



SEXUALIDADE, SAÚDE E JUSTIÇA REPRODUTIVA: UM ENSAIO SOBRE AS IDENTIDADES FORJADAS NAS ENCRUZILHADAS COLONIAIS

SEXUALITY, HEALTH AND REPRODUCTIVE JUSTICE: AN ESSAY ON
IDENTITIES FORGED AT COLONIAL CROSSROADS

Joice Silva Santos ¹
Maria Candida Cruz Forte ²
Érica Stefanie Sousa Maia ³
Silier Andrade Cardoso Borges ⁴

Manuscrito recebido em: 24 de maio de 2024.

Aprovado em: 21 de agosto de 2024.

Publicado em: 11 de setembro de 2024.

Resumo

Introdução: a produção teórica que homogeneiza as múltiplas necessidades e as pautas reivindicativas dos diferentes grupos contribuíram para o apagamento das mulheres negras e de suas necessidades, a favor da concepção de mulher enquanto abstração universalizante no campo da saúde. **Método:** trata-se de um ensaio teórico. **Objetivo:** discutir a problemática da sexualidade feminina e os direitos sexuais e reprodutivos a partir das contribuições teóricas advindas das ciências humanas e sociais, com ênfase nas produções que se dedicam aos marcadores de gênero, raça e classe. **Resultados:** partimos da crítica à compreensão freudiana da mulher enquanto expressão do pensamento masculino, brancocêntrico e burguês que orientou as concepções de sexualidade, histeria e desenvolvimento psicosssexual das mulheres. Em seguida, nos debruçamos sobre as diferenças entre as necessidades e reivindicações entre mulheres negras e brancas a partir da teoria da interseccionalidade, do feminismo descolonial e dos estudos pós-coloniais. **Conclusão:** Por último, refletimos sobre as políticas de saúde que se dedicam à garantia de direitos sexuais e reprodutivos no cenário nacional, discutindo sobre os problemas particularmente enfrentados pelas mulheres negras e subalternizadas no âmbito do cuidado à saúde.

Palavras-chave: Sexualidade; Estudos de gênero; Interseccionalidade; Política de saúde; Direitos sexuais e reprodutivos.

¹ Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7074-3784> E-mail: jssantos.bispsico@gmail.com

² Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Integra o grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos Avançados em Desenvolvimento Humano e Saúde Mental e participa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7708-1768> E-mail: mariacandidaforte@gmail.com

³ Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1197-3484> E-mail: ericamaia142@gmail.com

⁴ Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Professor na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5559-8853> E-mail: silier@ufrb.edu.br



Abstract

Introduction: the theoretical production which standardizes the multiple needs and demands of different groups contributed towards the effacement of black women and their needs, in favor of the conception of women as abstract universalism in the field of health. **Method:** a theoretical essay. **Objective:** to discuss female sexuality issues and sexual and reproductive rights from theoretical contributions of human and social sciences, with emphasis to productions dedicated to gender, race and class markers. **Results:** beginning with a criticism to freudian understanding that women, in the expression of the male, white-centric and bourgeois mindset that guided conceptions on sexuality, hysteria and psychosocial development of women. Subsequently, a focus on differences between the needs and demands among black and white women from the theory of intersectionality, decolonial feminism and post-colonial studies. **Conclusion:** lastly, dedicated to health policies that are engaged in guaranteeing sexual and reproductive rights in the national scenario, reflecting on problems faced mainly by black and subservient women in the scope of healthcare.

Keywords: Sexuality; Gender studies; Intersectionality; Health policy; Sexual and Reproductive rights.

INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva discutir a problemática da sexualidade feminina e os direitos sexuais e reprodutivos a partir das contribuições teóricas advindas dos campos sociológico, antropológico, filosófico e psicanalítico, com ênfase nas produções que se dedicam aos marcadores de gênero, raça e classe. Partimos da crítica à compreensão freudiana da mulher enquanto entidade reprodutora e a representação patriarcal, burguesa e brancocêntrica que orientou a concepção de desenvolvimento psicosexual das mulheres para, em seguida, nos debruçarmos sobre as diferenças entre as necessidades e as reivindicações entre mulheres negras e brancas, a partir da produção intelectual do feminismo negro. Por último, nos dedicamos a refletir sobre a atualidade do tema, articulando-o às políticas de saúde que se dedicam à garantia de direitos sexuais e reprodutivos no cenário nacional, esboçando seus avanços e seus desafios e pensando, em especial, os problemas particularmente enfrentados pelas mulheres negras e subalternizadas no âmbito do cuidado à saúde.

Parcela importante da produção acadêmica, inclusive nacional, costuma apresentar como marcador histórico para as transformações no âmbito da sexualidade feminina as mudanças sociais, políticas e científicas que decorreram da Primeira e Segunda Guerra Mundial, bem como às mudanças societárias advindas da Revolução Industrial e da invenção da pílula anticoncepcional, que permitiram separar a reprodução biológica da experiência subjetiva do prazer¹.



No entanto, mesmo essa produção teórica, que homogeneiza a compreensão das múltiplas necessidades e das pautas reivindicativas entre os diferentes grupos, reconhece que, a despeito desses marcadores históricos, as mulheres ainda enfrentam desafios diversos em relação à busca por satisfação sexual sem a experiência político-subjetiva da culpa, devido a aspectos sociais, religiosos e culturais que instauram e mantêm pujante a construção social do gênero e da sexualidade na sociedade hodierna. Entendemos que esse fenômeno homogeneizante resultou em práticas discursivas e não discursivas que coadunam com o apagamento das mulheres negras e de suas necessidades sexuais e reprodutivas a favor de políticas destinadas à mulher enquanto abstração universalizante.

Neste artigo, assumimos o compromisso de sintetizar importantes contribuições a respeito do tema, a despeito do limite dessas páginas, buscando apresentar algumas nuances da discussão sem perder de vista que, se de um lado nossa produção nos convoca a reconhecer que somos continuidade daquelas que nos antecederam, o que nos aponta para uma incontornável relação política corporificada entre quem escreve e sua própria produção, de outro nos convida a permanecermos vigilantes, pois, como já nos alertou Conceição Evaristo²⁽²⁶⁾, “a noite não adormece nos olhos das mulheres [...] pois “em cada gota que jorra um fio invisível e tônico/ pacientemente cose a rede de nossa milenar existência”.

Do ponto de vista metodológico, empreendemos neste artigo um ensaio teórico. O ensaio teórico, embora tenha se constituído como forma de escrita que orientou parcela significativa da produção filosófica, se apresenta enquanto caminho relevante que nos auxilia a contornar a burocratização e o formalismo excessivo que orientam o paradigma das ciências convencionais, a partir da rejeição desse equívoco e da reivindicação da natureza crítica e interpretativa de nossas produções intelectuais insubmissas³.

Entende-se que a forma ensaística, embora não requeira o substrato da evidência empírica, dado o seu caráter reflexivo, não prescinde de apresentá-la como elemento que subsidia seus pressupostos. O ensaio não desqualifica a subjetividade como ruído, está aberto à experiência e não dicotomiza sujeito/ objeto. Entende-se que as autoras, no ato imaginativo e criativo da escrita de muitas mãos, transmutam-se em sujeitos que criam e que são (re)criadas, à medida que intervêm sobre o real na dinâmica própria à elaboração do ensaio³.



SEXUALIDADE FEMININA NA PSICANÁLISE FREUDIANA E A CRÍTICA AO MODELO HETERONORMATIVO NAS “SCIENTIA SEXUALIS”

Para alguns teóricos, a sexualidade feminina foi negligenciada por muitos anos. Evidentemente, o que ficou conhecido como “hipótese repressiva”, isto é, a ideia de que a sexualidade foi definida ao longo da história moderna a partir de sua interdição, censura e negação, foi questionada com argumentos sólidos pela análise foucaultiana.

As hipóteses sobre o tema, de maneira geral, circundam a respeito da ideia de que o século XVII inaugura um regime de censura ao sexo nos discursos situados na prática pedagógicas junto aos adolescentes, no sacramento das confissões católicas e, mais tarde, nos discursos médico-científicos (na produção de regimes de verdade sobre o sexo, configurando uma “*scientia sexualis*”) e na gestão das populações por meio do Estado (economia política da população, por meio do controle da natalidade, fecundidade, situação de saúde, esperança de vida, etc).

Ocorre que para Foucault⁴, a mecânica do poder não se define apenas pela ordem repressiva, isto é, pela negação, censura ou interdição aos corpos. Sua análise, centrada nos regimes de poder-saber-prazer, aponta para a multiplicação de discursos generalizados e generalizantes sobre a “verdade” da sexualidade e seus efeitos de poder sobre o tecido social, sobre os corpos e sobre o modo de funcionamento das instituições responsáveis por sua administração.

Essa multiplicação ou “explosão discursiva” a respeito do tema, ainda que não se abstenha inteiramente das formas de controle normativo do exercício sexual dos indivíduos e populações, se intensificou nos séculos seguintes com a expectativa de uma confissão completa dos fiéis pela Igreja (a “confissão da carne”), ampliando as maneiras sobre como e o que se fala a respeito do sexo, por meio da invenção de uma ampla variedade de tecnologias de exame minucioso das práticas sexuais, dos gestos, dos toques, dos pensamentos, dos dizeres e das ações submetidas à vigilância médica, religiosa, jurídica, pedagógica ou estatal.

Ainda segundo Foucault⁴:

Desde o século XVIII o sexo não cessou de provocar uma espécie de erotismo discursivo generalizado. E tais discursos sobre o sexo



não se multiplicaram fora do poder ou contra ele, porém lá onde ele se exercia e como meio para seu exercício; criaram-se em todo canto incitações a falar; em toda parte, dispositivos para ouvir e registrar, procedimentos para observar, interrogar e formular. Desenfurnam-no e obrigam-no a uma existência discursiva. Do singular imperativo, que impõe a cada um fazer de sua sexualidade um discurso permanente, aos múltiplos mecanismos que, na ordem da economia, da pedagogia, da medicina e da justiça incitam, extraem, organizam e institucionalizam o discurso do sexo, foi imensa a prolixidade que nossa civilização exigiu e organizou. Talvez nenhum outro tipo de sociedade jamais tenha acumulado, e num período histórico relativamente tão curto, uma tal quantidade de discurso sobre o sexo.

Sigmund Freud⁵ empreende uma análise que poderia muito bem ser incluída naquilo que Foucault definiu como expressão da “*scientia sexualis*”, discurso médico-científico alinhado à multiplicação das práticas discursivas que proliferaram sobre a sexualidade, ainda mais intensamente a partir do século XIX. Para Freud⁵, as pessoas nascem com impulsos moldados e constrangidos ao longo da vida pelos imperativos morais e sociais que, uma vez internalizados, viabilizam a integração entre indivíduo e sociedade.

Assim, a teoria freudiana discorda da concepção popular amplamente difundida de que a pulsão sexual só se faria presente durante a puberdade e parte do princípio de que os bebês não são destituídos de sexualidade, sendo desde a tenra idade impulsionados pela dinâmica entre prazer e satisfação. O fenômeno prossegue, ainda que com particularidades próprias, entre os estágios psicosssexuais do desenvolvimento posteriores à primeira infância.

A partir da terceira etapa do desenvolvimento psicosssexual, a desvalorização do feminino passa a ficar evidente nos escritos de Freud. Estamos nos referindo à chamada “fase fálica”, que ocorre dos três aos seis anos. Em síntese, este período é marcado pela percepção da presença ou ausência do pênis por parte das crianças, além do apego ao genitor do sexo oposto, a identificação com o genitor do mesmo sexo e, posteriormente, a formação do superego.

A “fase genital”, que sucede a fase de latência, consistiria na última etapa do desenvolvimento psicosssexual, com início na adolescência e estendendo-se até a idade adulta. Distintamente das fases precedentes, o genital é o principal órgão responsável pela obtenção de prazer. As fantasias coibidas durante a fase de latência agora ressurgirão e serão integradas às vivências sociais do jovem.



Ainda sobre a terceira etapa (“fase fálica”) do desenvolvimento psicosssexual, a criança direciona seu afeto ao progenitor do sexo oposto, caracterizando o Complexo de Édipo. Segundo Parisotto⁶, a teoria freudiana supõe que os meninos acreditam que suas mães possuem um pênis, ainda que eventualmente descubram que isso não é verdadeiro. No entanto, eles criam a crença de que a partir do clítoris será desenvolvido um pênis em sua genitora e que, somente mais tarde, desenvolvem a concepção de que as mulheres de fato não possuem esse órgão sexual. Com isto, deduz que sua mãe foi castrada e, diante do sentimento de terror, conclui por imaginar que pode ter seu pênis amputado como forma de punição e perder a sua masculinidade. Por conta deste medo, o menino passa a se identificar com o pai e a reproduzir os valores, atitudes e papéis sociais considerados masculinos. Assim é resolvido o complexo de Édipo, através do princípio da castração.

Para Judith Butler⁷, o medo da castração na teoria freudiana equivale ao medo da feminização, isto é, à homossexualidade masculina em sociedades onde predominam a cultura heteronormativa. A punição em Édipo não diz respeito à necessidade de sublimação do desejo heterossexual pela mãe, mas à necessidade socialmente imposta de puni-lo em razão do investimento do desejo à homossexualidade. Renunciar a mãe como objeto de desejo significa, nessa perspectiva, internalizá-la e, conseqüentemente, estabelecer a partir dela um superego feminino, dissolvendo a masculinidade.

Para as meninas, o complexo de Édipo pode ser positivo ou negativo, isto é, dirigir-se para o genitor do mesmo sexo ou do sexo oposto. Assim, para a teorização freudiana, a direção da sexualidade da criança será estabelecida a partir de uma suposta “força” ou “fraqueza” da masculinidade ou da feminilidade em sua disposição psíquica, ainda que Freud não saiba exatamente o que quis dizer com predisposição feminina ou masculina como precondição para a heterossexualidade ou homossexualidade, como se a teoria sobre o desejo inconsciente da filha pelo pai fosse a evidência de uma “predisposição feminina”.

Freud também não nos apresenta evidências quanto a existência dessas pré-disposições que configurariam uma matriz heterossexual do desejo e que estabeleceriam a homossexualidade como um desvio no processo de identificação instituído a partir do complexo de Édipo, colocando-nos diante de uma teoria sobre o psiquismo humano subsidiada no binarismo cisheteronormativo.



A partir da crítica foucaultiana, é possível considerar que a Psicanálise teve, junto às outras “*scientia sexualis*”, um papel fundamental no processo de “histerização” do corpo da mulher, responsável por submetê-la à sucessivas formas de análise, qualificação e desqualificação, definido como saturado de sexualidade, como corpo adoecido e patológico. Nessa perspectiva, a mulher “nervosa e histérica” passa a ser definida como o antagonismo da representação da “mãe”, ou seja, aquela que patologicamente rejeitaria a heteroregulação de sua fecundidade, o seu lugar como elemento de sustentação familiar na vida privada e sua suposta responsabilidade ante a vida e o destino de suas crianças.

Com essa discussão, fica evidente como a teoria freudiana não exatamente se contrapôs, mas se somou à multiplicação de discursos científicos sobre a sexualidade no alvorecer das sociedades urbano-industriais, estabelecendo suas bases e seu poder-saber a partir das expectativas de virilidade ou subordinação desigualmente distribuídas entre os diferentes papéis de gênero.

OUTRO E OUTRIDADE COMO FUNDAMENTOS DO NÃO-SER: OS LIMITES DO FEMINISMO BRANCO-CÊNTRICO BURGUEZ A PARTIR DAS PERSPECTIVAS PÓS-COLONIAIS

Ainda que Simone de Beauvoir não tenha se dedicado à categoria conceitual gênero (e sim à noção de “sexo”) em razão dos limites históricos em que se estabeleceu as condições de possibilidade de sua produção intelectual, a filósofa não se esquivou de analisar as formas de opressão e inferiorização das mulheres, presentes inclusive na teoria freudiana, que contribuíram para a perpetuação do sistema de opressão patriarcal. Para a filósofa, a ideia de que a menina desenvolve inveja do pênis e se aproxima do pai para “recuperar” o falo demonstra que “o homem se colocava como o Sujeito e considerava a mulher como um objeto, o Outro”⁸⁽¹⁴⁵⁻¹⁴⁶⁾, e esse outro era aquilo que “o homem decide que seja”⁹⁽¹⁶⁾.

Esses pensamentos influenciam até os dias atuais na socialização das mulheres. Segundo Warmling, Coelho e Lopes¹⁰:



[...] a mulher é o segundo sexo, Simone ressalta que o feminino é o Outro desigual, produzido por uma socialização sexista estruturante permeada por instituições que reduzem a mulher ao corpo. [...] Por isso, é preciso indagar o que a humanidade fez da mulher, pois ser o Outro perante o falo é assumir a situação de uma encarnação sujeita aos paradoxos da natureza e da cultura. [...] e ser o segundo sexo implica estar reduzida ao corpo, então a encarnação convive com a alienação. Estruturada através de regras supostamente cristalinas, a cultura é capaz de retificar o corpo feminino e deteriorar sua subjetividade sem anulá-la.⁽⁷⁾

Beauvoir evidencia em seus escritos que, por mais que a mulher seja reduzida a um corpo, este não definirá por si só seu destino, pois o corpo representa um veículo do ser-no-mundo e “só tem realidade vivida enquanto assumido pela consciência através das ações e no seio de uma sociedade”⁹⁽⁷⁰⁾.

Para Beauvoir⁹, o masculino se apresenta socialmente como tipo humano e define a humanidade a partir de si próprio. O homem, enquanto sujeito absoluto e objetivo, se impõe a partir da ficção de sua essencialidade, enquanto que, em antagonismo, define a mulher como singularidade. É a partir destas características singulares supostamente femininas situadas no plano da biologia, que a mulher é definida por meio da especificidade de seu aparelho genital como o negativo do homem enquanto representação. Por esta razão, “o homem” é frequentemente acionado como sinônimo de “seres humanos” e por isso que a filósofa declara ter sido, em diferentes situações, interpelada com a frase “você pensa assim porque é uma mulher”, sem que lhe restasse qualquer possibilidade de responder algo com “você pensa o contrário porque é um homem”, já que a pretensão à universalidade é, segundo a autora, um atributo definido como exclusivamente masculino.

Cabe ainda lembrar as críticas de Judith Butler⁷ acerca de autoras situadas no primeiro momento do feminismo brancocêntrico e burguês, onde Beauvoir se situa. Essas teorias da primeira fase partem da exigência de constituir o sujeito do feminismo como política representacional, a partir da construção ontológica e reificada da categoria mulher. A busca por uma categoria unificada, absoluta, estável, coerente e cristalizada da categoria “mulher” só adquire estabilidade quando concebida no interior de uma matriz normativa heterossexual.

Para Butler⁷, faz-se necessário estabelecer uma genealogia política dessa categoria, já que a concepção unitária de mulher, tal como formulada por Beauvoir⁹ e outras teóricas do feminismo representacional, pode contribuir para a reificação inconsciente das relações de gênero, resultando na exclusão daquelas que não são passíveis de serem conformadas pela exigência heteronormativa dessa matriz.



Para Grada Kilomba¹¹, o Outro não é uma posição reservada apenas às mulheres brancas. Beauvoir não nota que aquilo que critica (a pretensão à universalidade presente no masculino) é também atribuível à sua análise a respeito da mulher, na medida em que confere às mulheres brancas de classe média semelhante pretensão à universalidade, isto é, a capacidade de aglutinar em si mesma a multiplicidade de necessidades, desejos e formas de existir no mundo de todas as mulheres.

Na perspectiva de Kilomba¹¹, é sobre as Outras/os que incidem os regimes de silenciamento e dominação colonialista. Este regime de dominação não se reduz à dimensão político-econômica e administrativa que orienta as instituições responsáveis em instaurar a expropriação como horizonte das relações comerciais estabelecidas entre metrópole e colônia com o advento da modernidade, mas envolve também a produção de subjetividades colonizadas. Com isso queremos dizer que, enquanto a matriz colonial moderna viabiliza que a branquitude mantenha intacta para o seu “eu” (ego) atributos valorativos positivos, ao mesmo tempo reprime as manifestações negativas daquilo que recusa reconhecer em si e as projeta sobre os sujeitos negros e negras, produzindo uma psicodinâmica do social na qual as identidades raciais inventadas pelo colonialismo se estabelecem como representações binárias, estanques e cristalizadas.

Esse fenômeno é nomeado por Kilomba¹¹ de Outridade, que diz respeito à construção da negra(o) como a identidade pela qual o sujeito branco não quer se parecer. Sempre como outra(o) e nunca como “eu”, a maneira como o sujeito negro se relaciona consigo próprio e com seus pares é mediada pela presença alienante do branco, instaurado por meio do trauma como representação fantasmática que decorre do contato com a irracionalidade do racismo, fundamento da experiência negra no mundo.

O conceito de Outridade remete à noção de racismo genderizado como uma importante tecnologia colonial. Enquanto as mulheres brancas podem ser o outro do homem e os homens negros o outro do branco, competindo entre si na disputa pelas relações afetivo-sexuais com os homens brancos, as mulheres negras, não sendo brancas e nem sendo homens, ocupam o lugar de outro do outro. A mulher negra é o outro absoluto. Esse é um ponto de virada importante que sofisticava a análise até então empreendida pelo feminismo brancocêntrico e burguês.



A despeito dos limites de Quijano¹² quanto à compreensão do papel e da relevância de gênero enquanto marcador social que também opera na relação que se institui entre colonizador e colonizado, sua análise ainda permanece atual quando propõe a reflexão sobre raça como dispositivo cunhado pelo colonialismo, responsável em instaurar as novas identidades históricas à medida em que definiu, em paralelo, lugares pré-definidos na estrutura global do controle e divisão do trabalho, de acordo com essas identidades recém-construídas. Os estudos sobre colonialidade do poder, do saber e do ser revelam como as identidades funcionam enquanto dispositivos político-ideológicos de dominação situados no interior do capitalismo que se reforçam mutuamente, objetivando a manutenção de uma divisão do trabalho a partir das identidades responsáveis em distribuir os indivíduos em posições sociais desiguais na estrutura societária.

Em sua obra seminal, Fanon¹³ analisa, dentre outras coisas, a obra autobiográfica de Jean Veneuse e revela como este homem desejava ser apenas um homem dentre os demais, inviabilizada pela sua posição enquanto negro. Veneuse, que busca como única saída a ele possibilitada para ascender à condição humana se embranquecer pela via da intelectualidade e pelo desejo afetivo-sexual dirigido à corporalidade branca, tem o seu acesso ao reconhecimento de sua humanidade negada, a despeito de sua busca incessante (e neurotizante) pela permissão rejeitada pelo branco.

Essas reflexões pós-coloniais de Frantz Fanon¹³ embaralham as certezas e o essencialismo estabelecidos tanto pelo colonialismo supremacista e patriarcal europeu quanto pela crítica construída pelo feminismo brancocêntrico burguês, quando revela que a situação colonial também instaura uma relação de cissiparidade entre homens brancos e homens negros e que, por meio da produção político-subjetiva do complexo de inferioridade, destina a este último, o homem negro, também o lugar alienante de Outro do branco.

Todavia, cabe lembrar que Fanon¹³ adota o termo “homem” para aglutinar os efeitos psicossociais do colonialismo sobre todas as pessoas negras. De acordo com Kilomba¹¹, a despeito da inegável relevância de sua produção, Fanon contribui como efeito de sentido a invisibilidade das mulheres negras, na medida em que adota em sua obra a terminologia masculina universalizante, como se essa noção fosse capaz de dar conta daquelas que vivenciam também a experiência do racismo.



Falar sobre formas de dominação exige considerar o mito como uma de suas tecnologias. Simone de Beauvoir⁹ já apontava acerca das dificuldades que circundam a descrição de um mito. Ele não se deixa cercar facilmente, habitando as consciências sem nunca se postar diante delas como um objeto imóvel. É fluido, contraditório e escapa às nossas tentativas em apanhá-lo.

A respeito do tema, Neusa Santos Souza¹⁴ aponta como o mito negro é, em si mesmo, um discurso que objetiva escamotear as tramas que tecem e sustentam o real, isto é, dissolver as contradições que operam ao seu redor enquanto oculta uma determinada ordem de dominação a partir de uma determinada forma de funcionamento do psiquismo. É o mito que atribui a negras e negros características ontológicas marcadas pela posição de diferente, inferior, subalterno, irracional, feio, sujo ou ruim, enquanto sustenta a identidade branca a partir de seu espelho invertido. Dessa maneira, o mito negro estrutura o espaço social onde se dão as relações, inclusive afetivo-sexuais, bem como as exigências, as expectativas e os desafios colocados aos sujeitos negras e negros.

Para Neusa Santos Souza¹⁴, se o mito negro orienta a nossa formação social, e se a formação social é a matriz constitutiva do superego, portanto será por meio da produção de subjetividades que o colonialismo instaurará a representação do negro no lugar da diferença e do insólito. Sendo este um Outro, será convocado a tomar o branco como referencial tanto para se afirmar quanto para se negar, aprisionado nesta quase que inescapável armadilha introjetada no seu universo psíquico.

Grada Kilomba¹¹ complementa essa concepção, ao destacar que o mecanismo de defesa do ego atua justamente quando o sujeito branco afirma algo sobre esse Outro/a, rejeitando a identificação daquilo que busca não reconhecer a todo o custo em si próprio. Por meio desse mecanismo, o branco se reconstrói a partir de uma psique fundamentalmente cindida. Isso porque as posições sobre dominação/opressão são subvertidas no plano discursivo, na medida em que negros e negras são transformados/as em inimigos ameaçadores, enquanto que pessoa brancas se tornam vítimas desta ameaça negra. Por esta razão, podemos dizer que, para além das riquezas expropriadas, acumuladas e transmitidas geracionalmente, a branquitude também se define a partir daquilo que ela entende como a parte exclusivamente desejável de seu eu.



Nessa dinâmica político-subjetiva, mesmo os estereótipos definidos pelo mito negro como aparentemente positivos, como ritmicidade, musicalidade, emocionalidade e sensibilidade como atributos supostamente próprios aos sujeitos negros e negras, são reveladores não de uma imaginária superioridade negra mas, pelo contrário, da racionalidade que lhe é rejeitada, posto que o logos é considerado atributo exclusivamente branco que se institui a partir do binarismo entre racionalidade e emocionalidade.

Sueli Carneiro¹⁵ nomeia de dispositivo de racialidade as múltiplas formas de interdição que incidem sobre pessoas negras, seja no que tange ao epistemicídio, compreendido como anulação, inferiorização sequestro e rebaixamento da razão de negras e negros enquanto sujeitos do conhecimento, seja no que diz respeito à inviabilidade de acesso destes à condição de sujeitos humanos e morais, por meio de sua redução ao estado de natureza, desrazão, animalidade e de Não-Ser, estabelecido tanto por meio da produção discursiva quanto das demais práticas que resultam na naturalização dessas posições.

Dito de outra maneira, a dominação colonial requer que se instaure, como premissa para o seu pleno funcionamento, uma divisão ontológica entre a superioridade do Eu branco hegemônico e o Outro negro, em contraposição. Todavia, vale frisar que a análise dos dispositivos de racialidade (e entendemos que isso também vale para as outras formas de luta instituídas a partir do imbricamento de gênero, raça e classe) não devem escamotear as formas diversas de resistências inventivas inauguradas a partir das lutas insurgentes, políticas e epistêmicas, capazes de ensejar esperança contra as estratégias diversas de assujeitamento:

Embora desterrada para o domínio das particularidades, das contingências, ou exterioridades do ser no qual me confinastes, pulsa em mim, em repulsa a esse ôntico ao qual me reduzistes, um resto ontológico que busca um diálogo restaurador dessa dupla mutilação que empreendestes em relação a ambos. Tu te encontras encastelado na contemplação da Ideia que tens do mundo e eu, anjo caído residente nesse mundo, te convido a olhá-lo com olhos que te permitam ver nele a tua face refletida. Só eu posso te ofertar esse olhar no qual a plenitude do teu ser se manifesta.¹⁵⁽¹⁰⁾

Concordamos com Carla Akotirene¹⁶ que, para além das discussões ora centradas em gênero e ora centradas em raça, devemos partir, à luz das perspectivas interseccionais, da inseparabilidade entre capitalismo, racismo e cisheteropatriarcado



como aspectos fundantes da estrutura social inobservados pelo feminismo branco, mas que são reveladores do entrecruzamento entre gênero, raça e classe na produção de avenidas identitárias que produzem efeitos de poder e de saber, especialmente, sobre as mulheres negras.

Isso significa dizer que a complexificação das análises até então empreendidas sobre as mulheres, sobretudo por uma questão de coerência política à produção teórica, exige a adoção de uma outra forma de produção do conhecimento, que leve em consideração a sensibilidade interpretativa aos efeitos identitários da matriz colonial moderna, por meio da compreensão dessas estruturas como fenômenos múltiplos, dinâmicos e simultâneos. A partir dessas perspectivas, não há viabilidade para a compreensão analítica dos sistemas de opressão sem que sejam entendidos como interligados.

Ademais, podemos entender que gênero e opressão racial não são fenômenos paralelos, como se afetassem igualmente os grupos sociais distintos. Com isso queremos dizer que mulheres brancas não podem entender o racismo a partir de sua vivência como alvo da violência sexista, posto que as experiências de discriminação são distintas.

Como bem disse Akotirene¹⁶, as experiências das mulheres brancas não coincidem com as experiências das mulheres negras em diáspora. Enquanto as mulheres brancas temem ver seus filhos cooptados pelo patriarcado, as mulheres negras enterram seus filhos vitimados pela necropolítica. Com isso, Akotirene reivindica que “lavouras identitárias plantam negritudes onde não existem e impõem para nossos úteros significados ociosos e ocidentais do feminismo branco em detrimento da matripotência iorubana”¹⁶⁽¹⁵⁾.

María Lugones¹⁷, pensadora do feminismo descolonial, discute como a sociedade moderna ocidental parte de dicotomias hierárquicas, como brancos e negros, mulheres e homens e, principalmente, humanos e não humanos. Nesta lógica, apenas os civilizados são plenamente humanos, e com civilizados diz-se do homem branco, burguês e colonial, heterossexual e cristão, o que significa afirmar que indígenas e africanos/as escravizados/as não alçaram ao status de humanidade. Estes eram definidos/as como promíscuos/as, destituídos de gênero, hiperssexuais, animais e pecaminosos/as.



Logo, as/os colonizados/as não passavam de machos e fêmeas, sob a lente da perspectiva colonizadora que efetua a inversão normativa da categoria homem e mulher. As chamadas “missões civilizatórias” das ordens cristãs, sustentadas na noção de pecado, de dualismo maniqueísta e de confissão operavam produzindo como efeito de sentido a sexualidade feminina como maligna e demoníaca, trazendo como consequência social direta o controle das práticas sexuais e reprodutivas daquelas consideradas fêmeas¹⁷.

Sob a égide do cristianismo, a mulher, encarnada como personificação do mal, assume a posição de fonte do pecado original, herdeira de Eva, capaz de ameaçar a civilização e corromper os homens por meio de sua sexualidade. É inegável que essas representações sobre o corpo feminino como impuro e culpado ainda permanecem presentes e informam a sociedade moderna, a formulação de políticas sociais e a organização de serviços de saúde destinados às mulheres, na medida em que reduzem o cuidado à saúde integral das mulheres à atenção obstétrica e ao atendimento ginecológico. Isso ocorre em razão de um processo duradouro pela qual o corpo feminino foi reduzido a corpo imperfeito, negativamente definido, tanto pelas ciências anatômicas (as “*scientia sexualis*”) quanto pelas religiões da alma, como mal a ser extirpado ou como doença a ser curada¹.

Se o projeto de dominação civilizatória se sustentou na colonização da memória e na relação intersubjetiva, como já demonstrado pelas intelectuais citadas nesse artigo, seria equivocados pensar a colonialidade do ser apenas a partir de raça e capital, posto que a desumanização se constitui no interior e a partir de um sistema moderno colonial de gênero¹⁷.

OPRESSÕES E HIERARQUIAS REPRODUTIVAS DAS IDENTIDADES FORJADAS NAS ENCRUZILHADAS COLONIAIS

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo (1994) teve um papel de grande relevância para a justiça reprodutiva. A CIPD buscou contribuir para o desenvolvimento adequado da sexualidade responsável, que permitisse relações de equidade e respeito mútuo entre os gêneros, bem como a garantia de acesso à informação e aos serviços necessários para a promoção da saúde sexual, dos direitos e responsabilidades reprodutivas¹⁸.



Gradualmente, discursos e práticas sobre saúde sexual e reprodutiva vem conquistando espaços. O HERA (Health, Empowerment, Rights and Accountability), grupo internacional formado por mulheres que lutam pela garantia desses direitos, definiu saúde sexual (1999) como a habilidade de mulheres e homens expressarem sua sexualidade sem riscos, coerção, violência ou discriminação, a partir de uma abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais¹⁹.

Desta maneira, a Conferência do Cairo se tornou um marco da luta pelos direitos humanos das mulheres: a expressão livre da sexualidade sem discriminações e imposições; o direito à escolha do parceiro; o direito da escolha sobre a relação sexual e sobre seu próprio corpo; expressar sua heterossexualidade, monossexualidade, bissexualidade ou assexualidade; ter uma relação afetivo-sexual sem a perspectiva da reprodução; a educação sexual e reprodutiva; o acesso a serviços de saúde com privacidade e qualidade no atendimento; e o direito ao sexo seguro e à prevenção não somente da gravidez, mas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)¹⁸.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde²⁰ (PNS) realizada em 2019, aproximadamente 1 milhão de pessoas afirmaram ter diagnóstico médico de IST's ao longo do ano, o que corresponde a 0,6% da população com 18 anos de idade ou mais. Embora seja reconhecida a subnotificação de casos no sistema de saúde e as dificuldades das equipes em seguir o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para a atenção integral, bem como as barreiras impostas pelas iniquidades em saúde ao diagnóstico e acompanhamento de pessoas com IST's, o dado aponta para a urgência de aprofundar a transversalidade da justiça reprodutiva nas políticas de saúde brasileiras como via de ampliação do acesso ao cuidado às mulheres em sua diversidade, diminuindo o abismo entre os princípios doutrinários do "SUS Constitucional" e o "SUS real", realidade empírica em que se dá a assistência à saúde nos diferentes níveis de atenção.

Entende-se que a Justiça Reprodutiva não se reduz aos temas relativos ao parto e puerpério, mas como abordagem interseccional de questões diversas como violência sexual, medidas contraceptivas (a exemplo dos métodos contraceptivos hormonais reversíveis de longa duração), educação sexual, serviços de saúde reprodutiva e direitos sobre o próprio corpo, como o direito ao aborto legal e seguro. Portanto, é necessário que a produção de conhecimento e as políticas de saúde levem



em conta como as mulheres se diferem entre si no alcance dos direitos sexuais e reprodutivos. Também se baseia na crítica à coerção contraceptiva e outras formas de controle normativo sobre os corpos das mulheres, considerando suas especificidades a partir de distintos grupos. Ainda, em interface com o campo da educação, denuncia as dificuldades que mulheres negras e pobres se deparam para acessar informação qualificada sobre saúde, necessária para assegurar seus direitos sexuais e reprodutivos.

De acordo com o Coletivo SisterSong²¹, a autonomia sexual como bandeira de luta política ganha fôlego a partir de um grupo de militantes negras que reivindicaram direitos a partir da categoria Justiça Reprodutiva, consolidada na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no ano de 1994. Trata-se da luta pela chance de poder manter e garantir a autonomia para decidir quando e quantas vezes irá procriar, além de acessar informações e meios que garantam uma vida sexual satisfatória, segura e compatível com a realidade financeira e com seu planejamento familiar. Ademais, atestar o direito das pessoas que gestam em acessarem serviços de saúde antes, durante e após a gestação.

A Justiça Reprodutiva, orientada por uma perspectiva interseccional, reconhece que as políticas públicas frequentemente recorrem à categoria “mulheres em situação de vulnerabilidade social” para justificar ações autoritárias e coercitivas de planejamento reprodutivo em especial para mulheres e jovens negras e pobres, ao mesmo tempo em que não destinam a essas mulheres o acesso diferenciado a essas políticas às mulheres submetidas à violência doméstica, a despeito do fato dessas mulheres estejam vivendo sob grave risco social. Esse fenômeno é particularmente revelador sobre a lógica de funcionamento dos aparelhos do Estado, desvelando os valores que orientam os agentes institucionais e sua real intencionalidade quanto à gestão dos corpos que incomodam por reproduzirem às margens, nas favelas e nos guetos dos centros urbanos²².

Nesse sentido, a Justiça Reprodutiva não efetua a divisão discursiva entre contracepção e aborto, de um lado, e de outro, maternidade, gestação e parto. O distanciamento entre a luta pelo direito ao aborto e a defesa pelo direito ao maternal produzem efeitos particularmente sob populações racializadas, pontos de intersecção das identidades forjadas nas encruzilhadas coloniais. O enfrentamento à opressão reprodutiva requer a superação da pretensão ao universalismo presente no feminismo



brancocêntrico burguês, dando lugar à luta por justiça social empreendida pelas mulheres subalternizadas e a partir de análises que considerem a interação de gênero com os marcadores de raça, classe, etária e sexualidades²³.

A luta por Justiça Reprodutiva é ampla o suficiente para buscar também incorporar a crítica ao sistema penal e social e seu modus operandi nas periferias dos centros urbanos, o direito à memória das mães enlutadas que perderam seus filhos e que precisam converter seu sofrimento social em mobilização pelo direito à vida da população negra, pobre e periférica no Brasil. Nessas experiências de luta, o útero das mães que resistem à necropolítica é evocado como lócus e metáfora de onde se parte pela busca pela verdade sobre a morte dos filhos que pariram e cuidaram, expressão de uma maternidade arrancada²³.

Historicamente, as primeiras iniciativas históricas dedicadas à saúde da mulher no Brasil foram orientadas por uma orientação brancocêntrica burguesa universalizante. Todavia, as ações orientadas pelas políticas dedicadas à assistência integral à saúde da mulher, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, mais tarde, a Política Nacional de Saúde Integral à Mulher (PNAISM), passaram a considerar, entre avanços, recuos e lacunas, a denúncia quanto a ausência da variável cor na maioria dos sistemas de informação em saúde e a observar as iniquidades entre mulheres brancas e negras no que diz respeito à taxa de analfabetismo entre os grupos e como esse indicador afeta seus níveis de saúde, ao acesso à inseminação assistida no SUS, ao risco de morbidade e mortalidade, à atenção ao climatério/ menopausa, à diferenciação do acesso à assistência obstétrica durante o pré-natal, parto e puerpério entre as diferentes mulheres e a diferença relativa entre brancas e negras quanto à mortalidade materno-infantil²⁴.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado no Brasil em 1984²⁴ e, apesar dos limites a sua implementação, foi pioneiro ao incluir o planejamento familiar como parte essencial das ações destinadas à atenção integral à saúde da mulher, a fim de garantir o direito de todas em assumirem decisões sobre a reprodução sem que sejam submetidas à discriminação, coerção ou violência. Antes do PAISM, inexistia uma política nacional voltada especificamente para o planejamento familiar. Atualmente, vem se discutindo o conceito mais abrangente de planejamento reprodutivo, em substituição à noção de planejamento familiar,



respeitando as escolhas reprodutivas das pessoas conforme seus desejos e necessidades. Em certa medida, o PAISM representa a antecipação de reivindicações importantes do movimento de mulheres, rerepresentadas uma década depois na Conferência do Cairo.

Contudo, vale lembrar que ter direitos reprodutivos não significa necessariamente poder acessá-los, como evidenciam os dados sobre gravidez não prevista, sobre quem são as mulheres submetidas ao aborto inseguro e à obstrução no acesso a serviços e ações em razão do racismo e da discriminação socioeconômica, dentre outras desigualdades evitáveis e injustas, distanciando o Brasil dos princípios estabelecidos no Cairo.

Ainda sobre essas iniquidades em saúde entre os grupos sociais, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher²⁵⁽¹⁰¹⁾ (PNDS) revela, ao analisar mulheres em idade reprodutiva, que o racismo vigente no Brasil estabelece inúmeras barreiras à garantia de direitos entre mulheres negras se comparadas às brancas no que tange à saúde sexual e reprodutiva. Um primeiro ponto a destacar nas informações é o perfil das usuárias do SUS. Observa-se que 80% das mulheres negras não possuíam plano de saúde, enquanto 64% correspondiam às mulheres brancas. Além disso, a maior parte dos atendimentos realizados pelo SUS são de usuárias com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo.

Esses dados revelam não só a fragilidade do SUS em garantir seus princípios doutrinários e organizativos, a fragmentação do sistema de saúde e suas contradições na gestão híbrida estabelecida a partir da relação público-privado que orienta o modelo de atenção, mas também como as decisões políticas adotadas geralmente por homens brancos em espaços de poder e deliberação afetam sobremaneira os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras e subalternizadas.

Conforme aponta Diniz, Medeiros, de Souza e Góes²⁶, a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) revela que as mulheres negras apresentam uma probabilidade 46% maior de fazer um aborto em qualquer idade, em relação às mulheres brancas. O estudo, que recolheu dados do PNA de 2016, de 2019 e 2021, indicou que em todos esses anos, a desigualdade racial intersecciona com gênero e classe para a produção de barreiras ao aborto e no acesso aos cuidados no pós-aborto, atingindo mais severamente as mulheres negras. Indicadores como tempo para o início do atendimento ou acesso a um leito são racialmente diferenciados. As mulheres negras são também as que têm mais medo de represálias ao buscar os serviços de saúde,



são mais submetidas à esterilização massiva e compulsória e, de modo geral, há evidências de maior acometimento de violência obstétrica contra elas. Não surpreende que as mulheres negras tenham maior risco de óbito relacionado ao aborto.

De acordo com o Instituto da Mulher Negra²⁷, segundo o IBGE antes de 1970 haviam cerca de 312 mil mulheres esterilizadas no país, sendo que nos anos seguintes, as estatísticas de mulheres esterilizadas cresceram significativamente: em 1992, 45% de todas as mulheres brasileiras em idade reprodutiva estavam esterilizadas.

Em algumas regiões do país, a esterilização de mulheres foi utilizada como expressão de relações clientelistas a partir da compra de votos e de busca por ampliação da influência política de grupos privilegiados nas áreas de maior vulnerabilidade. A esterilização também determinava o acesso de mulheres a serviços e empregos e foi só recentemente, em 1995, que houve a proibição de exigência de atestados de esterilização para efeitos admissionais ou para manutenção da relação jurídica de trabalho²⁸. Esses fatos permitem que seja rediscutida a aceção popular que associa esterilização à liberdade, quando pensamos nesse fenômeno social a partir da realidade concreta que se organiza no interior de uma matriz colonial de gênero.

CONCLUSÃO

As teorias sobre sexualidade, histeria e desenvolvimento psicosssexual foram em grande medida alicerçadas numa compreensão do psiquismo feminino instituída a partir do binarismo cisheteronormativo, expressando a patologização do corpo das mulheres, a partir da multiplicação de discursos científicos sobre a sexualidade que conformam uma “*scientia sexualis*” no alvorecer das sociedades modernas. No entanto, embora a crítica estabelecida pelo feminismo brancocêntrico e burguês tenha sido um importante contraponto ante da hegemonia do modelo masculino patriarcal, sua pretensão à universalidade também significou no apagamento das necessidades, desejos, interesses, formas de exercício da sexualidade, modos de gestar e de maternar e das distintas maneiras de lidar com o corpo próprias às mulheres negras, relegadas por ambas as perspectivas ao não-lugar de Outridade.



Os estudos pós-coloniais contribuíram para desvelar o silenciamento conivente a respeito do racismo como dispositivo de poder nas análises precedentes. Todavia, é por meio do feminismo negro, do feminismo descolonial e do arcabouço teórico-metodológico da interseccionalidade que as especificidades das diferentes mulheres passam a ser evidenciadas, em relação imbricada com os movimentos de luta por justiça social que orientam as reivindicações por Justiça Reprodutiva, em especial, viabilizando a emergência das pautas associadas ao reconhecimento e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos não só das mulheres negras, mas também rurais, com deficiência, indígenas, presidiárias, lésbicas, dentre outras identidades subalternizadas pela matriz colonial moderna. Esta produção político-intelectual passou a colaborar com tensionamentos importantes que contribuíram para a reorientação das políticas sociais direcionadas para o cuidado à saúde das mulheres em sua diversidade, muito embora ainda persista um enorme abismo entre as políticas preconizadas e a assistência prestada no âmbito das ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção.

É fundamental reconhecer que a garantia da equidade como horizonte político e princípio do SUS requer considerar a intersecção entre as diferentes identidades constituídas nas encruzilhadas coloniais que instituem sistemas de subordinação entre os grupos genderizados e racializados. Levar em consideração essas avenidas identitárias no processo de formulação, implementação e avaliação periódica das políticas, ações e serviços é uma forma eficaz de fortalecer o SUS e oferecer resposta às iniquidades em saúde por meio da luta pela Justiça Reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira EL, Rezende JM, Gonçalves JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. Rev. Ártemis [Internet]. 2018;26(1): 303–14. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/371320>.
2. Evaristo C. Poemas da recordação e outros movimentos. Belo Horizonte: Nandyal; 2008.
3. Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico?. Rev. Adm. Contemp. [Internet]. 2011; 15(2): 320-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/#>.
4. Foucault M. A ordem do discurso. In: aula inaugural no College de France; 1970; Sampaio LFA, tradutora. São Paulo: Edições Loyola; 2009a.



5. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905). 1. ed. de Souza PC, tradutor. São Paulo: Companhia das Letras; 2016. 408 p.
6. Patisotto L, Guaragna KBA, Vasconcelos MC, Strassburger M, Zunta MH, Melo WV. Diferenças de gênero no desenvolvimento sexual: integração dos paradigmas biológico, psicanalítico e evolucionista. Rev. Psiqui. do Rio Grande do Sul [Internet]. 2003; 25(1): 75–87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/DXPBtMFJhpHR974D5WcHTJw/abstract/?lang=pt#>.
7. Butler J. Problema de gênero: feminismo e subversão da identidade. Aguiar R, tradutor. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. 288p.
8. Beauvoir S. O segundo sexo. A experiência vivida. 2 ed. Milliet S, tradutor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009b.
9. Beauvoir S. O segundo sexo. Fatos e mitos. 2 ed. Milliet S, tradutor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009a.
10. Warmling DL, Coelho M, Lopes PH. Beauvoir e a crítica à supervalorização masculina na psicanálise freudiana. Rev. Estud. Fem. [Internet], 2022;30(2): e77256. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/ktvH4qLtNjB5kB9hjDWFGMK/>
11. Kilomba G. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Oliveira J, tradutora. Rio de Janeiro: Cobogó; 2019. 248 p.
12. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander E, organizador. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO; 2005. p. 117-142.
13. Fanon F. Pele negra, máscaras brancas. da Silveira R, tradutor. Salvador: EDUFBA; 2008.
14. Souza NS. Tornar-se negro: Ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2021. 176 p.
15. Carneiro S. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar; 2023. 432 p.
16. Akotirene C. Interseccionalidade. 1. ed. São Paulo: Pólen Livros; 2019. 152 p.
17. Lugones M. Rumo a um feminismo descolonial. Estud. Fem. [Internet]. 2014;22(3):935-952. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755/28577>
18. Patriota T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento [Internet]. Cairo: UNFPA; 1994. 137 p. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>.
19. HERA: Health, Empowerment, Rights and Accountability. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres. 1999. [citado em 20 abr 2024] Disponível em: www.iwhc.org/hera



20. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 24 abr 2024]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>
21. Sister Song [Internet]. Atlanta: Women of Color Reproductive Justice Collective; [citado em 12 maio 2024]. About Us. Disponível em: <https://www.sistersong.net/about-x2>
22. Brandão ER, Cabral C da S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2021 jul; 26(7):2673–82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>
23. Teixeira A, Gallo MB. Nosso útero, nosso território: justiça reprodutiva e lutas decoloniais por aborto e maternidade. (SYN)THESIS [Internet]. 22 de dez. de 2021;14(2):52-66. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/64353>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 09 out. 2023]. 300 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
25. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança: Relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 13 maio 2023]. 583 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf
26. Diniz D, Medeiros M, de Souza PHGF, Góes E. Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021. Ciênc. Saúde Coletiva. 2023;28(11): 3085-92. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n11/3085-3092/#>.
27. Martins V. Racismo na saúde: da esterilização às mortes maternas [Internet]. Salvador: ODARA: Instituto da Mulher Negra; 2017 [citado 14 maio 2024] . Disponível em: <https://institutoodara.org.br/racismo-na-saude-da-esterilizacao-as-mortes-maternas/>
28. Brasil. Lei Nº 9.029, De 13 De Abril De 1995. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Casa Civil. 1995 abr. 13. [citado em 20 maio 2024]. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9029.HTM