OPEN ACCESS

ESCOLA DE HUMANIDADES
PUCRS

CIVITAS
Revista de Ciências Sociais
Programa de Pós-graduação em Sociologia e Ciência Política

Civitas, Rev. Ciênc. Soc. 26: 1-12, jan.-dez. 2026
e-ISSN: 1984-7289 | ISSN-L: 1519-6089

ARTIGOS

A (in)justiça reprodutiva e o controle de natalidade na periferia: um enfoque interseccional

Reproductive (in)justice and birth control in the favela: an intersectional approach

(In) Justicia reproductiva y control de la natalidad en la periferia: un enfoque interseccional

Luciana Garcia de Mello[1]
orcid.org/0000-0001-5719-406X
lucianag.demello@gmail.com

Enviado em: 03 jul. 2025
Aprovado em: 18 nov. 2025
Publicado em: 09 mar. 2026

Resumo: O objetivo deste artigo é mobilizar o conceito de justiça reprodutiva para refletir sobre o controle da natalidade em adolescentes de um bairro periférico. O escopo da justiça reprodutiva é bastante amplo, envolvendo não apenas os direitos sexuais e reprodutivos, mas também outros direitos sociais que interferem na saúde sexual. Adotou-se como objeto de investigação o documento com a transcrição da audiência pública que debateu a implantação de contraceptivos subdérmicos em adolescentes de um bairro periférico da cidade de Porto Alegre. Assim, por meio da análise de conteúdo, procurou-se mapear os argumentos contrários e favoráveis a essa medida. Pode-se concluir que o racismo, a discriminação e as desigualdades legitimam um modo de ação por parte do estado que se aproxima de uma necropolítica, o que se mostra como um empecilho para a consecução da justiça reprodutiva.

Palavras-chave: Justiça reprodutiva. Contraceptivo subdérmico. Interseccionalidade. Racismo. Desigualdades.

Abstract: The objective of this article is to mobilize the concept of reproductive justice to reflect on birth control in adolescents in a favela. The scope of reproductive justice is broad, involving not only sexual and reproductive rights, but also other social rights that affect sexual health. The document with the transcript of the public hearing that debated the implementation of subdermal contraceptives in adolescents from a favela in the city of Porto Alegre was adopted as the object of investigation. Thus, through content analysis, we sought to map the arguments against and in favor of this measure. It can be concluded that racism, discrimination and inequalities legitimize a mode of action on the part of the State that approaches necropolitics, which appears to be an obstacle to reproductive justice.

Keywords: Reproductive justice. Subdermal contraceptive. Interseccionality. Racism. Inequalities.

Resumén: El objetivo de este artículo es movilizar el concepto de justicia reproductiva para reflexionar sobre el control de la natalidad en adolescentes de un barrio periférico. El alcance de la justicia reproductiva es bastante amplio e involucra no sólo los derechos sexuales y reproductivos, sino también otros derechos sociales que afectan la salud sexual. Se adoptó como objeto de investigación el documento con la transcripción de la audiencia pública que debatió la implementación de anticonceptivos subdérmicos en adolescentes de un barrio periférico de la ciudad de Porto Alegre. Así, a través del análisis de contenido, buscamos mapear los argumentos en contra y a favor de esta medida. Se puede concluir que el racismo, la discriminación y las desigualdades legitiman un modo de acción del Estado que se acerca a la necropolítica, lo que aparece como un obstáculo para lograr la justicia reproductiva.

Palabras clave: Justicia reproductiva. Anticonceptivo Subdérmico. Interseccionalidad. Racismo. Desigualdades.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença CC-BY 4.0, que permite a cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer finalidade, desde que a autoria original e os créditos de publicação sejam mantidos.

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs), Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução

As disputas em torno do corpo e da sexualidade feminina são históricas. Federici (2017) salienta o fato de que o controle do corpo das mulheres teve importância central para o processo de acumulação primitiva do sistema capitalista. Por outro lado, controlar o seu próprio sistema reprodutivo é uma demanda bastante antiga das mulheres. Davis (2016) cita uma publicação de 1844, *United States practical receipt book*, que continha várias receitas de alimentos, produtos de limpeza e medicamentos que poderiam ser utilizados para prevenir a gravidez. Também nos Estados Unidos, e em outras sociedades escravocratas, o aborto era praticado como forma de resistência. Apesar desses precedentes históricos, ainda segundo Davis, a noção de direitos reprodutivos só pode emergir de forma legítima depois que os direitos das mulheres se tornaram o foco de um movimento organizado.

Collins e Bilge (2021) explicam que a saúde reprodutiva está relacionada ao direito de se reproduzir e a liberdade de decidir quando fazê-lo, sendo que o acesso a informações e serviços reprodutivos como contracepção e cuidados são cruciais. Os direitos reprodutivos envolvem os esforços para garantir que as pessoas tenham capacidade legal e política de fazer escolhas relacionadas à vida sexual e reprodutiva. Já o conceito de justiça reprodutiva é mais abrangente. Nas palavras de Ross (2017), o conceito de direitos reprodutivos foi vinculado ao conceito de justiça social para cunhar o neologismo justiça reprodutiva. Segundo a autora, tal conceito baseia-se em três conjuntos interligados de direitos humanos: a) o direito de ter um filho nas condições que escolher; b) o direito de não ter filhos, recorrendo a métodos contraceptivos, aborto ou abstinência; c) o direito de criar filhos em ambientes seguros e saudáveis.

Ocorre que o acesso aos direitos humanos e à justiça é desigual, algo que vem sendo destacado nas abordagens interseccionais (Crenshaw 2002). No Brasil, Gonzalez (2020a) e Carneiro (2003b) salientam que as mulheres negras não foram necessariamente atingidas pelas conquistas do movimento feminista. De modo específico, Gonzalez (2020a) afirma que geralmente encontramos nos textos e na prática feminista apenas referências formais, que revelam um tipo de esquecimento da questão racial, o que ajuda a explicar a situação das mulheres negras e, principalmente, as de classes populares.

Neste artigo, discutiremos as condições de possibilidade de justiça reprodutiva em um bairro periférico da cidade de Porto Alegre. Focaliza-se um projeto de controle de natalidade, realizado na Restinga, que é um dos locais da capital gaúcha com maior concentração de pessoas negras e pobres (Fogliatto 2015). A prefeitura, em parceria com a ONG Instituto Mulher Consciente, iniciou em 2006, a implantação de métodos contraceptivos de longa duração (*Long-Acting Reversible Contraceptives* – Larc) nas jovens do bairro, o que gerou uma série de controvérsias, culminando com a realização de uma audiência pública para debater o tema.

O material empírico da investigação que serviu de base para este artigo é a transcrição da audiência pública. Por meio da análise de conteúdo, tal como proposta por Bauer (2002), procurou-se mapear e interpretar os argumentos favoráveis e contrários à utilização de tal medida. Argumenta-se que o racismo, a discriminação e as desigualdades legitimam um modo de ação por parte do estado que se aproxima de uma necropolítica (Mbembe 2018), o que se mostra como um empecilho para a consecução da justiça reprodutiva.

O artigo está organizado em duas etapas. Na primeira, discute-se a justiça reprodutiva a partir de uma perspectiva interseccional, procurando enfatizar a importância da desvalorização social das mulheres negras para legitimar um determinado modo de ação do estado, contrário à justiça social. Na segunda parte, apresenta-se a análise empírica, visando demonstrar como a necropolítica acaba se materializando no contexto periférico.

Justiça reprodutiva e interseccionalidade: a desvalorização social como questão

O conceito de justiça reprodutiva foi cunhado por mulheres negras. Como explicam Collins e Bilge (2021), em 1994, um grupo de ativistas feministas negras introduziu essa expressão em uma conferência pró-escolha nos Estados Unidos. As líderes comunitárias argumentavam que eram necessárias mudanças estruturais para que a justiça reprodutiva fosse alcançada. Isso dialogava com as necessidades de mulheres de vários grupos, incluindo aquelas do Sul Global. Carvalho (2017) explica que no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), entre os anos 1970 e 1980, os países desenvolvidos mobilizaram argumentos neomalthusianos e higienistas nas Conferências do Meio Ambiente e na Conferência da População. O objetivo era realizar um esforço para controlar o corpo das mulheres do assim chamado Terceiro Mundo como uma justificativa para combater a pobreza e a desigualdade social. Na década de 1990, informa a autora, houve uma mobilização transnacional, que conseguiu trazer os conceitos de direitos sexuais e direitos reprodutivos como parte importante do arcabouço dos direitos humanos da ONU.

A partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, fortaleceu-se a interconexão entre direitos humanos e direito das mulheres. Prá e Epping (2012, 36) explicam que entre os princípios orientadores do Programa de Ação de Cairo, o de número quatro estipulava como alicerce dos programas de população e desenvolvimento a promoção da igualdade de gênero, a equidade entre os sexos, a capacitação e o empoderamento das mulheres, a eliminação da violência contra elas e a garantia de controlarem a sua própria fecundidade. Além disso, o oitavo princípio trazia como questão a saúde reprodutiva, englobando tanto a saúde sexual quanto o planejamento familiar. É preciso destacar o diálogo do movimento das mulheres negras com o movimento feminista hegemônico para ampliar o entendimento de direito das mulheres. Como assinala hooks (2019), a importância da experiência das mulheres negras é crucial para uma compreensão adequada da opressão sexista. A ideia de opressão comum defendida por mulheres brancas e de classe média muitas vezes pode obscurecer interesses de classe. No Brasil, Carneiro (2003b) faz considerações semelhantes, afirmando que o feminismo durante muito tempo esteve preso a uma visão eurocêntrica e universalizante das mulheres, o que se torna uma barreira para diminuição das desigualdades intragênero.

No que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos, Correa e Petchesky (1996) apontam que a partir do momento em que mulheres negras nas sociedades do Norte e mulheres dos países do Sul passaram a intervir nesse debate, os seus significados se expandiram. Houve melhor compreensão das condições estruturais que restringem decisões sexuais e reprodutivas. Sobre o primeiro ponto, mortalidade infantil e materna, infertilidade, esterilização indesejada, desnutrição de mulheres e meninas, mutilação genital feminina, violência sexual, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras questões, são elementos que passam a ser levados em consideração. Já no que tange ao segundo elemento, cortes em investimentos sociais, ausência de estrutura sanitária, falta de água e saneamento básico, analfabetismo e pobreza são os fatores que despontam como pauta.

O amadurecimento dessas reivindicações está no cerne da justiça reprodutiva e, como afirmam Collins e Bilge (2021), tal noção considera a garantia do bem-estar físico, espiritual, social, político e econômico como parte da saúde reprodutiva. Porém, relações de poder e as desigualdades interferem no acesso à justiça. Soma-se a isso a questão levantada por Fonseca e Cardarello (1999) de que a noção de direitos humanos em sua forma abstrata e descontextualizada tem pouco significado. O modo como ela é traduzida na prática e as suas consequências também depende de relações de poder forjadas em contextos específicos. Desse modo, pensar a justiça reprodutiva a partir de um enfoque interseccional é uma tarefa ímpar. É importante lembrar que

Crenshaw (1989) cunhou o conceito de interseccionalidade justamente quando realizava uma crítica ao sistema de justiça. Posteriormente, como explica Kerner (2012), a autora complexificou essa ideia e passou a falar em interseccionalidade política para refletir sobre medidas políticas e jurídicas, que se relacionam com o tratamento injusto dispensado às mulheres negras. Este artigo recupera a interseccionalidade não apenas para reforçar a ideia já bastante discutida (Gonzalez 2020b; Bairros 1995; Collins 2000; Collins e Bilge 2021) de que as desigualdades resultam da interação das formas de opressão, mas também para argumentar que as relações de poder organizadas em torno de questões de gênero, classe e raça são determinantes para o modo de funcionamento da justiça reprodutiva no Brasil.

Mulheres pobres, periféricas e majoritariamente negras são aquelas que usualmente se encontram em situação de maior vulnerabilidade social e tendem a sofrer mais injustiças. A ONG Criola elaborou um dossiê (Criola 2021) referente à justiça reprodutiva que torna isso explícito. A justiça reprodutiva é pensada a partir de três dimensões: 1) direitos humanos, econômicos, sociais, culturais e ambientais; 2) saúde reprodutiva e saúde sexual; 3) violências e violações por parte do estado. Nas três dimensões, a vulnerabilidade das mulheres, principalmente pretas e pardas, pode ser constatada. Sobre a saúde sexual e reprodutiva, o documento revela que: a incidência de boas práticas durante o parto não atinge sequer 50% das mulheres no Brasil. As mulheres negras são as principais vítimas da mortalidade materna (66% dos casos). Ao mesmo tempo, mulheres pretas e pardas estão mais sujeitas à violência obstétrica: esse grupo recebe menos alimentação e menos analgesia durante o trabalho de parto; são as que estão mais submetidas à manobra de Kristeller.[2] Theodoro (2022) destaca que as mulheres negras têm menor chance de iniciar o pré-natal antes da décima segunda semana de gestação, realizar mais de seis consultas e realizar exames de mamas, HIV, entre outros. Essas mulheres são as que menos recebem orientação quanto à gestação, ao parto e ao aleitamento materno.

A vulnerabilidade social da população negra é a sintomática de sua desvalorização social e do racismo. Como argumenta Quijano (2005), a ideia de raça que surge com a constituição da América e do capitalismo colonial/modero está na origem desse processo. Para além disso, há uma desumanização desse grupo (Fanon 1952; Memmi 1977; Munanga 2019) e pode-se mencionar a ideia de Mbembe (2014; 2018) de que há uma expulsão da humanidade provocada pela noção de raça, o que representa a morte social. A mulher negra não fica incólume a essa opressão. Historicamente, a caracterização das mulheres europeias brancas como sexualmente passivas e física e mentalmente frágeis as colocou em oposição às mulheres colonizadas, não brancas, incluídas as mulheres escravas que ficaram submetidas a uma gama de perversões e agressões sexuais (Lugones 2008). Durante séculos, a África, a Ásia e as Américas foram concebidas pelo saber europeu como libidinosamente eróticas. As mulheres figuravam como a epítome da aberração e dos excessos sexuais, sendo vistas como dadas a uma lascívia tão promíscua que beirava o bestial (McClintock 2010).

O homem tinha o direito de controlar o corpo e a sexualidade das mulheres. Todavia, o elo entre pureza social e virtude sexual feminina fazia com que a virgindade e a castidade fossem um valor para as mulheres brancas, enquanto as mulheres negras ficavam sujeitas aos estupros e formas diversas de relações forçadas (Stolke 2006; Carneiro 2003a; Munanga 2019).

A desvalorização social pode ser atestada igualmente pela negação da feminilidade negra. A ideia de que as mulheres negras eram "mulheres" não é um dado inabalável. Lugones (2014) sublinha que os seres colonizados não brancos eram considerados machos e fêmeas. Carneiro (2003a) também destaca a negação da feminilidade. A autora ressalta que o mito da fragilidade

[2] Essa manobra é uma pressão feita na parte superior do útero para acelerar o trabalho de parto. Provoca dor e desconforto. Não é mais recomendada, mas continua sendo largamente utilizada, conforme informações do dossiê.

feminina não se aplica às mulheres negras, pois estas nunca foram tratadas como frágeis e, ao mesmo tempo, são vistas como objeto a serviço das pessoas brancas. A experiência das mulheres negras no trabalho do mesmo modo demonstra como seu gênero não é um dado absoluto. Desde a escravidão, surge um imaginário de que as mulheres negras são suficientemente fortes para realizar qualquer tipo de trabalho e podem ser punidas e reprimidas como fêmeas (Davis 2016; Nascimento 2021).

A consequência da desvalorização social pode ser observada no modo de gestão da população. Para Foucault (1999), um dos poderes centrais do estado moderno é o de fazer viver, que se traduz em uma biopolítica voltada para a massa global e que tem por foco fenômenos em nível de massa, tal como é o caso da natalidade. O autor fala da importância do racismo para introduzir um corte entre o que deve viver e o que deve morrer. A discussão foucaultiana nos ajuda a compreender a importância do racismo como algo que legitima e torna aceitável um tratamento diferenciado entre os grupos. Indo mais além, Mbembe (2018) traz a noção de necropolítica para apontar para determinadas experiências contemporâneas de destruição humana. Neste artigo, pensa-se tal destruição em um contexto microssocial e parte-se do pressuposto, tal como propõe Pinho (2014), de que em tal localidade, de forma contraditória, o estado atinge os indivíduos justamente onde ele não está. É desse modo que o fazer morrer materializa-se, como poderá ser observado a seguir.

Justiça reprodutiva enquanto prática: disputas em torno do controle da natalidade na periferia

O objetivo nesta etapa é recuperar os argumentos favoráveis e contrários à implantação do contraceptivo subdérmico em adolescentes do bairro Restinga. Analisou-se o documento (ata) com a transcrição da audiência pública, realizada em 2 de março de 2007 (Câmara Municipal de Porto Alegre [CMPA] 2007), que foi solicitada por várias entidades ligadas ao controle social, que discordam do modo como foi implementado o projeto da prefeitura, excluindo a sociedade organizada do debate sobre a saúde sexual reprodutiva na sua integralidade. A audiência também foi requerida por entidades como o Simpa, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Sindicato dos Farmacêuticos, Sindicato de Saúde do Rio Grande do Sul, Coletivo Feminino Plural, Conselho Municipal das Mulheres, Themis, entre outras.

A ata analisada possui um total de 27 páginas e, a partir da análise de conteúdo, tal como propõe Bauer (2002), procurou-se colocar em discussão as condições de possibilidade de justiça reprodutiva para meninas, predominantemente negras e moradoras da periferia. Parte-se do pressuposto de que essas jovens estão exatamente imersas no que Collins (2000) denomina matriz de dominação. Essa configuração é organizada por quatro domínios de poder inter-relacionados: a) estrutural – relacionado com as estruturas sociais, tais como a estrutura política ou econômica, que acarretam desigualdades; b) disciplinar – relacionado ao controle, gestão e organização do comportamento; c) interpessoal – que diz respeito às relações pessoais e às interações que ocorrem na vida cotidiana e também com o modo como as pessoas se veem e se representam; d) hegemônico – que incide sobre os demais e serve como justificativa.

A partir da análise da ata, a primeira questão que fica clara é a defesa da necessidade de controlar a natalidade na periferia. O Dr. Thiago Duarte, representando a Secretaria Municipal, informa que o programa prevê que meninas de 15 a 18 anos que queiram colocar o implante podem fazê-lo: *"Ninguém está forçando ninguém a colocar o implante"* (CMPA 2007, 6). Para ele, será beneficiada a população que mais precisa. O médico fala do problema dos abortos clandestinos e da alta taxa de natalidade do bairro. A senhora Janete Mariano de Oliveira, que é conselheira distrital de saúde da Restinga, reitera o problema da gravidez na adolescência no bairro. Ela diz que visita em torno de 245 famílias e tem comprovado que há adolescentes com 17 anos de idade e que

possuem já dois, três ou até quatro filhos.

Controlar a natalidade pode estar relacionado à autonomia e à autodeterminação em relação ao próprio corpo, que são demandas das mulheres (Davis 2016; Correa e Petchesky 1996; Federici 2017). O debate sobre o aborto também é central. Diniz *et al.* (2023) têm razão ao afirmar que a legislação proibitiva faz com que o aborto se torne um caso de saúde pública. Segundo os autores, as mulheres negras são as que mais acessam barreiras no acesso a cuidados pós-aborto, são as que sofrem mais represálias quando buscam os serviços de saúde e são as que têm maior risco de óbito. A articulação entre questões de raça e classe explica essa dimensão de injustiça reprodutiva, pois, tal como afirmam Cisne, Castro e Oliveira (2018), as desigualdades sociais fazem com que as mulheres pobres e negras tenham como única alternativa o aborto ilegal e todos os seus riscos.

A polêmica decorre do modo como se constrói o controle de natalidade para determinados grupos. Na ausência de outras políticas, por vezes acaba-se apostando em soluções radicais. Antes, tinha-se o caso das esterilizações e, mais recentemente, entram em cena os Larc.[3] Segundo Brandão e Cabral (2021), a oferta dos Larc no Brasil tem um traço peculiar: são destinadas a mulheres consideradas "aptas" a utilizar esse método contraceptivo. As primeiras iniciativas focalizaram jovens em situação de rua, adolescentes em uso de entorpecentes ou dependentes químicas, em contexto prisional, privadas de liberdade, portadoras de HIV, entre outras. Interessante perceber que a prefeitura aplicou essa política em jovens, pobres e majoritariamente negras da periferia, o que estabelece um paralelo entre esses grupos.[4]

Como chamam atenção as autoras, gestores(as) públicos(as), profissionais de saúde e representantes de laboratórios farmacêuticos capturam o discurso politicamente hegemônico, que visa garantir direitos fundamentais a jovens mulheres. Assim, oferecem o acesso a novas tecnologias biomédicas como se ele por si só fosse um passaporte para a cidadania e para a modernidade. As políticas sociais que poderiam transformar as condições de vida não entram em discussão. Isso representa um distanciamento em relação à proposta das ativistas da justiça reprodutiva. Brandão e Cabral (2021, 51), citando Senderowicz, falam em coerção contraceptiva, que pode ocorrer de várias maneiras: a) obrigar a mulher a aceitar um método contraceptivo que ela não quer; b) impedir ou dificultar o acesso a métodos que são desejados; c) fornecer informações médicas parciais sobre métodos contraceptivos. O risco dessa coerção estar presente no caso em discussão não pode ser afastado.

Outro ponto de discussão identificado no documento diz respeito à segurança do implante e seus efeitos colaterais. A senhora Carmen Lúcia Luiz, representante do Conselho, que é contrária ao projeto, além de reiterar que o Conselho Municipal de Saúde não foi consultado, refere efeitos colaterais associados ao uso do medicamento, tais como dores mamárias e aparecimento de acnes. Menciona ainda que em consulta realizada junto ao laboratório responsável pelo medicamento, foi informada que só existe um estudo realizado com adolescentes que utilizaram o Implanom no pós-parto. A senhora Débora Melecchi, representante do Sindicato dos Farmacêuticos e conselheira no Conselho Municipal de Saúde, também fala da escassez de estudos durante a audiência.

O Dr. Franklin Cunha, vinculado à Associação

---

[3] Contraceptivos hormonais reversíveis de longo prazo.

[4] A prefeitura de Porto Alegre também estabeleceu um acordo de parceria com a empresa farmacêutica Bayer e dois hospitais públicos para inserir 100 dispositivos intrauterinos, com ação anticoncepcional por cinco anos, em adolescentes em situação de acolhimento institucional sob a tutela do estado, conforme Brandão e Cabral (2021). É preciso mencionar também o caso do método contraceptivo Essure, que, de acordo com Granchi (2023), esteve disponível no Brasil entre 2009 e 2017, em hospitais públicos do Rio de Janeiro, São Paulo e Brasília. Em 2019, foi suspenso de forma definitiva, sendo classificado como um método de "risco máximo" pela Anvisa. Somente entre 4 de novembro de 2002, data de aprovação do Essure pela *Food and Drug Administration* (FDA), agência reguladora de saúde americana, e 31 de dezembro de 2022, a FDA recebeu 69.249 relatórios descrevendo problemas relacionados ao uso do dispositivo. As mulheres que aderiram a esse tratamento apresentaram uma série de efeitos colaterais, como dores, sangramentos e cólicas e isso as motivou a ingressarem na justiça contra a Bayer, fabricante do Essure. Ainda segundo Grandchi, esse mesmo dispositivo foi utilizado em mulheres de mais de 23 países e hoje a Bayer enfrenta um conjunto de ações judiciais relacionadas ao Essure. Esse dispositivo era irreversível e a sua remoção só poderia ocorrer com uma histerectomia completa.

de Ginecologia e Obstetrícia, diz que a literatura sobre o uso desse método anticoncepcional com implante de progesterona é muito controvertida. Por outro lado, ela também é contaminada pelo financiamento dos grandes laboratórios internacionais, que movimentam cerca de dois bilhões de dólares, vendendo hormônios em todo o mundo. Ele pontua que se trata de um "negócio importante". Em suas palavras:

> [...] quero afirmar que, provavelmente, essa experiência será praticada em meninas indefesas socialmente, indefesas sob o ponto de vista econômico, indefesas sob o ponto de vista educacional, elas são vítimas, na realidade. A maior violência que existe neste país é a violência social – a discriminação, a pobreza (palmas). Se alguém tem alguma dúvida, ainda, a respeito da falsa inocuidade desse medicamento, desse implante, e diz a propaganda que ele atua só sobre os ovários, é iludido, é escondido o fato de que ele não atua só nos ovários, ele atua no hipotálamo, na hipófise, na tireoide, na suprarrenal, no fígado, nos rins, e finalmente nos ovários (CMPA 2007, 5).

O médico relata ainda que há uma taxa de retirada desse implante de 40% ainda no primeiro ano, devido aos seus para-efeitos.

O Dr. Thiago Duarte faz um contraponto à fala do Dr. Franklin, defendendo que os efeitos do implante não diferem de outros anticoncepcionais. Reafirma que o remédio é liberado pela Anvisa e pela Organização Mundial da Saúde. Para ele, é o que tem de mais moderno no que tange à concepção e teria menos efeitos colaterais. Afirma também que é uma falácia a ideia de que as pessoas vão ficar esterilizadas com esse método, pois ele é reversível. Dr. Thiago enfatiza que há uma livre escolha: "Então, através de uma livre escolha, a pessoa escolhe esse método. A pessoa precisa ter indicação e querer, aí vai ser avaliada pelo técnico, pelo médico e pela enfermeira para saber se ela não está adaptada a outro método" (CMPA 2007, 7).

O secretário da Saúde, senhor Pedro Grus, ressalta que o implante tem contraindicações como a maioria dos medicamentos também têm, mas enfatiza que não se trata de um experimento.

Sobre esse debate, pode-se destacar três pontos principais. Em primeiro lugar, como argumenta Goes (2016), a ciência contribui para a estruturação do racismo na sociedade, utilizando a ideia de raça para hierarquizar humanos e não humanos. É nesse contexto que se pode compreender a utilização da população negra como cobaias. A autora menciona, por exemplo, que o médico James Marion Sims, considerado o pai da ginecologia moderna (desde o século 19), conforme Goes, defendia que os africanos tinham uma tolerância fisiológica à dor, que era incomum. Diante disso, ele realizava experimentos com mulheres negras escravizadas sem a utilização de qualquer analgesia. A deputada federal Maria do Rosário dialoga com essas questões, ao se contrapor ao projeto: "o corpo das meninas e das mulheres sempre foi um lugar de experiências, e, de uma certa forma, é preciso que esta página seja virada" (CMPA 2007, 9). Indo mais além, ela reforça a ideia de tratamento diferenciado:

> Se fosse recomendado a uma jovem, a uma adolescente, um implante dessa natureza no bairro Moinhos de Vento, ou no bairro Bela Vista, quem sabe tivéssemos mais segurança de que esse programa, que está sendo implantado unicamente nas jovens da periferia, fosse um programa adequado (CMPA 2007, 9).

A deputada afirma que os pobres são utilizados como cobaias de laboratório.

Em segundo lugar, Carneiro (2003a) tem razão ao afirmar que, de um modo geral, as pessoas negras e de outros grupos minoritários, bem como representantes de movimentos sociais, não costumam estar presentes nos comitês de bioética. Por fim, cabe mencionar que os defensores do contraceptivo subdérmico enfatizam mais as vantagens do seu uso do que as desvantagens.

Um terceiro ponto identificado na análise diz respeito à existência de discriminação. Para a senhora Carmen Lúcia, do Conselho Nacional de Saúde, estipular uma faixa etária e social para aplicação desse método contraceptivo é uma medida discriminatória, além de não ficar claro que uso será feito do sangue coletado das jovens. A senhora Débora Melecchi, representante do Sindicato dos Farmacêuticos e conselheira no

Conselho Municipal de Saúde, também reclama que não está claro se as meninas estão ou não fazendo parte de uma pesquisa.

O secretário da Saúde, senhor Pedro Grus, defende o projeto: "Nós não fizemos esse implante dirigido a uma população única, realmente iniciou por um processo de um local, porque não havia como dar um start e começar em **todas as vilas** ao mesmo tempo (CMPA 2007, 3). (grifo meu).

Para ele não há discriminação. O médico ressalta o cuidado que está havendo com as moças.

> O programa foi um programa ético, moral, com todas as consequências previstas de controle dessa juventude. O que acontece é que muitas das outras medicações que são distribuídas nos postos – e eu volto a falar no anticoncepcional –, quem é que controla o anticoncepcional dessas meninas, dessas adolescentes? Ninguém. Não há controle de nossa parte, porque elas recebem isso e desaparecem; elas não procuram um posto antes de estarem grávidas ou antes de ganharem o primeiro filho [...] (CMPA 2007, 4).

A fala de Gus deixa evidente que o controle de natalidade tem um público-alvo bem definido: a população periférica. Tal modo de ação pode ser pensada como uma forma de neomalthusianismo. Como já discutido por Brandão e Cabral (2021), iniciativas como essa constroem um cenário em que as adolescentes e jovens ficam à mercê do discernimento dos profissionais de saúde, com seus valores e juízos morais, que são influenciados por preconceitos raciais e classistas. As autoras sugerem que isso revela que algumas maternidades são possíveis e outras não.

Outro fator apontado por Brandão e Cabral (2021) é que, em casos de coerção contraceptiva, adota-se o pressuposto de que há uma necessidade de intervenção. Nesse sentido, pode-se falar em uma forma de tutela, que de acordo com Oliveira (2014, 130):

> A tutela é uma forma de dominação marcada pelo exercício da mediação e ancorada no paradoxo de ser dirigida por princípios contraditórios que envolvem sempre aspectos de proteção e de repressão, acionados alternativamente ou de forma combinada segundo os diferentes contextos e os distintos interlocutores.

A defesa da justiça reprodutiva vai aparecer como um argumento central para se contrapor ao projeto da prefeitura. A fala da senhora Salete Maria Arpini, do Conselho Municipal da Mulher, destaca dois pontos cruciais. O primeiro é a necessidade de se pensar além da questão da gravidez na adolescência, o que inclui o problema das doenças sexualmente transmissíveis e a vulnerabilidade emocional. Outra questão que ela levanta é sobre o custo do projeto – em torno de seis milhões – que poderia ser utilizado para outros projetos já existentes.[5] Em suas palavras, "trabalharmos a questão da conscientização da menina, da adolescente, no resgate de sua autoestima para que ela vá transar, sim, vá ter a sua relação sexual com segurança e não irresponsavelmente" (CMPA 2007, 6).

A deputada federal Maria do Rosário traz as seguintes indagações:

> É preciso pensar-se sobre: temos acesso a especialistas? Nós estamos conseguindo consultas e ginecologistas para as mulheres e as meninas desta cidade? Como se desenvolvem, nas nossas escolas, os Programas de Educação Sexual, de orientação para prevenção da gravidez precoce? (palmas) (CMPA 2007, 9).

O senhor Antônio Losada, conselheiro de saúde da Região Centro-Sul, faz uma fala que se aproxima do argumento da deputada: "a gente vem identificando a falta de medicamento, a falta de médicos, a falta de consultas básicas e especializadas, enfim, um sofrimento muito grande da comunidade" (CMPA 2007, 10). Para Antônio Losada, há o risco de se introduzir a doença onde

[5] Não será abordada neste artigo a questão das acusações de corrupção e de interesses escusos envolvidos na ação política. Para o vereador Guilherme Barbosa, haveria uma ilegalidade no próprio contrato que foi firmado entre a prefeitura de Porto Alegre, a Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto da Mulher Consciente (IMC), já que fica o laboratório Organon, que fabrica os implantes, responsável pela prestação de contas. O instituto teria sido fundado somente para trabalhar nesse projeto. Além disso, não se trata de uma doação de implantes. Algumas empresas privadas estão comprando o implante, repassando para o IMC e depois o laboratório presta contas. Para o senhor Guilherme, esse instituto parece ser um "laranja" do laboratório.

ela não existe.

As questões trazidas pela senhora Salete, pela deputada Maria do Rosário e pelo senhor Antônio relacionam-se com problemas estruturais, que limitam a possibilidade de escolha das jovens. Ross (2017) coloca precisamente o contexto em que as mulheres estão inseridas e as condições estruturais como condições fundamentais para exercício da autonomia em relação a ter ou não filhos.

Por fim, cabe trazer a crítica realizada pela deputada Sofia Cavedon. Ela enfatiza que a utilização de anticoncepcional em larga escala não é política de saúde.

> Acho que nós somos sérios na utilização de métodos anticoncepcionais, que são necessários, sim, mas dentro de uma política continuada, de uma política de educação, de uma política de assistência, de um trabalho de rede sério, com várias outras interferências que vão garantir a integridade, a cidadania, a soberania das nossas meninas (CMPA 2007, 15).

A deputada destaca que se coloca contra os "mutirões de erradicação", pois essa postura reforça a ideia de que o problema do pobre é um problema a ser eliminado, não é um problema de dignidade, de soberania, de tratamento de forma cidadã das pessoas. É importante ter-se em consideração que o projeto da prefeitura de fato não é uma política pública. O implante tem duração de três anos e, pelo que foi discutido na audiência, não há previsão de continuidade de tratamento, assim como não estava prevista a universalização desse tipo de tratamento, salvo para algumas outras "vilas".

Em relação à questão do "mutirão", o assunto do implante teria sido tratado na quadra da escola de samba do bairro Restinga, onde foram reunidas quase 500 pessoas. Na visão da vereadora Margarete Moraes, o assunto deveria ser abordado individualmente ou em pequenos grupos porque existe muito preconceito e o tema é um tabu. O modo como ocorreu a conversa na visão da vereadora remete à ideia de esterilização em massa. A senhora Janete Mariano de Oliveira, que é conselheira distrital de saúde da Restinga, fala que além da reunião grande com quase 500 pessoas, houve também uma conversa individual numa sala com médico, enfermeiro e pessoas capacitadas para informar. Para ela, as pessoas não são coitadas, não foram manipuladas e não há um abandono da discussão sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

De qualquer modo, a abordagem inicial é passível de contestação. Também poder-se-ia recuperar o argumento da senhora Marilinda Marques Fernandes, assessora jurídica do Sindisprev. Segundo ela, a planificação familiar não pode ser circunscrita a uma região, a uma categoria, a uma classe social. O planejamento social é uma questão para todas as pessoas, incluindo homens e mulheres. E mais, "não devemos polarizar as mulheres em pequenas burguesas, pensantes, ilustradas, as mulheres pobres da Restinga e as jovens. Nós somos mulheres, e como mulheres, o que queremos discutir é a saúde integral da mulher" (CMPA 2007, 18).

O senhor Alberto do Conselho Municipal de Saúde questiona a fala do vereador Claudio Sebenelo que afirmou que as mulheres mais pobres são mais férteis. Para ele, se a mulher da periferia tem mais filhos é porque falta política pública de planejamento reprodutivo. E quando tem uma política, tal como esse programa, é uma experiência.

Conforme Ross (2017), o modelo de justiça reprodutiva por definição é interseccional, o que aponta para a necessidade de se levar em consideração as condições específicas de cada grupo de mulheres. A autora informa que ele é contrário a todos os tipos de controle populacional, colocando a participação social como algo central. Ocorre que o racismo e as desigualdades raciais mostram-se como empecilhos para que tal justiça seja efetiva. A consequência é que, longe de se ter uma política de planejamento familiar eficaz, o que se apresenta é uma ação racista e classista, além de ser pontual e descontinuada. Nesse sentido, a política pode ser pensada, em continuidade com Leite (2020), como uma forma de biopolítica da precariedade, que se caracteriza por um fazer viver de forma precária, expondo

ao risco de morte social.

Considerações finais

Neste artigo, procurou-se demonstrar que a ideia de justiça reprodutiva possui um escopo bastante amplo, estando vinculada não apenas aos direitos sexuais e reprodutivos, mas igualmente a outros direitos sociais que são importantes para a saúde reprodutiva. Tal noção está relacionada aos direitos humanos e estes, por sua vez, precisam ser pensados em uma perspectiva interseccional.

A desvalorização das mulheres negras, e pode-se dizer também das mulheres pobres e periféricas, tem raízes históricas. Isso legítima um modo de ação por parte do estado, que se caracteriza por uma forma de tutela, que pode ser traduzida pela noção apresentada por Leite (2020) de biopolítica da precariedade. O racismo e as desigualdades raciais são o suporte principal e o meio de legitimação desse modo de ação e acabam se constituindo como importantes empecilhos para a consecução da justiça reprodutiva.

Como pode ser constatado pela análise, há uma ênfase na necessidade de controle da natalidade, que se distancia de um planejamento reprodutivo propriamente dito. Tal como sugerem Brandão e Cabral (2021), a partir da análise de um conjunto de iniciativas de introdução dos Larcs implementadas pelo município de São Paulo,[6] os corpos femininos são vistos como em estado de descontrole latente e como se estivessem em permanente estado potencial de reprodução, tornando justificável intervir sobre eles. Tem-se a combinação de um neomalthusianismo com o racismo institucional, que costuma atravessar as políticas de saúde, como bem destacado por Werneck (2016).

Para mulheres pobres, periféricas e majoritariamente negras, o alcance da justiça reprodutiva ainda é bastante limitado, fazendo com que a única opção viável seja a de não ter filhos. Assim, o estado consegue continuar reproduzindo o seu projeto genocida contra esse grupo.

Referências

Bairros, Luiza. 1995. Nossos feminismos revisitados. *Estudos Feministas* 3 (2): 458-463.

Bauer, Martin. 2002. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*: *um manual prático,* organizado por Martin Bauer e George Gaskell. 2. ed. Vozes.

Brandão, Elaine R. e Cristiane S. Cabral. 2021. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidade em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 26 (7): 2673-2682. http://doi.org/10.1590/141312320212670832021.

Câmara Municipal de Porto Alegre (CMPA). 2007. *Ata da audiência pública para debater a utilização de contraceptivo subdérmico, terceira sessão legislativa ordinária da décima quarta legislatura, em 2 de março de 2007*. Porto Alegre: CMPA. https://tinyurl.com/2uk66jat

Carneiro, Sueli. 2003a. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In *Racismos contemporâneos*, organizado por Ricardo Henriques. Takano.

Carneiro, Sueli. 2003b. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados* 17 (49): 117-132. https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300008

Carvalho, Layla P. 2017. *Da esterilização ao Zika*: *interseccionalidade e transnacionalismo nas políticas de saúde para as mulheres.* Tese em Ciência Política, Universidade de São Paulo. https://tinyurl.com/ykc67nw9.

Cisne, Mirla, Viviane V. Castro e Giulia Maria J. Oliveira. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. *Katalysis* 21 (3): 452-470. https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p452 .

Collins, Patricia H. 2000. *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. 2. ed. Routledge.

Collins, Patricia H. e Sirma Bilge. 2021. *Interseccionalidade*. Boitempo.

Correa, Sonia e Rosalind Petchesky. 1996. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis* 6 (1-2): 147-177. https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100008.

Crenshaw, Kimberlé. 1989. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* 1989 (1): 139-167. http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8.

[6] As autoras problematizam a oferta "seletiva" de Larc a certo perfil de mulheres tidas como "vulneráveis". Em São Paulo, a iniciativa teve início em 2016, quando a Secretaria Municipal de Saúde adotou um projeto piloto em um hospital maternidade municipal. Nessa ocasião, houve a compra de mil implantes contraceptivos. As autoras ouviram mulheres usuárias desses métodos para compreender suas experiências e como ocorre sua participação nesses programas governamentais que se voltam para o controle de natalidade.

Crenshaw, Kimberlé. 2002. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas* 10 (1): 171-188. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011.

Criola. 2021. Dossiê Mulheres negras e justiça reprodutiva – 2020-2021. *Criola*, 1 out. 2021. Acessado em 2 out. 2024. https://tinyurl.com/2jr6779w.

Davis, Angela. 2016. Racismo, controle de natalidade e direitos reprodutivos. In *Mulheres, raça e classe*. Boitempo.

Diniz, Débora, Marcelo Medeiros, Pedro H. de Souza e Emanuelle Góes. 2023. Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva* 28 (11): 3085-3092. https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.14062023.

Fanon, Frantz. 1952. *Peau noire, masques blancs*. Éditions du Sueil.

Federici, Silvia. 2017. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Elefante.

Flogliatto, Débora. 2015. Restinga além dos estereótipos: a vida em uma das maiores periferias da capital do RS. *Geledés,* 31 maio 2015. Acessado em 10 dez. 2024. https://tinyurl.com/pp5ebtay.

Fonseca, Claudia e Andrea Cardarello. 1999. Direitos dos mais e menos humanos. *Horizontes Antropológicos* 5 (10): 83-121. https://doi.org/10.1590/S0104-71831999000100005.

Foucault, Michel. 1999. Aula de 17 de março de 1976. In *Em defesa da sociedade: curso no collége de France (1975-1976).* Martins Fontes.

Goes, Emanuelle. 2016. Racismo científico, definindo humanidade de negras e negros. *Geledés*, 22 jul. 2016. Acessado em 15 dez. 2024. https://tinyurl.com/mtafrrch.

Gonzalez, Lélia. 2020a. Por um feminismo afro-latino-americano. In *Por um feminismo afro-latino-americano*, organizado por Flávia Rios e Márcia Lima. Zahar.

Gonzalez, Lélia. 2020b. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In *Por um feminismo afro-latino-americano*, organizado por Flávia Rios e Márcia Lima. Zahar.

Granchi, Giulia. 2023. "Nos venderam uma falsa ilusão": o sofrimento de mulheres com o método contraceptivo Essure anos após a proibição. *BBC News Brasil*, 28 set. 2023. Acessado em 22 nov. 2025. https://www.bbc.com/portuguese/articles/cgelj7xwd8po.

Hooks, bell. 2019. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. In *Teoria feminista. Da margem ao centro*. Perspectiva.

Kerner, Ina. 2012. Tudo é interseccional? Sobre a relação entre racismo e sexismo. *Novos Estudos CEBRAP* (93): 45-58. https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000200005.

Leite, Márcia P. 2020. Biopolítica da precariedade em tempos de pandemia. *Dilemas* (Reflexões na pandemia): 1-16. https://www.reflexpandemia.org/texto-23.

Lugones, María. 2008. Colonialidad y género. *Tabula Rasa* (9): 73-101. https://doi.org/10.25058/20112742.340.

Lugones, María. 2014. Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas* 22 (3): 935-952. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300013.

Mbembe, Achille. 2014. *Crítica da "Razão Negra"*. Antígona.

Mbembe, Achille. 2018. *Necropolítica*. N-1 Edições.

McClintock, Anne. 2010. *Couro imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial.* Editora da Unicamp.

Memmi, Albert. 1977. *Retrato do colonizado precedido pelo retrato do colonizador*. Paz e Terra.

Munanga, Kabengele. 2019. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. 5. ed. Autêntica.

Nascimento, Beatriz. 2021. A mulher negra no mercado de trabalho. In *Uma história feita por mãos negras,* organizado por Alex Ratts. Zahar.

Oliveira, João P. 2014. Pacificação e tutela militar na gestão de populações e territórios. *Mana* 20 (1): 125-161. https://doi.org/10.1590/S0104-93132014000100005.

Pinho, Os mundo. 2014. O fantasma do estado: genocídio e necropolítica. *Geledés*, 12 jul. 2014. Acessado em 22 nov. 2024. https://tinyurl.com/39ntrxbn.

Prá, Jussara R. e Léa Epping. 2012. Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. *Estudos Feministas* 20 (1): 33-51. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000100003.

Quijano, Aníbal. 2005. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais,* organizado por Edgardo Lander. Clacso.

Ross, Loreta. 2017. Reproductive justice as intersectional feminist activism. *Souls* 19 (3): 286-314. https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634

Stolke, Verena. 2006. O enigma das intersecções: classe, "raça", sexo, sexualidade. A formação dos impérios transatlânticos do século 16 ao 19. *Estudos Feministas* 14 (1): 15-42. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000100003.

Theodoro, Mário. 2022. O papel da educação e da saúde na construção da desigualdade. In *A Sociedade desigual. Racismo e branquitude na formação do Brasil*. Zahar.

Werneck, Jurema. 2016. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Sociedade* 25 (3): 535-549. https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610.

Luciana Garcia de Mello

Professora associada do departamento de Sociologia e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs), Porto Alegre, RS, Brasil. Doutora e mestre em Sociologia pela mesma instituição.

Endereço para correspondência

Rua Goitacaz, 752

Vila Assunção, 91900- 400

Porto Alegre, RS, Brasil

Disponibilidade de dados

Não se aplica

Conflito de interesses

Nada a declarar.

Como citar este artigo

Mello, L. de. A (in)justiça reprodutiva e o controle de natalidade na periferia:: um enfoque interseccional. Civitas: Revista De Ciências Sociais. https://doi.org/10.15448/1984-7289.2026.1.48395

Editoras da revista

Fernanda Bittencourt Ribeiro

Teresa Cristina Schneider Marques

Os textos deste artigo foram revisados pela Texto Certo Assessoria Linguística e submetidos para validação dos autores antes da publicação.