

## Saúde coletiva, gênero e sexualidade: práxis para uma justiça reprodutiva, erótica e de gênero

*Collective health, gender and sexuality: praxis for reproductive, erotic and gender justice*

Claudia Bonan<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982023E18683P

**RESUMO** Nesse trabalho de cunho ensaístico, revisitaram-se aspectos do processo histórico de coconstituição do campo da saúde coletiva e do campo de estudos de gênero e sexualidade no Brasil. Discutiu-se como a imagem-objetivo dos direitos humanos, da equidade, da valorização da diversidade e da justiça social é seminal a eles. Refletiu-se sobre como a produção de saberes, a ação política e o desenvolvimento de novas práticas no campo teórico-político do gênero e da sexualidade – em destaque, com a expansão de perspectivas interseccionais e decoloniais – contribuem para o devir da saúde coletiva como campo de práxis emancipadora. Nesse campo, experimentam-se novas possibilidades de tornar-se sujeito, de tecer coletividades e de viver em comum; nele, aventura-se na produção de fundamentos e de experimentações que contribuam para o horizonte utópico de uma justiça pós-liberal e decolonial, que abarque o corpo, a reprodução, a saúde e os prazeres.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde coletiva. Estudos de gênero. Direitos sexuais e reprodutivos. Justiça social.

**ABSTRACT** *This essay revisits aspects of the historical process of co-constitution in the field of collective health and gender and sexuality studies in Brazil. It discusses how the image objective of human rights, equity, valuing diversity, and social justice are seminal to them. It reflects on how the production of knowledge, political action, and the development of new practices in the theoretical-political field of gender and sexuality – particularly with the expansion of intersectional and decolonial perspectives – contribute to developing collective health as a field of emancipatory practice. In this field, new possibilities of becoming a subject, weaving collectivities, and living in common are experimented with; it also ventures into the production of foundations and experiments that contribute to the utopian horizon of a post-liberal and decolonial justice that encompasses the body, reproduction, health, and pleasures.*

**KEYWORDS** *Collective health. Gender studies. Sexual and reproductive rights. Social justice.*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
bonanclaudia@gmail.com



## Introdução

A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo<sup>(93)</sup>.

Na obra do filósofo e pedagogo Paulo Freire<sup>1</sup>, a ideia de práxis remete a ações e reflexões dos sujeitos, buscando transformar o mundo e produzir a história. A chave conceitual da práxis é valiosa para uma reflexão sobre as trajetórias e os entrelaçamentos de dois campos de produção de saber, de ação política e prática social transformadora: a saúde coletiva e os estudos de gênero e sexualidade. Obviamente, eles não se subsomem um ao outro, contudo, nos meandros de suas trajetórias, esses campos se imbricaram, mantiveram uma relação sinérgica e se potencializaram entre si, compartilhando métodos e pautas, incursionando em aventuras interdisciplinares, discutindo projetos emancipatórios e, mais recentemente, abrindo-se aos debates interseccionais e decoloniais. Colocaram-se como práticas que são, ao mesmo tempo, teóricas e políticas, engajadas na luta por direitos, equidade e justiça social.

Podemos compreender esses campos como subjetividades coletivas, que se constituem em processos de interação entre indivíduos, coletividades e instituições, em que são mobilizados, atualizados, recriados e compartilhados elementos da memória social, que

inclui reminiscências, atitudes e sentimentos, regras sociais e normas, padrões cognitivos, o conhecimento científico e tecnológico, e assume formas ideais e materiais que se encontram concretamente imbricadas e só podem ser separadas analiticamente<sup>2(37)</sup>.

Subjetividades coletivas têm a propriedade de causalidade coletiva, são capazes de

impactar, influenciar, produzir e transformar a vida social. Nesse sentido é que se fala de subjetividades coletivas e de práxis social: coletividades que mobilizam e recriam a memória social, produzem conhecimento e história.

Neste trabalho de cunho ensaístico, revisitamos aspectos do processo histórico de coconstituição desses campos de práxis, discutimos como a imagem-objeto dos direitos humanos, da equidade, da valorização da diversidade e da justiça social é seminal a eles. Refletimos sobre como a produção de saberes, a ação política e o desenvolvimento de novas práticas no campo teórico-político do gênero e da sexualidade – em destaque, a ascensão de perspectivas interseccionais e decoloniais – contribuem para o devir da saúde coletiva como práxis emancipadora. Nesse campo, experimentam-se novas possibilidades de tornar-se sujeito, tecer coletividades e viver em comum; aventura-se na produção de fundamentos e de experimentações que contribuam para o horizonte utópico de uma justiça pós-liberal e decolonial, que abarque o corpo, a reprodução, a saúde e os prazeres.

## Saúde coletiva: conhecimento, política e prática

No Brasil, a saúde coletiva, em seu quase meio século de existência, conformou-se como um campo que reúne e imbrica produção de conhecimentos, ação política e produção de práticas em saúde críticas e transformadoras, segundo seus analistas e testemunhos históricos<sup>3</sup>. Para puxar um dos fios da meada dessa história, precisamos remontar pelo menos ao movimento de reforma sanitária brasileiro, que começava a se organizar nos anos de 1970, momento em que o País ainda vivia sob um regime civil-militar autoritário.

Desde seus momentos precursores até 1986, com a realização da emblemática 8ª Conferência Nacional de Saúde, o movimento

sanitário arregimentou um enorme e diverso leque de participantes, cujo processo de associações e enredamentos foi tecido pelas bandeiras de luta pela redemocratização do País, por ampliação dos direitos sociais e por políticas que enfrentassem as profundas desigualdades que estruturam a sociedade brasileira<sup>4</sup>. Nesse campo político emergente, afluíram uma multiplicidade de atores: profissionais, estudantes e pesquisadores de várias carreiras de saúde, muitos ligados às universidades e aos centros de pesquisa que acompanhavam os debates críticos travados na América Latina, nos Estados Unidos da América e na Europa sobre as práticas reducionistas e fragmentadoras da biomedicina, com intensa especialização, tecnificação e mercantilização<sup>5</sup>.

Tratava-se de movimentos sociais diversos que, nas décadas de 1970 e 1980, articulavam pontos de suas pautas específicas a uma agenda mais geral das liberdades democráticas e dos direitos sociais – particularmente, do direito à saúde –, como movimentos populares urbanos por moradia e contra a carestia, movimentos de trabalhadores do campo, setores do movimento que se chamou ‘o novo sindicalismo brasileiro’, feministas, negros, ambientalistas, gays e lésbicas, entre outros; ativistas de grupos e partidos de esquerda que também encontraram no movimento sanitário uma frente importante de resistência à ditadura e de luta por democracia e direitos; e ainda, juntaram-se à reforma sanitária pesquisadores e estudantes das ciências sociais, do direito, da economia e de outras áreas das humanidades.

Esse foi o caldo de cultura propício para o desenvolvimento histórico da saúde coletiva com sua multiplicidade de dimensões: lugar de produção de conhecimentos, de ação política e de práticas de saúde e tecnologias de cuidados inovadores. O intenso trânsito de sujeitos, conhecimentos, saberes e experiências situadas foi também força propulsora das aventuras interdisciplinares experimentadas no campo<sup>6,7</sup>. Dessa forma, é nesse enquadramento histórico que podemos compreender também como, no Brasil, a saúde coletiva se

tornou um dos campos mais férteis para o florescimento dos estudos de gênero e de sexualidade, de perspectivas críticas interseccionais e de uma práxis de luta por direitos e justiça no âmbito das identidades, das corporalidades e das sexualidades.

## **Gênero, sexualidade e práxis: produção de conhecimentos, de sujeitos políticos e da história**

É possível identificar vários elementos que, em um determinado contexto, contribuíram para a gênese dos debates teóricos e políticos sobre gênero e sexualidade no Brasil. Ainda que o termo ‘gênero’ não fosse ainda utilizado, já no início dos anos de 1970, entre mulheres de camadas médias urbanas, surgiam grupos de reflexão feminista nos quais os temas do corpo, da saúde, da sexualidade, da família, da maternidade, entre outros, já eram objeto de análise crítica<sup>8</sup>.

A partir do final daquela década, com a anistia política, o retorno de mulheres e homens que haviam vivido no exílio durante os anos de chumbo contribuiu para incrementar a difusão dos debates norte-americanos e europeus sobre essas temáticas<sup>9</sup>. Em meados da década de 1970, o interesse de organismos e agências internacionais nos assuntos da igualdade entre mulheres e homens se reverteria em apoio institucional e financeiro ao desenvolvimento e à legitimação de uma área de estudos sobre essas temáticas<sup>10</sup>. No mesmo período, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o ano de 1975 como Ano Internacional da Mulher, o que também favoreceu o estabelecimento de linhas de pesquisas sobre as desigualdades entre homens e mulheres no Brasil e, em meio a uma conjuntura repressiva, criou uma janela de oportunidades para manifestações políticas e organização de eventos para debater e denunciar a subordinação das mulheres na sociedade<sup>10</sup>.

No entanto, foi nos movimentos sociais que aceleradamente se organizavam nas décadas de transição democrática – feministas, mulheres negras, lésbicas, gays, entre outros – e na emergência de um debate feminista crítico no seio de uma academia ainda ortodoxa que encontramos as forças que moveram e sustentaram a práxis do gênero e da sexualidade no Brasil. Citeli<sup>10</sup>, analisando a produção de estudos sobre a ‘questão da mulher’, no final da década de 1970, conclui que

[...] consistindo sobretudo de ensaios, resultados de pesquisas e relatos de experiências de intervenção, sugere a ação conjunta e imbricada entre produção de conhecimento e militância nos movimentos feminista, gay e outros movimentos sociais<sup>10(19)</sup>.

Deve ser destacada a potente contribuição do feminismo negro brasileiro aos debates sobre gênero e sexualidade. Desde a década de 1970, Lélia Gonzalez já teorizava essas questões interrogando-se sobre a produção das opressões nas intersecções entre gênero, raça e classe.

Ser negra e mulher no Brasil repetimos, é ser objeto de tripla discriminação, uma vez que os estereótipos gerados pelo racismo e pelo sexismo a colocam no mais baixo nível de opressão. Enquanto ser homem é objeto da perseguição, repressão e violência policiais (para o cidadão negro brasileiro, desemprego é sinônimo de vadiagem; é assim que pensa e age a polícia brasileira), ela se volta para a prestação de serviços domésticos junto às famílias das classes média e alta da formação social brasileira<sup>12(44)</sup>.

O pioneirismo dessa intelectual e ativista negra brasileira consistiu em levantar o debate sobre como as formas históricas de dominação de gênero, classe e raça na história do Brasil – e isso pode ser estendido à América Latina – moldam-se em interação, a partir de uma matriz colonial, antecipando questões que

hoje são tratadas sob as perspectivas teóricas da interseccionalidade e da decolonialidade.

Na alvoreçada conjuntura política dos anos de 1980, década da transição democrática, grupos feministas, mulheres negras, trabalhadoras domésticas e rurais, pesquisadoras da saúde coletiva, ativistas da reforma sanitária e movimentos da diversidade sexual e de gênero tiveram significativo protagonismo no que diz respeito à produção de análises, difusão de informações e sustentação de debates políticos sobre igualdade/desigualdades de gênero, sexualidade e reprodução e suas intersecções de classe e étnico-raciais. Em alguma medida, esses sujeitos políticos lograram incidir na conjuntura daqueles anos, sistematizaram reivindicações e propostas que chegaram até ao processo constituinte e influenciaram capítulos da nova Constituição Federal de 1988<sup>13</sup>.

Nas décadas seguintes, essas forças políticas prosseguiram incidindo na construção do quadro jurídico-normativo, das políticas públicas da Nova República e das agendas nacional, regional e internacional dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>14</sup>. Vejamos um pouco mais detidamente, ainda que de modo breve, esse percurso.

## **Sexualidade, reprodução e saúde na era dos direitos: quando saúde coletiva, lutas feministas e antirracistas se encontram**

Nas décadas de 1970 e 1980, foram marcantes as lutas de mulheres organizadas, em várias frentes, contra as tentativas de implantação de projetos de controle populacional no Brasil. Programas de ‘planejamento familiar’ financiados por fundações internacionais começaram a chegar ao Brasil no início dos anos de 1960. Com visões neomalthusianas que associavam fecundidade, pobreza e subdesenvolvimento, esses programas eram orientados, sobretudo, para o controle do crescimento populacional

– e não para a promoção da saúde reprodutiva ou dos direitos reprodutivos. Eles foram implementados por entidades privadas de planejamento familiar, formadas por médicos e outros profissionais de saúde brasileiros, muitos dos quais ligados ao meio universitário, que atuavam praticamente sem nenhuma regulamentação da autoridade sanitária<sup>14</sup>.

Esses programas foram objeto de muitas controvérsias, durante as décadas de 1960, 1970 e 1980, e geraram oposição de um amplo espectro de setores, que recobria desde grupos conservadores nacionalistas e autoridades católicas até setores de esquerda e movimentos sociais variados. Feministas, movimentos negros, sanitaristas e outros setores progressistas apontaram os vieses racistas, sexistas e classistas dessa política de planejamento familiar/controlar demográfico e denunciaram violações dos direitos humanos de mulheres pobres, negras, indígenas e periféricas por meio de práticas como esterilização cirúrgicas induzidas ou não consentidas e de pesquisas de métodos de contracepção sem protocolos éticos adequados<sup>15</sup>. Foi nesse processo de lutas contra a violação dos direitos humanos das mulheres – de sua integridade corporal, autonomia decisória, acesso à saúde integral e dignidade – que se levantou a bandeira dos direitos e prerrogativas das pessoas no âmbito da reprodução e da sexualidade<sup>14,16</sup>.

A conquista do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), criado em 1984, foi um fato emblemático na trajetória de lutas pelos direitos sexuais e reprodutivos. A criação dessa política inovadora expressou a potência política das alianças entre o jovem campo da saúde coletiva e o campo teórico e político que se constituía em torno das lutas por justiça de gênero e no âmbito da sexualidade<sup>16,17</sup>. Outro evento com grande significado político e simbólico foi a suspensão de pesquisa com um contraceptivo hormonal subdérmico, o Norplant®, em 1986, após pressões e denúncias das inadequações em seu protocolo ético por parte dos movimentos de mulheres. Esse acontecimento e outras controvérsias dos

anos de 1980 em torno de pesquisas clínicas contribuíram para o debate sobre ética em pesquisa com seres humanos e o lançamento da primeira regulamentação nacional sobre o assunto, em 1988, as Normas de Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde<sup>15</sup>.

No processo constituinte (1986-1988), houve uma intensa mobilização do ‘lobby do batom’, articulação estratégica de ativistas e grupos de mulheres que fez fortes pressões sobre os deputados constituintes para inscrever na nova carta constitucional o princípio da igualdade entre homens e mulheres e influenciar os capítulos que tratavam de temas como saúde, educação, família, trabalho, participação política, entre outros, no sentido da justiça de gênero. Em 1988, a nova Constituição Federal estabeleceu a saúde como direito universal e dever do Estado e traçou um novo enquadramento jurídico para o tema do planejamento familiar, fundado nos princípios da dignidade humana e dos direitos.

A década de 1990 começou com uma intensa mobilização das mulheres, principalmente ativistas negras, em torno da CPI da Esterilização, que investigou abusos e violações dos direitos reprodutivos das mulheres pobres e periféricas por parte das entidades privadas de planejamento familiar que atuavam no Brasil. Essa década também foi marcada pelas Conferências do Ciclo Social da ONU, que contou com forte participação de mulheres brasileiras, especialmente as Conferências de Cairo (1994) e de Beijing (1995). Nessas conferências, a reprodução e a sexualidade foram reconhecidas como esferas nas quais também devem ser aplicados os princípios dos direitos humanos. No plano interno, os anos de 1990 colocaram para os movimentos sociais e para o campo da saúde coletiva a tarefa de construir a institucionalidade dos ditames da Constituição de 1988 – leis, políticas públicas, programas e outras –, de forma a dar consequência efetiva a seus princípios e aos direitos que ali foram estabelecidos.

Enfim, foram cerca de três décadas de mobilizações políticas desde grupos e redes de

ativismos na sociedade para que a saúde, o corpo, a reprodução e a sexualidade comesçassem a despontar no imaginário institucional dos direitos humanos e da justiça social. Universidades e instituições de pesquisa também foram convocadas; e, especialmente a partir dos anos de 1990, floresceram inúmeros núcleos e centros de pesquisa, laboratórios, programas de pós-graduação e disciplinas dedicados aos temas do gênero e da sexualidade, nas várias áreas de conhecimento – destacadamente, nas áreas da ciências sociais e da saúde coletiva.

Até aqui, vimos que o trânsito de sujeitos, pautas e práticas entre a saúde coletiva, os movimentos sociais e as instituições acadêmicas foi intenso, desde o período da transição democrática. Com a redemocratização e o desafio de dar concretude ao novo marco constitucional, os circuitos por pelos quais transitam sujeitos, pautas e práticas produzidos passam a envolver também instâncias e atores do Estado.

Nos anos de 1990 e 2000, foram abundantes a construção e a experimentação daquilo que Virginia Guzmán chamou de ‘mecanismos de gênero’ – instâncias de participação, incidência e controle social, criadas em ou vinculadas a estruturas do Estado que têm como missão desenvolver e impulsionar políticas, programas ou ações para a promoção da equidade de gênero<sup>18</sup>. Nas várias esferas da administração pública, criaram-se comissões, comitês, secretarias, superintendências, conselhos, núcleos, representações e outros novos mecanismos institucionais que foram espaços pelos quais também fluíram muitas das pautas da sociedade organizada que emergia das lutas contra o regime ditatorial.

É nesta práxis, que conecta uma multiplicidade de espaços e comporta uma pluralidade de experiências, que se entrecruzam as/os sujeitas/os da equidade de gênero, dos direitos humanos, da saúde e da justiça reprodutiva e sexual. Elas/es produzem a si mesmas/os enquanto produzem vida social, conhecimento e história.

## Corpo, sexualidade e reprodução: da era dos direitos à utopia da justiça

O adentramento do corpo, da sexualidade e da reprodução no campo dos direitos humanos obviamente não representou uma evolução natural e necessária de um percurso de extensão dos princípios da Declaração de 1948 para outros âmbitos da vida. Ao contrário, foi (e tem sido) um processo que expôs novos conflitos e trouxe à baila contradições incrustadas na própria matriz original dos direitos humanos. Uma dessas contradições é a ideia de um sujeito universal como titular dos direitos, que oculta a filogenética desse sujeito, espectralizada no homem europeu, branco, cisgênero, cristão, adulto e proprietário. Ora, os sujeitos dos direitos e da justiça reprodutiva e sexual reivindicam justamente reconhecimento e valorização positiva da diversidade, refutando a ideia de um sujeito universal.

A outra contradição é uma ideia individualizante dos direitos, em que o direito é projetado e distribuído como uma prerrogativa ou um apanágio de um indivíduo (que o ‘merece’ ou que o ‘conquistou’). Essa concepção liberal dos direitos humanos colide com a perspectiva de uma justiça ampla, que abarque o corpo, a sexualidade e a reprodução. O universalismo, o individualismo e a meritocracia fundantes das formações sociais da era liberal ocultam as estruturas de poder que obstaculizam o gozo dos direitos por parte daqueles que estão em posições desprivilegiadas em suas hierarquias.

Em artigo publicado no Brasil, em 1996, ao discutirem o conceito de direitos sexuais e reprodutivos, Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky<sup>19</sup> elencaram um conjunto de críticas a uma linguagem dos direitos humanos inspirada no modelo liberal clássico, apontando sua indeterminação (os sujeitos não têm sexo, gênero, raça/cor, território de pertencimento), sua visão individualizante, seu universalismo abstrato e a invisibilização das diferenças. As autoras teorizam e propugnam a remodelação

da matriz ético-política dos direitos humanos de modo a enfatizar a sua natureza social, o seu exercício em contextos comunitários e relacionais, a sua dupla definição como poder e recursos, a importância do reconhecimento da multiplicidade dos sujeitos titulares dos direitos e das suas necessidades.

Uma justiça pós-liberal, que abarque corpo, sexualidade e reprodução e enfrente as estruturas desiguais de gênero, raça, classe e outras, deve estar fundamentada nos princípios do reconhecimento da diversidade, da redistribuição equitativa e solidária dos bens sociais materiais e simbólicos e da participação social e política da multiplicidade de sujeitos<sup>20</sup>.

Por motivos históricos e teóricos, essa justiça só poderá se calcar em construções coletivas, inter-relacionais e dinâmicas, que tenham o potencial de romper com o que Maria Lugones<sup>21</sup> chamou de 'sistema de gênero colonial/moderno'. As sociedades coloniais/modernas foram fundadas por meio de uma operação de poder – a colonialidade do poder – que instaurou uma distinção básica entre humanos e não humanos, instituiu o imaginário das 'raças', o binarismo sexual e a heteronormatividade, e deu ensejo a um arcabouço de hierarquias e privilégios; tem no topo o homem branco ocidental, cristão, proprietário e heterossexual. Negros e indígenas – especialmente, mulheres – ocuparam o lugar do não humano, do não ser, do não saber, sem falas próprias, objetos de subordinação, dominação e exploração violentas e estruturais das sociedades coloniais/modernas. Por isso, conforme Lugones<sup>21</sup>, a complexidade do sistema colonial/moderno de gênero só pode ser compreendida quando o enfoque analítico recai na interseção entre gênero, raça, classe e sexualidade.

Na atualidade, os conflitos abertos por uma miríade de sujeitos que trazem o corpo, o gênero e a sexualidade para o campo das disputas políticas pressionam por uma inflexão no campo dos direitos humanos ao colocar no centro do debate a questão da colonialidade do poder: sem o enfrentamento das hierarquias de gênero, raça, sexualidade e classe, sem o

reconhecimento moral e político e sem a garantia da participação social plena dos sujeitos subordinados pelo empreendimento colonial/moderno, é impossível imaginar a redistribuição equitativa de bens sociais, simbólicos e materiais, as necessidades satisfeitas e os direitos desfrutados. A perspectiva decolonial abre um horizonte potente para o trânsito do marco liberal (colonial/moderno) dos direitos para um outro, pós-liberal, profundamente comprometido com a justiça social.

Mulheres negras ativistas e intelectuais da América Latina e da América do Norte têm proposto a noção de justiça reprodutiva<sup>22-25</sup>, para enfatizar a impossibilidade de gozo dos direitos reprodutivos, da autonomia reprodutiva, da dignidade reprodutiva e da saúde reprodutiva quando desigualdades estruturais expõem os sujeitos a injustiças econômicas e sociais, exclusões, discriminações e violências. Nesse sentido, também, discute-se a justiça erótica, que implica desmonte de dispositivos da violência colonial/moderna (a cultura do estupro, o transfeminicídio, entre outros), reconhecimento e acolhimento das diversas formas de existência e experiência dos corpos, promoção das condições políticas e materiais de vivência dos desejos e prazeres sem danos, interdependência diante da precariedade da vida<sup>26,27</sup>. Como diz Canseco<sup>26</sup>, promover a justiça erótica também é uma tarefa da descolonização.

## À guisa de conclusão

Em sua história brasileira, a saúde coletiva nasceu de lutas políticas de uma diversidade de coletividades que articularam reivindicações de democracia, direitos e justiça, conforme vimos. O campo de práxis dos estudos de gênero e sexualidade, desde a primeira hora, transbordou os espaços da academia e se alimentou de mobilizações e pautas dos sujeitos dos direitos humanos.

Atualmente, fruto das lutas de homens e mulheres negros(as), indígenas e periféricos(as), as políticas dos governos progressistas da

primeira década do século XX propiciaram a expansão da presença de novas subjetividades coletivas, que falam do corpo, da raça, do gênero e da sexualidade, desde outros lugares. Hoje, outros corpos compõem o cenário da saúde coletiva. São corpos negros, corpos indígenas, corpos LGBTQIA+, corpos com deficiência e outros. Eles desvelam novos conflitos, evidenciam as marcas de privilégio e forçam as fronteiras do próprio campo, desafiando e levando mais além o seu projeto de simetria e solidariedade. Como lembram Gonçalves et al.<sup>28(161)</sup>,

Não se apagam as marcas de privilégio e de opressão pela mera disposição solidária, pois requer que estas sejam evidenciadas; com isso, nós também nos revelamos em nossas formas de estar no mundo e na maneira como o traduzimos. Se tais marcas estiverem em evidência, o caminhar para a solidariedade e a não subalternização será conflituoso. Qualquer projeto ou agenda que mire relações entre humanos mais simétricas e solidárias, e destes com o mundo, terá o conflito como prática e ética.

Inflexões políticas e epistemológicas levadas a cabo com a mudança do perfil dos estudantes nas universidades brasileiras<sup>29</sup> e com o crescimento exponencial da presença política e acadêmica de sujeitos historicamente subalternizados, em especial, das mulheres negras e de ativistas LGBTQIA+, impulsionam a práxis da justiça reprodutiva, erótica e de gênero.

Enfim, entre idas e vindas das dobras da história – ainda mais vívidas e dolorosas em nossa história política recente –, podemos esperar em um horizonte utópico de uma justiça pós-liberal e decolonial. Afinal, a liberdade, os direitos e a justiça são uma luta constante, como já nos ensinou Angela Davis<sup>30</sup>.

## Colaboradora

Bonan C (0000-0001-8695-6828)\* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

## Referências

1. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 54. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz & Terra; 2013.
2. Domingues JM. *Criatividade social, subjetividade coletiva e a modernidade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa; 1999.
3. Nunes ED. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde Soc*. 1994 [acesso em 2023 fev 1]; 3(2):5-21. Disponível em: <https://doi/10.1590/S0104-12901994000200002>.
4. Conselho Nacional de Saúde. *8a Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma*. Brasília, DF: CNS; 2019. [acesso em 2023 fev 1]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>.
5. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2009. p. 43-68.

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

6. Luz MT. Complexidade do campo da saúde coletiva: multiplicidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc.* 2009 [acesso em 2023 fev 1]; 18(2):304-311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>.
7. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde Soc.* 2005 [acesso em 2023 fev 1]; 14(3):30-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000300004>.
8. Pitanguy J, Diniz E. Leila Diniz e a antecipação de temas feministas. *Rev. Estud. Fem.* 1994 [acesso em 2023 fev 1]; 2(2):474-494. Disponível em: [http://educ.fcce.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X1994000100015&lng=pt&nrm=iso](http://educ.fcce.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X1994000100015&lng=pt&nrm=iso).
9. Sarti CA. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revistando uma trajetória. *Rev. Estud. Fem.* 2004 [acesso em 2023 fev 1]; 12(2):35-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200003>.
10. Citeli MT. A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica. Rio de Janeiro: CEPESC; 2005.
11. Heilborn ML, Sorj B. Estudos de gênero no Brasil. In: Miceli S, organizadores. *O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)*. São Paulo: ANPOCS/CAPES; 1999. p. 183-221.
12. Gonzalez L. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rios F, Lima M, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Zahar; 2020.
13. Carrara S, Vianna A. Os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil a partir da “Constituição cidadã”. In: Oliven R, Ridentin M, Brandão GM, organizadores. *A constituição de 1988 na vida brasileira*. São Paulo: Editora Hucitec; 2008. p. 334-359.
14. Bonan C. Reflexividade, sexualidade e reprodução. *Processos políticos no Brasil e no Chile*. [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
15. Pimentel A, Bonan C, Gaudenzi P, et al. A breve vida do Norplant® no Brasil: controvérsias e reagregações entre ciência, sociedade e Estado. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 [acesso em 2023 fev 1]; 22(1):43-52. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-breve-vida-do-norplant-no-brasil-controversias-e-reagregacoes-entre-ciencia-sociedade-e-estado/15647?id=15647>.
16. Costa AM. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009 [acesso em 2023 fev 1]; 14(4):1073-1083. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400014>.
17. Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1998 [acesso em 2023 fev 1]; 14:S25-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>.
18. Guzmán V. La institucionalidad de género en el estado: nuevas perspectivas de análisis. Santiago do Chile: Naciones Unidas; 2001 [acesso em 2023 fev 1]. 38 p. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5878-la-institucionalidad-genero-estado-nuevas-perspectivas-analisis>.
19. Corrêa S, Petchesky R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis*. 1996 [acesso em 2023 fev 1]; 6(1-2):147-177. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100008>.
20. Fraser N. *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World*. New York: Columbia University Press; 2009.
21. Lugones M. Colonialidade e gênero. In: Hollanda HB, organizador. *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro. Editora Bazar do Tempo; 2020. p. 51-82.
22. Oliveira RN. Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo. *Germinal*. 2022 [acesso em 2023 fev 1]; 14(2):245-266. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/49559>.

23. Lopes F. Justiça reprodutiva: um caminho para justiça social e equidade racial e de gênero. *Organicom*. 2022 [acesso em 2023 fev 1]; 19(40):216-227. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/issue/view/12779/2534>.
24. Roberts D. Reproductive Justice, Not Just Rights. *Dissent Magazine*. 2015. [acesso em 2023 fev 1]. Disponível em: <https://www.dissentmagazine.org/article/reproductive-justice-not-just-rights>.
25. Ross LJ. Reproductive justice as interseccional feminist activism. *Souls*. 2017 [acesso em 2023 fev 1]; 19(3):286-314. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10999949.2017.1389634>.
26. Canseco B. Prazeres (des)coloniais. Traduzindo o feminismo pró-sexo. Rio de Janeiro: Ape'Ku Editora; 2021.
27. Bonavitta P. Sexualidades, cuerpos, territorios: una mirada desde el feminismo latino-americano. *Sul-Sul*. 2020 [acesso em 2023 fev 1]; 1(1):166-185. Disponível em <https://revistas.ufob.edu.br/index.php/revistasul-sul/article/view/647>.
28. Gonçalves LAP, Oliveira RG, Gadelha AG, et al. Saúde Coletiva, Colonialidade e Subalternidades – uma (não) agenda? *Saúde debate*. 2019 [acesso em 2023 fev 1]; 143(esp8):160-174. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2801>.
29. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação (Campinas)*. 2014 [acesso em 2023 fev 1]; 19(3):723-747. Disponível em: [http://educ.fcce.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-40772014000300010&lng=pt&nrm=iso](http://educ.fcce.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772014000300010&lng=pt&nrm=iso).
30. Davis A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Editora Boitempo; 2016.

---

Recebido em 12/06/2023

Aprovado em 12/12/2023

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Éliada Azevedo Hennington