus no Brasil e destacar a necessidade de políticas públicas efetivas às mulheres e crianças afetadas pela doença (ASCOM/ANADEP, 2016).

A ADI 5581, ou a “ação do Zika”, demandou acesso à informação sobre a epidemia e a métodos contraceptivos, assim como acesso a políticas de proteção social para crianças com deficiência afetadas pelo vírus. A ADI também pediu o reconhecimento de mais uma exceção para a criminalização do aborto, ou seja, que, diante do sofrimento mental das mulheres ameaçadas pela epidemia do vírus, fosse conferido às infectadas a exceção à criminalização do aborto (assim como é reconhecida a possibilidade legal de aborto para fetos anencefálicos).

O pedido dessa ADI gerou forte debate público e o caso chegou a ir à pauta do STF, mas não prosseguiu na agenda de votação. A mesma ADI voltou a ser pautada novamente em outubro de 2019, mas, após pressão de setores conservadores, foi novamente retirada e só mais recentemente (2020) é que a ação foi julgada prejudicada. Tendo em vista as demandas por justiça reprodutiva, a ADI é interessante, pois, ao mesmo tempo em que reivindica a possibilidade de um aborto legal no caso da infecção pelo Zika, também – e principalmente – reivindica que o Estado cumpra sua função em fornecer condições para o exercício da maternidade para aquelas que tenham filhos e filhas infectados.

Diante desse cenário, o objetivo geral deste artigo é discutir a ideia de justiça reprodutiva como uma referência de cumprimento dos direitos humanos das mulheres, relacionando-o com os casos da CPMI de Esterilização em Massa e a Ação do Zika (ADI 5581). Este artigo reconhece a existência de debates sobre os direitos reprodutivos das mulheres, decorrentes tanto do ativismo de grupos feministas e organizações de mulheres, quanto da produção acadêmica, com destaque para as contribuições sociológicas e interdisciplinares. No Brasil, as questões reprodutivas começaram a ganhar visibilidade entre o final dos anos 1970 e o início dos anos 1980, no contexto da redemocratização e da luta por uma sociedade mais justa, período que impulsionou o surgimento de diversos movimentos sociais. Organizações de mulheres, junto a outros grupos da sociedade civil, desempenharam um papel significativo na oposição à Ditadura Militar e no processo de transição democrática (Pinto, 2003; Scavone, 2000; Barsted, 1992).

Assim, o tema dos direitos sexuais e reprodutivos tem sido central para os movimentos de mulheres desde os anos 1980, refletindo tanto avanços quanto retrocessos públicos. O debate sobre esses direitos é transversal, envolvendo questões como saúde pública e igualdade de gênero, além de exigir uma reflexão sobre valores normativos ligados à democracia e uma análise do contexto social e político. Esta pesquisa se insere nesse campo de conhecimento, mas concentra-se especificamente na noção de justiça reprodutiva. Trata-se de um enfoque que, embora relacionado ao debate mais amplo sobre direitos sexuais e reprodutivos, visa a aprofundar a compreensão sobre a ideia de justiça reprodutiva. Com isso, pretendemos apresentar uma proposta de mobilizar a noção de justiça reprodutiva como instrumento analítico, para além de uma perspectiva normativa. Acreditamos que a ideia de justiça reprodutiva importa porque, se o aborto é um tema fundamental para os feminismos, a discussão sobre as possibilidades de ser mãe são igualmente importantes para a perspectiva feminista. Trata-se de uma discussão de natureza qualitativa, informada por uma perspectiva feminista de pesquisa bibliográfica e análise documental.

Como forma de atingir este objetivo, o artigo divide-se em quatro partes: 1. Apresentação de procedimentos metodológicos; 2. Debate em torno do conceito de justiça reprodutiva como uma abordagem teórica e ativista; 2. Apresentação do caso da CPMI da Esterilização em Massa vis a vis com os debates sobre direitos humanos e justiça reprodutiva; 3. Análise do caso da ADI 5581 e dos efeitos da epidemia do Zika vírus nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. E, por fim, considerações conclusivas sobre as possibilidades de mobilizar a noção de justiça reprodutiva como instrumento analítico.

3. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>

4. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>.

Procedimentos metodológicos

Este artigo adota uma abordagem qualitativa de análise documental para explorar os dois casos citados. A escolha desses casos reflete a intenção de examinar momentos de relevância e repercussão social distintos que levantam questões sobre direitos reprodutivos, saúde pública e justiça social, bem como apontar alguns dos atores envolvidos nas discussões, delineando os argumentos apresentados e cotejando-os à luz do conceito de justiça reprodutiva. Essa escolha não tem uma pretensão de exaustividade, mas trata-se de dois momentos emblemáticos que auxiliam a construção de uma reflexão aprofundada sobre o conceito de justiça reprodutiva.

O primeiro caso analisado refere-se às denúncias de esterilização compulsória de mulheres negras e pobres durante as décadas de 1970 e 1980, discutidas na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Esterilização em Massa, requerida pela deputada federal Benedita da Silva (PT/RJ), em 1991. A análise desse caso se baseou no relatório final da CPMI, publicado em 1993 (Relatório n. 2, de 1993 – CN), disponível na página do Senado Federal³.

O segundo caso estudado é a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), proposta pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADep) com o apoio da ANIS (Instituto de Bioética) em resposta à epidemia do Zika vírus, em 2016. A análise se fundamentou na petição da ADI 5581 e na decisão do julgamento, ambas disponíveis na página do Supremo Tribunal Federal (STF)⁴.

A escolha dos dois casos analisados consiste em uma estratégia para a discussão realizada neste artigo, pois permite refletir sobre a atuação tanto do Legislativo quanto do Judiciário brasileiro, somando-se a trabalhos de sociologia jurídica e sociologia política sobre o uso de cortes constitucionais para reivindicações de direitos humanos (Marona; Rocha, 2017), bem como para discussões sobre o papel

5. Nessa data foi publicada uma carta com 800 assinaturas de ativistas negras, direcionada a membros do Congresso dos Estados Unidos no momento de debate sobre reformas do sistema de saúde.

do Legislativo quanto aos direitos das mulheres (Miguel; Biroli; Mariano, 2016). No entanto a seleção desses casos não exclui que argumentos sobre justiça reprodutiva sejam mobilizados para diferentes situações em que instituições sociais se colocam como impostoras de limites ao exercício da maternidade, como, por exemplo, o “Caso Gracinha” (Mombelli; Almeida, 2016) e a maternidade em situação de rua (Santos; Batista; Constantino, 2021), entre outras.

Justiça Reprodutiva

O conceito de justiça reprodutiva foi apresentado por organizações de direitos reprodutivos de mulheres negras nos Estados Unidos, em 16 de agosto de 1994⁵, por meio da publicação de uma carta em página completa no jornal *The Washington Post*. Na carta aos membros do Congresso, fica expressa a demanda por liberdade reprodutiva e acesso a serviços de saúde universais e de proteção integral como questão de vida ou morte para as mulheres negras naquele país. A noção de justiça reprodutiva desenhada naquele momento relaciona-se ao trabalho interseccional realizado 20 anos mais cedo pelo Combahee River Collective, ao reconhecer a sobreposição das formas de opressão a que estavam sujeitas as mulheres negras. Em 1997, compelidas pela necessidade de fortalecer o ativismo em torno da justiça reprodutiva, foi criado o Sister Song Collective, coletivo que reúne ativistas, acadêmicas e organizações ao redor de todo o país, que é atuante até os dias atuais.

Como arcabouço teórico-prático, a justiça reprodutiva baseia-se na defesa do respeito aos direitos humanos das mulheres como forma de garantir o exercício dos direitos reprodutivos, sobretudo para mulheres não-brancas (Sillman et al., 2016), preconizando a importância das diferenças entre as mulheres e dos fatores interseccionais que interferem no acesso aos direitos humanos em geral e aos direitos reprodutivos, especificamente.

A noção de justiça reprodutiva nasce para nomear uma teoria e prática que articulasse as demandas e reconhecimentos dos direitos humanos sexuais e reprodutivos das mulheres negras de forma mais completa (Ross, 2006). Seguindo as elaborações de Ross (2006, 2017), a noção de justiça reprodutiva engloba a ideia de direitos sexuais e reprodutivos e suas definições no campo do litígio, mas vai além, abarcando diferentes aspectos da questão desde uma perspectiva crítica até o racismo (supremacia branca) e o neoliberalismo.

Um ponto fundamental para a concepção de justiça reprodutiva é a percepção de que as desigualdades estruturam as decisões e as formas com que as pessoas con-

duzem a sua vida reprodutiva e sua relação com os filhos e o cuidado. Relações de dominação e opressão como racismo, sexismo, colonialismo e pobreza influenciam e limitam as possibilidades de escolha em relação à reprodução e ao cuidado.

A justiça reprodutiva é baseada em três conjuntos interligados de direitos humanos: (1) O direito de ter um(a) filho(a) nas condições de sua escolha; (2) o direito de não ter um filho (a) usando métodos contraceptivos, aborto ou abstinência; e (3) o direito de cuidar dos filhos (as) em ambientes seguros e saudáveis, livres de violência por parte de indivíduos ou do estado (Ross, 2017, p. 290).

Portanto, os debates em torno da justiça são tributários dos estudos feministas de mulheres negras em suas diferentes abordagens, com destaque para aqueles que dão ênfase às condições de reprodução e aos direitos reprodutivos das mulheres negras. Em larga medida, os estudos não usam o termo justiça reprodutiva, mas englobam pontos que seriam e são largamente retomados por ativistas e teóricas do campo da justiça reprodutiva. No Brasil, assim como nos EUA, o tema vem sendo discutido sob diferentes perspectivas por autoras e ativistas brasileiras. Elas destacam que o conceito de direitos sexuais e reprodutivos recebe, muitas vezes, uma ênfase individualista sobre a vida da mulher, sem ser adequadamente situado no contexto social.

Ao tratar da questão reprodutiva dentro de uma perspectiva de justiça social, a concepção, a contracepção, a interrupção da gravidez e as condições para o exercício da maternidade são estabelecidas em relação às estruturas sociais, aos marcadores sociais de diferença e às desigualdades interseccionais. Portanto, esses temas abrangem todas as questões relacionadas à justiça social, bem como aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais (Brandão; Cabral, 2021a, 2021b; Lopes, 2022; Louzada; Brito, 2022; Sabô; Manchola, 2028; Goes, 2019; Oliveira, 2022). Assim, o conceito de justiça reprodutiva é fruto de um debate construído na atuação e de organizações de mulheres negras que repercutem as demandas e as experiências das mulheres em relação aos direitos humanos, denunciando as opressões interseccionais e reivindicando o respeito às suas escolhas reprodutivas e às condições necessárias para o exercício pleno desses direitos.

Dorothy Roberts (1997), em *Killing the black body*, ressalta o processo de eliminação sistemática da população negra e controle do corpo das mulheres negras nos Estados Unidos desde o período escravocrata até as políticas recentes de encarceramento e da guerra contra as drogas. Inicialmente, as mulheres negras escravizadas eram utilizadas como amas de leite e como reprodutoras dos plantéis de pessoas escravizadas,

seja por meio de estupro por parte dos senhores, seja por parte de homens negros. Essa dinâmica, autorizada legalmente e baseada no racismo, “[...] criava a possibilidade de donos de escravos possuírem controle reprodutivo irrestrito” (Roberts, 1997, p. 23, tradução livre). A ordem social baseava-se na desumanização de africanas e africanos e no controle dos corpos e da reprodução das mulheres negras. Para o contexto contemporâneo dos Estados Unidos, Roberts (2015) ressalta que o conceito de justiça reprodutiva foi capaz de superar a perspectiva liberal presente no debate em torno da escolha no que tange ao direito ao aborto, ampliando a possibilidade de mobilização em torno dos direitos reprodutivos para além da escolha e guiando-se por parâmetros de justiça e acesso a direitos civis e sociais.

Gilliam e Neustadt (2009) ressaltam a importância do uso da justiça reprodutiva como forma de educar os profissionais de saúde e sensibilizá-los para as diferenças de acesso à saúde, seja em relação ao planejamento reprodutivo, seja quanto à prática sexual. Para as autoras, o conceito é fundamental na prática clínica, entre outras razões para melhorar o acesso a diferentes opções de métodos contraceptivos por mulheres com necessidades diferentes; criar um ambiente de atenção à saúde reprodutiva das mulheres negras, que terminam sofrendo mais com infertilidade pela baixa atenção das profissionais e negligência na oferta de tratamento a infecções ginecológicas; estabelecer a oferta de opções de tratamentos de fertilização para mulheres não-brancas; garantir acesso ao aborto seguro por mulheres negras; e reduzir o estigma em relação às mulheres em situação de abortamento. Para elas, a prática médica como base no conceito de justiça reprodutiva permitiria reduzir intercorrências de saúde como o alto índice de gestações indesejadas, o atraso no acesso ao pré-natal por mulheres de baixa renda e a redução dos índices de DSTs e HIV/aids entre mulheres negras e de baixa renda.

A abordagem de justiça reprodutiva permitiria, ainda, o debate em torno da promoção de determinados métodos contraceptivos e do respeito às mulheres nas suas escolhas contraceptivas. Desde a década de 1980, os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração – que podem ser hormonais, implantes subdérmicos e injeções – e não hormonais – DIUs de cobre – estão entre os grandes debates do controle de natalidade. Em larga medida, esses métodos, e principalmente os hormonais, têm sido denunciados por seus efeitos prejudiciais à saúde das mulheres, como foi o caso do Norplant e do Depoprovera. No Brasil, Gisele Israel e Solange Dacach (1993) descrevem a forma como a implantação do Norplant foi feita sem a orientação e acompanhamento das mulheres que os receberam. Muitos são os relatos de depressão, ganho de peso, gravidez, adoecimento e morte nas mulheres envolvidas nas experiências realizadas pelo Centro de Pesquisas de Assistência Integrada Mulher e Criança (CPAIMC) durante os anos 1980 e 1990 no Rio de Janeiro. Os movimentos de

mulheres negras em diferentes lugares do mundo têm como uma de suas bases de atuação a denúncia do processo de genocídio da população negra por meio de uso indiscriminado de métodos de longa duração e da esterilização forçada de mulheres negras. No Brasil, os debates em torno dos métodos eugênicos de condução dos métodos contraceptivos levaram à formação da CPMI de esterilização forçada no início dos anos 1990.

Higgins (2014) ressalta os paradoxos presentes no uso dos métodos contraceptivos de longa duração: por um lado, a redução dos custos do controle de natalidade e de gestações indesejadas e o aumento da satisfação de algumas usuárias com a prática sexual; por outro, o histórico eugênico envolvendo contraceptivos de longa duração entre mulheres consideradas não-preparadas para a maternidade como deficientes, negras, usuárias de drogas, presidiárias e pobres. Higgins (2014) ressalta que, para mulheres brancas, casadas e de classe média, a oferta de métodos de longa duração não traz nenhuma dúvida quanto à real intenção dos profissionais de saúde. O mesmo não se aplica a mulheres negras, pobres ou deficientes. Para estas, sempre haverá a dúvida sobre se a proposta não está vinculada a um entendimento de que elas não são capazes de ser mães ou ao histórico eugênico do uso desses métodos. A proposta de Higgins (2014) é que profissionais de saúde devem preocupar-se menos com os benefícios financeiros da contracepção e mais em

melhorar a saúde, bem-estar social e integridade física de todas as nossas clientes de contracepção. Com isso em mente, vamos continuar trabalhando para tornar os métodos reversíveis de longa duração baratos e fáceis de acessar, mas vamos também respeitar a decisão das mulheres em não usar esses métodos, de retirá-los quando quiserem e de ter crianças quando elas quiserem tê-las. Devemos nos lembrar que as mulheres sabem melhor que financiadoras ou profissionais de saúde onde a contracepção se encaixa melhor na vida, nos relacionamentos e nos objetivos de longo prazo em qualquer momento da vida delas (Higgins, 2014, p. 6, tradução livre).

Werneck (2004) ressalta que, no Brasil República, as práticas eugênicas estão na base da constituição de nacionalidade via branqueamento. Essas práticas se mostram tanto pela importação de mão de obra branca e europeia, que fez modificar a distribuição da população brasileira, reduzindo a proporção da população negra no país, quanto pela promoção da miscigenação como a verdadeira identidade nacional, que implicava o apagamento dos registros culturais e históricos da população negra, pregando padrões e aspirações à branquitude. Nas décadas de 1970 e 1980, o controle populacional sobre os corpos das mulheres negras e das mulheres pobres ganhou

6. Maria das Graças de Jesus é moradora da Comunidade Quilombola Toca de Santa Cruz, localizada no município de Paulo Lopes, litoral sul catarinense. A “mãe quilombola foi afastada definitivamente de suas filhas de 3 e 5 anos pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), em 2016, a partir de uma denúncia formulada em 2014 pelo Ministério Público de Santa Catarina (MPE/SC), sob a alegação de que a mesma era incompetente na realização da função social de mãe” (Mombelli; Almeida, 2016).

7. “A mãe-de-santo Josileide da Gama perdeu a guarda dos filhos, de 11 e 15 anos, para a irmã. A denúncia, tal qual descrita pelo Conselho Tutelar na capital paraibana, diz que a mãe teria colocado os garotos ‘em situação de risco constante dentro da própria casa, com a realização de atividades religiosas regadas a bebidas e até altas horas, com a presença de pessoas de conduta duvidosa’. Informa ainda que a guarda seria suspensa, pois a mãe de santo havia se comprometido ‘a não mais realizar os rituais religiosos na casa onde mora com os filhos e a afastar o pai de santo de sua residência, o que não ocorreu’. Foi emitida, ainda, uma medida protetiva para evitar que a mãe se aproximasse dos filhos – ela precisa ficar a pelo menos 500 metros de distância. Josileide da Gama não pode mais abraçar ou beijar os filhos. Também está proibida de mandar mensagem ou

novos atores: as organizações transnacionais da sociedade civil e as novidades farmacológicas e médicas. Entre os destaques, pode-se ressaltar a promoção de políticas de controle populacional, particularmente de ações vinculadas à reprodução das famílias e mulheres pobres, seja por laqueaduras não autorizadas, seja por omissão de informações na prescrição de anticoncepcionais.

Schiavi et al. (2023), ao analisarem a situação de mulheres gestantes e puérperas em situação de rua, apontam duas tônicas de atenção às gestantes que variam do acesso com tentativa de controle à desassistência e ao desrespeito de direitos. Os autores ressaltam que, durante a gestação, há uma abertura das equipes de saúde à realização do pré-natal, mas a realidade muda a partir do momento do parto, quando é comum que haja dificuldade ou negação de atendimento nas maternidades até o momento de sequestro das crianças, com a justificativa de que as mães seriam incapazes de cuidar delas. Dessa forma, as intervenções constantes e o controle são travestidos de cuidado e marcam a vivência da gestação, do parto e do puerpério nas ruas (Schiavi et al., 2023, p. 7).

Santos, Baptista e Constantino (2021) descrevem os enfrentamentos institucionais na forma de lidar com as mulheres em situação de rua, em específico os embates entre o governo federal, que proíbe a separação das famílias em razão de vulnerabilidade social e do uso de drogas, e o judiciário mineiro, na figura da Promotoria da Infância e da Juventude de Belo Horizonte (Minas Gerais), a qual, por meio de uma portaria de 2014, publicou normativas “[...] destinadas às maternidades e unidades básicas de saúde, recomendando a comunicação imediata às autoridades dos partos de mulheres usuárias de drogas e, ou, em situação de rua” (Santos; Baptista; Constantino, 2021, p. 2).

Uma dinâmica similar aplica-se a mulheres quilombolas ou praticantes de religiões de matriz africana, tendo os casos de Gracinha⁶ e da ialorixá Josileide da Gama⁷ como situações emblemáticas. Em ambos, as mulheres foram consideradas inaptas para o cuidado de suas crianças por agentes do Estado seja por seu local de moradia e por sua pertença étnico-racial, seja por serem analfabetas ou terem sido denunciadas por membros de sua família que tinham divergências quanto à prática religiosa. Nessa negação da maternidade, questões como raça, etnia, pobreza, falta de acesso à educação formal, racismo religioso são elementos centrais a embasar a atuação de agentes do Estado contra os direitos reprodutivos dessas mulheres.

No caso das mulheres em situação de rua, além da negação de atendimento e do sequestro das crianças pelo Estado quando da gestação e do exercício da maternidade, elas têm seus corpos e direito à reprodução considerados disponíveis para a

decisão de autoridades jurídicas ou médicas, a quem é dado o poder de decidir pela possibilidade de esterilização sem o consentimento da mulher, como descrevem Silva e Cunha (2022), ressaltando o caso de Janaína Aparecida Quirino⁸, em São Paulo. Lopes (2022), por sua vez, vincula o caso de Janaína Quirino à determinação de implantação compulsória de DIUs em meninas em situação de abrigo em Porto Alegre, sem a previsão de revisões e a oferta de informações às usuárias, o que reitera o processo descrito sobre o Norplant e Depoprovera na década de 1980.

Uma análise guiada pela perspectiva da justiça reprodutiva é inerentemente interseccional e enfatiza tanto o direito de não ter, como o de ter filhos. Desse modo, consiste em uma abordagem que leva em conta os diferentes aspectos que incidem sobre o direito de ter ou não filhos como controle populacional, criminalização da reprodução, degradação ambiental e infertilidade e assistência à tecnologia reprodutiva. A abordagem da justiça reprodutiva enfatiza a importância da dignidade ligada ao cuidado e à reprodução, incluindo questões como perda dos direitos reprodutivos das pessoas encarceradas, intervenção estatal em direitos parentais, acesso a opções de nascimento, violência obstétrica e resistência em expandir as definições de família para além da unidade familiar (Luna; Luker, 2013).

Nesse sentido, ao assentar-se na defesa de diferentes direitos humanos para a defesa do exercício dos direitos reprodutivos e sexuais, a noção de justiça reprodutiva permite que se amplie a capacidade da análise e do escopo de tais direitos na medida em que ressalta a interdependência entre eles como forma de garantia de cada um. Assim, não basta que sejam atendidas as necessidades de acesso a, por exemplo, serviços de saúde e de apoio e de acesso à contracepção, se não há, ao mesmo tempo, e para todas as mulheres – mas, sobretudo, as mulheres de grupos marginalizados –, a garantia de outros direitos básicos, como a proteção contra a violência policial e o acesso ao emprego e à renda.

Os debates em torno da contracepção voluntária: a CPMI da Esterilização em Massa

Desde a década de 1970, com os debates em torno da relação entre pobreza e degradação ambiental iniciados na Conferência do Meio Ambiente em Estocolmo (1972) e a publicação do relatório do Clube de Roma, houve a disseminação de um discurso que criminaliza a escolha reprodutiva de mulheres pobres das periferias do capitalismo. Essa perspectiva é questionada por lideranças dos países do en-

telefonar para eles". Disponível em: <https://revistacenarium.com.br/perda-da-guarda-de-criancas-por-maes-praticantes-de-religoes-de-matriz-africana-alarmam-especialistas/>.

8. "Janaína passou por uma laqueadura sem consentimento após dar à luz o oitavo filho, quando estava presa na penitenciária de Mogi Guaçu (SP), em fevereiro de 2018. Uma decisão do juiz Djalma Moreira Gomes Júnior, de junho de 2017, obrigou a Prefeitura de Mococa (SP) a fazer o procedimento". Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2023/02/04/mulher-que-passou-por-laqueadura-sem-consentimento-morre-apos-ser-agredida-em-mococa.html>.

9. Israel e Dacach (1993) descrevem como as mulheres de comunidades carentes do Rio de Janeiro eram convidadas a usar o contraceptivo subdérmico Norplant. As autoras relatam que o CPAIMC, centro de pesquisa responsável pelo implante na maioria das mulheres que as autoras entrevistaram à época, não costumava informar a elas que se tratava de droga em período de uso experimental, e que não realizava exames de saúde para comprovar a adequação do método para as mulheres que buscavam o centro. Outrossim, esse centro de pesquisa não acompanhava as mulheres durante o tempo em que estavam com os implantes e se negava a retirar os implantes de mulheres com queixas sobre os efeitos colaterais do medicamento (entre outros: gravidez, enxaquecas, aumento de pressão arterial, depressão, perda de libido, desenvolvimento de nódulos nas mamas e virilhas e insônia). As autoras relatam casos de morte e internação psiquiátrica de algumas das mulheres que participaram do experimento promovido pelo CPAIMC.

10. Roberts (1997) também aponta para o uso coercitivo de métodos contraceptivos de longa duração usado em mulheres usuárias de drogas e em mulheres em situação de prisão ou de rua. Hartmann (1995) informa que, em situações de fome e pobreza, havia a possibilidade de pagamento ou oferta de comida para mulheres

tão Terceiro Mundo, atualmente Sul Global, mas tal denúncia não impede que as práticas nos territórios sejam de controle dos corpos de mulheres sobre quem há o entendimento de não serem aptas ao exercício da maternidade. Esses debates sofreram uma mudança de narrativa importante com as conferências das Nações Unidas nos anos 1990 e com o reconhecimento dos direitos reprodutivos e direitos das mulheres como direitos humanos (Hartman, 1995; Pra; Epping, 2012).

No caso brasileiro, durante a década de 1970 e início da década de 1980, no lugar de uma política pública de planejamento reprodutivo, prevaleceu o modelo da política de saúde materno-infantil com atuação de grupos privados em medidas de controle de natalidade, juntamente com compromissos internacionais que preveem a existência de uma política de planejamento familiar. Diante da falta de políticas públicas voltadas para o planejamento familiar de acordo com os termos do Plano de Ação de Bucarest, em 1983, o Senado Federal estabeleceu uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre o aumento populacional. Os debates em torno dessa CPI demonstram a escolha do governo brasileiro em não atuar e/ou regular a prática da contracepção voluntária. Foi durante uma das sessões da CPI da explosão demográfica que o então Ministro da Saúde, Waldyr Arcoverde, lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como forma de resposta à pressão da sociedade civil e dos parlamentares. Esse Programa marcou a transição entre o paradigma materno-infantil e a atenção integral à saúde da mulher.

Até os anos 1990, os Estados desvincularam as políticas de controle de população das de saúde das mulheres, apesar de serem os corpos das mulheres o principal alvo das iniciativas de controle de natalidade. A indústria farmacêutica e as agências financiadoras promoveram diferentes ações ao redor do mundo como forma de divulgar informações, testar novas drogas e promover a redução da natalidade nos países em desenvolvimento. Agências financiadoras usavam diferentes estratégias para garantir esse objetivo, como o pagamento pela realização de esterilizações, o pagamento para a aceitação do uso de novos métodos contraceptivos hormonais de longa duração⁹, a disseminação parcial de informações sobre os métodos contraceptivos distribuídos, o desrespeito às culturas locais de contracepção e de planejamento reprodutivo, a constante negociação em torno da pobreza das mulheres e o acesso a bens de sobrevivência condicionados ao uso de métodos contraceptivos¹⁰. O debate de controle dos corpos pobres tem como principal alvo as mulheres e sua capacidade de reprodução. A defesa de políticas ativas para reduzir a fecundidade de alguns grupos de mulheres remete-nos às críticas feitas por feministas negras sobre o caráter eugênico das políticas populacionais e de controle de natalidade praticadas em diferentes partes do mundo.

No período que tratamos neste artigo, duas dinâmicas diferentes sobre os debates a respeito da saúde das mulheres e do planejamento reprodutivo aconteceram no Brasil. Nos anos 1980, o debate sobre a saúde das mulheres referia-se à necessidade de conter a reprodução, em larga medida, vindo a expressar uma agenda de organizações internacionais interestatais ou vinculadas aos países desenvolvidos interessados no controle populacional. No início dos anos 1990, os problemas percebidos enfocaram o excessivo controle dos corpos das mulheres. Constatou-se que os partos realizados, em geral, eram acompanhados de operações de esterilização – com ou sem o consentimento das parturientes – com base em critérios impostos pela equipe responsável pelo parto. Nesse sentido, a autonomia decisória das mulheres quanto à sua capacidade reprodutiva era sistematicamente desrespeitada pelos profissionais do sistema de saúde.

Em 1986, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que trazia dados sobre a fecundidade e a contracepção no Brasil. Os resultados dessa pesquisa apontavam um crescimento acelerado do número de esterilizações das mulheres brasileiras e um nível elevado no uso de anticoncepcionais hormonais: “45% das mulheres em idade reprodutiva est[avam] esterilizadas” (Brasil, 1993, p. 10). Além desses fatores, a concentração regional, de classe, de sexo e de raça/cor das pessoas submetidas aos procedimentos de esterilização provocou a mobilização da sociedade civil em torno de um processo de eugenia e controle de natalidade e dos corpos das mulheres pobres e negras no país. Diferentes organizações de mulheres e ativistas negras reuniram dados e pediram à deputada federal Benedita da Silva que protocolasse o pedido de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) sobre a esterilização sistemática de mulheres negras (Damasco, 2009; Damasco; Maio; Monteiro, 2012).

A CPMI foi aberta em novembro de 1991 e instalada em abril de 1992, terminando seus trabalhos em setembro daquele mesmo ano após a realização de 15 reuniões, com diferentes instituições e *amicus curiae* do setor de planejamento reprodutivo, desde acadêmicas/os e profissionais de saúde, representantes de serviços de esterilização a ativistas de diferentes setores dos movimentos de mulheres e mulheres negras, apesar de dificuldades de financiamento do traslado das/os depoentes.

A solicitação da criação desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito deve-se ao fato de que a esterilização de mulheres é, atualmente, o método anticoncepcional mais usado no Brasil. Estatísticas divulgadas pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a respeito da esterilização apontam para os seguintes dados: 71% das mulheres casadas ou unidas entre 15 e 54 anos usam algum anticoncepcional,

extremamente pobres e vulneráveis em diferentes lugares do mundo. Indicações recentes do Ministério da Saúde para o uso de LARC em mulheres em situação de rua ou de uso de drogas são indicações comuns no Brasil.

sendo que 33% utilizam a esterilização e 38% outros métodos [...] Para efeito de comparação, nos países desenvolvidos, onde 70% das mulheres usavam algum anticoncepcional, a esterilização corresponde a 7% (Benedita da Silva, Requerimento de abertura da CPMI, 1991 – Brasil, 1993).

A Comissão de Inquérito realizou escutas durante a ECO/92 na tenda Planeta Fêmea e recebeu um depoimento-denúncia de uma mulher que foi esterilizada sem consentimento. A CPMI propôs-se a investigar nove áreas, dentre as quais destacamos cinco: “apurar estatisticamente o índice de esterilização de mulheres no Brasil”; “averiguar a existência de políticas eugênicas ou racistas e sua implementação na saúde reprodutiva do país”; “conhecer ao certo as responsabilidades atinentes a esta questão, identificando instituições ou grupos atuante na saúde reprodutiva no Brasil, seus interesses e vínculos internacionais”; “investigar o uso eleitoreiro da esterilização cirúrgica feminina”; e “examinar as razões determinantes das altas taxas de esterilização cirúrgica, a situação da assistência à saúde das mulheres, a implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM, os locais e as condições em que são realizadas as esterilizações das mulheres” (Brasil, 1993, p. 27). Essas áreas repercutem as demandas dos movimentos de mulheres negras e dos movimentos feministas quanto ao debate em torno dos direitos reprodutivos e a necessidade de fazer avançar as políticas relacionadas à saúde da mulher.

Na linha das reflexões levantadas pelos debates da CPMI, aponta-se a comparação da taxa de natalidade de países desenvolvidos e a escolha dos métodos disponíveis para as mulheres em idade reprodutiva e a esterilização cirúrgica. Aponta-se, com base no depoimento da demógrafa Elza Berquó, que o uso de métodos contraceptivos nos diferentes lugares se parece, mas há um uso mais amplo da esterilização entre as mulheres brasileiras, o que apontaria para a qualidade de acesso à informação sobre o funcionamento do próprio corpo e das opções disponíveis de métodos para contracepção não cirúrgica. Essa ausência de informações ressalta o funcionamento precário das políticas de saúde para as mulheres e a dificuldade de acesso a essas políticas para alguns grupos, sobretudo as mulheres rurais e de áreas periféricas das grandes cidades, o que aponta para problemas da justiça reprodutiva quanto ao exercício de direitos reprodutivos. Nesse caminho de restrição de direitos atuam não apenas órgãos do Estado, mas também setores da sociedade civil nacional e agentes de governos estrangeiros, sobretudo dos EUA. Tais fatores apontam que a escolha dos métodos contraceptivos é assunto que extrapola a vida reprodutiva não apenas para as mulheres, mas também para os governos nacionais e para a indústria farmacêutica e de pesquisa médica, o que

reforça a tese, presente no conceito de justiça reprodutiva, de que há um arcabouço mais amplo de direitos a ser garantido para além dos direitos reprodutivos ao se tratar de saúde reprodutiva.

A CPMI, entretanto, não concluiu que principais destinatárias da intervenção eram as mulheres pobres, em sua maioria negras. O relatório final problematiza a dificuldade de se tratar das questões raciais em saúde, dada a falta de coleta sistemática das informações sobre raça/cor das pessoas atendidas. Diante dos dados apresentados por diferentes depoentes, o Senador Carlos Patrocínio, responsável pelo Relatório da CPMI, pontuou em seu texto:

Não há no Brasil uma política de saúde da mulher por parte do Governo Federal; O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM não passa de uma aspiração dos movimentos sociais e sua implantação na rede pública está em estado embrionário; Há claro interesse internacional na implementação de controle demográfico no Brasil; Os governos e os organismos internacionais interessados na implementação desta política demográfica investem vultosas quantias para atingir seus objetivos (Brasil, 1993, p. 116, grifos nossos).

A Lei 9.263/1996 é o resultado direto mais importante dos debates da CPMI. O Projeto de Lei 209/1991 foi apresentado por Eduardo Jorge (PT/SP), Benedita da Silva (PT/RJ), Jandira Feghali (PcdoB/RJ), Maria Luisa Fontenelle (PSB/CE), Sandra Starling (PT/MG), Luci Choinaski (PT/SC), Socorro Gomes (PcdoB/PA). As limitações da lei, assim como o uso duvidoso do aparato legal por diferentes equipes médicas em todo o país, colocam a legislação e o acesso às laqueaduras em permanente reflexão e denúncia por parte de mulheres que encontram dificuldades na consolidação do direito da escolha reprodutiva e que são submetidas a gravidezes indesejadas e ao aumento não planejado da prole, seja pela ausência de acesso a métodos contraceptivos adequados, seja pela negação de cirurgias de esterilização masculina e/ou feminina via Sistema Único de Saúde.

Zika vírus e a ADI 5581

Em 2015, o Ministério da Saúde decretou a epidemia do Zika vírus como Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou emergência sanitária internacional. O vírus Zika é transmitido primariamente às pessoas por meio da picada de um mosquito *Aedes* infectado, que também pode transmitir Chikungunya, dengue e

11. Alterações nas capacidades de ouvir e ver, respectivamente. Podem ser congênicas ou adquiridas (BVS, 2023).

12. Desigualdade nas proporções do crânio e da face (BVS, 2023).

13. Transtorno neurológico caracterizado por crises recorrentes causadas por uma descarga elétrica anormal no cérebro (BVS, 2023).

14. Estado de irritação excessiva e fácil irritação (BVS, 2023).

15. Movimentos involuntários, repetitivos e estereotipados (BVS, 2023).

16. Aumento do tônus muscular, resultando em rigidez (BVS, 2023).

17. Diminuição do tônus muscular, resultando em flacidez (BVS, 2023).

18. Paralisia de um lado do corpo (BVS, 2023).

19. Fraqueza muscular em um lado do corpo (BVS, 2023).

20. Tipo de hipertonia caracterizada por aumento do tônus muscular com resistência ao movimento passivo (BVS, 2023).

21. Aumento dos reflexos (BVS, 2023).

febre amarela. Além disso, o vírus Zika também pode ser transmitido por meio de relação sexual e foi detectado em fluidos corporais (Opas Brasil, 2017).

A declaração de situação de emergência sanitária, tanto pelo Brasil como pela Organização Mundial da Saúde (OMS), decorre não apenas pela doença do Zika vírus, mas principalmente pela comprovação da relação entre essa doença e o surto de casos de microcefalia na região Nordeste do Brasil (Brasil, 2015). O alerta epidemiológico da OMS destacava a possibilidade de desenvolvimento de malformações neurológicas congênicas associadas à infecção de gestantes pelo vírus Zika e que poderiam ser transmitidas para o feto. No feto, o vírus pode levar ao desenvolvimento de malformações do sistema nervoso – dentre as quais a microcefalia.

A microcefalia, um sinal dentre diversas alterações, foi definida pelo Ministério da Saúde como o perímetro cefálico menor que dois ou mais desvios-padrão do que a referência para o sexo, idade ou tempo de gestação. É uma síndrome congênita causada pelo Zika vírus e está associada a uma variedade de sinais e sintomas, como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, anormalidades auditivas e visuais¹¹, desproporção craniofacial¹², epilepsia¹³, irritabilidade¹⁴, discinesia¹⁵, hipertonia¹⁶, hipotonia¹⁷, hemiplegia¹⁸, hemiparesia¹⁹, espasticidade²⁰, hiperreflexia²¹ (Teixeira et al., 2020).

Destacamos que a síndrome congênita pelo Zika vírus coloca as pessoas gestantes e cuidadoras no centro de um debate inter cruzado por desigualdades sociais e estruturas sociais injustas. Segundo pesquisa realizada pela Anis – Instituto de Bioética,

as mulheres da epidemia de zika em Alagoas são jovens, negras e indígenas, cuja maioria delas vivenciou a primeira gravidez ainda na adolescência, são pouco escolarizadas e fora do mundo do trabalho. Quase todas são integralmente dependentes de políticas públicas de saúde, assistência social e educação para cuidar de si e de seus filhos afetados pela síndrome congênita do zika (Diniz, 2017, p. 32).

A epidemia do Zika atinge desproporcionalmente as mulheres mais vulneráveis e intensifica problemas estruturais de acesso a condições adequadas de habitação e saneamento, de infraestrutura sanitária e de melhor informação sobre prevenção de doenças e, por isso, exige-se que seja compreendida desde uma ótica interseccional de justiça reprodutiva. Ressalta-se o papel desempenhado pelo racismo ambiental na contaminação e no adoecimento de mulheres negras, que vivem nas periferias da região metropolitana de Recife, com acesso limitado à água e ao saneamento básico. Essas mulheres são imputadas, muitas vezes, como responsáveis

pela proliferação do vetor causador da doença, o que reforça o ciclo de pobreza em que suas famílias são reinseridas em razão dos cuidados intensivos que as crianças com a síndrome congênita do Zika vírus necessitam e que, na maioria dos casos, demanda o afastamento de uma mulher adulta do mundo do trabalho formal com a consequente redução da renda familiar.

Nesse sentido, a ADI 5.581 pode ser compreendida como um passo²², ainda que limitado, de reivindicação e de reconhecimento dos diferentes fatores que perpassam, inter cruzam e condicionam a gestação e o cuidado. A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) consiste em um instrumento jurídico que aciona o Supremo Tribunal Federal (STF) para arguir a inconstitucionalidade de lei, ato normativo federal ou estadual²³. A ADI 5.581 foi ajuizada juntamente com ação de arguição de descumprimento de preceito fundamental pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP), com suporte técnico da Anis²⁴.

Os principais pontos da petição são a demanda para que mulheres e crianças afetadas tenham acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e que fazem jus ao recebimento do BPC todas as vítimas da síndrome congênita do Zika, cujas sequelas neurológicas estejam comprovadas por meio de declaração de profissional médico, sendo dispensada a realização de perícia pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e sem critério de renda familiar mínima. Pede-se, ainda, que se afaste o limite de três anos estipulado para o pagamento do BPC e que seja garantido o direito ao seu recebimento acumulado com o salário-maternidade, o qual deve ser garantido pelo período de 180 dias para as mães de crianças com a síndrome congênita do Zika. Além disso, pede-se por serviços de atenção especializada em saúde para crianças com a síndrome em um raio de até 50 km da residência, ou garantia de transporte gratuito aos serviços quando a distância for maior do que 50 km.

Visando à população em geral, a ADI demanda que seja franqueado acesso à informação sobre a epidemia do Zika vírus e as formas de prevenção e ainda que sejam implementadas políticas públicas eficazes de educação sobre formas de transmissão do vírus – inclusive sexual –, efeitos conhecidos e ainda não conhecidos da epidemia e métodos contraceptivos disponíveis na rede pública de saúde para mulheres que desejarem não engravidar. As informações deveriam ser disponibilizadas nas páginas oficiais de internet do governo federal e em materiais destinados a escolas e serviços de saúde.

Somado a isso, reivindica-se acesso a políticas de planejamento familiar e atenção à saúde reprodutiva, com distribuição na rede pública de saúde de contraceptivos reversíveis de longa duração, como o DIU, com liberação do hormônio levonor-

22. Foge aos objetivos deste trabalho fazer uma discussão sobre o uso de Cortes Constitucionais por diversos movimentos sociais para avançar em suas pautas e demandas. A este respeito ver: Ruibal (2020) e Elias (2021).

23. Pode ser proposta pelo presidente da República, pelos presidentes do Senado, da Câmara ou de assembleia legislativa, pela Ordem dos Advogados do Brasil, pelo procurador-geral da República, por partido político e por entidade sindical de âmbito nacional.

24. "Além do pedido protocolado pela Anadep, foram apresentados, ao todo, cerca de trinta pedidos favoráveis como *amicus curiae* (Ou amigos da corte, entidades que se dispõem a respaldar a matéria em exame) por instituições como a Anis – Instituto de Bioética, Grupo Curumim – Gestação e Parto, Instituto Patrícia Galvão, Católica pelo Direito de Decidir; Cepia Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, entre outros. Pedidos contrários apresentados como *amicus curiae* foram sete, por entidades como a Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família e a Associação Nacional de Juristas Evangélicos (Anajure), entre outras" (Guzzo, 2020, p. 1).

gestrel (DIU-LNG), e, para mulheres grávidas, a distribuição de repelente contra o mosquito vetor.

Por fim, a demanda mais controversa refere-se ao pedido de declaração de inconstitucionalidade do enquadramento da interrupção da gestação em relação à mulher infectada pelo Zika vírus no artigo 124 do Código Penal, possibilitando assim o aborto legal por pessoas com essa doença, entendendo que o Zika submete mulheres infectadas a intenso sofrimento diante da incerteza dos efeitos da contaminação em sua gestação e em futuros filhos.

Como descrito acima, a ação foi protocolada em 2016 e, desde então, vem sendo objeto de controvérsias e principalmente ataques de grupos conservadores religiosos que focam na questão da descriminalização do aborto. Em sessão virtual concluída no dia 30 de maio de 2020, o colegiado, por unanimidade, seguiu a ministra relatora Cármen Lúcia, que considerou a ação prejudicada, ou seja, que haveria perda do objeto da ação, diante da revogação do principal ponto questionado pela Medida Provisória 894/2019, convertida na Lei 13.985, de 7 de abril de 2020 (Brasil, 2020a), que institui pensão especial vitalícia destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Quanto à ação de descumprimento de preceito fundamental que demandava a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, a relatora julgou que a ANADEP não teria legitimidade para propor a ação:

Para a relatora, a Anadep não tem legitimidade para a propositura da ADPF. A ministra ressaltou que a jurisprudência do STF somente reconhece a legitimidade das entidades de classe nacionais para o ajuizamento de ação de controle abstrato se houver nexo de afinidade entre os seus objetivos institucionais e o conteúdo dos textos normativos. No caso, ela não constatou interesse jurídico da associação de procuradores nas normas e políticas públicas questionadas (Brasil, 2020b).

A decisão do STF encerra a tramitação da ADI no STF sem de fato responder às suas principais reivindicações. Em se tratando das questões materiais ligadas à assistência financeira ao cuidado, a instituição de pensão vitalícia aos beneficiários da BPC consiste em uma medida bastante limitada, uma vez que a lei restringe o acesso ao direito somente às crianças nascidas entre 2015 e 2019, não contemplando aquelas que nasceram ou venham a nascer após essa data. Além disso, o acesso ao BPC só é possível nos casos em que a renda familiar seja inferior a 1/4 do salário mínimo, contemplando apenas casos de miserabilidade e excluindo, portanto, famílias que

vivem na pobreza e que enfrentam diversos problemas estruturais ligados ao cuidado de crianças acometidas pelas síndromes congênitas do Zika vírus.

Após anos de epidemia, ainda estão sendo registrados novos casos da síndrome congênita. Segundo um boletim do Ministério da Saúde, em 2019, até outubro, foram confirmados 55 casos, dos quais 29 foram de recém-nascidos ou crianças nascidas neste ano; 3 evoluíram para óbito. Até o ano de 2019, no total foram confirmados 3.474 casos no país. Destes, 954 foram confirmados em 2015; 1.927 em 2016; 360 em 2017; 178 em 2018 (Brasil, 2019).

A perspectiva da justiça reprodutiva destaca que as estratégias e decisões públicas possuem impacto para além dos indivíduos, mas envolvem as comunidades com consequências por gerações. Nesse sentido, “[...] doenças negligenciadas como a Zika têm sido reconhecidas como, simultaneamente, um resultado e um mecanismo perpetuador da pobreza as denominadas, ‘doenças da pobreza’ ou ‘doenças tropicais da pobreza’” (Nunes; Pimenta, 2016, p. 36). Esse cenário se evidencia na vulnerabilidade e exclusão social das pessoas que têm sido atingidas com maior intensidade pela epidemia do Zika.

Entendemos que a ADI 5581 é um documento relevante não por suas consequências práticas, mas por abranger em seu texto diferentes elementos conectados à reprodução e cuidado que vão além de uma discussão sobre escolha individual, avançando sobre questões estruturais de desigualdades. Embora a ação tenha sido julgada prejudicada, entendemos que a ministra relatora negligenciou aspectos centrais ligados à justiça reprodutiva que se expressavam nas demandas por condições seguras e dignas para a maternidade e cuidado na situação de epidemia do vírus. Tais condições estão conectadas ao acesso a bens e serviços públicos de saúde, educação, moradia de qualidade, acesso à informação e métodos contraceptivos para assegurar a dignidade das crianças e cuidadoras afetados pelo Zika. O entendimento de que o acesso ao BPC de alguma forma responderia a essa demanda consiste, mais uma vez, em negligenciar opressões históricas que incidem sobre a vida reprodutiva das pessoas mais vulneráveis.

Comentários conclusivos

Os casos do debate em torno da esterilização compulsória de mulheres e o acesso a direitos e ao abortamento nos casos de contaminação pelo Zika vírus nos fornecem elementos empíricos importantes para apontar a utilidade explicativa e propositiva da noção de justiça reprodutiva para as políticas públicas de saúde para as mulhe-

res no Brasil. Esses casos representam as diferentes facetas materiais que estão envolvidas na prática e no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

O caso da CPMI, ao explicitar questões como a esterilização compulsória de mulheres negras, exemplifica o que Lopes (2022) denomina de opressão reprodutiva, caracterizada pelo controle e exploração de mulheres, meninas e indivíduos por meio de seus corpos, sexualidade, trabalho e reprodução. Como aponta a autora, a regulação desses corpos torna-se um poderoso e estratégico meio de controlar comunidades inteiras. Isso se relaciona com as discussões levantadas pela ADI 5581, que, ao mesmo tempo em que demandava a possibilidade de um aborto legal para as mulheres infectadas, buscava garantir condições de sobrevivência e exercício da maternidade, incluindo no debate a questão do acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). Os casos, mesmo que distantes historicamente, colocam em evidência que tratar de direitos sexuais e reprodutivos necessariamente envolve questões ligadas à condição de exercício de direitos e, portanto, situações de justiça social. Assim, tratar de justiça reprodutiva é pensar em um quadro em que o aborto e a contracepção são igualmente valorizados, assim como a licença parental remunerada, as iniciativas de combate à pobreza e condições de enfrentamento ao racismo e desigualdades. Trata-se de uma visão abrangente e holística, que situa socialmente a questão da reprodução e dos direitos humanos das mulheres.

Sem que se problematize, de maneira sistemática, os efeitos de raça, classe e gênero no desenho e implementação das políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres, não há garantia efetiva dos direitos humanos das mulheres entendidos de maneira ampla, e assim se mantém um cenário de injustiça reprodutiva.

Nesse sentido, o aspecto mais emblemático dos dois casos que analisamos neste artigo, além da semelhança das mulheres afetadas por seus efeitos, é que ambos apresentam um desfecho semelhante, apesar do lapso temporal que os separa: em ambos, a decisão do Estado brasileiro é de que não há elementos para atuar de maneira diferenciada nos casos, seja por falta de evidência pela ausência de dados, como no caso da CPMI da Esterilização, seja pela perda de objeto ou ilegitimidade do postulante da ação do Zika vírus. Nos dois casos, podemos concluir que a resposta do Estado brasileiro em relação a situações de injustiça reprodutiva de mulheres é a de omitir-se a oferecer respostas que efetivem os direitos humanos das mulheres em geral e seus direitos reprodutivos em específico.

O conceito de “justiça reprodutiva” opera como um conceito potência (Lopes, 2022), se incorporado como uma ferramenta analítica de pesquisa, ensino e formulação de políticas, uma vez que exige uma compreensão da reprodução humana dentro de

uma discussão sobre direitos humanos e, conseqüentemente, de justiça social. Isso requer uma abordagem interseccional que leve em consideração o contexto amplo de justças e injustças sociais e como o controle e a regulação dos corpos podem ser usados como estratégias para manter desigualdades sociais, reconhecendo que só haverá direitos se houver condições de acessar e usufruir esses direitos e reiterando o paradigma da indivisibilidade dos direitos humanos.

Ainda na chave do conceito potência, a justiça reprodutiva pode ser um elemento importante a ser aplicado para a área das políticas públicas, sendo útil do desenho à avaliação das políticas na medida em que sua perspectiva interseccional complexifica o entendimento dos fenômenos a serem enfrentados pela política pública. Analisar a atuação dos poderes da República quanto aos critérios da justiça reprodutiva pode ser uma forma de entender onde estão colocados os estrangulamentos de efetivo usufruto de direitos humanos para mulheres, sobretudo mulheres vulnerabilizadas.

No que tange à pesquisa, uma agenda a ser devidamente construída é a do cerceamento dos direitos de mulheres em situação de maior vulnerabilidade social – como as em situação de rua e de encarceramento, praticantes de religiões de matriz africana – à luz do conceito da justiça reprodutiva. Outra possibilidade é explorar as potencialidades do conceito de justiça reprodutiva em formas de ativismo transnacional, criando sinergias em torno da defesa dos direitos humanos das mulheres, na produção de novas interpretações, vinculadas à justiça social e efetivação de direitos.

Referências

ASCOM/ANADEP – Assessoria Especial de Comunicação Social/ Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos. *ANADEP entra com Ação no STF para garantir políticas públicas às mulheres e crianças afetadas pelo Vírus Zika no Brasil*. Brasília, ANADEP, 2016. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=29504>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Legalização e descriminalização 10 anos de luta feminista. *Revista Estudos Feministas*, n. 104, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1590/%x>.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200762, 2021b.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 07, p. 2673-2682, 2021a.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *PL 209/1991*. Brasília: Câmara dos Deputados, 1991. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=173183>. Acesso em: 7 ago. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. *Relatório nº 2, de 1993*. CN: relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil. Brasília: Congresso Nacional, 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. *Lei n.º 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, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. *Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-11/ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil apresenta balanço após 4 anos de epidemia do zika*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/brasil-apresenta-balanco-apos-4-anos-de-epidemia-do-zika06122019>. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. *Lei n.º 13.985, de 7 de abril de 2020*. Institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Brasília: Casa Civil, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13985.htm. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *STF julga prejudicada ação sobre lei de combate a doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*. 2020b. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=442504&ori=1>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)*. 2023. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 03 set. 2024.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, v. 17, n. 49, p. 117-133, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300008>.

COLLINS, Patrícia H. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo, 2019.

COLLINS, Patrícia; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis*, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.

ELIAS, Maria Ligia Ganacim Granado Rodrigues. The Issue of abortion in contemporary Brazil: an analysis of feminist litigation in the Supreme Court. *Feminist Legal Studies*, v. 29, n. 2, p. 159-179, 2021.

DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Rev. Estud. Fem.*, v. 20, n. 1, p. 133-151, 2012.

DAMASCO, Mariana. *Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1996)*. 2009. 162 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2009.

DINIZ, Debora. *Zika em Alagoas: a urgência dos direitos*. Brasília: LetrasLivres, 2017.

GILLIAM, Melissa L.; NEUSTADT, Amy. A call to incorporate a reproductive justice agenda into reproductive health clinical practice and policy. *Contraception*, v. 79, n. 4, p. 243-246, 2009. DOI: 10.1016/j.contraception.2008.12.004.

GOES, Emanuelle Aduni. Legalização do aborto com enfrentamento ao racismo: as mulheres negras querem justiça reprodutiva. In: BARONE, M. A.; BARROS, B. (ed.). *Sangrias*. Vitória: Pedregulho, 2019, p. 40-50.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Por um feminismo afrolatinoamericano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020 [1983], p. 75-93.

GONZALEZ, Lélia. Mulher negra. *Por um feminismo afrolatinoamericano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020 [1984], p. 94-107.

GUZZO, Morgani. STF, aborto e a negação dos direitos das mulheres e crianças atingidas por zika. *Caratinas Jornalismo com Perspectiva de Gênero*, 1 maio. 2020. Disponível em: <https://catarinas.info/stf-aborto-e-a-negacao-dos-direitos-das-mulheres-e-criancas-atingidas-por-zika/>. Acesso em: 23 mai. 2024.

HARTMAN, Betsy. *Reproductive rights and wrongs: the global politics of population control*. Boston: South End Press, 1995.

HIGGINS, Jenny. Celebration meets caution: LARC's boons, potential busts, and the benefits of a reproductive justice approach. *Contraception*, v. 89, n. 4, p. 237-141, 2014. DOI: 10.1016/j.contraception.2014.01.027.

ISRAEL, Gisele; DACACH, Solange. *As rotas do norplant: desvios da contracepção*. Rio de Janeiro: Gráfica CBAG, 1993.

LOPES, Fernanda. Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero. *Organicom*, v. 19, n. 40, p. 216-227, 2022.

LOUZADA, Gabriela Rondon Rossi; BRITO, Luciana Stoimenoff. Justiça reprodutiva e democracia: reflexões sobre as estratégias antigênero no Brasil. *Revista em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, v. 20, n. 50, p. 137-153, 2022.

LUNA, Zakiya; LUKER, Kristin. Reproductive Justice. *Annual Review of Law and Social Science*, v. 9, n. 1, p. 327-352, 2013. DOI: 10.1146/annurev-lawsocsci-102612-134037.

MARONA, Marjorie Corrêa; ROCHA, Marta Mendes da. Democratizar a jurisdição constitucional? O caso das audiências públicas no Supremo Tribunal Federal. *Revista de Sociologia e Política*, v. 25, n. 62, p. 131-156, 2017.

SILVA, Fernanda Victória M. da; CUNHA, Leandro Reinaldo. Esterilização compulsória como forma de controle a liberdade reprodutiva das mulheres em situação de rua. *Direito Público*, v. 19, n. 102, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11117/rdp.v19i102.6544>.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flavia Biroli; MARIANO, Rayani. O debate sobre aborto na câmara dos deputados de 1990 a 2014. *Aborto e Democracia*. São Paulo: Alameda Casa Editorial, 2016, p. 127-54.

MOMBELLI, Raquel; ALMEIDA, Marcos Farias de. Caso Gracinha: pele negra, justiça branca. *Revista Ñanduty*, v. 4, n. 5, p. 171-195, 2016.

NUNES, João; PIMENTA, Denise Nacif. A epidemia de zika e os limites da saúde global. *Lua Nova*, n. 98, p. 21-46, 2016. DOI: 10.1590/0102-6445021-046/98.

OLIVEIRA, Fatima. *Quatro gerações de mulheres negras histerectomizadas*. 2016a. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/quatro-geracoes-de-mulheres-negras-histerectomizadas/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

OLIVEIRA, Fatima. *O dilema e a crueldade da dupla moral sexual num Estado laico*. 2016b. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/o-dilema-e-a-crueldade-da-dupla-moral-sexual-num-estado-laico-por-fatima-oliveira/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo. *Germinal: marxismo e educação em debate*, v. 14, n. 2, p. 245-266, 2022.

OPAS BRASIL – Organização Pan-Americana de Saúde, Brasil. Perguntas e respostas sobre o vírus zika e suas consequências. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/zika/perguntas-e-respostas-sobre-virus-zika-e-suas-consequencias>. Acesso em: 27 abr. 2024.

PINTO, Céli Regina Jardim. *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Ed. Perseu Abramo, 2003.

PRA, Jussara Reis; EPPING, Léa. Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. *Rev. Estud. Fem.*, v. 20, n. 1, p. 33-51, 2012. DOI: 10.1590/S0104-026X2012000100003.

ROBERTS, Dorothy. Reproductive justice, not just rights. *Dissent*, v. 62, n. 4, p. 79-82, 2015. DOI: 10.1353/dss.2015.0073.

ROBERTS, Dorothy. *Killing the black body: race, reproduction, and the meaning of liberty*. New York: Pantheon Books, 1997.

ROSO, Adriane; SANTOS, Verônica Bem dos. Saúde e relações de gênero: notas de um diário de campo sobre vivência de rua. *Av. Psicol. Latinoam* [online], v. 35, n. 2, p. 283-299, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3379>.

ROSS, Loretta J. Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-choice Movement. *Off Our Backs*, v. 36, n. 4, p. 14-19, 2006.

ROSS, Loretta J. Reproductive Justice as Intersectional Feminist. *Activism*, v. 19, n. 3, p. 286-314, 2017. DOI: 10.1080/10999949.2017.1389634.

RUIBAL, Alba. A controvérsia constitucional do aborto no Brasil: inovação na interação entre movimento social e Supremo Tribunal Federal. *Rev. Direito Práx.*, v. 11, n. 2, p. 1166-1187, 2020. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/50431.

SABÔ, Beatriz; MANCHOLA, Camilo. Bioética de intervenção, direitos humanos e justiça reprodutiva. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 14, n. esp., p. 17-17, 2018.

SANTOS, Gilney Costa; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; CONSTANTINO, Patrícia. De quem é esse bebê?: desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. *Cadernos de saúde pública*, v. 37, n. 5, p. e00269320, 2021.

SCAVONE, Lucila. Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero. *Estudos de sociologia*, Araraquara, v. 5, n. 9, p. 1-18, 2000.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. *Revista Estudos Feministas*, v. 16, n. 2, p. 675-680, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200023>.

SCHIAVI, Cristina Elisa N. et al. Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20220384, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0384pt>.

SILLMAN, Jael et al. *Undivided rights: women of color organize for reproductive justice*. Chicago: Haymarket Books, 2016.

TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 2, p. 567-574, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.30002017.

WERNECK, Jurema. *Ou belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. Sob o Signo das Bios: Vozes Críticas da Sociedade Civil*. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2004.



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que se cite correctamente la obra original.