

## Apresentação do dossiê temático:

### *Desenvolvimento de uma abordagem sociológica para analisar a relação entre Justiça Reprodutiva, Democracia e Estado de Direito no Brasil<sup>1</sup>*

**Atina Krajewska<sup>2</sup>**

Faculdade de Direito de Birmingham. Professor de Direito.  
I Universidade de Birmingham (UoB). Birmingham. Reino Unido.

**Carina Calabria<sup>3</sup>**

Programa de Pós-Graduação em Direito. Faculdade de Direito do Recife. Pesquisadora.  
II Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE). Brasil.

---

**RESUMO:** O artigo traça as origens do conceito de Justiça Reprodutiva no Brasil, demonstrando seu potencial para enfrentar as desigualdades estruturais relacionadas à saúde reprodutiva. Em seguida, propõe uma abordagem sociológica para analisar a justaposição entre os Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR), a Democracia e o Estado de Direito. DSR raramente são considerados relevantes para o funcionamento da democracia e do Estado de Direito nas sociedades contemporâneas. A literatura acadêmica sobre a importância da proteção dos direitos básicos nas sociedades de transição e pós-transição salienta normalmente o significado dos direitos com óbvias implicações políticas ou talvez também socioeconômicas, excluindo a saúde sexual e reprodutiva destes debates. Este artigo desafia estas suposições e argumenta que o nível de proteção fornecido para os DSR deve ser visto como parte integrante de um “teste decisivo” para o funcionamento de democracias constitucionais. Embora a relação entre os direitos reprodutivos e o estado de direito seja de correlação complexa, é uma indicação importante da qualidade do governo democrático. O artigo sugere que a violação de direitos reprodutivos pode refletir e, por sua vez, intensificar as fraquezas da cultura democrática e contribuir para a erosão mais ampla de instituições legítimas fundamentais para o funcionamento do Estado. Como consequência, tanto profissões jurídicas como médicas desempenham um papel importante nesse desenvolvimento e devem ser vistas como elementos estruturais fundamentais de democracias constitucionais baseadas no Estado de direito. Uma proteção adequada dos direitos reprodutivos não pode ser vista, portanto, como um aspeto marginal. Como consequência, a justiça reprodutiva é um elemento essencial do tecido jurídico de sociedades democráticas contemporâneas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Justiça Reprodutiva, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Saúde Reprodutiva, Acesso aos Cuidados de Saúde, Desigualdades, Direitos das Mulheres.

---

<sup>1</sup> Essa pesquisa é parte das investigações do projeto “Construindo Justiça Reprodutiva com Mulheres Indígenas do Nordeste do Brasil”, executado em parceria pela UFPE e pela Universidade de Birmingham e financiado pelo AHRC/UKRI (AH/X008118/1).

<sup>2</sup> Orcid da autora 1: <https://orcid.org/0000-0001-9096-1056>.

<sup>3</sup> Orcid da autora 2: <https://orcid.org/0000-0001-9846-4652>.

## 1. O Que é Justiça Reprodutiva?

O conceito de Justiça Reprodutiva foi definido como “o completo bem-estar físico, mental, espiritual, político, econômico e social de mulheres e meninas [que] será alcançado quando estas tiverem o poder e os recursos econômicos, sociais e políticos para tomar decisões saudáveis sobre [seus] corpos, sexualidade e reprodução para [elas mesmas], [suas] famílias e [suas] comunidades em todas as áreas de [suas] vidas” (Asian Communities for Reproductive Justice (agora Forward Together), 2005). Em particular, esse conceito inclui a capacidade de todas as mulheres, meninas e pessoas LGBTQIA+ desfrutarem de acesso igualitário à saúde sexual e reprodutiva em um ambiente sustentável. É importante ressaltar que a Justiça Reprodutiva vai além do foco no direito de ter ou não ter filhos e inclui o direito de constituir um família em ambientes democráticos seguros. Conseqüentemente, “exige, simultaneamente, um direito negativo de liberdade contra a interferência indevida do governo e um direito positivo à ação do governo na criação de condições de justiça social e florescimento humano para todos” (Luna & Luker, 2013, p. 328).

O conceito de Justiça Reprodutiva teve origem nas críticas ao discurso dos direitos reprodutivos feitas por mulheres negras e indígenas, que destacaram a insuficiência daquele discurso em deslindar efetivamente as desigualdades estruturais e sistêmicas que as afetavam (Careshaw, 1989; Roberts, 1991, 1996; Bridgewater, 1999; Rutherford, 1991; Hooton, 2005; Tamale, 2008). O conceito foi articulado pela primeira vez pela Agenda Nacional de Justiça Reprodutiva das Mulheres Negras, pouco antes da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD), realizada no Cairo em 1994. Posteriormente, Dorothy Roberts reivindicou uma “visão radical da justiça reprodutiva” em seu livro ‘Matando o Corpo Negro’, que abordava as desigualdades reprodutivas históricas enfrentadas pelas mulheres negras nos Estados Unidos (Roberts, 1997, p. 312; Luna & Luker, 2013, p. 337). Posteriormente, o

conceito foi aprofundado pelos fundadores e apoiadores do coletivo de saúde reprodutiva SisterSong, um grupo de organizações de base que representam mulheres indígenas, afro-americanas, árabes, asiáticas e latinas, além das provindas do Oriente Médio e das ilhas do Pacífico. O trabalho delas representou “uma mudança (...) de um foco mais restrito no acesso legal e na escolha individual para uma análise mais ampla das restrições estruturais à agência” (Luna, 2009, p. 350). Gradualmente, o termo tem sido modificado para incorporar as precisões de outros grupos marginalizados, como pessoas LGBTQIA+ e pessoas com deficiência.

Frequentemente, ativistas e acadêmicas têm defendido, de maneira enfática, que a reprodução deve ser considerada sob o prisma da justiça social (Kuna & Luker, 2013, p. 343; Crenshaw, 1989; West, 2009). Argumentam, especialmente, que o gênero opera em conjunto com identidades subordinadas de raça, classe e sexualidade, fazendo parte de um “risco múltiplo” e de uma “matriz de dominação” (Kuna & Luker, 2013, p. 335, citando: Collins, 1990 e King, 1988). Ao posicionar a autonomia corporal e a tomada de decisões reprodutivas ao lado de contextos socioestruturais, intrinsecamente vencilhados a fatores como educação, violência, pobreza, trabalho, encarceramento, raça, direitos de minorias e imigração, o conceito de Justiça Reprodutiva leva, finalmente, igualdade e gênero a sério (Eaton & Stephens, 2020). Como tal, constitui-se, simultaneamente como uma robusta estrutura teórica e plataforma ativista. Combina teorias de direitos humanos, igualdade e justiça social a exames interseccionais e localmente enraizados nas experiências de mulheres e seus corpos (Ross & Solinger, 2017; Luna & Luker, 2013; Van Dyke & McCammon, 2010). O foco na inclusão e na interseccionalidade fez com que, nos últimos anos, a Justiça Reprodutiva se tornasse uma valiosa ferramenta teórica e prática. Desta forma, tem ajudado tanto acadêmicos quanto ativistas a desafiar os modos de privilégio e opressão afetando especialmente - mas não exclusivamente - mulheres negras e pertencentes a minorias étnicas (Eaton & Stephens, 2020). A estrutura da Justiça Reprodutiva é especialmente adequada para examinar questões envolvendo a saúde de mulheres porque considera as conexões entre a saúde reprodutiva e as

complexidades sociopolíticas de gênero que afetam vidas femininas em todo o mundo (Luna, 2009; Silliman, Ross, & Gutiérrez, & Fried, 2016; SisterSong, 2018).<sup>4</sup>

## 2. Justiça reprodutiva na América Latina

A Justiça Reprodutiva é particularmente importante na América Latina e no Brasil pois oferece uma matriz por meio da qual é possível analisar a história das desigualdades estruturais na área da saúde reprodutiva, no direito, no trabalho, na vida familiar e na sociedade em geral. Isso é feito por meio do incentivo de colaboração entre ativistas que lutam pelos direitos (humanos) das mulheres, das famílias queer, pela igualdade racial, pela justiça ambiental, pela soberania indígena e pela abolição de violações advindas da ação da polícia e das prisões (Latimer, 2022, p. 347).

A conexão entre direitos reprodutivos e fatores políticos, socioeconômicos e culturais mais amplos na região tem sido reconhecida e examinada por muitos estudiosos - principalmente feministas e especialistas na área da sociologia do direito (ver Rohden, 2001; Aldana, 2008; Galli, 2011; Zordo, 2012; Segato, 2014; Madeira & Diniz, 2016; Machado e Maciel, 2017; Sieder, 2017; Machado e Cook, 2018; Friedman, 2019; Marcus-Delgado, 2019; Marino, 2019; Barrancos, 2020; Drinot, 2020; Kimbal, 2020; Roth, 2020). A utilidade e a necessidade da estrutura da Justiça Reprodutiva se tornaram mais evidentes após a epidemia de Zika, que demonstrou as injustiças sistêmicas agudas em relação ao acesso à saúde e aos cuidados reprodutivos no Brasil (Stern, 2016; Bond, 2016; de Zordo, 2016; Gonzalez & Diniz, 2016; Ventura e Camargo, 2016; Diniz, 2017; Johnson, 2017; Diniz e Ambrogi, 2017, Valente, 2017; Rabionet *et al.*, 2018; Nading & Lowe, 2018; Teixeira *et al.*, 2020; Brito & Rondon, 2024). Posteriormente, as ameaças aos direitos reprodutivos e de minorias, empreendidas por forças conservadoras governantes no país e exacerbadas dramaticamente pela pandemia de Covid-19,

---

<sup>4</sup> Ao mesmo tempo, deve-se observar que os problemas relativos à saúde sexual e reprodutiva também afetam homens e meninos. Aqueles que pertencem a grupos marginalizados enfrentarão um conjunto específico de desafios, que seriam capturados pela estrutura da Justiça Reprodutiva.

incentivaram um maior envolvimento com as nuances da justiça reprodutiva (Prandini & Larea, 2020; Ventura *et al.*, 2020; Algora, 2021; Nolan, 2022; Rondon *et al.*, 2022; Paro *et al.*, 2023).<sup>5</sup> É importante ressaltar que as organizações da sociedade civil de mulheres indígenas e negras, de mulheres com deficiência e de mulheres privadas de liberdade têm promovido especificamente a ideia de justiça reprodutiva para dar visibilidade às suas vidas e a como elas são afetadas pela interseccionalidade. Em seu dossiê intitulado ‘Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva’, o coletivo de Mulheres Negras Crioulas observou que a estrutura da Justiça Reprodutiva permite que elas “analisem as desigualdades na saúde sexual e reprodutiva por meio de uma perspectiva ampla, em conjunto com os Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais, cidadania e democracia” (2021, p. 7).

Apesar do uso extensivo em meios acadêmicos e de ativismo social, o reconhecimento da Justiça Reprodutiva como uma ferramenta normativa, analítica e prática para conceituar as desigualdades estruturais e gerar mudanças tem ganhado força, de maneira mais lenta, na forma de lei, jurisprudência e instrumentos de caráter mais formal. Como consequência, observa-se uma baixa uniformidade normativa. Em nível nacional, regional e internacional, ainda há uma grande variação em termos de normas, decisões judiciais e políticas governamentais que regem e moldam o acesso a serviços e direitos envolvendo a saúde sexual e reprodutiva de mulheres. Domesticamente, os casos de concessão desses direitos ainda são relativamente raros e, muitas vezes, sofrem retaliações. Além disso, processos judiciais podem levar anos. Internacionalmente, embora o movimento de Justiça Reprodutiva tenha surgido na década de 1990, o termo só apareceu em documentos oficiais de organizações internacionais muito recentemente, na maioria das vezes constituindo *soft law* (UNFPA 2021, 2022, 2024; ICPD, 2024). Regionalmente, o termo nunca foi diretamente utilizado

---

<sup>5</sup> As análises que surgem no contexto da pandemia da COVID-19 apontam para a necessidade de estabelecer uma agenda global de pesquisa em saúde baseada na sustentabilidade, enfatizando a diversidade cultural, a solidariedade, a justiça e a autonomia.

na jurisprudência e recomendações dos órgãos que monitoram a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH).

Posto que ainda não haja registros de uso direto, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CtIDH ou a Corte) tem desenvolvido, gradualmente, um entendimento abrangente (sensível a gênero e a dilemas interseccionais) dos desafios que impedem o acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos. Esses desafios incluíam a “subordinação das mulheres nas esferas pública e privada, práticas socioculturais que colocam o papel das mulheres como mães acima de seu papel como indivíduos autônomos, e estereótipos, políticas e práticas que dão controle e poder de decisão aos homens” (O’Connell, 2014, p. 120). Uma abordagem semelhante foi adotada pelo Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). No caso *Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil* (2011), o Comitê da CEDAW observou que a morte materna evitável afetava desproporcionalmente as mulheres de baixa renda, afro-brasileiras e indígenas, bem como as mulheres que viviam em áreas rurais e no norte e nordeste do Brasil. Conseqüentemente, o Comitê ordenou reparações e emitiu recomendações abrangentes com o objetivo de melhorar a assistência médica materna naquelas localidades.

A CtIDH seguiu a abordagem adotada pelo Comitê da CEDAW, tornando-se mais inovadora e ativa na promoção de uma perspectiva de gênero e interseccional em sua jurisprudência sobre mortalidade materna, tecnologias de reprodução assistida, esterilização, aborto e direitos LGBTQIA+. Em *Murillo et al. vs. Costa Rica* (2012), a Corte concluiu que, embora a proibição estatal da fertilização *in vitro* não fosse expressamente dirigida às mulheres e parecesse neutra em relação a gênero, ela tinha um impacto desproporcionalmente negativo sobre as mulheres. A Corte destacou que a proibição da fertilização *in vitro* violou os direitos à integridade pessoal e à vida privada e familiar garantidos pelo artigo 11(2) da CtIDH, que estão inextricavelmente ligados à autonomia pessoal e à liberdade reprodutiva (par.147 e 272). É importante ressaltar que isso teve

“um impacto diferenciado sobre as vítimas devido à sua situação de deficiência, estereótipos de gênero e, para algumas das vítimas, sua situação financeira” (par. 297). Concentrando-se nas obrigações positivas do Estado, observou-se que esses direitos devem incluir (i) autonomia reprodutiva e (ii) acesso a serviços de saúde reprodutiva, como o direito de ter acesso à tecnologia médica.

Em *I.V. vs. Bolívia* (2016), referente a uma cirurgia de laqueadura não autorizada que privou a vítima da possibilidade de conceber, a Corte constatou uma violação dos direitos à integridade pessoal, à liberdade, à dignidade, à vida privada e familiar, ao acesso à informação e ao direito de constituir família, em relação à proibição de discriminação nos termos da CADH. Foram também identificadas violações à Convenção de Belém do Pará. No caso *Manuela y otros vs. El Salvador* (2021), referente a um tratamento médico inadequado que resultou na morte da vítima, a Corte destacou a correlação entre os direitos reprodutivos (direitos a vida, integridade pessoal, vida privada, saúde) e o Estado de Direito (presunção de inocência, liberdade pessoal, igualdade perante a lei). A Corte também entendeu que houve violação da proibição de penas cruéis, desumanas ou degradantes em relação à família de Manuela devido ao profundo sofrimento e angústia que experimentaram em detrimento de sua integridade psicológica e moral.

Em *Britez Arce vs. Argentina* (2022), referente a um parto induzido que também levou à morte da vítima, a Corte declarou a Argentina responsável pela violação dos direitos à vida, ao tratamento humano e à saúde, aos direitos da criança e à proteção da família, bem como a um julgamento justo e à proteção judicial. É importante ressaltar que, diferentemente da Corte Europeia de Direitos Humanos, a Corte Interamericana decidiu sobre a violência obstétrica ocorrida. Neste caso, definiu-a como uma forma de violência baseada em gênero; exercida pelos responsáveis pela assistência à saúde de gestantes; ocorrida no acesso a serviços durante a gravidez, o parto e o pós-parto. De acordo com a CtIDH, a violência obstétrica “se expressa principalmente, embora não exclusivamente, em um tratamento desumanizador, desrespeitoso, abusivo ou

negligente das mulheres grávidas; na retenção de tratamento ou de informações completas sobre sua saúde e os tratamentos aplicáveis; em intervenções médicas forçadas ou coagidas e na tendência de patologizar os processos reprodutivos naturais, entre outras expressões de risco de vida na assistência à saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto” (par. 75).

Mais recentemente, a CtIDH decidiu o caso *Beatriz vs. El Salvador* (2024), referente a uma mulher a quem foi negado o direito ao aborto, apesar dela estar sofrendo de uma doença grave e de seu feto ter sido diagnosticado com anencefalia. As medidas provisórias obrigaram El Salvador a fornecer a Beatriz um tratamento de aborto que salvasse sua vida, apesar da proibição total do procedimento no país. Embora as medidas tenham sido desconsideradas pelo governo, o caso firmou que o direito internacional dos direitos humanos pode se sobrepor às restrições nacionais regressivas ao aborto quando a vida e a saúde de mulheres estão em perigo. A Corte considerou El Salvador responsável pela violação dos direitos de Beatriz a saúde, integridade pessoal, vida privada e acesso à justiça, declarando a negação do aborto uma forma de violência obstétrica. Além disso, ordenou que El Salvador estabelecesse medidas regulatórias para garantir a segurança jurídica em casos de aborto, incorporando uma perspectiva de gênero, de acordo com os padrões internacionais de direitos humanos.

Na maioria desses casos, as obrigações do Estado foram definidas de forma ampla e a Corte impôs mudanças substanciais na política pública relativa às infraestruturas e práticas de saúde. Dessa forma, a CtIDH tem sido significativamente mais progressista em sua interpretação dos direitos consagrados na CADH do que a sua contraparte europeia (por exemplo, *Vo vs. França* (2004); *Tysiãc vs. Polônia* (2007); *Evans vs. Reino Unido* (2007); *A.B.C. vs. Irlanda* (2010); *R.R. vs. Polônia* (2011); *S.H. et al. vs. Áustria* (2011); *P.S. vs. Polônia* (2012); *Menesson e outros vs. França e Labassee vs. França* (2014); *Paradiso vs. Itália* (2017); *M.L. vs. Polônia* (2023)). (O Connell, 2014, p. 120). Apesar dos avanços normativos, não se pode deixar de mencionar a existência de problemas persistentes relativos à implementação das medidas de reparação da CtIDH,

sobretudo aquelas de caráter estrutural. Em geral, a CtIDH tem ficado “aquém da implementação de recursos destinados a garantir a não repetição das violações” (O Connell, 2014, p.117).

### 3. Avanços e desafios recentes relacionados à Justiça Reprodutiva no Brasil

O uso da estrutura conceitual da Justiça Reprodutiva, sobretudo em análises de caráter legal ou sociológico, é relativamente recente no Brasil. Apesar da existência de algumas exceções notáveis, como as mencionadas na seção anterior, reflexões acadêmicas sobre o tema geralmente derivam de estudos da área de saúde. Estudos sistemáticos conduzidos no campo das ciências sociais são ainda incipientes e observa-se um número reduzido de pesquisas. A maioria destas tem sido realizada por acadêmicos de perfil mais ativista (sociedade civil) (Schiocchet e Castilho, 2024).<sup>6</sup> Consequentemente, pode ser surpreendente para alguns que uma variação do termo já tenha aparecido em pronunciamentos judiciais de tribunais superiores no Brasil.<sup>7</sup> A ocorrência mais importante foi, sem dúvida, o voto proferido pela Ministra Rosa Weber antes de sua aposentadoria em 2023. O voto questionou a atual criminalização do aborto no Brasil com base no que ela chamou de “justiça *social* reprodutiva”. Em sua decisão, ela argumentou que o problema exige a interpretação “i) [d]o direito à vida e o escopo de sua proteção no direito constitucional, ii) [d]os direitos fundamentais das mulheres, iii) [d]os direitos sexuais e reprodutivos como direitos fundamentais no direito constitucional e iv) [d]a justiça *social* reprodutiva como uma resposta institucional aos

<sup>6</sup> Além da literatura citada no início do artigo, foram encontradas 29 teses e dissertações se referindo a Justiça Reprodutiva. Destas, 25 foram publicadas após 2020, e mais da metade desse número nos últimos dois anos.

<sup>7</sup> A única referência do termo exato na jurisprudência do STF é em uma declaração de admissibilidade de uma clínica de direitos humanos com expertise em “Justiça Reprodutiva” como *amicus curiae* (ADO 20/DF). Entre outros tribunais superiores, encontrou-se menção apenas em dois *habeas corpus* decididos pelo STJ (Vide: HC 503.595-MS (2019), HC 455.261-SP (2018)).

deveres fundamentais de proteção (ênfase adicionada)” (par. 35). Entre seus argumentos, ela postulou que é:

*“...imprescindível a conjugação de políticas públicas em uma estrutura de justiça social reprodutiva, como fórmula institucional de capacitação subjetiva das mulheres aos direitos reprodutivos, por meio de políticas adequadas, muitas das quais já constitutivas do Sistema Único de Saúde, como a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. (...). Nesse contexto, o sistema de justiça social reprodutiva decorre da premissa da proteção à saúde pública em matéria de direitos à saúde sexual e reprodutiva da mulher, considerada sua liberdade na construção do projeto de vida digna que lhe pareça coerente” (par. 124).*

O voto proferido pela Ministra Rosa Weber é importante por várias razões. Em primeiro lugar, o voto oficializa a noção de Justiça Social Reprodutiva em termos legais, em uma decisão judicial. A segunda razão, ainda mais importante, pela qual o voto da Ministra Weber requer atenção é que ele destaca a importância da interseccionalidade, inextricavelmente ligada à Justiça Reprodutiva. Apesar da existência de conquistas normativas significativas, na prática, muitos grupos marginalizados no Brasil continuam a enfrentar desigualdades persistentes e estruturais no gozo do direito à saúde (sexual e reprodutiva) (Droubi *et al.*, 2020). De acordo com o relatório da Criola, “o racismo patriarcal brasileiro cria uma vida precária para as mulheres negras trans e cis. Elas são as principais vítimas de maus-tratos, negligência e violência em vários níveis. Os lugares sociais dessas mulheres na sociedade escravocrata são reatualizados diariamente e materializados em pobreza, desemprego, morte materna, barreiras ao acesso à saúde, insegurança alimentar, hipersexualização, marginalização nas esferas políticas e controle da sexualidade” (2021, p. 65). Mulheres quilombolas, afrodescendentes e indígenas geralmente vivem em áreas rurais, pobres e marginalizadas, com acesso limitado a serviços de saúde e planejamento familiar (CIDH, 2017). Consequentemente, elas são afetadas de forma desproporcional pelo aumento acentuado da taxa de mortalidade materna (CEDAW, 2024). As mulheres indígenas, em particular, apresentam uma incidência desproporcionalmente alta de DST/HIV/AIDS e câncer cervical devido à falta de equipamentos e infraestrutura nas regiões em que habitam. É importante

ressaltar que elas permanecem, em grande parte, invisíveis nos dados epidemiológicos gerais.

Esses problemas foram exacerbados nos últimos anos, tanto pelo aumento da violência, quanto pelo surto de Covid-19 (Fraser, 2019). Governos anteriores foram particularmente hostis em relação aos povos indígenas, que permanecem enfrentando crises humanitárias, como a sofrida atualmente pelos Yanomami. A ameaça existencial às comunidades indígenas foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que, em 2020, decidiu pela primeira vez em relação ao direito à saúde dos povos indígenas. Em sua decisão, defendeu “a indispensabilidade do diálogo intercultural” em qualquer questão que envolva seus direitos (Droubi *et al.*, 2020). Esse requisito ecoa um Relatório da CIDH (2017), que identificou a falta de serviços culturalmente sensíveis como um dos principais obstáculos para a obtenção de boa saúde entre as mulheres indígenas e pediu que tanto suas visões de mundo quanto suas concepções de “vida digna” fossem levadas em conta em todas as políticas que as afetam. Um passo importante para a criação de cuidados de saúde inclusivos e equitativos para as mulheres indígenas foi o reconhecimento da medicina tradicional como um recurso de saúde extremamente valioso (Ramos 2019; Feitosa & Oliveira 2020). No Brasil, a chamada Lei Arouca (Lei 9.836) criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) como parte do SUS desde 1999. Em seu Art. 19-F estabeleceu o “dever de levar em conta a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que deverá ser orientado por uma abordagem diferenciada e global”. No entanto, as práticas de cura indígenas ainda não adquiriram o mesmo nível de reconhecimento que outras práticas integrativas e complementares já utilizadas no SUS, a exemplo da acupuntura, da terapia de florais, da biodança e da aromaterapia. O Relatório do Comitê da CEDAW observou que “[o]s sistemas de saúde tradicionais e naturopáticos, o conhecimento ancestral, a cosmologia e as práticas indígenas não estão (...) integrados no sistema federal de saúde, impactando negativamente o acesso à saúde das mulheres indígenas” (2024, p. 11).

Uma terceira razão pela qual o voto de Rosa Weber é importante tem relação com o direito ao aborto. A garantia de realização do aborto legal e a regularização mais ampla da prática são ações complementares e extremamente necessárias para que a vida das mulheres seja protegida, já que o aborto continua sendo uma das cinco principais causas de mortalidade feminina no Brasil. Embora o acesso ao aborto não seja o único problema na área de saúde sexual e reprodutiva, ele tem relevância e continua sob constante ameaça.<sup>8</sup> O aborto legal é um direito reprodutivo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando a gravidez é resultado de estupro, quando a gravidez coloca a vida da mulher em risco (decreto-lei 2.848/1940) e quando o feto é diagnosticado com anencefalia (ADPF 54/2012). De acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 2012 e 2021, apenas 11.837 mulheres puderam ter acesso ao aborto por motivos médicos ou legais.<sup>9</sup> Embora o número de abortos legais tenha aumentado nos últimos cinco anos, os índices permanecem baixos e a atual proibição não parece ter reduzido o número geral de abortos no Brasil.<sup>10</sup> De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2021, ocorre um aborto a cada minuto no país, o que equivale a 1.369 por dia e 500.000 por ano. De acordo com o Centro de Direitos Reprodutivos, estima-se que cinco milhões de mulheres no Brasil já tenham feito um aborto, o equivalente a uma em cada sete mulheres com menos de 40 anos. Metade delas o fez antes dos 20 anos de idade, e a maioria em condições inseguras. Em seu relatório nacional de maio de 2024, o Comitê da CEDAW alertou contra a persistente criminalização do aborto e expressou preocupação especial com os requisitos processuais onerosos para o acesso ao aborto impostos não apenas pela lei, mas também pelos profissionais de saúde na prática médica diária (2024, p.10). Como a porcentagem de abortos entre as mulheres negras é maior do que entre as mulheres brancas, os encargos afetam de forma ainda mais

---

<sup>8</sup> O Projeto de Lei 1904, atualmente em discussão no Congresso Nacional, equipara a interrupção da gravidez após 22 semanas ao crime de homicídio.

<sup>9</sup> Para obter mais informações: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/aborto-e-raca-no-brasil-2016-a-2021/18886?id=18886&id=18886>

<sup>10</sup> Dados do Ministério da Saúde mostram que o número de abortos legais realizados pelo SUS aumentou 71% nos últimos cinco anos. Veja: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47>.

negativa esse grupo da sociedade brasileira (Diniz *et al.*, 2023). Conforme observado pela Ministra Weber, “os abortos inseguros e o aumento do risco de mortalidade revelam o impacto desproporcional da norma que criminaliza a interrupção voluntária da gravidez, não apenas em razão do sexo e do gênero, mas também, e mais densamente, em razão da raça e das condições socioeconômicas” (par. 170).

De modo mais geral, apesar dos enormes esforços e do progresso significativo obtido na área de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, as experiências específicas de grupos marginalizados, incluindo mulheres de diversas origens étnicas, culturais e socioeconômicas, são frequentemente ignoradas. Ainda se sabe relativamente pouco sobre a maneira como povos indígenas, pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiência e outros grupos minoritários entendem a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos ou até que ponto as crenças e práticas culturais moldam esses entendimentos e como eles influenciam o acesso à assistência médica local. Além disso, a relação entre os direitos reprodutivos, os direitos ambientais e territoriais, diferentes cosmovisões individuais e coletivas continua sendo pouco explorada. Por fim, apesar de um crescente debate acadêmico, ainda falta uma teorização abrangente da relação entre Justiça Reprodutiva, cidadania, democracia e Estado de Direito.

Nossa edição especial tem como objetivo abordar algumas dessas lacunas, definindo uma agenda de pesquisa para o futuro que deve incluir mulheres e grupos sociais que foram invisibilizados no passado. É importante ressaltar que este artigo de apresentação pretende iluminar a relação co-constitutiva entre a saúde sexual e reprodutiva e as questões mais amplas ligadas à democracia e ao Estado de Direito, que têm enfrentado desafios crescentes nos últimos anos. Essa relação também é destacada de forma importante pelo voto da Ministra Weber, ao qual retornaremos a seguir. No centro da discussão aqui apresentada está a questão de saber se e até que ponto os processos que prejudicam ou fortalecem o estado de direito, a democracia, as estruturas estatais ou a economia capitalista afetam a saúde sexual e reprodutiva.

#### 4. A relação entre os direitos reprodutivos, a democracia e o Estado de Direito

Essa justaposição entre a Justiça Reprodutiva, a Democracia e o Estado de Direito é frequentemente ignorada por parte da literatura jurídica. Embora reconhecida por alguns estudiosos como um problema constitucional (Kommers, 1977; Siegel, 2014; Bergallo & Ramón, 2016), a regulamentação do aborto e de outros direitos reprodutivos geralmente é vista como um fenômeno separado e periférico. Como resultado, raramente é considerado relevante para o funcionamento da democracia nas sociedades contemporâneas. A maioria dos autores que estuda o “colapso constitucional” tem desconsiderado a intensificação na restrição de direitos reprodutivos que comumente ocorre em muitos dos países que estão passando por crises. Existe, portanto, uma correlação que permanece negligenciada. Por exemplo, Sadurski, escrevendo sobre os protestos contra as restrições da lei do aborto na Polônia, descreveu essas manifestações como “protestos *episódicos* de uma única questão [ênfase adicionada]” (Sadurski, 2019, p. 9). Em particular, a literatura acadêmica sobre a importância da proteção dos direitos básicos em sociedades em transição e pós-transição geralmente enfatiza a importância dos direitos com implicações políticas óbvias ou talvez também socioeconômicas, mas, muitas vezes, não inclui os direitos reprodutivos nessas discussões. No Brasil, a maior parte de estudos relativos a direitos reprodutivos ainda parte do campo reflexivo das ciências da saúde, mantendo o debate isolado de questões atinentes a inclusão e democracia. Tanto a doutrina quanto a comunidade internacional que alardearam os processos bem-sucedidos de transição democrática de estados da América Latina ou da Europa Central e Oriental pareciam aceitar que é possível realizar uma passagem bem-sucedida e se tornar uma democracia constitucional sem a devida consideração pela proteção e implementação dos direitos sexuais e reprodutivos. De alguma forma, a perspectiva de gênero e a inclusão de mulheres e seus direitos específicos não foi rigorosamente adotada em processos e reflexões sobre justiça de

transição. Isso se aplica a sociedades como a Polônia ou o Brasil, nas quais as elites políticas e jurídicas dissociaram, em grande parte, a limitação dos direitos reprodutivos das questões essenciais à democracia e ao estado de direito. Em ambos os casos, esse entendimento foi abalado pela redução radical dos direitos reprodutivos durante os governos associados a retrocessos democráticos (Reis & Cabral, 2019; Assis & Erdman, 2021; Eltit et al., 2021; Krajewska, 2021; Bucholc, 2022). É também possível observar lógicas semelhantes em outros países da América Latina.

Aqui, gostaríamos de desafiar suposições dissociativas. Argumentamos que o nível de proteção oferecido aos direitos reprodutivos deve ser visto como parte integrante de um “teste decisivo” para transições bem-sucedidas e para o funcionamento das democracias constitucionais de forma mais ampla. Uma hipótese que gostaríamos de destacar, e que requer uma investigação mais aprofundada em estudos futuros, é que o recente declínio dos direitos reprodutivos está intimamente associada a um “retrocesso populista anticonstitucional” mais amplo. Por exemplo, argumentamos que as alianças entre facções antiaborto legal e anticonstitucionais podem ser observadas em muitos lugares do mundo. Trata-se de uma tentativa de redução generalizada de direitos, alicerçada em posturas antilegalistas. A escolha limitada sobre questões relativas ao planejamento familiar (métodos contraceptivos ou esterilização) também pode estar intimamente associada a padrões sociais mais amplos de misoginia, altos níveis de violência baseada em gênero e pobreza. Aceitamos, em parte, os argumentos comumente propostos de que o surgimento de governos conservadores populistas geralmente leva a um rápido enfraquecimento da proteção dos direitos das mulheres, de maneira mais ampla, e de direitos reprodutivos. Entretanto, gostaríamos de fazer uma proposta diferente. Ou seja, que o inverso é igualmente possível: a redução e/ou as proteções fracas dos direitos reprodutivos podem, muitas vezes, indicar problemas com o próprio estado de direito. Embora a relação entre este e os direitos reprodutivos não estabeleça sempre uma causalidade direta, mas sim de correlação complexa, ela existe e é uma indicação importante sobre a qualidade democrática de um governo. Essa

análise vai além do simples reconhecimento de que as violações dos direitos reprodutivos, ou seja, dos direitos humanos, constituem violações inerentes ao estado de direito. Estudos de sociedades como a Polônia ou o Brasil sugerem que o desrespeito aos direitos reprodutivos pode refletir e, por sua vez, intensificar as fraquezas da cultura democrática e contribuir para a erosão mais ampla de instituições legítimas. A esse respeito, enfatizamos o papel não apenas de advogados e juízes, mas, principalmente, de profissionais de saúde de todos os tipos na consolidação de estruturas democráticas. Conseqüentemente, defendemos a inclusão desse grupo profissional, juntamente com as profissões jurídicas, na avaliação dos níveis de consolidação do estado de direito. Argumentamos, portanto, que a proteção adequada dos direitos reprodutivos não pode ser vista como um aspecto marginal da democracia e que tais direitos são um elemento essencial da estrutura legal de uma sociedade democrática. Dessa forma, a presente edição especial traz para o primeiro plano uma dimensão importante, mas muitas vezes esquecida, da Justiça Reprodutiva.

A relação entre os direitos reprodutivos, a democracia e o Estado de Direito pode ser considerada em três níveis: legal, histórico e sociológico. Em primeiro lugar, os direitos reprodutivos constituem uma categoria de direitos de grande importância, tanto intrinsecamente quanto em termos de suas implicações sociopolíticas mais amplas. Historicamente, acadêmicas feministas têm desafiado a divisão público/privado no direito e na política. Elas demonstraram que os direitos reprodutivos, geralmente considerados pelos intérpretes jurídicos como pertencentes à esfera da vida privada, são inerentemente políticos e públicos. Em particular, destacaram as conexões entre os direitos reprodutivos, a cidadania e o Estado (Luker, 1984; Petchesky, 1997; Lister, 1997; Fuszara, 2010; Plummer, 2013; Mishtal, 2015; Oja & Yamin, 2016). Da mesma forma que os direitos políticos mais inerentes e inderrogáveis, podemos ver que os direitos reprodutivos também estão enredados na estrutura intrínseca da democracia, muitas vezes formando pré-condições *de fato* para a sua salvaguarda. Esses direitos encapsulam um dos aspectos mais fundamentais e íntimos da soberania pessoal. Por

consequência, as experiências relacionadas à sua realização têm um impacto poderoso, tanto direto quanto indireto, sobre o estado de direito e a democracia. Esses direitos transgridem a divisão típica - e agora amplamente contestada (Trinidade & Gonzalez-Salzberg, 2024) - entre direitos civis e políticos, de um lado, e direitos sociais, econômicos, culturais, e ambientais de outro. Somente se os cidadãos puderem ter controle total sobre seus próprios corpos, determinar o curso de suas vidas e acessar todos os recursos disponíveis, sejam eles econômicos, políticos, sociais ou tecnológicos, é que poderemos falar de uma sociedade democrática. Por outro lado, é difícil classificar como democrático um estado no qual os direitos e as liberdades de metade da população podem estar sujeitos a restrições arbitrárias. As violações de tais direitos afetam desproporcionalmente as mulheres, trazendo à tona as assimetrias em sua inclusão e autonomia política e legal nas sociedades contemporâneas. Os direitos reprodutivos contêm implicações que afetam os interesses de certos grupos, muitas vezes vulneráveis, com tal intensidade que é pelo menos discutível que uma democracia forte proporcione uma proteção particularmente robusta a esses direitos. Conforme demonstrado pelo voto da Ministra Rosa Weber, a Constituição Brasileira de 1988, em conjunto com o direito internacional dos direitos humanos, oferece um forte apoio aos direitos das mulheres e das minorias. O desrespeito ou a violação de tais direitos pode, muitas vezes, andar de mãos dadas com a violação de direitos exigidos e exercidos por outros grupos minoritários vulneráveis. Não é coincidência que o Comitê da CEDAW tenha observado, com preocupação, “o uso limitado de medidas especiais temporárias em áreas em que as mulheres, particularmente as mulheres rurais, as mulheres com deficiência, as mulheres indígenas, as mulheres quilombolas, as mulheres afrodescendentes e as mulheres lésbicas, bissexuais, transgêneros e intersexuais, estão sub-representadas e em desvantagem, inclusive na vida política, pública, social e econômica, na educação, no emprego, na assistência à saúde e na seguridade social” (2024, p. 4).

## 5. Justiça reprodutiva e legados coloniais

A questão da autodeterminação inevitavelmente incita ao problema da autopropriedade do corpo, o que, por sua vez, traz à tona o tema sensível dos legados coloniais ainda presentes em muitas sociedades, inclusive o Brasil. Esses legados constituem a segunda dimensão na qual a justaposição entre Justiça Reprodutiva, democracia e Estado de Direito pode ser considerada. De fato, tanto o movimento (ultra)conservador quanto o movimento pelos direitos das mulheres têm uma longa história de utilização desses legados nas lutas políticas pelos direitos reprodutivos. Por exemplo, o movimento contra o aborto nos EUA tem usado rótulos “abolicionistas” para cooptar o imaginário da escravidão e outras experiências negras para argumentar contra o aborto por mais de um século (Moseley-Morris, 2023). Ativistas que defendem os direitos das mulheres argumentam que o trabalho involuntário ou a escravidão são análogos à maternidade forçada imposta por leis que restringem a autonomia reprodutiva. Acadêmicos e ativistas dos EUA se referiram a essas restrições, especialmente no contexto do aborto, como “servidão involuntária” (McConnell, 1991; Hirschmann, 2003; Goodwin, 2022). Embora essa discussão seja complexa e específica a cada contexto, tais dimensões da abordagem restritiva à saúde e aos direitos reprodutivos não podem ser ignoradas.

A interseção entre reprodução, gênero, raça - e escravidão - foi amplamente analisada por estudiosas feministas, especialmente nos EUA (Hartman, 1997; Roberts, 1997; Beisel & Kay, 2004; Weingarten, 2014; Weinbaum, 2019; Morgan, 2021; Latimer, 2022). Elas demonstraram que “o pensamento que permitiu quatrocentos anos de reprodução forçada dos escravizados e que via os bebês não nascidos como propriedade mesmo antes de seu nascimento, necessariamente moldou e continua a moldar a regulamentação do aborto até hoje” (Latimer, 2022, p. 345). É importante observar que a lógica por trás das restrições à reprodução mudou com o tempo. Nos séculos XVIII e XIX, os temores sobre a autonomia reprodutiva das mulheres escravizadas se originaram de

dois motivos. Primeiro, da visão recém-formada de que o feto é “uma entidade separada”, uma “que produziria lucros futuros ou que poderia ser parcelada” (Roberts, 1997, p. 41). Em segundo lugar, pelo fato de que os escravizadores estavam preocupados com a autonomia das mulheres escravizadas, pois viam o uso de abortivos como uma forma de resistência. É importante ressaltar que, conforme observado por Heather Latimer, “[a]pós o fim da escravidão, a regulamentação do aborto continuou a ser racialmente motivada pela violência pró-natalista da episteme escravista” (2022, p. 345). No período pós-abolicionista do século XIX, a justificativa para a regulamentação mudou e as mulheres brancas “foram disciplinadas a ver seus corpos como recipientes nacionais de reprodução e a acreditar que interromper esse processo era contra o Estado-nação e sua raça” (Weingarten, 2014, p. 19; Luker e Luna, 2013). Esse último paradigma, que vê a maternidade das mulheres brancas como vital para a construção da nação e sua regulamentação, pode ser encontrado em muitas sociedades pós-coloniais e pós-imperiais. Como bem observado por Cassia Roth, “os Estados do século XX, do Chile ao Irã, permitiram que as mulheres tivessem acesso simbólico à cidadania ao reformular as identidades maternas como cruciais para o desenvolvimento nacional” (Roth, 2020, p. 7). Portanto, embora seja difícil estabelecer comparações entre as políticas reprodutivas dos EUA e do Brasil, especialmente com relação às populações negras e indígenas, é importante lembrar que existem alguns paralelos entre as políticas pronatalistas de ambos países.

No Brasil, as continuidades que o sistema escravocrata deixou nos corpos das mulheres negras em relação a gravidez, abortos, amamentação e criação dos filhos foram analisadas por estudiosos como Okezi Otovo (2016), Maria HTP Machado (2017), Cassia Roth (2020) e Jozuane Zadroski (2019; 2022). A pesquisa realizada por Roth sobre o período pós-emancipação e a era Vargas no Brasil demonstrou que, embora, ao contrário dos EUA, não houvesse exclusão formal de vidas negras por meio de leis ou políticas de esterilização, “as abordagens governamentais pós-abolição em relação à reprodução no Brasil eram parte integrante e parcela da consolidação de novas formas

de poder pela República” (2020, p. 9). Os processos criminais do Rio de Janeiro e os registros escritos de profissionais de saúde, como ginecologistas e obstetras, examinados por Roth, mostram como as mulheres eram vistas como “reprodutoras e civilizadoras da nação” (2020, p. 16). Diferentemente dos EUA, a cidadania estava mais ligada às “identidades das mulheres como mães, independentemente de raça, classe ou estado civil” (2020, p.18). Ao mesmo tempo, a ideia de “harmonia racial” pouco fez para lidar com as desigualdades. O controle sobre a reprodução - mesmo que não excessivamente punitivo - continuou sendo um interesse crucial do Estado e de suas políticas de “branqueamento”. A política racializada que afetava as práticas reprodutivas dos povos indígenas incluía, respectivamente, a criminalização e a restrição da “arte de curar” e do “charlatanismo e cura” por meio das Ordenanças Filipinas (1890) e do Decreto 5156 (1904). Para Roth, a era pós-emancipação também foi um período de medicalização da gravidez das mulheres com foco na expansão da população trabalhadora. Os legados da escravidão e das políticas de embranquecimento estiveram oficialmente presentes no Brasil até o final do século XX, conforme demonstrado pela esterilização involuntária realizada principalmente nas áreas mais pobres do país na década de 1990, predominantemente em mulheres negras.<sup>11</sup>

Embora as categorias raciais não determinassem oficialmente as políticas relativas à reprodução, as mulheres pobres, descendentes dos escravizados, dependiam dos serviços públicos e, portanto, permaneciam muito mais visíveis às autoridades públicas e ao controle da fertilidade. As práticas eugênicas (e, posteriormente, as mentalidades) e os valores patriarcais regularam os corpos das mulheres e as decisões sobre a maternidade por gerações. Em seu voto, a Ministra Rosa Weber afirmou que a restrição da autonomia reprodutiva representa violência institucional e conceitua a mulher como um “instrumento cujas decisões são tomadas pelo Estado e pela sociedade em geral” (par. 86). Essa violência deve ser vista como uma continuação de legados coloniais incompatíveis com a democracia.

---

<sup>11</sup> O relatório final está disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>

## 6. Um entendimento sociológico "abrangente" do Estado de Direito

O terceiro nível em que a relação entre os direitos reprodutivos, a democracia e o Estado de Direito pode ser analisada é o sociológico. Essa análise reconfigura o argumento direto de que as crises do estado de direito têm efeitos prejudiciais sobre os direitos reprodutivos. Ao contrário, ela mostra que os direitos reprodutivos podem indicar uma fraca institucionalização deste e dos direitos humanos. O raciocínio é o seguinte: o comportamento das instituições estatais - autoridades públicas - que perpetuam ou permitem violações ou limitações dos serviços de saúde sexual e reprodutiva contribui para a crescente falta de confiança na lei e na Constituição. Nesse sentido, não são apenas os advogados e as instituições jurídicas, mas também a profissão médica, as instituições de saúde e as organizações médicas que minam a confiança no sistema jurídico. O comportamento desses grupos profissionais em relação aos direitos sexuais e reprodutivos (especialmente o direito ao aborto legal) evidencia atitudes e entendimentos muito mais gerais sobre a lei e o estado de direito. Isso, por sua vez, afeta a maneira pela qual todos os cidadãos veem e vivenciam a lei, sua legitimidade e eficácia. Consequentemente, argumentamos que a operacionalização dos direitos reprodutivos, em geral, deve ser vista como parte integrante de qualquer avaliação sobre a extensão em que os princípios democráticos estão enraizados no tecido social e em que o estado de direito é respeitado.

Em 1999, uma socióloga polonesa, Grażyna Skąpska, afirmou que “para ser real, o estado de direito proclamado constitucionalmente deve ser implementado nas operações da vida diária do sistema político, nas expectativas e no comportamento dos funcionários do sistema e nas atitudes dos cidadãos” (1999, p. 225). Citando Perez Diaz, ela destacou a necessidade de consistência entre a cognição social e as instituições. Seria “o estágio da institucionalização, do ajuste entre os arranjos institucionais, as expectativas e o comportamento popular, e a legitimação intimamente ligada a ele nas

opiniões, (...) e avaliações cotidianas, que tem uma importância notável para o estabelecimento da democracia liberal e constitucional e da sociedade civil” (Skąpska, 1999, p. 225). Dessa forma, o enraizamento do Estado de Direito está intrinsecamente ligado à cultura jurídica, entendida como atitudes em relação à lei entre amplos estratos da sociedade, em particular o entendimento das pessoas sobre seus direitos e obrigações e suas expectativas em relação ao Judiciário, às instituições jurídicas em geral e a seus concidadãos (Kurczewski, 2007). Visto dessa perspectiva, o funcionamento do Estado de Direito deve ser avaliado não apenas por meio da análise dos atos políticos e jurídicos visíveis - até mesmo ostensivos -, alguns dos quais podem ser direcionados para a tomada de controle sobre as instituições jurídicas. É muito mais importante investigar as experiências cotidianas de legalidade e extra-legalidade, menos visíveis, assim como os espaços em que as práticas sociais dão pouca atenção à lei ou a contornam conscientemente. Ademais, é fundamental analisar “como indivíduos, grupos e redes *reagem ou não* [grifo nosso] à lei formal, que não os atinge ou é considerada sem importância, porque não há reações oficiais para burlar a lei” (Czarnota e Krygier, 2006, p. 161).

Espaços de extra-legalidade revelam a persistente e crescente disjunção entre a lei, as instituições e a cognição social. Essa disjunção decorre da normalização da ilegalidade, da incerteza jurídica e da desconfiança em relação às autoridades e instituições públicas. Isso, por sua vez, pode minar a confiança geral nos princípios e procedimentos legais. Evidentemente, também pode minar a confiança nas organizações médicas e nos profissionais de saúde. É provável que a consideração pública pelas instituições que são fundamentais para o funcionamento das democracias seja reduzida. Portanto, grupos profissionais, como médicos, parteiras e enfermeiras, devem ser vistos como elementos estruturais do estado de direito. Embora a função dos advogados seja frequentemente mencionada em tais discussões, o reconhecimento dos profissionais de saúde como atores que moldam o desenvolvimento e a institucionalização do estado de direito é muito menos comum - mas não deveria ser.

## 7. A profissão de saúde como um elemento integral do Estado de Direito

A maneira como a profissão médica se comporta no contexto da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos indica e influencia a função do estado de direito. Elas indicam uma fraca institucionalização, pois significam que os mecanismos legais ou profissionais corretivos de tal comportamento são fracos ou não existem, denotando impunidade e garantindo uma persistência de violações.

No Brasil, conforme evidenciado por Roth (2020), a profissão médica tem estado intimamente ligada ao sistema judiciário desde o final do século XIX. Apesar dos códigos penais punitivos, o número de processos e condenações por crimes como o aborto foi historicamente muito baixo. Embora Roth fale sobre a complacência dos profissionais de saúde nas denúncias de mulheres que tentavam acessar o aborto, o que indicaria uma possível conformidade com a lei, houve casos em que médicos e parteiras excederam em muito suas obrigações legais impostas pelo direito penal, denunciando as mulheres à polícia. Durante anos, membros de grupos e organizações profissionais, bem como agências de aplicação da lei, têm falhado persistentemente em proteger os direitos, a saúde e a vida de seus cidadãos. Sabe-se que, recentemente, o STF anulou uma decisão do Conselho Federal de Medicina, que proibiu a interrupção da gravidez após o período de 22 semanas de gestação (ADPF 1141). No entanto, os tribunais civis e criminais nem sempre forneceram proteção suficiente contra esses abusos de poder perpetrados pela profissão médica, por exemplo, em casos de violência obstétrica (Leite *et al.*, 2024; Schiocchet & Suellyn, 2023). Se a responsabilidade fosse estabelecida, as indenizações eram concedidas após o dano ter sido causado. Pode-se argumentar que a falta de aplicação da lei tem seus aspectos positivos. De fato, as baixas taxas de condenação contra mulheres que acessam o aborto contribuíram para reduzir as taxas de mortalidade (Weber, 2023: para. 157). No entanto, o fato do sistema jurídico fazer

relativamente pouco para lidar com os abusos de poder correlacionados à recusa em fornecer serviços de saúde sexual e reprodutiva por profissionais de saúde cria mais incertezas e sugere uma fraca incorporação do estado de direito. É difícil imaginar que essas formas habituais de comportamento não minariam a confiança da sociedade nos princípios e procedimentos legais e, por sua vez, levariam a uma perda mais geral da confiança nas instituições públicas. Tais padrões de comportamento acabam diminuindo a confiança de um número significativo de cidadãos em seu sistema de governo. É difícil falar sobre o Estado de Direito quando as leis não “informam às pessoas o que esperar dos outros” (Weingast, 2009).

Por fim, há o elefante metafórico na sala: regimes restritivos de aborto quase invariavelmente estimulam práticas médicas ilegais, dando origem ao fenômeno conhecido como “aborto clandestino”. Conforme mencionado acima, estima-se que o número de abortos ilegais no Brasil, embora seja impossível avaliar com precisão, chega a 500.000 por ano. Isso significa que, durante décadas, os cidadãos brasileiros vivenciaram uma disjunção entre o comportamento institucional (oficial) e individual (secreto) com relação à prestação de serviços de aborto. Além disso, vivencia-se um sistema legal que continua a promover a desigualdade, pois o acesso ao aborto permanece “aberto” àqueles com recursos financeiros. A escala do fenômeno demonstra que a experiência de extralegalidade ou ilegalidade é muito comum, pois afeta não apenas as mulheres que fazem aborto, mas também as pessoas próximas a elas. A escala do fenômeno sugere ainda que, ao longo dos anos, as autoridades públicas estavam apenas simbolicamente interessadas em fazer cumprir a lei. Embora cada processo contra uma mulher ou um profissional da área de saúde aumente o efeito inibidor da lei, os casos contra profissionais da área de saúde que chegaram aos tribunais superiores ainda são relativamente poucos e distantes entre si. Ao mesmo tempo, muitas evidências anedóticas sugerem que as instituições responsáveis pela aplicação da lei e os membros do judiciário frequentemente visam e assediam mulheres e meninas que buscam o aborto. Embora essa leniência institucional em relação à

profissão médica permita pelo menos algum acesso aos serviços de aborto, seu comportamento seletivo e direcionado também contribui para a incerteza jurídica e a ambiguidade e, por sua vez, reduz ainda mais a confiança nas instituições estatais e na lei.

Portanto, argumentamos que a análise da maneira pela qual os direitos reprodutivos se desenvolveram e operaram no Brasil revela a fraca institucionalização do Estado de Direito, entendido não apenas a partir do funcionamento de instituições legais, mas também por meio da forma pela qual a lei é entendida, reconhecida e seguida por diferentes grupos profissionais e pela sociedade em geral. A criminalização do aborto incentiva o desrespeito à lei e aos princípios legais, afligindo, assim, a base da sociedade baseada no estado de direito. Tanto as profissões jurídicas quanto as médicas desempenham um papel importante nesse desenvolvimento e devem ser vistas como elementos estruturais importantes de uma democracia constitucional. Conseqüentemente, nós e alguns colaboradores desta edição especial demonstramos que os direitos sexuais e reprodutivos devem ser incorporados às avaliações da institucionalização e do enraizamento do Estado de Direito na sociedade. A operacionalização dos direitos reprodutivos, definidos em termos amplos, deve ser vista como uma parte importante do “teste decisivo” que usamos para examinar a eficácia das estruturas democráticas e a qualidade da democracia desse tipo de estado. Futuros pesquisadores devem examinar detalhadamente os fatores que determinam e condicionam essa relação. A proteção adequada dos direitos reprodutivos não pode ser vista, portanto, como um aspecto marginal, uma vez que esses direitos são um elemento essencial da estrutura legal de uma sociedade democrática.

## Referências

ARMIJO, L. Resenha de Conceptual orientations and recent debates on care: strategies, resistances, vulnerabilities and reproductive justice , IV Congresso Latino-Americano de Teoria Social, Santiago, Chile, 7-10 de março de 2023. **International Journal of Care and Caring**, v. 7, n. 3, p. 574-575, 2023.

BARRANCOS, Dora. **Historia mínima de los feminismos en América Latina**. Cidade do México: El Colegio de México, 2020.

BEISEL, Nicola; KAY, Tamara. Abortion, Race, and Gender in Nineteenth-Century America [Aborto, raça e gênero na América do século XIX]. **American Sociological Review**, v. 69, n. 4, p. 498-518, 2004.

BERGALLO, Paola; RAMÓN MICHEL, Agustina. Desenvolvimentos constitucionais na legislação latino-americana sobre o aborto. **Int'L J. Gynecol. & Obstet.**, v. 135, n. 228, 2016.

BOND, Johanna. Zika, feminism, and the failures of health policy. **Wash. & Lee L. Rev. Online** 73, v. 841, 2016.

BUCHOLC, Marta. Commemorative Lawmaking: Memory Frames of the Democratic Backsliding in Poland After 2015 (Quadros de memória do retrocesso democrático na Polônia após 2015). **Hague J. Rule**, v. 11, p. 85-86, 2019.

Comitê da CEDAW, Comm. No. 17/2008, U.N. Doc. CEDAW/C/49/177/2008, Aylene da Silva Pimentel v. Brasil (27 de setembro de 2011).

Centro de Direitos Reprodutivos, A onda verde chega ao Brasil: Supremo Tribunal Federal decidirá sobre a descriminalização do aborto, 22 de setembro de 2023, disponível em: <https://reproductiverights.org/green-wave-brazil-supreme-court/>

COLETIVO MARGARIDA ALVES. **Guia de Defesa Popular da Justiça Reprodutiva**, 2020. Disponível em: <<https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia-defesa-popular-justica-reprodutiva.pdf>>.

COLLINS, PH, Collins. **Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment** [Conhecimento, Consciência e Política de Empoderamento]. Boston: Unwin Hyman, 1990.

COLLUCI, Claudia. Advogadas brasileiras exigem direito ao aborto para mulheres infectadas com Zika. **BMJ** v. 354, n. 4657, 2016.

CRIOLA. **Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva**, 2024. Available at: [https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-nesta-sexta-feira-01-10-as-19h/?doing\\_wp\\_cron=1738274991.6355390548706054687500](https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-nesta-sexta-feira-01-10-as-19h/?doing_wp_cron=1738274991.6355390548706054687500).

CZARNOTA, Adam; KRYGIER, Martin. Po komunizmie-Następný Etap? [Depois do comunismo - o próximo estágio?]. **Studia Socjologiczne** v.2, p. 145-161, 2006.

DE ZORDO, S. 2016 A biomedicalização do aborto ilegal: A dupla vida do misoprostol no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 19-35, 2016.

DINIZ, D.; AMBROGI, I. Ética em pesquisa e o legado do Zika no Brasil. **Bioética no mundo em desenvolvimento**, v. 17, p. 142-143, 2017.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Pedro H. G. Ferreira; GOÉS, Emanuelle. Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, 2023.

DRINOT, Paulo. **A questão sexual: A History of Prostitution in Peru, 1850s-1950s**. Nova York: Cambridge University Press, 2020.

FRIEDMAN, Elisabeth Jay. **Seeking Rights from the Left: Gender, Sexuality, and the Latin American Pink Tide [Buscando Direitos pela Esquerda: Gênero, Sexualidade e a Maré Rosa Latino-Americana]**. NC: Duke University Press, 2019.

GOODWIN, Michele. Involuntary Reproductive Servitude (Servidão Reprodutiva Involuntária): Forced Pregnancy, Abortion, and the Thirteenth Amendment [Gravidez Forçada, Aborto e a Décima Terceira Emenda]. **U. Chi. Legal F.**, v. 191, 2022.

GUZZO, Morgani. **Justiça Reprodutiva para todos: saúde, gestação e parentalidades dissidentes**. Disponível em: <https://catarinas.info/wp-content/uploads/2016/07/Cartilha-Justica-Reprodutiva-para-Todes.pdf>

HARTMAN, Saidya. **Scenes of Subjection [Cenas de Sujeição]: Terror, Slavery, and Self-Making in Nineteenth-Century America [Cenas de Sujeição: Terror, Escravidão e Autoconstrução na América do Século XIX]**. Nova York: Oxford University Press, 1997.

HIRSCHMANN, Nancy J. Abortion, Self-Defense, and Involuntary Servitude (Aborto, Autodefesa e Servidão Involuntária). **Tex. J. Women & L.**, v. 13, n. 41, 2003.

JENKINS SCHWARTZ, Marie. **Birthing a Slave: Motherhood and Medicine in the Antebellum South [Maternidade e Medicina no Sul Antebellum]**. Cambridge: Harvard University Press, 2010.

JOHNSON, C. Mulher grávida versus mosquito: A feminist epidemiology of Zika virus (Uma epidemiologia feminista do vírus Zika). **Politics and Ethics Review**, v. 12, n. 2, p. 233-250, 2017.

KIMBALL, Natalie L.. **New Brunswick, An Open Secret: The History of Unwanted Pregnancy and Abortion in Modern Bolivia [New Brunswick, um segredo aberto: a história da gravidez indesejada e do aborto na Bolívia moderna]**. NJ: Rutgers University Press, 2020.

KING, DK. Risco múltiplo, consciência múltipla: o contexto de uma ideologia feminista negra. **Sinais: J.Women Cult. Soc.** n. 14, p. 42-72, 1998.

KOMMERS, Donald. P, Abortion and Constitution: Estados Unidos e Alemanha Ocidental. **Am. J. Comp. L.**, v. 25, n. 255, 1977.

KURCZEWSKI, Jacek. Prawem i Lewem. Kultura Prawna Społeczeństwa Polskiego po Komunizmie [Direita e esquerda. Cultura jurídica da sociedade polonesa após o comunismo]. **Studia Socjologiczne** v.2, p. 33-34, 2007.

LATIMER, Heather. Abortion Regulation as the Afterlife of Reproductive Slavery [Regulamentação do aborto como vida após a escravidão reprodutiva]: Or, a Call to Make Abortion Natural Again. **Estudos Feministas**, v. 48, n. 2, p. 342-366, 2022.

LEITE, Tatiana Henriques, et al. Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 27, p. 483-491, 2022.

LUKER, Kristin. **Abortion and the Politics of Motherhood [Aborto e a Política da Maternidade]**. Califórnia: University of California Press, 1984.

LUNA, Z. Dos direitos à justiça: Mulheres de cor mudando a face da organização dos direitos reprodutivos nos EUA. **Sociedades sem Fronteiras**, v. 4, p. 343-365, 2009.

MALGORZARA, Fuszara. Cidadania, representação e gênero. **Polish Socio. Rev.**, v. 172, n. 367, 2010.

MANSO SIQUEIRA, Lia Maria. **DOSSIÊ: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva**. Criola: Rio de Janeiro, 2021.

MARCUS-DELGADO, Jane. **The Politics of Abortion in Latin America [A Política do Aborto na América Latina]: Public Debates, Private Lives [Debates Públicos, Vidas Privadas]**. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers, 2019.

MARINO, Katherine M..**Feminism for the Americas: The Making of an International Human Rights Movement [O surgimento de um movimento internacional de direitos humanos]**. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2019.

McCONNELL, Joyce E. Beyond metaphor: battered women, involuntary servitude and the thirteenth amendment [Além da metáfora: mulheres espancadas, servidão involuntária e a décima terceira emenda]. **Yale JL & Feminism**, v. 4, n. 207, 1991.

MISHTAL, Joanna. **The Politics of Morality: The Church, the State, and Reproductive Rights in Post-socialist Poland [A política da moralidade: a Igreja, o Estado e os direitos reprodutivos na Polônia pós-socialista]**. Ohio: Ohio University Press, 2015.

MORGAN, Jennifer L.. **Reckoning with Slavery: Gender, Kinship, and Capitalism in the Early Black Atlantic [Gênero, parentesco e capitalismo no início do Atlântico negro]**. Durham, NC: Duke University Press, 2021.

MORGAN, Lynn. Reproductive Rights or Reproductive Justice? Lessons from Argentina (Lições da Argentina). **Health & Hum Rts**, v. 17, n.1, 2015.

MOSELEY-MORRIS, Kelcie. A retórica da escravidão há muito tempo faz parte do debate sobre o aborto. Os "abolucionistas" a elevam a um novo patamar. Kansas Reflector. Disponível em: <https://kansasreflector.com/2023/08/31/slavery-rhetoric-has-long-been-part-of-abortion-politics-abolitionists-take-it-to-the-next-level/>. Último acesso: 31 de agosto de 2024.

NADING, A; LOWE, L. Justiça social como controle de epidemias: Two Latin American Case Studies. **Medical Anthropology**, v. 37, n. 6, p. 458-471, 2018.

NOLAN, R. Reproductive Justice in Latin America [Justiça Reprodutiva na América Latina]. **Latin American Research Review**, v. 57, n. 4, p. 948-959, 2022.

O'CONNELL, Ciara. Litigando os direitos de saúde reprodutiva no sistema interamericano: What Does a Winning Case Look Like? **HEALTH & HUM. RTS.J.**, v. 16, p. 116-120, 2014.

OJA, Liiri, YAMIN, Alicia Ely. "Mulher" no sistema europeu de direitos humanos: How is the Reproductive Rights Jurisprudence of the European Court of Human Rights Constructing Narratives of Women's Citizenship? **COLUM. J. GENDER & L.**, v. 32, n. 62, 2016.

PARO, H.B. H. B. M. d. S.; CATANI, R. R., CORDEIRO FREIRE, R.; RONDON, Rondon, G. Bottom-up advocacy strategies to abortion access during the COVID-19 pandemic: Lições aprendidas para a justiça reprodutiva no Brasil. **Developing World Bioethics**, v. 23, p. 147-153, 2023.

PETCHESKY, Rosalind P. **Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality, and Reproductive Freedom [Aborto e Escolha da Mulher: Estado, Sexualidade e Liberdade Reprodutiva]**. New York: Verso, 1997.

PLUMMER, Kenneth. Intimate Citizenship: Private Decisions and Public Dialogues (Decisões privadas e diálogos públicos): Sasha Roseniel (ed). **Beyond Citizenship? Feminism and the Transformation of Belonging (Além da Cidadania? Feminismo e a Transformação do Pertencimento)**. Nova York: Springer, 2013.

PRANDINI, Assis, M.; LARREA, Sara. Por que o aborto autogerido é muito mais do que uma solução provisória para tempos de pandemia. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 28, n.1, 2020.

RABIONET, Silvia E., et al. Gravidez e Zika: a busca por atendimento de qualidade e justiça reprodutiva. **Puerto Rico health sciences journal** v. 37, p. 45-50, 2018.

ROBERTS, Dorothy E.. **Killing the Black Body [Matando o Corpo Negro]: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty [Raça, Reprodução e o Significado da Liberdade]**. Nova York: Pantheon Books, 1997.

RONDON, G.; BRITO, L. Lições de justiça reprodutiva para catalisar estratégias de advocacy durante a crise do zika no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2024.

RONDON, G.; CORDEIRO FREIRE, R.; CATANI, R.R.; PARO, H. Estratégias de advocacy de baixo para cima para o acesso ao aborto durante a pandemia de COVID-19: Lições aprendidas para a justiça reprodutiva no Brasil. **Developing World Bioethics**, v. 23, p. 147-153, 2023.

RONDON, Gabriela; DINIZ, Débora; ZAIDEN BENVINDO, Juliano. Falando a verdade ao poder: Acadêmicos de direito como sobreviventes e testemunhas da mortalidade materna por Covid-19 no Brasil. **Revista Internacional de Direito Constitucional**, v. 20, n. 3, p. 1360-1369, 2022.

ROTH, Cassia. **A Miscarriage of Justice: Women's Reproductive Lives and the Law in Early Twentieth-Century Brazil [A vida reprodutiva das mulheres e a lei no Brasil do início do século XX]**. Stanford, CA: Stanford University Press, 2020.

RUTH, Lister. **Citizenship (Cidadania): Feminist Perspectives**. Nova York: Springer, 1997.

SADURSKI, Wojciech. **Poland's Constitutional Breakdown [O colapso constitucional da Polônia]**. Oxford: Oxford University Press, 2019.

SCHIOCCHET, Taysa; MARTINUZZI CASTILHO, Natalia. **Justiça Reprodutiva no Brasil**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2024.

SCHIOCCHET, Taysa; MATTOS DE ARAGÃO, Suelly. Panorama Jurisprudencial da Violência Obstétrica e Análise Discursiva das Decisões Judiciais no Sul do Brasil. **DIREITO GV L. Rev.**, v. 19, n. 1, 2023.

SIEDER, Rachel. **Demanding Justice and Security: Indigenous Women and Legal Pluralities in Latin America [Mulheres Indígenas e Pluralidades Jurídicas na América Latina]**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2017.

SIEGEL, Reva B. The Constitutionalization of Abortion (A Constitucionalização do Aborto), em *Abortion Law in Transnational Perspective (Lei do Aborto em Perspectiva Transnacional)*. Em: Rebecca J. Cook, Joanna N. Erdman & Bernard M. Dickens (orgs.), **Abortion Law in Transnational Perspective**. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, 2014.

SILIMAN, J. M.; ROSS, L., GUTIÉRREZ, E. R.; FRIED, M. G. **Undivided rights: Women of color organizing for reproductive justice [Mulheres de cor se organizando pela justiça reprodutiva]**. Chicago, IL: Haymarket Books, 2016.

SPAPSKA, Grażyna. Civic and Legal Cultures in Spain and Poland [Culturas cívicas e jurídicas na Espanha e na Polônia]. **Polish Socio. Rev.**, v. 126, p. 223-225, 1999.

STERN, Alexandra Minna. Zika and Reproductive Justice [Zika e justiça reprodutiva]. **Cad. Saúde Pública** v. 32, n. 5, 2016.

UNFPA, Comissão de Alto Nível da Cúpula de Nairóbi sobre a ICPD25, "No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All", 2021, 2022.

UNFPA. *Advancing Sexual and Reproductive Health and Rights in the Private Sector (Promoção da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos no Setor Privado): The Case for Action and Accountability in the workplace (O caso para ação e responsabilidade no local de trabalho)*. Nova York: Fundo de População das Nações Unidas, 2024.

VALENTE, Pablo K. Zika e direitos reprodutivos no Brasil: Desafio ao direito à saúde. **American Journal of Public Health** v. 107, p. 1376-1380, 2017.

VENTURA, Daisy et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.

WEINBAUM, Alys Eve. **The Afterlife of Reproductive Slavery [A vida após a escravidão reprodutiva]: Biocapitalism and Black Feminism's Philosophy of History [A vida após a escravidão reprodutiva: biocapitalismo e a filosofia da história do feminismo negro]**. Durham, NC: Duke University Press, 2019.

WEINGARTEN, Karen. **Abortion in the American Imagination [Aborto na Imaginação Americana]: Before Life and Choice, 1880-1940**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2014.

WEINGAST, Barry. *A Postscript to Political Foundations of Democracy and the Rule of Law*. Em: MARAVALL, José Maria; PRZEWORSKI, Adam. **Democracy and the Rule of Law [Democracia e Estado de Direito]**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

**About the authors:**

**Atina Krajewska** | *E-mail:* [a.krajewska.1@bham.ac.uk](mailto:a.krajewska.1@bham.ac.uk)

É professora de Direito na Universidade de Birmingham, Reino Unido. Ela é formada pela Universidade de Wrocław, na Polônia, e pela Universidade Humboldt em Berlim, na Alemanha. Trabalha em diferentes universidades no Reino Unido desde 2008. Seu trabalho reúne conhecimentos especializados de direito da saúde (global), teoria jurídica transnacional, sociologia do direito e sociologia das profissões. Dessa forma, seu trabalho exemplifica a Sociologia do Direito da Saúde, uma nova área de pesquisa acadêmica que ela vem desenvolvendo nos últimos anos. Dentro desses parâmetros amplos, ela usa a lei de saúde sexual e reprodutiva como um estudo de caso para examinar fenômenos sociais e jurídicos mais amplos. Atualmente, sua pesquisa se concentra no desenvolvimento da legislação polonesa sobre aborto, investigando a relação entre transições políticas, reformas legais e o desenvolvimento da profissão médica. Ela também está liderando um projeto sobre “Construindo Justiça Reprodutiva com Mulheres Indígenas no Nordeste do Brasil”. Ela colabora com várias organizações da sociedade civil e ONGs preocupadas com a melhoria dos direitos sexuais e reprodutivos em diferentes países do mundo.

**Carina Calabria** | *E-mail:* [carina.calabria@ufpe.br](mailto:carina.calabria@ufpe.br)

Pesquisador de pós-doutorado em direito no PPGD/FDR (UFPE). Doutora (Universidade de Manchester) e mestre (Universidade de Brasília, UnB) em Direito. É co-investigadora principal do projeto “Construindo Justiça Reprodutiva com Mulheres Indígenas no Nordeste do Brasil”, financiado pelo AHRC/UKRI. Tem formação interdisciplinar, com experiência em Relações Internacionais, Comunicação Social e Direito. É especialista em sociologia do direito internacional e direitos humanos, com ênfase na América Latina. Foi profissional visitante na Corte Interamericana de Direitos Humanos e pesquisadora na Universidade de Bolonha, no Instituto Max Planck de Direito Internacional e Direito Comparado e na Universidade de Birmingham. Atualmente, realiza pesquisas envolvendo a Sociologia da Justiça, com foco no funcionamento e na eficácia de instituições essenciais para a justiça (especialmente tribunais e instituições nacionais de direitos humanos) e em temas de direitos humanos, como povos indígenas, pessoas com deficiência e mulheres.

## Taxonomia

<b>Atina Krajewska</b>	Conceitualização (ideias; formulação ou evolução das metas e objetivos gerais da pesquisa); Metodologia; Redação - rascunho original; Redação - revisão e edição; Supervisão; Administração do projeto; e Aquisição de financiamento.
<b>Carina Calabria</b>	Conceitualização (ideias; formulação ou evolução das metas e objetivos gerais da pesquisa); Metodologia; Redação - rascunho original; Redação - revisão e edição; Supervisão; Administração do projeto; e Aquisição de financiamento.