

Esterilização Forçada de Mulheres Negras e Indígenas no Brasil e no Canadá (2015 - 2019): Entre a Colonialidade Global e a Justiça Reprodutiva

Forced sterilization of black and indigenous women in Brazil and Canada (2015 - 2019): between global coloniality and reproductive justice

Esterilización forzada de mujeres negras e indígenas em Brasil y Canadá (2015 - 2019): entre colonialidad global y justicia reproductiva

Júlia Silva Gonçalves¹

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito. Discente/Doutoranda.
I Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis (SC). Brasil.

Fabiane Simioni²

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito e Justiça Social. Docente.
II Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande (RS). Brasil.

RESUMO: O artigo explora os usos da esterilização forçada em mulheres negras e indígenas, no Brasil e no Canadá (2015 a 2019). A pesquisa bibliográfica e a análise documental, de natureza qualitativa, mobilizaram os conceitos de colonialidade global (Curiel, 2020) e justiça reprodutiva (Ross, 2006; 2017; Roberts, 2015). Sugere-se que a noção de justiça reprodutiva tem potencial para apoiar enquadramentos teóricos e analíticos de superação de iniquidades sociais, particularmente no contexto da maternidade segura para mulheres racializadas. Argumenta-se que, no norte e no sul globais, as esterilizações forçadas se desenvolvem como políticas de Estado de caráter racista e eugênica. A recusa do direito à maternidade, por parte do Estado e suas instituições, é justificada porque mulheres racializadas são consideradas incapazes de cuidar da prole (porque extremamente pobres ou adoecidas) e incapazes de se autogovernarem (porque promíscuas, adictas ou com deficiência). Considera-se que os aportes da perspectiva decolonial feminista são úteis para compreender alguns dos limites do senso comum jurídico dos direitos reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: Esterilização forçada; Colonialidade global; Justiça reprodutiva; Eugenia.

¹ <https://orcid.org/0009-0002-9015-8137>

² <https://orcid.org/0000-0003-4240-1753>

ABSTRACT: The article explores the uses of forced sterilisation on black and indigenous women in Brazil and Canada (2015 to 2019). The qualitative bibliographical research and documentary analysis mobilised the concepts of global coloniality (Curiel, 2020) and reproductive justice (Ross, 2006; 2017; Roberts, 2015). It is suggested that the notion of reproductive justice has the potential to support theoretical and analytical frameworks for overcoming social inequities, particularly in the context of safe motherhood for racialised women. It is argued that in the global North and South, forced sterilisations are developing as racist and eugenic state policies. The denial of the right to motherhood by the state and its institutions is justified because racialised women are considered incapable of caring for offspring (because they are extremely poor or ill) and incapable of self-governance (because they are promiscuous, addicts or disabled). We believe that the contributions of the feminist decolonial perspective are useful for understanding some of the limits of the legal common sense of reproductive rights

KEYWORDS: Forced sterilization; Global coloniality; Reproductive justice; Eugenics.

RESUMEN: El artículo explora los usos de la esterilización forzada en mujeres negras e indígenas en Brasil y Canadá (2015 a 2019). La investigación bibliográfica cualitativa y el análisis documental movilizaron los conceptos de colonialidad global (Curiel, 2020) y justicia reproductiva (Ross, 2006; 2017; Roberts, 2015). Se sugiere que la noción de justicia reproductiva tiene el potencial de apoyar marcos teóricos y analíticos para superar las desigualdades sociales, particularmente en el contexto de la maternidad segura para las mujeres racializadas. Se argumenta que, tanto en el Norte como en el Sur globales, las esterilizaciones forzosas se están desarrollando como políticas estatales racistas y eugenésicas. La negación del derecho a la maternidad por parte del Estado y sus instituciones se justifica porque se considera a las mujeres racializadas incapaces de cuidar de la prole (porque son extremadamente pobres o están enfermas) e incapaces de autogobernarse (porque son promiscuas, adictas o discapacitadas). Creemos que las aportaciones de la perspectiva feminista decolonial son útiles para comprender algunos de los límites del sentido común jurídico de los derechos reproductivos.

PALABRAS CLAVE: Esterilización forzada; Colonialismo global; Justicia reproductiva; Eugenesia

1. Introdução

Os usos de tecnologias contraceptivas, como ferramentas para políticas demográficas, foram pautados pela sociedade civil organizada e por organismos internacionais como desafios colocados aos Estados, desde as primeiras Conferências Internacionais de População e Desenvolvimento, no âmbito das Nações Unidas³, em

³ As primeiras conferências ocorreram em Roma (1954), Belgrado (1965), Bucareste (1974) e México (1984). Esse primeiro ciclo pressupunha que um dos entraves para o desenvolvimento seria o aumento desregulado da população global, desde uma perspectiva neomalthusiana. Um segundo ciclo se inicia em Cairo (1994), quando a agenda de população e desenvolvimento ganha novos contornos. A fecundidade declinou expressivamente em quase todos os países, ao mesmo tempo em que a pobreza e a desigualdade na distribuição dos recursos continuam sendo desafios no norte e sul globais.

meados do século XX. Particularmente, os movimentos transnacionais de mulheres impulsionaram os debates sobre os direitos relativos à saúde reprodutiva, os quais resultaram nos acordos internacionais da Conferência de Cairo (1994) e no Programa de Ação de Beijing (1995). A partir desses acordos, as políticas populacionais passaram a se orientar pelo dever dos Estados na promoção equitativa de cuidados em saúde, com acesso da população às fontes de emprego, ao sistema de educação, aos programas de saúde e a outros direitos econômicos, sociais e culturais (Alves, 2004).

A categoria jurídica de direitos reprodutivos se popularizou e ganhou relevância global ao integrar-se aos discursos de direitos de cidadania individual, de liberdade e autonomia, no norte e no sul globais⁴. Côrrea e Petchesky (1996), entretanto, chamam a atenção para a incidência de mulheres negras nos países do norte global e de mulheres do sul global, em direção à ampliação do conceito de direitos reprodutivos para incluir questões como esterilização involuntária, mortalidade materno-infantil, infertilidade, desnutrição de meninas e mulheres, mutilação genital feminina, violência sexual, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros temas.

A dimensão transnacional dos debates sobre saúde das mulheres é marcada pelas diferentes concepções sobre quais políticas públicas seriam mais adequadas para cada contexto nacional, considerando sua diversidade interna e os fatores materiais, culturais, políticos e jurídicos que condicionam sua promoção. Na forma de Estados de Direito, desde o início da década de 1970, observamos o dever de promover a oferta de bens e serviços de cuidado em saúde, públicos ou privados, em especial, às mulheres, como uma medida de afirmação da não discriminação e de justiça reprodutiva.

⁴ A expressão norte e sul globais se refere a uma divisão geopolítica do conhecimento. O norte, nesses termos, representa o local de origem da produção intelectual, majoritariamente branca e inserida nos principais centros acadêmicos. O sul, por sua vez, representa a periferia, quando se trata de repercussão e de prestígio acadêmico. Entretanto, essa divisão deve ser considerada com cautela. Ao mesmo tempo que no norte geográfico há classes e grupos de pessoas que estão sujeitos à dominação colonial-capitalista, dentre os quais pobres, indígenas e negras, no sul há as elites locais que se beneficiam dessas estruturas de dominação (Simioni *et al.*, 2024). Desse modo, o norte e o sul globais, nos termos desse trabalho, nos auxiliam a complexificar as epistemologias envolvidas na produção de conhecimento sobre as relações entre Estado e políticas demográficas.

A saúde reprodutiva, nos limites dos marcos normativos internacionais, é um dos bens protegidos pelos direitos reprodutivos. Entre outros conteúdos, os direitos reprodutivos dizem respeito ao direito de tomada de decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção ou violência (CIPD, 1994). Quem não quer ter filhos deve receber as informações adequadas para evitar uma gravidez indesejada e ter o direito de interrompê-la. De outro lado, quem deseja a maternidade deve poder exercê-la de forma segura, livre e com o amparo da sociedade para tanto (Diniz, 2000). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maternidade segura e planejada respeita os direitos fundamentais à vida, à liberdade, à segurança pessoal, à saúde e à não-discriminação (Maternidade, 2002).

Nos fóruns internacionais, como os citados anteriormente, os movimentos sociais, especialmente de mulheres, propuseram um olhar complexo sobre o imbricamento entre desenvolvimento, preservação ambiental e políticas populacionais, reiterando a posição de maior vulnerabilidade de mulheres racializadas, segundo todos os indicadores sociais, no norte e no sul globais. Com base nas experiências de iniquidade social, os movimentos sociais antirracista e feminista têm apostado na imaginação de uma sociedade global com justiça reprodutiva.

Os direitos reprodutivos, enquadrados como direitos de liberdades individuais pelos movimentos feministas liberais, responderam a uma demanda por autonomia das mulheres para decidir ter ou não filhos (aborto, contracepção e tecnologias de reprodução assistida, mais especificamente). Entretanto, mulheres negras, pobres, periféricas e do sul global chamam a atenção para o direito de ter filhos (*right to be parent*) e de criá-los com dignidade, ou seja, com justiça social⁵ e apoio de soluções comunitárias para problemas de iniquidades estruturais.

⁵ Não é possível, neste trabalho, aprofundar o conceito de justiça social. Importa destacar que a justiça reprodutiva apela para arranjos (comportamentos e instituições) de justiça social, a partir da integração entre medidas de reconhecimento (relativas à injustiça cultural) e de redistribuição (relativas à injustiça econômica). Para aprofundar, ver: Fraser, N. *Justiça interrompida: reflexões críticas sobre a condição “pós-socialista”* (2022).

Em um exercício de prefiguração feminista⁶, Estados, organismos internacionais e a sociedade civil deveriam promover políticas públicas e estratégias comunitárias de cuidado (saúde, educação, moradia, segurança alimentar, renda e emprego, saneamento básico, entre outras) para as mulheres e suas famílias como parte integrante de um cenário favorável para a superação de iniquidades sociais e, portanto, de realização da indissociabilidade entre justiça social e justiça reprodutiva.

Entre o mundo imaginado e o mundo vivido, nos deparamos com práticas de esterilização forçada⁷ de mulheres negras e indígenas, no Brasil e no Canadá⁸, em um período recente. Entre os anos de 2015 e 2019, mais de 100 mulheres indígenas no Canadá denunciaram esterilizações forçadas realizadas em hospitais canadenses (Ryan *et al.*, 2021). Em 2018, no interior do Estado de São Paulo, foi expedida ordem judicial para que Janaína Aparecida Quirino, 36 anos, mulher pobre e negra, fosse esterilizada compulsoriamente após o parto cesáreo de seu filho. Os documentos analisados neste trabalho registram trajetórias de subalternização de mulheres racializadas, cujos corpos foram atravessados por experiências de violência e desumanização.

Nosso objetivo foi explorar os usos da esterilização forçada em mulheres negras e indígenas, no Brasil e no Canadá, a partir de uma análise de dois casos paradigmáticos ocorridos nos anos 2010.

⁶ A prefiguração é compreendida de diferentes maneiras nos debates políticos e acadêmicos (Cooper, 2023). Refere-se à representação ou à encenação micropolítica de práticas, instituições e significados desejados, como se estivessem realizados, como uma alternativa a uma mudança social ainda não encarnada. Estimula os agentes coletivamente organizados a operarem como se as estruturas sociais estivessem transformadas.

⁷ Consideramos relevante pontuar que optamos por não trazer um recorte das esterilizações forçadas em mulheres com deficiência, grupo que é reconhecidamente alvo de políticas eugenistas ao longo da história. Reconhecemos a sua relevância para a compreensão da esterilização como política eugenista que sistematicamente recai sobre corpos de mulheres desumanizadas.

⁸ Em 2018, o Comitê contra a Tortura da ONU produziu um relatório manifestando preocupação em relação às esterilizações forçadas de mulheres indígenas no Canadá (CAT/C/CAN/CO/7). Em janeiro de 2019, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) expressou sua preocupação em relação às denúncias de esterilização forçada contra mulheres indígenas no Canadá. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2019/010.asp>. Acesso em 03 jul. 2024.

Sobre a experiência brasileira, nos debruçamos sobre os autos do processo judicial relativo à esterilização compulsória de Janaína Aparecida Quirino, no interior de São Paulo⁹, em 2018. Da experiência canadense, analisamos o Relatório de Saskatoon, que trata da realização sem consentimento de cirurgias de ligação de trompas em mulheres indígenas no Canadá, entre 2015 e 2017 (Boyer; Bartlett, 2017).

Em termos de estratégias metodológicas, o estudo realizou uma revisão não exaustiva da literatura sobre os marcos conceituais de colonialidade global (Curiel, 2020) e de justiça reprodutiva (Ross, 2006; 2017; Roberts, 2015). Buscamos destacar nesse debate os pactos jurídico-políticos que subsidiam a utilização de tecnologias contraceptivas racializadas e generificadas, a partir de epistemologias feministas decoloniais (Lugones, 2008; 2014; Curiel, 2020; Segato, 2021). Nesse sentido, a seleção dos casos destaca distintos sistemas de dominação, em que gênero não é uma categoria monolítica de análise, tampouco reifica dicotomias geopolíticas (norte/sul globais). Com esse trabalho, argumentamos que as esterilizações forçadas refletem práticas de colonialidade global e eugenia, como expressões do controle dos corpos de mulheres pobres e racializadas, no norte e no sul globais.

O trabalho está dividido em três seções, além dessa introdução. A primeira seção examina o contexto global das políticas de controle populacional e as maternidades consideradas indignas e ativamente interdidas pelo Estado. A segunda trata da descrição dos principais elementos sobre os dois casos eleitos para a análise comparativa entre Brasil e Canadá. A terceira, e última, realiza uma discussão dos resultados à luz dos conceitos de colonialidade global (Curiel, 2020) e justiça reprodutiva (Ross, 2006; 2017; Roberts, 2015). Nosso argumento vai ao encontro de uma proposta de uso da noção de justiça reprodutiva como ferramenta para enquadramentos teóricos e analíticos de superação de iniquidades sociais, particularmente no contexto da maternidade segura para mulheres negras e indígenas.

⁹ O inteiro teor do processo judicial nº 1001521.57.2017.8.26.0360 pode ser acessado no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

2. Políticas de Controle Populacional e Maternidades Interditadas

As políticas de controle populacional são conhecidas desde meados do século XX, no continente americano (Schoen, 2005). Em diferentes modalidades, EUA, Canadá e outros países latino-americanos promoveram ativamente a esterilização feminina como uma tecnologia eugênica para o controle populacional¹⁰. Eugenia, racismo e a busca do controle social da pobreza fundamentaram, assim, políticas que fizeram do corpo de mulheres negras, indígenas e pobres objeto de intervenções aprovadas e promovidas por diferentes Estados. Classe e raça se impuseram, expondo o fato de que as experiências das mulheres variam segundo sua posição social também no que diz respeito à política reprodutiva (Biroli, 2014). As políticas de esterilização levadas a cabo no norte ou no sul globais, desde meados do século XX, são um caso representativo, em que as mulheres racializadas e pobres foram, ao mesmo tempo, alvo de esterilizações involuntárias e tiveram negado o acesso à esterilização voluntária, aborto seguro e anticoncepcionais de maneira desproporcional em relação às mulheres brancas (Schoen, 2005).

Na América Latina, as esterilizações femininas são marcadas pelo patrocínio dos Estados, com apoio local e internacional. Governos do norte global tinham interesse no controle reprodutivo das populações do sul global. No caso brasileiro e canadense,

¹⁰ Em 2003, a Carolina do Norte tornou-se o primeiro estado dos EUA a indenizar vítimas de esterilizações forçadas realizadas entre 1929 e 1975 (Schoen, 2005). No região latino-americana, mais especialmente no Peru, durante a gestão de Alberto Fujimori (1990 a 2000), houve a promoção de esterilizações cirúrgicas sem consentimento de mulheres indígenas e pobres, com apoio financeiro da *United States Agency for International Development* (USAID), do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Tamayo, 1999; Almeida; Reis, 2022). De acordo com a USAID, em 1966, o Peru foi um dos primeiros países latino-americanos a receber fundos para o desenvolvimento de políticas de acesso à contraceptivos modernos (USAID, 2016). Em junho de 2023, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos apresentou à Corte o caso 13.752 de Celia Edith Ramos Durand e familiares contra o Estado peruano, em razão da morte da senhora Durand, em 1997, após a intervenção cirúrgica de esterilização não consentida, promovida pelo *Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* (PNSRPF). Ver: <https://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2023/186.asp>. Acesso em 03 jun. 2024.

mulheres negras e indígenas foram alvo de interferências indevidas em seus corpos, com repercussões indelévels sobre suas respectivas comunidades. As esterilizações forçadas ocorreram de maneira institucionalizada, com os respectivos Estados intervindo em corpos específicos, desde uma perspectiva de hierarquização racial e colonial¹¹.

No contexto brasileiro, desde a década de 1970, o movimento de mulheres negras produziu um repertório de mobilizações coletivas que denunciava o racismo e a eugenia das políticas de controle de fecundidade, decorrentes inclusive de acordos de cooperação internacional do Estado brasileiro. Em comum, observamos o apoio técnico e financeiro do governo estadunidense para o patrocínio, em larga escala, de esterilizações nas décadas de 1960 a 1980. Esse apoio compunha um conjunto de estratégias políticas do governo dos EUA com relação à segurança doméstica e à preservação de recursos naturais (Gonçalves; Simioni, 2023). O governo estadunidense aprofunda sua visão da política externa para a América Latina no *National Security Study Memorandum* (1974)¹². No documento, há explícita preocupação com relação à necessidade de medidas de controle populacional para o sul global, como ação

¹¹ Essas estratégias ganham força através de programas aparentemente bem intencionados ou simplesmente inofensivos, como o “Family Planning 2020” (FP2020). Esse programa corresponde à atuação coordenada e conjunta de diversas instituições públicas e privadas, com a premissa de cumprir metas globais ambientais de controle populacional através do incentivo de métodos reversíveis de longa duração (LARC: *long-acting reversible contraception*) (Brandão; Cabral, 2021). O programa visava o controle da mobilidade humana e o uso de tecnologias biomédicas, cujos principais alvos eram mulheres racializadas, localizadas em países pobres e em desenvolvimento do sul global. Com o slogan “120 by 20”, buscava-se alcançar 120 milhões de novas usuárias nos países pobres participantes, a maioria destes no continente Africano, até o ano de 2020 (Hendrixson *et al.*, 2020). O programa era composto por um consórcio de instituições, entre as quais: Fundação Bill e Melinda Gates, UNFPA, *Department for International Development* do Reino Unido e USAID. Atualmente está em vigor o FP2030, com metas para reduzir a taxa de natalidade até 2030. Para mais informações sobre o programa: <https://www.fp2030.org/data-hub/tracker/>. No Brasil, houve uma explosão da utilização seletiva das LARC em 2021, com a aprovação do Ministério da Saúde para o implante subdérmico de etonogestrel para mulheres entre 18 e 49 anos em situação de vulnerabilidade social, cuja aplicação se daria através do SUS (Brasil, 2021). A medida era voltada para mulheres em situação de rua, portadoras do vírus HIV, privadas de liberdade, trabalhadoras do sexo, entre outras.

¹² *NSSM 200 Implications of Worldwide Population Growth For U.S. Security and Overseas Interests*. Esse documento ficou conhecido como *The Kissinger Report*, organizado por Henry Kissinger, conselheiro de segurança daquele país na época. Disponível em: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pcaab500.pdf.

imprescindível de contenção da hipotética ameaça do crescimento desordenado da população de países periféricos (não desenvolvidos). Colocava-se em estreita conexão a agenda de segurança e das migrações para o norte global e as condições de desenvolvimento econômico, de proteção ambiental e o controle de fecundidade.

O acesso a esses e outros documentos descortina o modo pelo qual o norte global, até os dias atuais, mantém arranjos políticos e financeiros em nível doméstico e internacional, para destinar recursos e outros incentivos para subsidiar programas de controle populacional, através da disponibilização massiva de métodos contraceptivos reversíveis ou definitivos, como os procedimentos de esterilização feminina¹³. De um lado, as políticas controlistas buscam evitar a escassez de alimentos, de água potável e de combustível e não impor limites à abundância da sua oferta nos mercados do norte global. De outro, nos territórios dos países do norte global, aplicam-se as diretrizes controlistas para mulheres de cor (afrodescendentes, indígenas, imigrantes), a fim de promover o branqueamento da população, seguindo a mesma lógica colonialista para as mulheres do sul global. As políticas demográficas de viés controlista em aliança com empresas transnacionais de dispositivos biomédicos e farmacêuticos convergem no sentido de garantir os melhores recursos e tecnologias para promover o desenvolvimento das nações mais ricas e o lucro das empresas, às custas das vidas de mulheres, racializadas e pobres, sejam do norte ou do sul globais.

3. Esterilizações Forçadas no Brasil e no Canadá

No Brasil, a esterilização feminina ocupou por décadas o debate sobre regulação da fecundidade. Juntamente com a pílula anticoncepcional, a laqueadura tubária apresentou alta prevalência entre as mulheres (Brasil, 2008). Entretanto, a esterilização

¹³ O procedimento de ligadura de trompas é um procedimento cirúrgico definitivo que envolve queimar ou atar as tubas de falópio que carregam os óvulos dos ovários até o útero, impedindo a gestação (Kirkup, 2018). Além de procedimentos cirúrgicos, existem os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) que são implantados nos corpos das mulheres por via subcutânea ou intrauterina.

feminina e masculina com fins contraceptivos somente foi legalizada no país no final da década de 1990, com a Lei do Planejamento Familiar (Brasil, 1996). Até então, a prática da laqueadura assentava-se fortemente num acordo privado entre mulheres e médicos, em que se negociava “um procedimento a mais” ou “complementar” na hora do parto cesáreo (Brandão; Cabral, 2021).

No início da década de 1990, havia uma certa apreensão por parte do movimento de mulheres negras em relação às atividades das clínicas privadas de planejamento familiar, assim como em relação à manipulação política das esterilizações em troca de votos (Vieira, 2003). Ativistas e intelectuais negras buscavam a afirmação da mulher negra como sujeito político e a inclusão de pautas, até então invisibilizadas, ora pelo movimento negro, focado nos homens negros, ora pelo movimento feminista, baseado nas experiências das mulheres brancas, deixando de lado pautas importantes para as mulheres negras, como as esterilizações forçadas (Carneiro, 2003).

O feminismo negro contribuiu para a incorporação da temática dos direitos sexuais e reprodutivos na agenda da luta antirracista e para a inclusão do reconhecimento das diferenças étnico-raciais no campo dos direitos humanos. Mulheres negras lutaram pela inclusão do marcador social da cor nos sistemas de classificação da população como forma de escancarar as diferenças no tratamento destinado às mulheres negras e brancas na área da saúde (Carneiro, 2003).

Mulheres negras produziram campanhas contra as esterilizações que eram prevalentes entre mulheres pobres e racializadas. Com isso, a pauta se tornou objeto de discussões legislativas, culminando no projeto de Lei nº 209/91, que regulamentou o uso da esterilização e mais tarde, com a Declaração de Itapequerica da Serra (1993), pelo qual mulheres negras reivindicaram a garantia dos direitos reprodutivos e o exercício pleno da sexualidade e da autonomia reprodutiva. Na Declaração de Itapequerica da Serra, as mulheres negras explicitaram suas críticas às esterilizações cirúrgicas, em razão da sua ampla disseminação e culminando em uma redução do percentual da população negra em comparação com a década anterior (Roland, 2009).

Nesse contexto, em 1993, foi instalada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) para acolher as denúncias de esterilização compulsória que eram crescentes naquela época. Revelou-se a esterilização em massa de mulheres pobres, especialmente na região nordeste do país, patrocinadas pelo UNFPA e organizações filantrópicas, que recebiam recursos de agências dos Estados Unidos (Brasil, 1993). O relatório final da CPMI concluiu que existia “interesse internacional na implementação de controle demográfico no Brasil” (Brasil, 1993, p. 116) e que foi destinado expressivo volume de recursos financeiros por governos e organismos internacionais interessados nessa política. Pouco depois das denúncias à CPMI, a Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (PNDS) demonstrou que 45% das mulheres brasileiras em situação de conjugalidade haviam passado pela laqueadura, sendo um quinto delas com menos de 25 anos de idade (Brasil, 1996).

O uso massivo das esterilizações cirúrgicas femininas foi realizado em um contexto no qual não eram oferecidas outras alternativas menos invasivas e/ou reversíveis como métodos contraceptivos. Muitas dessas esterilizações foram realizadas no momento do parto, durante o curso da cesariana, e a maior incidência se deu entre mulheres negras (Brasil, 1993). Segundo a PNDS (1996), 74% das esterilizações ocorreram no momento do parto e quatro em cada cinco foram feitas em partos cesáreos, contribuindo para o elevado número de cesarianas no Brasil, em comparação com a maioria dos países desenvolvidos¹⁴.

O uso seletivo de tecnologias contraceptivas invasivas, como ferramenta de controle populacional, é uma prática difundida em diferentes níveis de governo no Brasil¹⁵. As histórias de intervenções racistas e eugênicas nos corpos das mulheres

¹⁴ Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) chama a atenção para o número elevado de cesarianas no Brasil, chegando a 88% no setor privado e 46% no setor público. O limite da prática recomendado pela OMS é de 15% do total de partos, tendo em vista os riscos que a elevada taxa de cesarianas acarreta para a mãe e para o bebê. O Brasil desponta como um dos países com os maiores números de cesáreas (Fiocruz, 2016).

¹⁵ Ilustramos a difusão das práticas de controle populacional, a partir de alguns casos. Em 2006, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, o governo municipal realizou uma parceria com uma organização da

brasileiras ganham novo impulso quando, em 2018, no interior do Estado de São Paulo, foi expedida ordem judicial para que Janaina Aparecida Quirino, mulher negra e pobre, fosse esterilizada compulsoriamente após o parto de seu filho (Oliveira, 2021)¹⁶.

No Canadá, o controle populacional, via esterilizações, remonta às políticas eugênicas do início dos anos 1900 (Stote, 2012). Do período da colonização até os dias atuais, a eugenia foi apresentada como solução para os problemas decorrentes de uma sociedade que se industrializava rapidamente, com índices cada vez mais altos de pobreza, doenças e problemas sociais entre as pessoas marginalizadas na sociedade (Stote, 2012). Proposta por reformadores brancos de classe média e alta, a eugenia visava a manutenção da ordem social e o controle sobre a população marginalizada, que se reunia em áreas urbanas em busca de trabalho. Em vez de considerar a posição das pessoas marginalizadas como uma consequência do modelo capitalista-industrial, que acentua as desigualdades sociais, os problemas sociais relacionados à pobreza, doenças e deficiências físicas e mentais eram vistos como inatos de pessoas pobres

sociedade civil para o uso de implantes contraceptivos subcutâneos em mulheres e adolescentes de áreas empobrecidas da cidade (Jardim, 2009). Em 2014, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro determinou a realização da esterilização forçada de uma mulher pobre, diagnosticada com transtorno bipolar e depressão, sob a justificativa de que ela não teria capacidade para exercer seus direitos reprodutivos (Lunardi; Cervi, 2020). Em 2018, o Ministério Público do Rio Grande do Sul firmou um Termo de Cooperação para implantar um LARC intrauterino fornecido pela empresa farmacêutica transnacional Bayer S/A, em adolescentes em situação de abrigo institucional, em Porto Alegre (De Paula, 2018). Em 2021, Andrielli, uma jovem negra, moradora do Morro do Mocotó, em Florianópolis (SC), foi submetida a uma esterilização involuntária no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), no momento do parto. Ela foi impedida de amamentar e sua bebê foi recolhida a um abrigo, sob a alegação de que Andrielli era moradora de rua e dependente química (Guimarães, 2021).

¹⁶ Casos de racismo e eugenia relacionados às tecnologias contraceptivas se tornaram públicos em razão das mobilizações dos movimentos feministas e antirracistas. Mais recentemente, Miriam Kênia Carvalho (2023) tem se dedicado a amplificar as vozes das mulheres vítimas do *Essure*. O dispositivo *Essure*, fabricado pela Bayer S/A, foi projetado para ser um contraceptivo permanente. Sua comercialização e distribuição foram proibidas em vários países, dentre eles o Brasil, desde 2017. As peças publicitárias o apresentavam como uma “laqueadura sem cirurgia”. Entre os efeitos colaterais, foram catalogados: dor pélvica, sangramento vaginal irregular, dispareunia, ganho de peso, perda de cabelo, fadiga, erupção cutânea difusa. A cirurgia para a remoção do dispositivo é pouco conhecida e poucos médicos brasileiros se arriscam a realizá-la. A tecnologia não foi adotada no Sistema Único de Saúde, mas foi utilizada por hospitais públicos de nove capitais e do Distrito Federal. Os grupos denominados “Vítimas do Essure” reúnem cerca de 4 mil participantes no Brasil. Todas as mulheres que receberam o implante ficaram doentes pela contaminação provocada pelos materiais que compõem as micromolas de níquel, titânio e PET implantadas nas trompas. Nenhuma delas recebeu informações sobre os possíveis danos.

(Akbari, 2021). Entre os grupos vulnerabilizados, cada vez mais excluídos e empobrecidos frente à sociedade industrializada, estavam os povos originários. A disseminação de estereótipos de gênero e de raça alimentados pelas narrativas coloniais facilitou a formação de uma opinião pública que aceitava e apoiava as políticas canadenses contra mulheres indígenas, vistas como hipersexualizadas e como mães indignas (Mckenzie *et al.*, 2022).

Após diversas histórias violentas virem à tona com o fim das *residential schools*¹⁷, foi instaurada em 2008 a *Truth and Reconciliation Commission* (TRC). Trata-se de uma comissão¹⁸ cujo objetivo era averiguar as atrocidades cometidas pelo Estado canadense contra os povos originários (Moran, 2020). Segundo o relatório da TRC, foram introduzidas três formas de genocídio contra os povos originários: genocídio físico, cultural e biológico. A TRC entendeu que o Estado canadense institucionalizou políticas específicas, cujo escopo era o extermínio da população originária, através da violação persistente de direitos, revogação de acordos e políticas de assimilação (Akbari, 2021)¹⁹.

¹⁷ As escolas residenciais eram espaços destinados para crianças indígenas, longe de suas famílias de origem. A partir de denúncias, descobriu-se que as crianças indígenas foram submetidas a um processo de assimilação cultural e a diversas formas de violência, levando à morte de muitas delas. O relatório final da TRC, publicado em 2015, apurou que aproximadamente 150 mil crianças passaram por essa experiência trágica. Muitos sofreram abusos físicos e sexuais. Aproximadamente 3.200 crianças morreram por desnutrição, tuberculose e outras doenças causadas pelas precárias condições naqueles locais (Moran, 2020). A última escola residencial em funcionamento no Canadá encerrou suas atividades em 1996 (Miller, 2024).

¹⁸ Sobre as críticas às comissões de verdade e reconciliação canadenses, ver Akbari (2021) e Coulthard (2014).

¹⁹ O genocídio físico, como primeira política canadense de controle populacional, correspondeu aos assassinatos em massa ocorridos com os primeiros contatos entre os povos originários e os colonizadores. O genocídio cultural se traduziu na destruição das estruturas e práticas tradicionais, como as *residential schools*, que visavam a assimilação desses povos pela cultura do colonizador, a dissolução de seus vínculos com suas comunidades e cultura (TRC, 2015). O epistemicídio também pode ser compreendido nesse aspecto, tendo em vista que desconsidera o conhecimento produzido a partir e para as comunidades periféricas. O terceiro tipo de genocídio, o biológico, refere-se à destruição da capacidade reprodutiva do grupo, como os casos de esterilizações forçadas (TRC, 2015). A esterilização forçada em mulheres indígenas possui características de um genocídio biológico e cultural contra os povos originários porque rompe com os vínculos geracionais, impede que saberes, valores e tradições sejam passados para futuras gerações e destrói a capacidade reprodutiva das mulheres indígenas, levando ao decréscimo demográfico.

Duas províncias no Canadá tiveram legislação específica que legitimava as esterilizações forçadas. A província de Alberta com o *Sexual Sterilization Act* (1928 a 1972) e a província de British Columbia com legislação semelhante (1933 a 1973). Na província de Alberta, as esterilizações ocorreram em quase 3 mil pessoas enquadradas na vagueza do conceito de “socialmente inaptas”, sendo as mulheres indígenas super-representadas entre os grupos esterilizados (Boyer; Bartlett, 2017).

Inicialmente, o procedimento somente poderia ocorrer com o consentimento livre e esclarecido. Entretanto, com uma emenda legal de 1937, foi autorizada a esterilização sem o consentimento da paciente, caso fosse considerado que ela tinha alguma deficiência mental. Durante a vigência da emenda, o consentimento foi questionado em apenas 17% dos casos de mulheres indígenas, mais de 77% delas foi considerada portadora de alguma deficiência, prescindindo-se do seu consentimento (Stote, 2012).

No que se refere a outras províncias canadenses, não houve legislação oficial para a esterilização compulsória, embora os procedimentos ocorressem em diversas regiões. Apesar da ausência de enquadramento normativo, o uso de procedimentos de esterilização feminina permanece como parte da prática do sistema de saúde canadense (Akbari, 2021).

As políticas de controle populacional de alguns grupos sociais no Canadá, em particular, de povos originários, de imigrantes não anglo-saxões e de pessoas pobres, foram empregadas como estratégia de modelagem de um projeto de nação. A justificativa da deficiência mental para a realização de esterilizações forçadas foi empregada para controlar os corpos que não se enquadravam nos padrões eurocêntricos dominantes, que definiam o significado de aptidão mental ou social (Boyer; Bartlett, 2017).

Demonstramos, a seguir, que tanto no caso brasileiro como no canadense as práticas de esterilização feminina se realizaram sob a chancela dos respectivos Estados, em razão de um padrão colonial de raça e gênero que interdita maternidades consideradas inadequadas.

3.1 A brasileira Janaína Aparecida Quirino

Em maio de 2017, o Ministério Público de São Paulo ingressou com um processo judicial contra o Município de Mococa e contra Janaína Aparecida Quirino, requerendo, em síntese, a realização da cirurgia de esterilização compulsória em Janaína. O pedido foi deferido, em sede de antecipação de tutela, em junho do mesmo ano.

Consta nos autos do processo que Janaína Aparecida Quirino tinha 36 anos, era uma mulher negra e pobre, mãe de cinco filhos, dependente química, vivia em situação de violência doméstica, era moradora de Mococa, cidade do interior de São Paulo. Todas as informações sobre esse processo foram acessadas no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ/SP).

De acordo com o Ministério Público²⁰, a esterilização compulsória se justificava porque Janaína não seria mentalmente apta para gestar mais filhos caso viesse a engravidar novamente, em razão da sua dependência de álcool e outras drogas (São Paulo, 2017). Em caráter liminar, a promotoria informa que Janaína era mãe de cinco filhos e, portanto, a laqueadura tubária era recomendada “como método contraceptivo” (São Paulo, 2017). O pedido foi defendido sob a justificativa de que se tratava de medida de salvaguarda da vida de Janaína e de seus eventuais filhos, caso viessem a nascer, pois seriam colocados em risco pelo “comportamento destrutivo da mãe”, que levava uma “vida desregrada” (São Paulo, 2017).

Os argumentos da promotoria são marcados por estereótipos raciais e de gênero. Além disso, há ciência de que Janaína não possuía residência fixa e vivia em condições econômicas precárias. Tal contexto é considerado menos grave e urgente do que a postulação judicial da medida contraceptiva permanente (Oliveira, 2021).

²⁰ O promotor Frederico Liserre Barruffini, responsável pelo requerimento para a laqueadura compulsória de Janaína, foi autor de outros três pedidos semelhantes em Mococa (SP) (G1, 2019).

Também há documentos nos autos que atestam a situação de conflituosidade e violência doméstica entre Janaína e seu companheiro. Esse fato e os laudos juntados ao processo foram ignorados pela promotoria e pelo juiz. O relatório psicossocial aponta que nem Janaína nem o companheiro utilizavam métodos contraceptivos, apesar disso, a responsabilidade pelo controle reprodutivo recai sobre ela. Era Janaína quem estava sendo processada e esterilizada, embora seja biologicamente impossível conceber um filho sozinha (Oliveira, 2021).

No laudo psicológico, Janaína considerava o procedimento complicado e não comparecia ao serviço de saúde quando agendado. Não se tem notícias nos autos de que foram tomadas outras medidas para torná-lo compreensível para Janaína, a fim de dar suporte para um eventual consentimento. A aquiescência somente poderá ser considerada, quando manifestada de maneira livre de coerção, prévia e informada (OEA, 2019), o que não podemos certificar a partir dos documentos juntados ao processo.

Apesar da aludida incapacidade ou inaptidão mental de Janaína, constatou-se, no mesmo laudo psicológico, que ela estava no gozo das suas faculdades mentais, não havendo que se falar em incapacidade. Ainda assim, o juízo acolheu o pedido para a esterilização de Janaína, sem que fosse oportunizada a constituição de um defensor público, como medida de ampla defesa.

Durante o curso do processo, em novembro de 2017, Janaína foi recolhida em uma unidade prisional, por suspeita de tráfico de drogas (crime de que fora absolvida em 2022). Foi constatada a gravidez, o que retardou um pouco a realização do procedimento cirúrgico. Dessa forma, a promotoria requereu que o estabelecimento prisional realizasse a esterilização compulsória da custodiada no momento do parto, a qual foi deferida (São Paulo, 2017). Todo o procedimento, do ajuizamento da ação em maio de 2017 até a realização da esterilização, em fevereiro de 2018, ocorreu com notável celeridade para os padrões medianos da prestação jurisdicional no Brasil. Trágica e ironicamente, o tempo de uma gestação.

No recurso de apelação, o Município de Mococa alega que o procedimento instaurado era nulo porque a demanda era contrária à Lei de Planejamento Familiar, nos termos do parágrafo único do artigo 2º, em razão do seu caráter de controle demográfico. O TJSP julgou procedente a apelação, com a compreensão de que o caso foi marcado por lacunas de consentimento e resistência por parte de Janaína, de que a esterilização compulsória é proibida por lei e de que outros métodos contraceptivos devem ser empregados antes da opção por um procedimento irreversível. Contudo, a publicização da decisão do TJSP saiu três meses após a realização da esterilização compulsória de Janaína. A unidade prisional onde se encontrava a custodiada cumpriu a sentença de 1º grau logo após o parto²¹.

Em fevereiro de 2023, uma nova tragédia atravessa a trajetória de Janaína. Aos 41 anos de idade, ela foi vítima de feminicídio, em que o principal suspeito do crime é o seu companheiro, o mesmo homem apontado como autor de violência doméstica, no curso do processo de esterilização. No dia 03 de fevereiro, Janaína foi encaminhada ao serviço de pronto atendimento de saúde, que a tratou, tendo alta no mesmo dia. Em sua casa, sofreu novas agressões e não resistiu aos ferimentos (G1, 2023)²².

Diante dessa situação, pode-se pensar que a atuação do Estado é contraditória frente à proteção das mulheres: litiga pela esterilização compulsória de uma mulher preta e pobre para "proteger a sua integridade" e fecha os olhos para as diversas violências que essa mulher vinha sofrendo (e das quais estavam cientes), como se estas não colocassem em risco a sua integridade, ou mesmo a de seus filhos e filhas. Contudo, compreendemos que o tratamento do Estado para o caso de Janaína não é, na realidade, nada paradoxal. É coerente com uma política eugênica de gestão populacional a partir

²¹ Em 2019, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo requereu uma indenização por danos morais e materiais para Janaína, sendo metade do valor destinado ao Fundo de Defesa de Direitos Difusos (Assunção, 2019).

²² Em 2023 o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo confirmou a decisão de primeiro grau que determinou a indenização de R\$ 100 mil à Janaína, valor que deverá ser pago aos seus filhos (Leite, 2023).

do controle reprodutivo das mulheres negras e pobres que nada tem a ver com um compromisso genuíno do Estado com a sua “integridade”, bem estar, ou de seus filhos.

Se a prioridade dada à situação de hipervulnerabilidade em que Janaína se encontrava fosse tratada com a mesma diligência e urgência pela promotoria e pelo juízo que conduziram o caso, talvez o desfecho dos fatos fosse distinto. O mesmo Estado que tanto se preocupou com a sua fecundidade não atuou com a devida diligência para proteger a sua vida.

3.2 Mulheres Indígenas de Saskatchewan

As denúncias de esterilizações forçadas na província de Saskatchewan, no Canadá, começaram em 2015. Após uma ampla cobertura da mídia, a senadora Yvonne Boyer requisitou um tratamento nacional para a questão. A referida senadora é do povo Métis, de Saskatchewan, e pesquisadora no *Aboriginal Health and Wellness*, da Brandon University. Em colaboração com a professora Judith Bartlett, uma das primeiras mulheres indígenas, do povo Métis, a se formar no curso de medicina da Universidade de Manitoba, produziram o relatório *Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women (2017)*²³. Com esse relatório, ambas realizaram uma investigação com usuárias e profissionais da saúde do hospital de Saskatoon²⁴, acerca das práticas de esterilizações compulsórias que vinham ocorrendo naquela província.

Os relatos das mulheres descrevem situações de assédio nos hospitais por médicos e enfermeiras para que assinassem formulários de consentimento para ligadura de trompas após o parto, sem que houvesse compreensão sobre o que estavam

²³ Disponível em: <https://senatorboyer.ca/wp-content/uploads/2021/09/Tubal-Ligation-in-the-Saskatoon-Health-Region-the-Lived-Experience-of-Aboriginal-Women-Boyer-and-Bartlett-July-11-2017.pdf>. Acesso em 30 mai. 2024.

²⁴ Maior cidade da província de Saskatchewan. Após a publicação do relatório em 2017, em torno de 100 novas denúncias de esterilizações realizadas naquela região foram apresentadas.

anuindo. A combinação entre a pressão exercida pelos profissionais da saúde e a confiança no seu saber médico fez com que muitas mulheres aceitassem o procedimento. Mulheres indígenas que tivessem algum registro de abuso de drogas eram ainda mais visadas para o procedimento (Kirkup, 2018).

Algumas mulheres relataram que foram questionadas acerca do procedimento enquanto ainda estavam em trabalho de parto. Outras recusaram explicitamente o procedimento, mas foram esterilizadas logo após o parto (Boyer; Bartlett, 2017). Umas foram enganadas quanto às características do procedimento, sendo-lhes informado erroneamente que este era reversível e que, caso mudassem de ideia, não haveria efeitos colaterais para o desfazimento do procedimento (McKenzie *et al.*, 2022). Contudo, quando retornavam ao hospital para desfazer o procedimento, elas tomavam conhecimento da extensão dos danos e da irreversibilidade da cirurgia. De acordo com o estudo de McKenzie *et al.* (2022), as práticas prejudiciais dos profissionais de saúde ou dos assistentes sociais em hospitais canadenses, nos casos de esterilização, uso de contraceptivos de longo prazo e abortos, em mulheres indígenas, podem ser agrupadas em três grupos: (a) apressar, pressionar ou enganar as mulheres para que tomem decisões; (b) agir como se as mulheres já tivessem consentido com o procedimento ou tratamento; e/ou (c) fazer referência a estereótipos racistas e coloniais para justificar suas ações ou convencer as mulheres a não contestarem as práticas realizadas.

Mesmo nos casos em que a realização do procedimento era rejeitada explicitamente, a esterilização era realizada à revelia. Uma das mulheres que passou pelo procedimento declarou: “É como se você fosse ao médico para consertar um dedo quebrado e eles cortassem a sua mão para consertar o problema. Eu fui ao hospital para ter um bebê, não uma ligadura de trompas” (Boyer; Bartlett, 2017, p. 19, tradução nossa)²⁵.

²⁵ No original: It feels like, if you go to the doctor to have a broken finger fixed and they cut off your hand to fix the finger problem. I went to have a baby, not a tubal ligation.

Uma das entrevistadas alegou que se sentiu “menos mulher” após ter sofrido a prática contra a sua vontade, sentindo que perdeu seu poder reprodutivo (McKenzie *et al.*, 2022). Outra vítima, de 23 anos, reflete sobre a sua experiência:

Hoje em dia, se eu voltasse para lá e ainda pudesse ter filhos, provavelmente gostaria de saber por que eles acham que eu não deveria ter filhos. Qual é o motivo? Porque sei com certeza que, se eu for ter um bebê, vou querer ter certeza de que vou amar essa criança e de que vou criar a melhor vida possível para ela, que eu nunca tive. Mas vir e me dizer: "Quero que você faça a laqueadura, você não deve ter filhos". Bem, antes de mais nada, quem é você para me dizer por que não devo ter filhos? Sabe... a escolha é minha (McKenzie *et al.*, 2022, p. 1041, tradução nossa)²⁶

Em dezembro de 2018, o Estado canadense, por meio do governo federal, recusou uma resolução formulada pelas nações indígenas para banir explicitamente a prática de esterilizações forçadas, negando-se a discutir a alteração do Código Criminal do Canadá, para prevenir esse tipo de prática (McKenzie *et al.*, 2022).

A esterilização como forma de genocídio provou-se ser um método insidioso de extermínio dos povos originários, porque mais sutil e dissimulado se comparado com o assassinato em massa ocorrido no contato colonial. O Estado canadense, mesmo após o fim do colonialismo europeu, continua a exercer o papel de colonizador que se omite diante de instituições e indivíduos que recorrem às práticas de esterilização como forma de subjugar a população originária sob o seu domínio e seus interesses (Akbari, 2021).

4. Justiça Reprodutiva: desvelando políticas coloniais

²⁶ No original: Nowadays, if I was to go back in there and I was still able to have children I probably would like to know why they think I shouldn't have any kids. What is their reason? Because I know for a fact that if I am going to have a baby then I am going to want to make sure that I am going to love this child and I am going to make the best life that I could for them that I never had. But to come and tell me, "I want you to get your tubes tied, you shouldn't have any kids." Well, first of all, who are you to tell me why I shouldn't have kids? You know, it is my choice.

No norte ou no sul globais, há uma preocupante indiferença com relação às violências sistematicamente infringidas às mulheres de cor (mulheres não-brancas subalternizadas tanto pela colonialidade do poder quanto pela colonialidade de gênero) (Lugones, 2008). Dessa forma, a categoria “gênero” é tão central e indispensável quanto a categoria “raça” para a vigência de uma colonialidade que não se limita às fronteiras terrestres. Segundo Curiel (2020), a colonialidade global se constitui a partir de um sistema imbricado de dominação que ultrapassa as dicotomias de localidade. Utilizando uma compreensão de imbricamento e resgatando as contribuições de mulheres negras e indígenas, Curiel (2020) reforça a sobreposição dos sistemas de dominação, incluindo assim sexismo, racismo, heteronormatividade, classicismo, colonialidade, dentre outros. O paradigma feminista decolonial toma seriamente a compreensão da categoria “mulheres” no plural e evidencia a noção de complexidade e interseccionalidade, para além dos limites da racionalidade binária e dual da colonialidade moderna (Simioni *et al.*, 2024).

Políticas de controle populacional utilizam a esterilização forçada de mulheres racializadas e periféricas para instrumentalizar a dominação colonialista, no norte ou no sul globais. A dimensão da privacidade como limite para as intervenções indevidas, seja de particulares seja do próprio Estado, é relativizada para desumanizar determinados corpos de mulheres e torná-los objetos de violenta usurpação. Tais políticas de Estado interferem direta e diferencialmente na vida das mulheres: quanto maior a vulnerabilidade social, maior é a necessidade de políticas públicas de acesso à saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, os direitos reprodutivos exigem uma abordagem ancorada na concepção da justiça reprodutiva e do respeito a esses direitos enquanto direitos humanos inerentes à concretização da ideia de justiça social.

Segundo Segato (2021), as esterilizações forçadas na América Latina podem ser analisadas sob três aspectos. O primeiro se relaciona com o controle populacional através das mulheres, principalmente daquelas pobres e racializadas. Os homens que também se encontram em estratos sociais precarizados, em sua maioria, não veem seus

direitos reprodutivos ameaçados por esterilizações forçadas. O útero é o objeto da disputa, apesar de os homens cisgênero poderem gerar um maior número de filhos em um ano do que mulheres cisgênero podem gerar ao longo de uma vida. Os corpos considerados descartáveis são o reflexo de uma sociedade patriarcal, misógina (homens pobres não são submetidos a procedimentos de vasectomia, sem sua anuência), racista (os maiores alvos dessa política são mulheres indígenas) e discriminatório em razão da classe social (mulheres pobres e da zona rural).

O segundo ponto é o da ideologia do embranquecimento da população, atrelado à concepção da raça enquanto categoria hierárquica (Segato, 2021). Nessa perspectiva, enquanto a maternidade é incentivada para algumas mulheres brancas e de classes sociais abastadas, mulheres pretas e indígenas têm o seu direito à maternidade reduzido ou cerceado, como categorias reprodutivas indesejadas pelo Estado.

O terceiro e último aspecto diz respeito à crença em uma superioridade cultural, ligada ao eurocentrismo, o qual reflete hierarquias socioculturais que permanecem nas Américas mesmo após o término da colonização europeia. O colonizador, segundo essa perspectiva, é o detentor do conhecimento científico, cultural e social, sinônimo de progresso e desenvolvimento, com reflexos também nos direitos reprodutivos. Nesse sentido, por esse conhecimento estar no topo da hierarquia, todo o resto é considerado inferior. Algo que pode ser observado tanto no contexto brasileiro quanto canadense: a suposta superioridade cultural silencia as vozes de mulheres racializadas e promove uma espécie de infantilização da sua condição de sujeitas.

Esse discurso facilita que o consentimento seja dispensado e que o Estado faça as escolhas reprodutivas sobre os corpos dessas mulheres (Coulthard, 2014). No caso da brasileira Janaína, o Estado negou sua capacidade para a maternidade e decidiu por ela, evidenciando a repercussão do discurso eugenista adquirido do norte global e colocado em prática pelas autoridades judiciais (Oliveira, 2021).

A colonialidade global se apoia na invenção da diferença racial como uma forma de legitimar os processos "civilizatórios" de dominação cultural das pessoas não-

brancas. O racismo é criado a partir da construção do conceito de raça que serviu ao violento processo de distinção entre humanos e não-humanos. A (re)produção de hierarquias e de subalternidades entre grupos sociais constitui estratégias, cujos efeitos eliminam material e subjetivamente pessoas racializadas. É o que observamos no tema da esterilização forçada de mulheres através da ótica da colonialidade. A análise das experiências no Canadá e no Brasil põe em evidência a noção de que os processos reprodutivos vão muito além do campo da biologia e de direitos reprodutivos, em uma chave de leitura liberal. A reprodução está entrelaçada com interesses políticos, econômicos e sociais que perpassam o campo da saúde, adentrando questões de sexualidade, gênero, raça, democracia e Estado (Brandão; Cabral, 2021).

As condições sócio-históricas de meninas e mulheres racializadas limitam de modo distinto suas condições de tomada de decisões. Mulheres brancas e não-brancas têm, a priori, “escolhas” outorgadas pelo reconhecimento normativo dos direitos reprodutivos. Entretanto, decisões contraceptivas e o exercício da maternidade não se dão no vácuo, ou seja, são atravessados por condições estruturais restritivas, sobretudo para mulheres em situação de vulnerabilidade social, como, por exemplo, os cortes nos investimentos sociais e de saúde, a falta de transporte, de moradia, de água, de estruturas sanitárias, de emprego e renda, analfabetismo, pobreza, violência, entre outras. Sabemos que na América Latina a implementação dos programas de Cairo (1994) e Beijing (1995) foi prejudicada, entre outros fatores, pelas políticas de austeridade e de ajuste estrutural que impactaram a organização e a efetiva oferta de serviços primários de saúde (Morgan; Roberts, 2012). A capacidade de escolha individual e a autonomia encontram limites na falta de recursos estatais e no modelo de produção capitalista e racista que formou historicamente a sociedade, conforme explica Oliveira (2022).

Diante disso, a justiça reprodutiva apela para a necessidade de se compreender o exercício dos direitos reprodutivos para além da sua dimensão individual, trazendo ao debate os aspectos estruturais e os direitos sociais indissociáveis ao tema. Nas palavras de Ross (2006, p. 14): “justiça reprodutiva é o completo bem-estar físico, mental,

espiritual, político, social e econômico das mulheres e meninas, como base na plena conquista e proteção dos direitos humanos”²⁷. Percebemos que a ideia de justiça reprodutiva está relacionada com a capacidade reprodutiva das mulheres, mas também diz respeito aos constrangimentos que fazem parte da experiência de maternidades indesejadas pelo Estado e pela sociedade, cujos projetos de vida são desqualificados, desde uma lógica liberal, racista e eugênica.

Dessa forma, podemos dizer que a justiça reprodutiva se sustenta em três premissas: o direito de não ter filhos, utilizando métodos contraceptivos ou o aborto; o direito de ter filhos e de parir nas condições escolhidas; e o direito de criá-los em condições adequadas, em ambientes seguros, com apoio, de forma saudável e livres de qualquer tipo de violência, seja do Estado, seja de particulares (Ross, 2006, 2017; Roberts, 2015; Collins; Bilge, 2021).

A ideia de justiça reprodutiva é relevante porque se põe em diálogo com a justiça social. Como uma categoria analítica, tem a capacidade de auxiliar na compreensão sobre como as mulheres determinam seu projeto de vida apoiadas pelas condições das comunidades em seus territórios (Ross, 2017). É por isso que o debate sobre projetos parentais não se limita aos direitos reprodutivos, desde um campo ideológico liberal. As questões reprodutivas exigem também uma discussão centrada nas relações comunitárias que sustentam o cuidado de si e dos seus membros e suas interfaces com a justiça social (por exemplo, condições econômicas, socioambientais, estereótipos baseados em deficiências, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras questões).

Do ponto de vista dos arranjos do Estado, o regime de governança reprodutiva (Morgan; Roberts, 2012) diz respeito a como as instituições, entre as quais incluímos também o sistema de justiça, participam das políticas demográficas. Nesse caso, instituições públicas e privadas, agências de financiamento, organizações da sociedade

²⁷ No original: Reproductive justice is complete physical, mental, spiritual, political, social and economic well-being of women and girls, based on the full achievement and protection of women's human rights.

civil, igrejas, corporações médicas e do sistema de justiça se utilizam de seus mecanismos de controle e dominação para produzir e monitorar “práticas e comportamentos reprodutivos” (Morgan; Roberts, 2012; Brandão, Cabral, 2021). Conforme explicam Brandão e Cabral (2021), forças neoliberais buscam apreender o discurso ambientalista e feminista com o intuito de controle demográfico fortemente marcado pela eugenia. Essas forças catalisam esses discursos reiterando novas colonialidades, concebendo o processo reprodutivo não como um ato voluntário, interrelacionado a aspectos socioculturais e educacionais, mas como indicadores demográficos culturalmente impostos por agências internacionais.

Essas medidas muitas vezes são disfarçadas de ferramentas de inclusão social ou mesmo de direitos reprodutivos, concebidos através de uma dimensão utilitarista de controle dos corpos, na contramão do seu reconhecimento na dimensão dos direitos humanos das mulheres. Diante disso, argumentamos na direção da relevância teórica e empírica da justiça reprodutiva, capaz de desvelar práticas prejudiciais à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, as quais devem ser compreendidas em seus contextos relacionais, políticos e sociais. Os direitos reprodutivos são indissociáveis dos direitos sociais, econômicos e políticos, em contextos nos quais marcadores sociais das diferenças como raça, classe, gênero e etnia estão intimamente conectados à sexualidade e à reprodução (Ross, 2017; Collins, 2022).

5. Considerações Finais

Nossa proposta foi explorar os usos da esterilização forçada em mulheres negras e indígenas, no Canadá e no Brasil, no período de 2015 a 2019. Buscamos aproximar experiências distintas, de países tão diferentes, situados em contextos de oposição à geopolítica do conhecimento. A partir da análise documental de dois casos paradigmáticos, observamos que o norte e o sul globais dispensam às mulheres racializadas um tratamento desumano e violento quando entram em cena práticas

informadas pela colonialidade global. A comparação entre Brasil e Canadá nos impulsionou a problematizar os arranjos políticos envolvidos na promoção de políticas de controle populacional baseadas no racismo e na eugenia. A noção de justiça reprodutiva, da forma como pensadoras e ativistas negras a concebem, importa para a compreensão das dinâmicas coloniais em políticas de controle populacional, no norte e no sul globais.

No Brasil, sabemos que as marcas decorrentes do período escravagista são vigentes até a contemporaneidade (Gonzalez, 2018). A interação sexual violenta entre senhores brancos e mulheres negras escravizadas explica o funcionamento social até o presente: é presumível que a mulher negra seja concubina, mas ocupar o papel de esposa “já era demais”. A extrema sexualização da mulher negra na sociedade, exaltada no Carnaval e invisibilizada na figura da empregada doméstica durante o resto do ano, é coerente com a produção de desumanização das mulheres negras, em especial, e tem reflexos na produção de iniquidades sociais referentes à justiça reprodutiva. Na mesma direção, observamos que os padrões europeus de patriarcado e dominação masculina foram introduzidos pelo colonizador, nas Américas. A posição e a percepção sobre os povos originários foram alteradas para serem apreendidas pelas lentes eurocêntricas, assumindo os princípios coloniais como a “ordem natural” das coisas (Akbari, 2021).

O tema da esterilização forçada em mulheres racializadas, no Brasil e no Canadá, não é uma novidade. Por mais que os movimentos feministas e antirracistas contestem o seu uso massivo, pelo menos desde meados do século XX, a luta é desigual porque os recursos financeiros do norte global chegam ao sul com apoio dos Estados e a aceitação social. A aposta em políticas controlistas é a oportunidade de promoção de um discurso “desenvolvimentista” dos Estados: no norte e no sul globais, os corpos das mulheres devem ser controlados para que haja água, terra, alimentos e empregos para os países que aspiram ao desenvolvimento. Como asseveram Brandão e Cabral (2021), as intervenções na vida reprodutiva das mulheres, chamadas de “populacionismos”, estão

amparadas na premissa de que os problemas sociais e ambientais, como o aquecimento global e a fome, são decorrentes do crescimento demográfico do planeta.

Nesse sentido, além de apresentar uma síntese das duas experiências sobre esterilização forçada, realizamos aproximações teóricas com os conceitos de colonialidade global e de justiça reprodutiva. Nosso foco foi construir tensionamentos que contribuam para uma proposta de uso da noção de justiça reprodutiva como instrumento analítico de justiça social, especialmente no contexto da maternidade segura para mulheres racializadas. Argumentamos que no norte e no sul globais, as esterilizações forçadas se desenvolvem como políticas de Estado, de caráter racista e eugênico. A recusa do direito à maternidade, por parte do Estado e suas instituições, é justificada porque mulheres racializadas são consideradas incapazes de cuidar da prole (porque extremamente pobres ou adoecidas) e incapazes de se autogovernarem (porque promíscuas, adictas ou com deficiência).

Dessa forma, consideramos que os aportes da perspectiva decolonial feminista são úteis para compreender alguns dos limites e desconfortos presentes nas abordagens feministas liberais, sobretudo no senso comum jurídico dos direitos reprodutivos. Apresentamos as insuficiências de um marco liberal de direitos reprodutivos e como estas podem ser superadas ou, pelo menos, desafiadas, a partir das ferramentas teóricas da justiça reprodutiva e da decolonialidade.

O fato de que os casos discutidos sejam tão contemporâneos – ambos da década de 2010 – demonstra sua atualidade e persistência como um grave problema de violação de direitos humanos das mulheres. Mesmo sendo ilegais no Brasil e no Canadá, as esterilizações forçadas em ambos os países ocorreram com força de legitimidade. A maior parte da sociedade, nos dois casos, estava convencida de que o controle reprodutivo informado pela ideologia eugenista era a maneira adequada de gerenciar, o que se considera como um risco social: a reprodução desregulada de grupos sociais indesejados. Uma das razões pelas quais tais práticas perduram ao longo do tempo é

porque Brasil e Canadá são Estados cujas raízes estão plantadas em uma matriz colonial de poder.

Foi possível perceber aspectos em comum, nos dois casos, de racismo e eugenia, a partir de intervenções políticas, o que, em alguma medida, põe em xeque a noção de que o norte global seria um exemplo a ser seguido para a periferia do mundo. O que observamos é que mulheres desumanizadas pelo gênero e pela raça são as mais susceptíveis de terem a sua maternidade considerada como “indigna”. O discurso liberal que concebe os direitos reprodutivos como garantias de proteção universal da autonomia individual, contra intervenções indevidas na esfera da privacidade estão distantes da seletividade das políticas de controle da vida para grupos sociais desumanizados. Os Estados que promovem políticas de esterilização forçada raramente são responsabilizados, e as vítimas contam com poucos recursos para a obtenção de uma reparação coletiva e de medidas de justiça social.

6. Referências

ABARBANELL, L. Mexico's Prospera program and Indigenous women's reproductive rights. **Qualitative Health Research**, v. 30, n. 5, p. 745–759, 2020.

AKBARI, M.. Forced Sterilization of Indigenous Women: An Act of Genocide or Policing Women's Bodies?. **York University Criminological Review**, v. 3, n 1, p. 1-23, 2021.

ALMEIDA, A. C. M. F. de; REIS, G. T. de S. A Violência de Gênero como estratégia de poder: as esterilizações forçadas contra mulheres indígenas no Peru. **Revista da USP**, v. 15, p. 566-582, 2022.

ALVES, J. E. D. O bônus demográfico e o crescimento econômico no Brasil. **Aparte**, IE/UFRJ, 2004.

ASSUNÇÃO, C. Defensoria pede indenização por laqueadura sem consentimento. **Rede Brasil Atual**. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/defensoria-indenizacao-laqueadura-forcada/>. Acesso em 14 fev 2024.

BOYER, Y.; BARTLETT, J. **Tubal Ligation in the Saskatoon Health Region: The Lived Experience of Aboriginal Women**, an external review by Senator Yvonne Boyer and Dr. Judith Bartlett, 11 jul 2017. Disponível em: <https://senatorboyer.ca/wp-content/uploads/2021/09/Tubal-Ligation-in-the-Saskatoon-Health-Region-the-Lived-Experience-of-Aboriginal-Women-Boyer-and-Bartlett-July-11-2017.pdf>. Acesso em 20 jan 2024.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. da S. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 61, p. 47-84, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/horizontesantropologicos/issue/view/4473/976>. Acesso em 20 jun. 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: Senado Federal, 1993. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>. Acesso em 23 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria nº 13, de 19 de abril de 2021**. Torna pública a decisão de incorporar o implante subdérmico de etonogestrel, condicionada à criação de programa específico, na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil: em situação de rua; com HIV/AIDS em uso de dolutegravir; em uso de talidomida; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo; e em tratamento de tuberculose em uso de aminoglicosídeos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, n. 74, p. 235, 22 abr. 2021

BRASIL. **Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde**. Ministério da Saúde. 1996. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>. Acesso em 14 fev 2024.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117–133, set. 2003.

CARVALHO, M. K. **O útero biopolítico**. São Paulo: Annablume, 2023.

COLLINS, P. H. **Bem mais que ideias: A interseccionalidade como teoria social crítica**. Boitempo, São Paulo. 2022.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. Boitempo, São Paulo. 2021.

COOPER, D. Crafting Prefigurative Law in Turbulent Times: Decertification, DIY Law Reform, and the Dilemmas of Feminist Prototyping. **Feminist Legal Studies**, v. 31, p. 17-42, 2023.

COULTHARD, G. S. **Red Skin, White Masks**: Rejecting the Colonial Politics of Recognition. University of Minnesota Press, 2014.

CURIEL, O. Construindo metodologias feministas desde o feminismo decolonial. In HOLLANDA, Heloisa B. de (org.). **Pensamento feminista hoje**: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020, p. 120-139.

DE PAULA, G. Iniciativa do MP do RS para implantar contraceptivo em adolescentes de abrigos é alvo de críticas em Porto Alegre. 26 jul 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/07/26/iniciativa-do-mp-do-rs-para-implantar-contraceptivo-em-adolescentes-de-abrigos-e-alvo-de-criticas-em-porto-alegre.ghtml>. Acesso em 30 mai 2024.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. 2016. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 18 mar 2023.

G1. Promotor de Mococa que pediu laqueadura de três mulheres é punido com suspensão de 15 dias. 15 ago 2019. **G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2019/08/15/promotor-de-mococa-que-pediu-laqueadura-de-mulheres-e-punido-com-suspensao-de-15-dias.ghtml>. Acesso em 14 jun 2024.

G1. Mulher que passou por laqueadura sem consentimento morre após ser agredida em Mococa. 04 fev 2023. **G1**. 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.ghtml>. Acesso em: 14 jun. 2024.

GONÇALVES, J. S.; SIMIONI F. Feminist ecologies as an antidote to socioecological inequalities. **Periódico Eletrônico Fórum Ambiental Da Alta Paulista**, v. 19, n. 6, p. 72-83, 2023.

GUIMARÃES, P. **Jovem Preta é afastada de bebê após nascimento em maternidade de Florianópolis**. 30 jul 2021. Disponível em: <https://catarinas.info/jovem-preta-e-afastada-de-bebe-apos-nascimento-em-maternidade-de-florianopolis/>. Acesso em 14 jun 2024.

HENDRIXSON, A.; OJEDA, D.; SASSER, J. S.; NADIMPALLY, S.; FOLEY, E. E.; BHATIA, R. Confronting populationism: Feminist challenges to population control in an era of climate change. **Gender, Place & Culture**, n. 27, v. 3, 307–315, 2019.

JARDIM, R. T. **O Controle da reprodução**: estudo etnográfico da prática contraceptiva de implantes subcutâneos na cidade de Porto Alegre/RS. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, 2009.

KIEDROWSKI, J.; JONES, N.; RUDELL, R. Set up to fail? An analysis of self-administered indigenous police services in Canada. **Police Practice and Research**, v. 18, n. 6, p. 584 - 598, 2017.

KIRKUP, K. Feds won't change criminal code to outlaw forced sterilization, despite first nations outcry. **Global News**. 7 dez 2018. Disponível em <https://globalnews.ca/news/4739302/forced-sterilization-criminal-code-first-nations/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

LEITE, I. TJ-SP confirma decisão por danos morais e determina indenização de R\$ 100 mil a mulher que passou por laqueadura sem consentimento. 28 abr. 2023. **GloboNews**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/04/28/tj-sp-confirma-decisao-por-danos-morais-e-determina-indenizacao-de-r-100-mil-a-mulher-que-passou-por-laqueadura-sem-consentimento.ghtml>. Acesso em: 10 ago. 2024.

LUGONES, M. Colonialidad y género. **Tabula Rasa**, n.9, p. 73-101, 2008. DOI: <https://doi.org/10.25058/20112742.340>

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, v. 22, n. 3, p. 935-52, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013>.

LUNARDI, L. P. F.; CERVI, T. D. Interditada e Esterilizada: reflexões jurídicas acerca do transtorno mental. **Revista Jurídica da FA7**, v. 17, n. 1, p. 95-108, 2020.

MATERNIDADE Segura e Planejada. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 24, n. 8, p. 503–503, set. 2002. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000800001>. Acesso em 27 jun. 2024.

MCKENZIE, H. A.; VARCOE, C.; NASON, D.; MCKENNA, B.; LAWFORD, K.; KELM, M. E.; WAJUNTAH, C. O.; GERVAIS, L.; HOSKINS, J.; ANAQUOD, J.; MURDOCK, J.; MURDOCK, R.; SMITH, K.; ARKLES, J.; ACOOSE, S.; ARISMAN, K. Indigenous Women's Resistance of

Colonial Policies, Practices, and Reproductive Coercion. **Qualitative Health Research**, v. 32, n. 7, p. 1031–1054, 2022.

MILLER, J. R. Residential Schools in Canada. **The Canadian Encyclopedia**. Historica Canada. 11 Jan 2024. Disponível em www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/residential-schools. Acesso em: 17 jun. 2024.

MORAN, R. Truth and Reconciliation Commission. **The Canadian Encyclopedia**. Historica Canada. 05 Out 2020. Disponível em: www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/truth-and-reconciliation-commission. Acesso em: 17 jun. 2024.

MORGAN, L. M.; ROBERTS, E. Reproductive governance in Latin America. **Anthropology & Medicine**, v. 19, n. 2, p. 241–253, 2012. DOI: 10.1080/13648470.2012.675046. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22889430/>. Acesso em: 30 fev. 2024.

OEA. Principales estándares y recomendaciones en materia de violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes. **Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe**. 2019. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencia-discriminacion-mujeres-anexo1-es.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

OLIVEIRA, A. M. Sterilisation Must be Done Against Her Will: Coloniality, Eugenics and Racism in Brazil 2018 —The Case of Janaína Quirino. **Australian Feminist Law Journal**, v. 47, n. 1, p. 105–22, 2021. DOI:10.1080/13200968.2021.1933804. Acesso em: 30 fev 2024.

OLIVEIRA, R. N. 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. DOI: 10.9771/gmed.v14i2.49559. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/49559>. Acesso em: 12 ago. 2024.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração e Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento**. Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>. Acesso em: 30 out. 2023.

ROSS, L. Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. **Souls: A Critical Journal of Black Politics, Culture and Society**, 2017.

ROLAND, E. Programa de Saúde – Memória Institucional de Geledés. Saúde reprodutiva da população negra representa um novo campo de produção de estudos e conhecimentos, que se encontra em construção no Brasil a partir da confluência de duas áreas de estudos: a da saúde reprodutiva e a das relações raciais. **Portal Geledés**. 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/programa-de-saude-memoria-institucional-de-geledes/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

ROSS, L. Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement. **Off Our Backs**, v. 36, n.4, p. 14-19, 2006. DOI: 10.2307/20838711. Disponível em: https://www.law.berkeley.edu/php-programs/centers/crrj/zotero/loadfile.php?entity_key=6NK5BUG9. Acesso em: 11 dez. 2022.

ROSS, L. **Undivided rights**: Women of color organizing for reproductive justice. Haymarket Books, 2016.

RYAN, C.; ALI, A.; SHAWANA, C. Forced or Coerced Sterilization in Canada: An Overview of Recommendations for Moving Forward. **International Journal of Indigenous Health**, vol. 16, ed. 1, p. 275-290, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32799/ijih.v16i1.33369>. Acesso em 11 dez 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Comarca de Mococa). **Procedimento Comum Cível nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. 2ª Vara Cível. 02/06/2017. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=A00000Q4M0000&processo.foro=360&processo.numero=1001521-57.2017.8.26.0360&gateway=true>. Acesso em 17 jun. 2023

SCHOEN, J. Choice and coercion: birth control, sterilization, and abortion in Public Health and Welfare. **Chapel Hill**: University of North Carolina Press. 2005

SEGATO, R. **Crítica da colonialidade em oito ensaios**: e uma antropologia por demanda. 1. ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

SEMINÁRIO Nacional Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras. **Declaração de Itapeverica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras**. São Paulo: Geledés/Programa de Saúde, 1993.

SIMIONI, F.; KYRILLOS, G. de M.; VIDAL, C. F. Perspectivas teóricas feministas em Relações Internacionais: tensionamentos entre norte e sul globais. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, v. 24, n. 1, p. e44494, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2024.1.44494>.

STOTE, K. The coercive sterilization of aboriginal women in Canada. **American Indian Culture and Research Journal**, v. 36, n. 3, p. 117-150, 2012. Disponível em: https://api.fqpn.qc.ca/wp-content/uploads/2021/02/AICRJ_STOTE-STERILIZATION.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

TRC – Truth and Reconciliation Commission of Canada. **Summary Report of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada**. 2015 Disponível em <https://embeddingproject.org/resources/the-trc-summary-of-the-final-report/#:~:text=Drawing%20on%20six%20years%20of,against%20enduring%20colonia%20politics%20and>. Acesso em: 14 jun. 2024.

USAID. **Issue Brief: USAID’S Partnership With Peru Advances Family Planning**. 2016. Disponível em: <https://2017-2020.usaid.gov/global-health/health-areas/family-planning/countries/peru/issue-briefs>. Acesso em: 18 mar. 2023.

VIEIRA, E. M. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e vida: panorama de saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2003, p. 151-196.

Sobre as autoras:

Júlia Silva Gonçalves | *E-mail:* juliasilvagoncalves15@gmail.com

Doutoranda em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com mobilidade acadêmica para a Universidade de Ottawa (UOTTAWA). Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Especialista em Direito de Família e Sucessões pela Faculdade Escola Superior do Ministério Público (FMP/RS). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7718602544425229>.

Fabiane Simioni | *E-mail:* fabe.simioni@gmail.com

Doutora em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-doutorado em Relações Internacionais (UFSC). Professora de graduação em Direito e do Programa de Pós-graduação em Direito e Justiça Social da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do grupo de pesquisa Laboratório de Acesso à Justiça e Direitos Humanos (LAJUH/FURG/CNPq). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8522130600238633>.

Taxonomia

<p>Júlia Silva Gonçalves</p>	<p>Elaboração da proposta; Investigação; Conceitualização, Curadoria de Dados; Administração do Projeto; Investigação; Escrita (rascunho original); e, Escrita (revisão e edição).</p>
<p>Fabiane Simioni</p>	<p>Análise Formal; Conceitualização; Investigação; Metodologia; Administração de Projeto; Programas; Supervisão; Validação; Visualização; Escrita (rascunho original); e, Escrita (revisão e edição).</p>

Datas do Processo Editorial (Link do texto)	Editorial Process Dates
<p>Data de Submissão do Resumo Expandido: 28 de fevereiro de 2024.</p> <p>Data da Triagem de Diretrizes: 11 de março de 2024.</p> <p>Data da Triagem de Qualidade: 22 de abril de 2024.</p> <p>Data de Comunicação de Aprovação do Resumo: 28 de maio de 2024.</p> <p>Data de Envio do Artigo Completo: 10 de setembro de 2024.</p> <p>Data de Envio para Avaliação: 12 de novembro de 2024.</p> <p>Data da Primeira Avaliação: 30 de novembro de 2024.</p> <p>Data da Segunda Avaliação: 09 de dezembro de 2024.</p> <p>Data do Envio para Correção: 11 de Dezembro de 2024.</p> <p>Data de Aceite: 18 de Janeiro de 2025.</p>	<p>Expanded Abstract Submission Date: February 28, 2024.</p> <p>Guidelines Screening Date: March 11, 2024.</p> <p>Quality Screening Date: April 22, 2024.</p> <p>Abstract Approval Communication Date: May 28, 2024.</p> <p>Full Article Submission Date: September 10, 2024.</p> <p>Submission Date for Evaluation: November 12, 2024.</p> <p>First Review Date: November 30, 2024.</p> <p>Second Evaluation Date: December 9, 2024.</p> <p>Date Submitted for Correction: December 11, 2024.</p> <p>Acceptance Date: January 18, 2025.</p>

Corpo Editorial:

Editor- Chefe: J.P.B

Editora- Adjunta: L.S.G

Editora Associada: F.L.S.

Pareceristas: 2