

Dossiê

Controle reprodutivo e aborto: uma análise biopolítica dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres

DOI: <https://doi.org/10.14244/agenda.2023.3.4>

 **Ana Claudia Delajustine**

Professora do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), campus Torres/RS. Mestra em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (2020), como bolsista CAPES. Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Graduada em Psicologia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ (2015).

E-mail: anacdelajustine@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0314-1840>

92

RESUMO: O presente artigo aborda a gestão estatal do aborto, por meio da criminalização, como uma estratégia biopolítica de controle sobre corpos femininos individuais e de gestão do corpo social. Os objetivos da pesquisa são: abordar a relação da biopolítica e do capitalismo com o controle reprodutivo, com análise histórica do período de caça às bruxas; compreender os direitos sexuais e reprodutivos a partir da interseccionalidade; e analisar a atuação da manutenção do controle reprodutivo no Brasil por meio da clandestinidade do aborto. Como hipótese, considera a manutenção do aborto como fundamental para o controle biopolítico dos corpos femininos, intensificado pelo patriarcalismo. Utiliza, na investigação, o método histórico de abordagem e o método indutivo de procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto; Biopolítica; Controle Reprodutivo.

Recebido em: 23/05/2023

Aprovado em: 05/11/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1 Introdução

A tentativa de se efetivar o controle reprodutivo sobre o corpo feminino é uma constante na história humana, alcançando seu ápice no período de caça às bruxas que, em conjunto com a chegada e o avanço do capitalismo, marcou os corpos das mulheres como territórios a serem explorados, retirando de seu poder sua autonomia e conhecimento sexual. Os corpos foram sendo adestrados como estratégia de capital, para apresentar rendimento às instituições e ao Estado na modernidade. Consequentemente, as mulheres tiveram seus corpos instrumentalizados para que melhor pudessem desenvolver o trabalho que lhes era atribuído: o da reprodução.

O controle reprodutivo, após o período marcado pela caça às bruxas, seguiu marcando os corpos femininos. As mulheres, especialmente negras, pobres e indígenas, foram marcadas pelos métodos cruéis de controle de seus corpos na modernidade: esterilização, estupros, morte materna e aborto clandestino. As tecnologias biológicas que chegaram ao final do século XX impactaram de modo positivo majoritariamente as mulheres brancas privilegiadas financeiramente; enquanto a grande maioria seguiu vivenciando sobre seu corpo os contornos do exercício de estratégias de poder biopolíticas que visam controlar a capacidade reprodutiva, e assim, controlar e gerir o futuro populacional. Para o biopoder típico da modernidade, exercer o controle sobre a capacidade reprodutiva das mulheres é uma forma de perpetuação de domínio e gerenciamento da vida.

93

Dentre as diversas formas de controle reprodutivo que se desenvolveram ao longo do tempo, a gestão do aborto, especialmente através da sua criminalização, se transformou em uma das mais intensas e mais cruéis estratégias biopolíticas a recaírem sobre os corpos femininos. Esta estratégia tem sido colocada em marcha especialmente no cenário brasileiro, e se intensifica com o avanço de formas conservadoras de domínio e servidão, típicas da fase atual do capitalismo neoliberal, desencadeando retrocessos nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Sendo assim, este artigo carrega como hipótese a manutenção do aborto como exercício fundamental para o controle biopolítico dos corpos femininos, manejado pela estrutura econômica capitalista e intensificada pelo patriarcado. Com o poder sobre o controle reprodutivo das mulheres, o Estado, com suas expressões conservadoras, condiciona as mulheres à posição de vida nua.

Os objetivos desta pesquisa são três: a) abordar a historicidade da relação da biopolítica e do capitalismo com o controle reprodutivo que atua sobre os corpos femininos, principalmente no período de caça às bruxas; b) desenvolver acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, dissertando sobre a importância de um discurso interseccional, dado que o controle reprodutivo, bem como os direitos, não atuam da mesma forma sobre todas; e c) analisar a atuação da manutenção do controle reprodutivo no cenário brasileiro a partir da clandestinidade do aborto.

O artigo utiliza como referencial teórico o marco da biopolítica desenvolvido por Foucault (2008), e posteriormente por Agamben (2004, 2007), para compreender o condicionamento das mulheres à posição de descartabilidade e matabilidade produzida pela clandestinidade do aborto. Ademais, as reflexões e relações da estrutura econômica com o controle reprodutivo ficam a cargo da

escritora Silvia Federici (2017, 2019). Jurema Werneck (2004, 2005) e Christa Wichterich (2015) contribuíram para entender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e para abordar a importância da interseccionalidade. Ainda, Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro (2017) foram responsáveis pelo contexto brasileiro da clandestinidade do aborto, a partir da Pesquisa Nacional do Aborto. Nesse rumo, o método da pesquisa é considerado fenomenológico, visando uma revisão bibliográfica crítica de autores citados acima, possibilitando a interpretação de conceitos pela linguagem.

2 Capitalismo, modernidade e biopolítica: o corpo feminino e a caça às bruxas

O conceito de biopolítica foi inaugurado por Michel Foucault (2008) e refere-se à um governo que atua sobre a vida, enunciando a importância do corpo em uma sociedade crescente capitalista, de modo paralelo ao nascimento do saber científico que, na forma da medicina torna “[...] a vida humana objeto do saber teórico, especialmente do conhecimento biológico” (Barboza, 2013, p. 4).

A função maior desse poder sobre a vida não é mais matar, mas gerenciar calculadamente a vida, em nível micro e macro, instaurando a “era do poder” (Foucault, 1988). As relações de poder aparecem de forma primordial nas obras de Foucault (1988, 2005, 2008) e sustentam o nascimento do conceito de biopolítica. A biopolítica, de acordo com o autor (2008), só é possível de ser compreendida a partir de uma razão econômica e governamental:

A análise da biopolítica só poderá ser feita quando se compreender o regime geral que podemos chamar de questão de verdade – antes de mais nada da verdade econômica no interior da razão governamental – e, por conseguinte, se se compreender bem o que está em causa nesse regime que é o liberalismo, o qual se opõe à razão de Estado, ou antes, [a] modifica fundamentalmente sem talvez questionar seus fundamentos. Só depois que soubermos o que era esse regime governamental chamado liberalismo é que poderemos, parece-me, apreender o que é a biopolítica (Foucault, 2008, p. 30).

Da mesma forma que para Foucault (2008) falar de biopolítica é falar do liberalismo, para Silvia Federici (2017) falar do controle reprodutivo das mulheres é falar sobre a transição do feudalismo para o capitalismo¹, pois a redefinição das tarefas produtivas e reprodutivas, neste período sócio histórico, eram realizadas por meio da violência e intervenção do Estado, afirmando o caráter dos papéis sexuais no capitalismo.

¹ “O capitalismo foi uma resposta dos senhores feudais, dos mercadores patrícios, dos bispos e dos papas a um conflito social centenário que chegou a fazer tremer seu poder e que realmente produziu ‘uma grande sacudida mundial’. O capitalismo foi a contrarrevolução que destruiu as possibilidades que haviam emergido da luta antifeudal – possibilidades que, se tivessem sido realizadas, teriam evitado a imensa destruição de vidas e de espaço natural que marcou o avanço das relações capitalistas no mundo” (Federici, 2017, p.44).

Sendo assim, é possível pensar a biopolítica e o controle reprodutivo das mulheres como provenientes de uma opressão do sistema econômico nascente, que necessita controlar para explorar vidas individuais e também populações inteiras, gerenciando inclusive as construções das cesuras dentre os sexos e gêneros e seus papéis sociais para maximizar as condições da exploração através da divisão sexual do trabalho e da atribuição do cuidado com um trabalho gratuito a ser realizado pelas mulheres.

Partindo de um entendimento feminista da biopolítica, Federici (2017) afirma que a análise da sexualidade e do controle reprodutivo foi silenciada em seus estudos, por centrar a exploração da biopolítica nos homens. No entanto, para a autora, pode-se evidenciar uma tentativa de disciplinar e apropriar-se principalmente dos corpos femininos, “[...] destacando que os corpos das mulheres constituíram os principais objetivos – lugares privilegiados – para a implementação das técnicas de poder e das relações de poder” (2017, p. 32)

A sexualidade feminina foi sempre “[...] representada como perigo social, ameaça à disciplina do trabalho, poder sobre as outras pessoas e obstáculo à manutenção das hierarquias sociais e às relações de classe” (Federici, 2019, p. 69). Dessa forma, a regulação dos corpos femininos enquanto controle reprodutivo surge por um viés biopolítico da sexualidade. Para tornar possível a compreensão de como esses tópicos estão relacionados, torna-se necessário uma breve revisão histórica, sob um olhar feminista, do momento de transição do feudalismo ao capitalismo e de sua influência na vida das mulheres, no controle de seus corpos e na biopolítica de gênero.

95

Com a transição para o capitalismo, as mulheres tiveram suas vidas afetadas de modo muito negativo. Nesse processo, o Estado acaba tornando-se gestor das relações de classe, da reprodução e da força de trabalho com a transição² para o capitalismo. Essas mudanças redefiniram a posição social das mulheres e sua relação para/com os homens, aumentando sua dependência e permitindo que o Estado administrasse seu trabalho. Com os seus corpos sendo atravessados pelo Estado, verifica-se a existência de uma contribuição direta para a atuação do controle reprodutivo e da biopolítica de gênero. Dessa forma, o século XVI foi o ponto crucial para o controle reprodutivo dos corpos femininos.

Na França e na Inglaterra nesse período, o Estado passou a adotar uma série de medidas pró-natalistas que formavam uma política reprodutiva capitalista; foram aprovadas leis que bonificavam o casamento e penalizavam o celibato. Ao mesmo tempo observou-se uma intervenção do Estado em supervisionar a sexualidade, a procriação e a vida familiar. Logo, todos os governos europeus estavam instituindo penas mais severas à contracepção, ao infanticídio, e ao aborto, e estabelecendo meios de

² O conceito de transição para o capitalismo pode ser considerado por muitos uma ficção. “Nos anos 1940 e 1950, historiadores britânicos usaram esse conceito para definir um período – que ia aproximadamente de 1450 a 1650 – em que o feudalismo na Europa estava se decompondo, enquanto nenhum novo sistema socioeconômico havia ainda tomado seu lugar, apesar de alguns elementos da sociedade capitalista já estarem tomando forma” (Federici, 2017, p. 116). O conceito de transição possibilita pensar em um processo prolongado de mudanças no qual a acumulação capitalista coexistia com formações políticas ainda não predominantemente capitalistas. Entretanto, o termo sugere um desenvolvimento gradual, quando na verdade o período foi um dos mais sangrentos e descontínuos da história mundial. A autora utiliza o termo transição em um sentido temporal.

vigilância para com os corpos femininos, como a marginalização das parteiras, causando a perda do controle sobre a procriação e a perda da função ativa durante o próprio parto. O conhecimento médico passa a ser atribuído ao homem.

Essas políticas de controle duraram cerca de dois séculos e resultaram na servidão das mulheres à procriação. “Enquanto na Idade Média elas podiam usar métodos contraceptivos e haviam exercido um controle indiscutível sobre o parto, a partir de agora seus úteros se transformaram em território político, controlado pelos homens e pelo Estado” (Federici, 2017, p. 178). O corpo feminino estava sendo utilizado como instrumento para expandir a força de trabalho por meio da reprodução, como uma máquina, e “[...] o controle do corpo, principalmente do corpo feminino, tornava-se cada vez mais duro e cruel” (Nielsson, 2018, p. 60).

Ao negar às mulheres o controle sobre seus corpos, o Estado privou-as da condição fundamental de sua integridade física e psicológica, degradando a maternidade à condição de trabalho forçado, além de confinar as mulheres à atividade reprodutiva de um modo desconhecido por sociedades anteriores (Federici, 2017, p. 181-182).

O capitalismo começa a definir o sistema patriarcal já existente para atuar de forma conjunto e dominadora. As relações capitalistas aconteciam dentro de uma estrutura já existente: o patriarcado moderno. São dois sistemas que agem de modo opressor e dominador, que foram sendo naturalizados e definem comportamentos sociais.

Nesse contexto histórico, a condenação do aborto e da contracepção colocou o corpo feminino ainda mais sob as mãos do Estado e da profissão médica, majoritariamente masculina. O útero, que já era uma redução do corpo feminino, foi ainda mais reduzido à uma máquina de trabalho para mera reprodução. As mulheres que se mostravam contrárias à essa condição reduzida ao útero eram transformadas em bruxas clandestinas e caçadas. Até esse momento de associação da mulher à reprodução, o aborto acontecia principalmente em situações de prostituição, adultério e para salvar a vida da mulher.

Essa perseguição histórica contra as mulheres tinha o objetivo de controlar seus corpos e de destruir seu poder social. “A sexualidade feminina foi vista, ao mesmo tempo, como ameaça social e, quando direcionada apropriadamente, como poderosa força econômica” (Federici, 2019, p. 66). Nas fogueiras não estavam apenas os corpos femininos, estava também todo um “[...] universo de relações sociais que fora a base do poder social das mulheres e um vasto conhecimento que elas haviam transmitido, de mãe para filha, ao longo de gerações – conhecimento sobre ervas, sobre meios de contracepção ou aborto” (Federici, 2019, p. 72).

Sob essa perspectiva, o nascimento da biopolítica e do poder soberano tornou-se possível atacando o controle que as mulheres exerciam sobre seus próprios corpos enquanto reprodutivos ou não. Esse processo histórico de massacre e degradação social sofrido pelas mulheres é o que permite compreender a biopolítica de gênero e sua relação diante das forças econômicas e institucionais.

3 A modernidade e a batalha entre o controle reprodutivo sobre os corpos femininos e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres

Embora a descrição acima tenha por base um cenário europeu, este processo se alastrou com o empreendimento colonial, ressignificando as formas de vida das colônias a partir do patriarcalismo europeu. Com o caminho aberto pela caça às bruxas, e a posterior interseção entre modernidade, colonialidade, capitalismo e biopolítica, o corpo feminino e sua capacidade reprodutiva passaram a ser gerenciados e instrumentalizados por meio do próprio Estado, conforme os interesses de um poder que, especialmente no Brasil, assumiu um caráter racista e classista, estabelecendo diferentes usos para diferentes corpos e úteros negros, brancos e indígenas.

A modernidade, portanto, aprimorou as técnicas de controle sexual e reprodutivo e gestão populacionais, conforme os interesses do biopoder e do capitalismo, condicionando os corpos a práticas naturalizadas socialmente, tais como a utilização eugênica de políticas populacionais anti ou pró natalistas, a gestão neoliberal da contracepção, a criminalização, total ou parcial do aborto, a esterilização compulsória, a violência obstétrica, as doenças sexualmente transmissíveis, a mortalidade materna, a violência sexual, as barrigas de aluguel, desenvolvimento da biomedicina e das tecnologias reprodutivas, dentre outras inúmeras formas que avançam na medida em que o conhecimento científico, o saber médico e o neoliberalismo econômico vão se aprofundando.

97

A natureza dos Direitos Reprodutivos envolve direitos: a) de vida e de sobrevivência; b) de saúde sexual e reprodutiva; c) de liberdade e de segurança; d) de não discriminação e o respeito às escolhas; e) de informação e de educação para tomada de decisões; f) de autodeterminação e livre escolha da maternidade; g) de casamento, filiação e constituição de família; e h) de proteção social à maternidade (Ventura, 2009).

A consolidação dessa noção ampla de direitos e autonomia buscou fazer frente às várias formas de violações enfrentadas pelas mulheres, uma vez que o controle reprodutivo de corpos femininos ocorre quando os direitos sexuais e reprodutivos não são garantidos. Sendo assim, com a transição para a modernidade, os movimentos de mulheres passaram a exigir que os Estados fornecessem o direito de escolha em relação aos seus próprios corpos e suas questões sexuais e reprodutivas.

O controle reprodutivo que atua sobre os corpos femininos e/ou feminizados é moldado por relações sociais e pela interação das estruturas econômicas e políticas de poder. Mesmo assim, movimentos feministas gritam sobre a propriedade de seus corpos. “O princípio da livre escolha para exercer os direitos sexuais e reprodutivos é baseado na suposição do corpo como uma propriedade individual” (Wichterich, 2015, p. 22). O conceito de propriedade privada, segue Wichterich (2015), resulta no poder de decisão da mulher, nesse caso, sobre seu próprio corpo; mas também implica acerca de sua capacidade de negociar sobre doação, aluguel ou venda de partes de seu corpo a partir de um consentimento.

Contudo, o conceito do corpo enquanto propriedade da mulher e de autonomia sobre ele mesmo mascara a desigualdade social no contexto em que essas decisões são tomadas. Da mesma forma, o poder de compra define o tipo de aborto clandestino que será possível e/ou o serviço de obstetrícia contratado. Isso significa que “[...] a liberdade de escolha é mais um conceito abstrato” (Wichterich, 2015, p. 22), principalmente para as mulheres negras. Jurema Werneck (2004, p. 15) afirma que, o racismo “[...] tem sido o fator determinante na definição dos limites ou das possibilidades de vivência livre dos chamados direitos reprodutivos pela maioria das mulheres do mundo”. As mulheres não-brancas vivem o controle reprodutivo de forma violenta, por meio de uma “[...] invasão de seus corpos por razões raciais, políticas e/ou econômicas desde há muito tempo” (Werneck, 2004, p. 15).

Quando as mulheres, no século XIX, apresentaram a reivindicação pela maternidade voluntária, emergiu uma campanha pelo controle de natalidade. A maternidade voluntária “[...] era considerada uma audácia, uma afronta e uma excentricidade por pessoas que insistiam que a esposa não tinha o direito de recusar-se a satisfazer os anseios sexuais do marido” (Davis, 2016, p. 205). Com o passar dos anos, o direito ao controle de natalidade tornou-se um tema pacífico nos Estados Unidos. Entretanto, em 1970, “[...] o apelo pelo aborto legal e de fácil acesso não era menos controverso do que a questão da maternidade voluntária que deu início ao movimento pela contracepção nos Estados Unidos” (Davis, 2016, p. 205).

98

A consciência das mulheres sobre seus direitos reprodutivos na campanha da maternidade voluntária nasceu no interior do movimento em defesa da igualdade política das mulheres. Nesse sentido, o slogan da maternidade voluntária dizia respeito à uma visão progressista da condição da mulher, pois seus sonhos enquanto profissionais fora do casamento e da maternidade só poderiam ser concretos caso conseguissem controlar suas gestações. “Ao mesmo tempo, entretanto, essa visão estava rigidamente associada ao estilo de vida de que gozavam as classes médias e a burguesia” (Davis, 2016, p. 210).

No decorrer da década de 1970, a luta nos Estados Unidos contra a prática abusiva de esterilização foi liderada principalmente por mulheres latinas, negras e indígenas. Os movimentos de mulheres brancas demonstraram relutância em apoiar as reivindicações contra a esterilização involuntária, “[...] porque essas mulheres frequentemente têm negado seu direito individual à esterilização quando desejam dar esse passo” (Davis, 2016, p. 223). Ao mesmo tempo que mulheres brancas que possuem condições econômicas favoráveis são incentivadas a se reproduzir, mulheres de minorias étnicas são encorajadas a se tornarem inférteis.

Ou seja, os objetivos da campanha da maternidade voluntária não refletiam as condições das mulheres da classe trabalhadora que buscavam algo muito mais básico: a sobrevivência econômica. Sendo assim, grande parte das mulheres pobres e da classe trabalhadora não conseguiu enxergar uma identificação com o movimento através do controle de natalidade e autonomia sobre seus corpos.

No Brasil, por sua vez, o controle reprodutivo nas mulheres negras ocorre desde o regime escravista. Para garantir maior disponibilidade de mão de obra, os senhores “[...] lançavam mão de

homens negros utilizados como reprodutores” (Werneck, 2004, p. 15-16); e, em grande parte, os mesmos senhores recorriam ao estupro da mulher negra. “De todo modo, as ‘crias’ resultantes eram *commodities* vendidas ou incorporadas ao contingente de propriedade do senhor. Ou matéria indesejada, abandonada à morte” (Werneck, 2004, p. 16).

Mesmo assim, Werneck (2004) afirma que a transição do regime de escravidão para o de liberdade significou a mudança da determinação destinado aos corpos femininos. Entretanto, as duas épocas compartilham da inferioridade racial e de gênero das mulheres negras. Assim, no começo do século XX, as ideias eugenistas expandem-se com o objetivo de estimular o desenvolvimento da população branca, enquanto o controle reprodutivo segue agindo de forma violenta sobre as mulheres negras. Com as estratégias demográficas de branqueamento, o controle reprodutivo na modernidade atuou severamente sobre os corpos negros, sempre controlando o útero a fim de garantir a gestão populacional por meio de estratégias biopolíticas.

A esterilização cirúrgica, por exemplo, foi utilizada como instrumento para controle da população pobre, negra, e especialmente em mulheres portadoras de deficiência, muitas vezes com amparo legal: “[...] a primeira lei de esterilização foi posta em prática nos Estados Unidos, na Pensilvânia, em 1907” (Werneck, 2004, p. 21). Com propósito semelhante, medidas ainda mais radicais foram realizadas na Europa durante o nazismo: eliminação dos judeus, ciganos, negros, homossexuais e deficientes, por exemplo.

Por outro lado, os métodos contraceptivos hormonais, desenvolvidos a partir da segunda metade do século XX, foram:

[...] apropriados pelas mulheres brancas do ocidente como principal instrumento daquilo que foi definido então como “revolução sexual”. No outro extremo, estes métodos abriram novas perspectivas para controle compulsório da fecundidade das mulheres negras, indígenas e asiáticas, para além da esterilização cirúrgica já à disposição (Werneck, 2004, p. 22).

A partir da década de 1970, novas iniciativas de controle reprodutivo contra mulheres negras ocorrem no Brasil e em outras partes do mundo, abrangendo cirurgias, hormônios, pressão social e coerção. “Em muitos casos, tais ações serão justificadas por uma suposta ameaça à segurança nacional de países como Estados Unidos e os da Europa, principalmente nos anos 70 e 80” (Werneck, 2004, p. 22).

Nesse mesmo marco temporal, a campanha pelo direito ao aborto em território norte-americano tornou-se conhecida por “[...] defender a esterilização involuntária – uma forma racista de controle de natalidade em massa” (Davis, 2016, p. 206). Quando as mulheres viessem a desfrutar do direito de planejamento reprodutivo, tanto as medidas legais do controle de natalidade quanto o aborto deveriam ser somadas ao fim da prática de esterilização compulsória.

As mulheres não brancas estavam muito mais familiarizadas com os arriscados – e muitas vezes mortais – bistris de pessoas que buscavam lucrar na clandestinidade do que as mulheres brancas que

pediam a descriminalização do aborto. De acordo com Davis (2016), isso não significa que as mulheres de minorias étnicas fossem contrárias ao aborto, elas eram a favor do direito ao aborto. Mas quando números elevados de mulheres negras e latinas recorrem ao aborto não é pelo desejo de autonomia e liberdade, mas pelas condições sociais de miséria que as conduzem a desistir de trazer vidas ao mundo. “As mulheres negras têm autoinduzido abortos desde os primeiros dias da escravidão” (Davis, 2016, p. 207). As mulheres negras abortavam por desespero pelas condições opressoras da escravidão; e a maioria delas, segundo Davis (2016), teria expressado ressentimento caso seus abortos fossem tratados como sinônimo de liberdade e autonomia.

Na segunda metade da década de 1970, o Congresso Norte-Americano retirou os fundos federais destinados a abortos, destituindo as mulheres negras, latinas, indígenas e pobres do direito ao aborto legal. Ao mesmo tempo, as esterilizações cirúrgicas permaneceram gratuitas para quem as solicitasse e, dessa forma, crescia o número de mulheres pobres forçadas a optar pela infertilidade permanente.

A tecnologia disponibiliza novas técnicas para reduzir o índice de natalidade da população não branca por meio da extinção da fecundidade das mulheres. O aumento das técnicas não afasta a esterilização cirúrgica compulsória, e adiciona métodos hormonais de ação prolongada, como o uso de Dispositivos Intrauterinos – DIUs. De acordo com Werneck (2004), os países que mais utilizam desses métodos são àqueles com maior população não branca: África, Ásia e Américas.

As novas técnicas, com o desenvolvimento avançado da tecnologia, possibilitam controle de processos biológicos e de fecundidade a partir do final do século XX. O mapeamento do material genético permite eliminar características humanas consideradas indesejáveis. Neste cenário, segundo Werneck (2004), pode ocorrer um desdobramento das tecnologias de reprodução, envolvendo reprodução assistida, fertilização in vitro, diagnósticos de embriões fertilizados em laboratórios, bancos de armazenagem e venda de embriões congelados.

A pílula anticoncepcional, neste momento, é entendida como sinônimo da revolução sexual por mulheres brancas. Entretanto, ao mesmo tempo é vista como um instrumento de controle reprodutivo para as mulheres negras, que têm a reprodução percebida como indesejável para a população. Ademais, estas técnicas têm sido colocadas à disposição dos desejos reprodutivos da população branca, especialmente para a “[...] disseminação da herança genética e para a garantia da descendência de homens brancos” (Werneck, 2004, p. 25). Percebe-se, assim, um forte viés racista e patriarcal no controle reprodutivo feminino.

Exemplo de contínuo controle reprodutivo é o caso de Janaína Aparecida Quirino, 36 anos, mulher negra em situação de rua no interior de São Paulo, submetida a um processo irreversível de esterilização compulsória, ao final de 2017, por uma decisão liminar do juiz Djalma Moreira Gomes Júnior, após pedido do promotor Frederico Liserre Brruffini. Em maio de 2018, o Tribunal de Justiça de São Paulo anulou a decisão, mas Janaína já havia sido esterilizada (Cruz, 2018).

Janaína estava na Penitenciária Feminina de Mogi Guaçu após o parto do oitavo filho. Ela afirmou não ter desejado ou indicado desejar a operação (Cruz, 2018); o planejamento familiar é de livre decisão das mulheres, como direitos individuais de cidadã, os quais não foram respeitados no caso de Janaína. As justificativas apresentadas pelo juiz denunciam as cesuras biopolíticas do controle reprodutivo feminino: segundo ele, tratava-se de uma usuária de drogas, mãe de oito filhos, sem condições financeiras.

De modo semelhante, em 2018, o Ministério Público do Rio Grande do Sul e a Bayer firmaram um termo de cooperação para implantar 100 dispositivos intrauterinos Mirena – que não é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde - em meninas acolhidas em abrigos de Porto Alegre, ou seja, em menores de idade (Anjos, 2019). O termo também é assinado pela Secretaria Municipal de Saúde. A promotora Cinara Vianna Dutra Braga afirma que buscou a Bayer porque uma das casas-abrigo de Porto Alegre pediram ajuda, garantindo que muitas meninas chegam com vida sexual ativa e, mesmo com orientação, elas precisam fazer uso de métodos contraceptivos para não engravidarem (Anjos, 2019). A busca pelo DIU Mirena é pela maior duração: cinco anos.

A condição de vulnerabilidade social e psíquica das adolescentes dificulta a livre escolha como consentimento à colocação do dispositivo intrauterino. O acesso à informação é uma condição essencial para qualquer tomada de decisão na saúde sexual e reprodutiva da mulher, principalmente quando se trata de meninas entre 12 e 17 anos. Sem todas as informações e opções oferecidas, elas não são capazes de decidir livremente: torna-se uma decisão influenciada.

Em 2007 já havia ocorrido um caso semelhante também em Porto Alegre. Haveria uma distribuição gratuita de implantes hormonais subcutâneos direcionados a meninas entre 15 e 18 anos residentes de Restinga, bairro periférico da cidade (Anjos, 2019). Aqui, o Conselho Municipal de Saúde conseguiu a suspensão dessa técnica, percebida como controle reprodutivo de corpos específicos.

Nas três situações de pedidos de esterilização e contracepção compulsória, a população que recebia essa atenção era mulheres periféricas e/ou com dificuldades econômicas. Essa manobra de técnicas de controle reprodutivo tem como objetivo ocultar o viés ideológico e político de eugenia (Werneck, 2004) em forma de uma suposta atenção à saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Ao mesmo tempo, as tecnologias reprodutivas aparecem como estratégias biomédicas que “[...] reconfiguram a reprodução e a produção da vida humana independente da (hetero)sexualidade e do ciclo reprodutivo feminino” (Wichterich, 2015, p. 32), por meio do congelamento de espermatozoides, óvulos e embriões; e pela barriga de aluguel. Entretanto, essas tecnologias impactam positivamente mulheres fora da zona de vulnerabilidade econômica, as quais são incentivadas a procriar. Isso ocorre por meio do encorajamento aos exames genéticos para mapear doenças hereditárias, por exemplo. As tecnologias constroem uma nova ordem social, destinadas à uma população específica, enquanto otimizam o capital humano.

Ou seja, concomitantemente mulheres não brancas seguem sofrendo esterilização compulsória, e mulheres brancas enfrentam a medicina e o Estado para ter autonomia perante seus corpos e sua sexualidade. Colocar a sexualidade feminina sob o controle de cientistas e médicos homens “[...] contribuiria para ignorar e desvalorizar ainda mais o conhecimento prático das mulheres sobre o corpo feminino e a reprodução” (Wichterich, 2015, p. 33). O debate sobre autonomia não é restrito ao direito ao aborto ou métodos contraceptivos, mas também ao ganho do sistema econômico sobre os corpos femininos.

A biopolítica que cerca o controle reprodutivo nas mulheres é evidente, além da explícita desigualdade econômica que direciona qual a função da mulher em cada território. Se não bastasse esta cesura, os direitos sexuais e reprodutivos são associados apenas à uma parcela da população feminina, que pode utilizar dos privilégios econômicos para adquiri-los por meio do comércio.

Por tudo isso, o conceito de controle reprodutivo aqui proposto, não pode ser compreendido de modo desvinculado ao conceito de interseccionalidade, para melhor compreender a instrumentalização do útero e o acesso diferenciado à direitos reprodutivos e à saúde sexual e reprodutiva. Através da perspectiva da interseccionalidade, Werneck (2005) aponta que é possível entender como diferentes elementos de um contexto temporal específico podem produzir fatos, escolhas políticas, políticas públicas e desenvolvimento de tecnologias.

Sobre este tema, alguns aspectos da instrumentalização biopolítica do controle reprodutivo podem ser apreendidos, a partir das pesquisas e das análises dos autores aqui citados: 1) a maior parte das iniciativas de controle reprodutivo aconteceram e acontecem sobre os corpos femininos; 2) a maior parte destas iniciativas são ou foram lideradas e submetidas ao controle masculino, correspondendo à homens brancos, defensores do cristianismo do hemisfério norte, com o controle do poder econômico, político e bélico; e 3) a maior parte dos centros de pesquisa e de produção das tecnologias sobre os corpos está localizada nos países brancos do norte, pertencentes a homens brancos que se beneficiam economicamente destas atividades (Werneck, 2005).

Por outro lado, no polo extremo de maior vulnerabilidade e precarização, pode-se aventar que: 1) a maior parte do controle reprodutivo é sobre corpos femininos; 2) a maior parte das mulheres submetidas à práticas abusivas, tais como esterilização cirúrgica ou hormonal pertencem a grupos não brancos; 3) a maior parte destas mulheres está localizada em países e regiões submetidas ao extremo da exploração econômica, arcando com a maior parte da pobreza e suas consequências (Werneck, 2005).

Portanto, segundo Werneck (2005), com essa atuação do controle reprodutivo e a intensidade com que impacta grupos populacionais, não é possível separar essas ações ao longo da experiência individual e subjetiva. E isso a autora chama de interseccionalidade. É a partir da interseccionalidade que é viável entender a “coincidência” do controle reprodutivo e das tecnologias que prometem o “melhoramento” biológico de grupos e indivíduos, e que na prática estabelecem o gerenciamento biopolítico de populações e agrupamentos humanos.

Ao longo do contexto histórico do controle reprodutivo, “[...] medidas pró-nascimento, penalização de pessoas sem filhos e a proibição do aborto têm sido utilizadas regularmente para estabelecer o biopoder e para, seletivamente, controlar o comportamento reprodutivo [...]” (Wichterich, 2015, p. 29), bem como aplicar a eugenia e a higiene social direcionada à corpos indesejados. De acordo com Wichterich (2015), essas medidas tornam-se visíveis em períodos de forte nacionalismo, quando a sexualidade das mulheres representa o núcleo de uma política de controle.

Mesmo com algum progresso relacionado a medidas políticas e leis, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres esbarram na criminalização do aborto e na esterilização de mulheres negras, por exemplo, mantidos como estratégias eugênicas de um biopoder branco, heteronormativo. A sexualidade feminina é uma área mais disputada atualmente do que século passado, e, por isso, é urgente a construção de uma ampla campanha em “[...] defesa de direitos reprodutivos para todas as mulheres – em especial para aquelas que são, com frequência, obrigadas por suas circunstâncias econômicas a abdicar do direito à reprodução em si” (Davis, 2016, p. 207-208).

Dessa forma, o controle dos corpos e a precarização da vida das mulheres persistiu por parte do Estado, e o controle reprodutivo passou a agir com mais intensidade com a ascensão ao poder em diversos países de regimes políticos autoritários relacionados a forças religiosas conservadoras e fundamentalistas; soma-se ainda o poder econômico do capitalismo que atua na mesma frente. “Todas estas tentativas de controle, sejam físicas ou simbólicas sobre o corpo feminino, fazem com que a autonomia e a capacidade reprodutiva sejam sistematicamente ameaçadas” (Nielsen; Delajustine, 2019, p. 88). A seguir, percebe-se esse contexto de controle sobre a legislação punitiva do aborto no Brasil.

4 Controle reprodutivo em cena: o aborto no contexto brasileiro

De todas as formas pelas quais o biopoder tem operado para efetivar o controle reprodutivo sobre os corpos femininos, a gestão estatal do aborto, especialmente pela via da criminalização/legalização e da culpabilização da prática tem sido uma das mais intensas e cruéis. No brasileiro, o cenário é complexo e os avanços e retrocessos vivenciados demonstram o quanto a lógica biopolítica tem se vinculado ao patriarcalismo, utilizando o direito para constituir espaços de precarização da vida das mulheres.

No Brasil, desde 1940 o Código Penal brasileiro tipifica o aborto como crime e punível com prisão. O abortamento voluntário legal é previsto apenas em caso resultado do estupro ou em caso de risco de vida para a mulher. Em 2012 uma terceira exceção foi acrescentada por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), tomada de acordo com a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, formalizada em 2004 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde. Essa ADPF permite o aborto em casos de anencefalia fetal, “a integridade que se busca alcançar com a antecipação terapêutica de uma gestação fadada ao fracasso é plena. Não cabe impor às mulheres o

sentimento de meras ‘incubadoras’ ou, pior, ‘caixões ambulantes’, na expressão de Débora Diniz” (ADPF 54, 2012).

A pesquisa sobre o aborto no Brasil mais recente é a Pesquisa Nacional de Aborto de 2021 (PNA 2021), a qual teve como objetivo estimar a magnitude da interrupção voluntária de gravidez no país. A pesquisa é um inquérito domiciliar com amostras da população feminina brasileira e alfabetizada³ de 18 a 39 anos, combinando entrevistas face-a-face realizadas por entrevistadoras mulheres com a técnica de urna⁴. Foi desenhada para ser comparada aos dados da PNA de 2010 e 2016, e o consentimento das mulheres sobre sua participação foi oral, para evitar riscos, dado que o aborto é um crime no país.

A PNA carrega como informação principal o fato de que o aborto é comum entre as mulheres brasileiras, apresentando um percentual de 13% das mulheres entrevistadas que já realizaram ao menos um aborto na PNA de 2016 e 10% em 2021. “Estimamos que aproximadamente uma em cada sete mulheres (15%) teve um aborto aos 40 anos” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023, p. 1601).

Ainda de acordo com a PNA 2021, verifica-se que a maior parte dos abortos é realizada durante o período mais intenso da atividade reprodutiva das mulheres: 52% tinham 19 anos ou menos quando fizeram o primeiro aborto, e “taxas mais altas foram detectadas entre as entrevistadas com menos escolaridade, negras e indígenas e residentes em regiões mais pobres” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023, p. 1601).

Metade das mulheres abortam usando medicamentos, segundo a PNA 2016. A pesquisa não investigou qual medicamento foi utilizado por 48% das mulheres que realizou o aborto por essa via, mas o principal medicamento utilizado no Brasil é o Misoprostol, inclusive recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de abortos seguros. Por isso, “[...] é provável que a mortalidade por complicações seja, hoje, menor do que em décadas passadas” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, p. 659), já que cada vez mais métodos com maior segurança são utilizados. Em 2021, esse número diminuiu pra 39%.

Ademais, existe uma proporção entre as pesquisas de 2010, 2016 e 2021 que mantém uma alta frequência de abortos, afirmando a persistência dos índices. A julgar por essa razão, os autores da PNA enfatizam que a resposta para a discussão do aborto, fundamentada na criminalização e na repressão, não apenas é inefetiva como também é nociva. “Não reduz nem cuida” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, p. 659), não é capaz de diminuir o número de abortos e ainda impede que as mulheres busquem o acompanhamento e a informação necessários para realizar um aborto de forma segura, ou para

³ “Não se sabe em que medida as taxas de aborto das mulheres analfabetas e das de áreas rurais difere do observado na PNA 2016” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, p. 656).

⁴ “A técnica de urna consiste em entregar às entrevistadas um questionário em papel com perguntas sobre assuntos controversos – se realizou ou não um aborto, e quando, por exemplo – que deve ser respondido pelas próprias entrevistadas e depositada em uma urna lacrada, sem que as entrevistadoras tenham conhecimento das respostas. Com isso assegura-se não apenas o sigilo das respostas, mas também a percepção de sigilo que tende a aumentar as respostas verdadeiras” (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, p. 654).

planejar sua vida reprodutiva e evitar um segundo aborto. A PNA 2021 “[...] demonstrates the critical need for an integrated reproductive justice policy in Brazil, from comprehensive sexual education to the decriminalization of abortion”⁵ (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023, p. 1605).

A Pesquisa Nacional do Aborto, por priorizar o sigilo e o bem-estar entre as entrevistadas, não identifica índices de sofrimento psíquico ou de adoecimento mental. Entretanto, um dos objetivos da presente pesquisa é justamente analisar se esses indicadores existem entre as mulheres que abortam:

Contrário aos estereótipos, a mulher que aborta é uma mulher comum. O aborto é frequente na juventude, mas também ocorre com muita frequência entre adultas jovens. Essas mulheres já são ou se tornarão mães, esposas e trabalhadoras em todas as regiões do Brasil, todas as classes sociais, todos os grupos raciais, todos os níveis educacionais e pertencerão a todas as grandes religiões do país (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, p. 659).

Em março de 2018, a ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal brasileiro, e relatora da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, ajuizada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSol), convocou uma audiência pública para os dias 03 e 06 de agosto para discutir a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. No texto da ADPF 442 defende-se que as razões jurídicas que utilizaram-se para criminalizar o aborto pelo Código Penal brasileiro de 1940 não se sustentam, pois violam os preceitos fundamentais de dignidade, liberdade, igualdade, proibição de tortura, saúde e planejamento familiar de mulheres, adolescentes e crianças. A audiência teve, durante os dois dias, exposições de argumentos de líderes religiosos, cientistas, médicos e representantes de comissões de estudo e de profissões.

Mesmo assim, o Congresso Nacional deixa transparecer iniciativas legislativas que representam muito mais retrocessos do que avanços. A temática do aborto tem recebido destaque nas campanhas eleitorais, porém, com uma perspectiva retrógrada, como foi possível perceber com a ascensão do ex-presidente da República Jair Bolsonaro, que carregou, com seu discurso ultraliberal e conservador em prol da família no período eleitoral, muitos deputados a nível federal e estadual que acabaram sendo eleitos⁶ pelo conservadorismo e ultraliberalismo.

No ano de 2015 foram aprovados na Câmara dos Deputados projetos que atingem diretamente a grupos que já conquistaram alguns direitos. É o caso do Projeto de Lei (PL) 5069/2013, criando obstáculo para o atendimento de mulheres vítimas de estupro no Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando o acesso ao aborto legal e à pílula do dia seguinte, tornando alvo as mulheres vítimas de violência e os agentes públicos que zelam pela saúde. Assim como a PL 6583/2013, chamada de Estatuto de Família, respondendo à heteronormatividade patriarcalista e consagrando uma forma

⁵ “Demonstra a necessidade crítica de uma política integrada de justiça reprodutiva no Brasil, desde a educação sexual abrangente até a descriminação do aborto” (tradução livre).

⁶ Nas eleições de 2018, 52 deputados foram eleitos para a Câmara Federal, sendo o Partido Social Liberal (PSL) a 2ª maior bancada, apenas perdendo para o Partido dos Trabalhadores (PT), com 56 deputados federais eleitos.

“correta” de família, “[...] promovendo a exclusão e estigmatização de um amplo contingente de pessoas” (Biroli, 2016, p. 12).

Esses comportamentos de parlamentares brasileiros dizem sobre controlar e classificar certas mulheres que re(existem) e que buscam retomar a autonomia sobre sua vida reprodutiva, jogando-as em um território já conhecido na Idade Média: a condição de clandestina, de bruxa. A recusa à autonomia das mulheres como valor e vida digna, corresponde à recusa a tomá-las como “[...] fonte legítima para a produção das interpretações sobre seus próprios interesses e sobre o sentido da vida” (Biroli, 2016, p. 21). As mulheres são identificadas como uma vida que não é digna de ser vivida, se comparada ao feto, por exemplo, que em discursos conservadores “em defesa da família” é o que têm validade e legitimidade.

Na América Latina, 97% das mulheres em idade reprodutiva vivem sob leis severamente restritivas (Cohen, 2009). Com o acesso limitado ao aborto seguro, as mulheres não têm a possibilidade de informação como deveriam, e a criminalização do aborto impõe a maternidade como o único destino possível para os corpos femininos, negando sua capacidade de decidir com autonomia sobre seu projeto de vida. Essas leis e políticas repressivas e conservadoras aumentam a vulnerabilidade das mulheres:

106

Nesse universo de violências, é preciso também considerar a omissão do Estado na construção de políticas para a garantia do planejamento autônomo e da maternagem segura, quando é essa a escolha das mulheres. As complicações derivadas do aborto inseguro persistem em um contexto de melhoria do acesso das mulheres a direitos e serviços de saúde nos países latino-americanos. Enquadradas como questão de saúde pública no registro internacional predominante, ganham contornos singulares em um continente em que o aborto é amplamente criminalizado (Biroli, 2018, p. 145-146).

Os governos vêm utilizando da lei penal para aplicar medidas punitivas e frear os aspectos da sexualidade e da vida reprodutiva da mulher, como é o caso de quem realiza um aborto: atribui-se condições negativas às mulheres que interrompem uma gestação criando-se um estigma de inferioridade. “Este estigma social justifica la existencia de restricciones legales para la práctica del aborto, e impide el ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres” (Galli, 2018, p. 334).

Um exemplo brasileiro é Rebeca Mendes, brasileira, paulista, trinta anos. Tem dois filhos, um de dez anos e outro de sete. Rebeca foi a primeira brasileira a entrar com uma ação judicial para que sua decisão de interromper voluntariamente uma gestação não desejada fosse respeitada. Por sofrer muitos questionamentos e críticas sobre sua decisão, Rebeca contou sua história no jornal *El País*, no dia 24 de janeiro de 2018⁷. Trabalhando manhã e tarde, a paulista relata que conseguiu cursar a faculdade de Direito por meio de uma bolsa de estudos do governo. Descobriu que estava grávida no dia 13 de novembro de 2017.

⁷ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/22/politica/1516635417_390008.html>. Acessado em: 15 abr. 2023

Rebeca não corria risco de vida, sua gestação não derivava de um estupro e não era um feto com anencefalia, mas segundo ela “Essa gravidez não podia vir em pior hora” (Manir, 2018). “Muitos podem dizer que não me cuidei, mas isso não é verdade”, afirma Rebeca, “se o sistema público de saúde tivesse me atendido a tempo, quando quis mudar meu método contraceptivo, eu não teria passado por nada disso. Essa foi a primeira vez em que o Estado falhou comigo” (Mendes, 2018, online). A gestação foi resultado do único encontro que teve com o pai de seus dois filhos após a separação. Rebeca relata que percebeu que prosseguir com a gestação implicaria em sacrificar seus estudos e a possibilidade de uma vida qualificada aos dois filhos.

Rebeca buscou informações e descobriu os dados da Pesquisa Nacional do Aborto. Ela não queria fazer parte dos mais de 500 mil abortos ilegais no Brasil e das complicações que terminam nos hospitais (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017). Por 650 reais Rebeca poderia adquirir seis comprimidos do Misoprostol, medicamento aconselhado pela Organização Mundial de Saúde para interromper a gestação, mas não tinha garantia de que a medicação era verdadeira, nem que o aborto teria sucesso, dado a não existência de orientações seguras e confiáveis em razão da criminalização. “Também não tinha 5.000 reais para pagar uma das várias clínicas privadas dos bairros ricos das grandes cidades brasileiras que realizam o procedimento sem riscos” (Mendes, 2018, online), completa.

107 Procurando ajuda, Rebeca entrou em contato com a organização Anis – Instituto de Bioética -, e a antropóloga Débora Diniz – uma das fundadoras do Instituto – instigou Rebeca a enviar uma carta à ministra do Supremo Tribunal Federal (STF), Rosa Weber, buscando realizar um aborto seguro, pois segundo ela, “apenas uma mulher sabe o que é se ver obrigada a continuar uma gravidez não desejada” (Mendes, 2018, online). Rosa Weber é relatora da ação que propõe a descriminalização do aborto em qualquer situação, até doze semanas de gestação. Em documento enviado à Justiça, Rebeca relata sua história, de que recebe R\$ 1.250 mensais de um contrato temporário, e que gasta R\$ 600 apenas em aluguel. A estudante afirma na carta que não teria condições de sustentar mais uma criança.

O Instituto de Bioética Anis pediu que a ministra Rosa Weber, relatora do processo, concedesse uma decisão em caráter de urgência em favor de Rebeca (Rosa, 2017). Entretanto, a resposta do STF não veio através de uma concessão ou de uma negação, mas de uma afirmação de que sua ação sequer havia sido analisada, justificada por ter “natureza subjetiva individual”. E aqui, “foi a segunda vez que o Estado brasileiro falhou comigo”, disse Rebeca.

Após a negação da ministra, as advogadas da Anis tentaram um *habeas corpus* preventivo na Justiça de São Paulo, reivindicando que Rebeca e um profissional da saúde pudessem realizar o procedimento sem a ameaça criminal. Em meio ao desespero que sentia, surgiu um convite do Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (Clacai) para participar de debates e palestrar sobre o seu caso judicial na Colômbia, e lá descobriu que poderia realizar a interrupção voluntária da gestação de maneira legal e segura, pois estava protegida pela Corte Constitucional do país colombiano, que desde 2006 permite o aborto em três casos: 1) quando a gestação coloca em risco a saúde física ou

mental da mulher; 2) quando a gravidez é resultado de estupro ou incesto; e 3) quando há malformações do feto; desde 2007 permitiu que mulheres com deficiência mental ou física optassem pelo aborto; e desde 2008, estipulou que não existe limite de idade gestacional para aborto em situações previstas por lei. A legislação colombiana é mais ampla que a brasileira no tocante de: 1) abranger estresse psicológico; 2) declarar que o aborto é um direito reprodutivo em 2010; e 3) não considerar a objeção de consciência do médico como um impedimento.

O que seria uma visita histórica pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, foi uma salvação para Rebeca Mendes. Na clínica chamada Profamilia, Rebeca optou pelo aborto via aspiração e, no mesmo momento, escolheu o método contraceptivo que gostaria de utilizar, o que esperava por quase um ano no Sistema Único de Saúde. O procedimento ocorreu de maneira tranquila, e o sentimento de Rebeca foi de “Alívio. Nada mais. Voltei ao hotel e descansei a tarde inteira. Naquela mesma noite, saí e caminhei bastante, sem chorar, sem dramas e arrependimentos” (Mendes, 2018, online).

Rebeca Mendes conseguiu auxílio para não pairar na clandestinidade. Já em 2018, Ingriane Barbosa, de 31 anos, morreu após um aborto realizado em casa, no Rio de Janeiro, por infecção generalizada⁸. Ingriane já era mãe de três filhos, e introduziu um talo de mamona no útero para interromper uma gestação de aproximadamente quatro meses. Ela ficou sete dias internada no hospital, passando por uma retirada do útero para tentativa de controle da infecção, mas não resistiu. Ingriane aguardava na fila do Sistema Único de Saúde (SUS) para fazer uma laqueadura, e não conseguiu planejar e ter controle sobre sua vida reprodutiva como gostaria.

O aborto representava, em séculos passados, um mecanismo de controle de natalidade relacionado à autonomia e autoconhecimento feminino. Hoje, apresenta-se como um delito, principalmente no território latino-americano, o qual está contextualizado por preconceitos morais, religiosos e conservadores:

El tema del aborto es un problema de cultura y poder: por un lado la lucha por los derechos de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos que aboga por el aborto voluntario y por otro, la defensa de la soberanía nacional que controla y penaliza las acciones individuales sobre el cuerpo⁹ (Hernández, 2019, p. 54).

A criminalização do aborto gera “[...] una contradicción para el Estado: por una parte, el Estado tiene interés en regular los cuerpos de mujeres individuales en un sentido punitivo, pero por otra, también tiene un interés biopolítico en una población sana.” (Sutton, 2017, p. 895-896). O interesse biopolítico vem por meio do Estado, que pune quem aborta. Se o objetivo do Estado fosse a

⁸ Disponível em: <<https://catarinas.info/a-morte-evitavel-de-ingriane-e-lembrada-em-audiencia-publica-sobre-aborto/>>. Acesso em: 10 set. 2019.

⁹ “O tema do aborto é um problema de cultura e poder: por um lado a luta pelos direitos das mulheres a decidir sobre seus corpos que advoga pelo aborto voluntário e por outro, a defesa da soberania nacional que controla e penaliza as ações individuais sobre o corpo” (Tradução livre).

proteção da vida das mulheres, o aborto seria descriminalizado, proporcionando segurança e saúde sexual e reprodutiva para estas.

Deste modo, pelo breve olhar na legislação brasileira, pode-se evidenciar que o corpo feminino pertence à um poder soberano, o qual tem sua base entrelaçada entre o Estado, o fundamentalismo religioso, o jurídico e a medicina. De acordo com Preciado (2014), o governo busca recuperar o útero como um espaço biopolítico para fabricar de novo uma maneira de soberania, o que se mostra bastante visível na legislação que criminaliza e/ou dificulta o aborto na maior parte dos países latino-americanos.

5 Conclusão

O controle reprodutivo que incide sobre os corpos femininos e/ou feminizados possui uma relação direta com o poder econômico que movimenta o capitalismo, e tem se desenvolvido há um longo tempo. Na transição do feudalismo ao capitalismo nasce uma opressão do sistema econômico que necessita controlar para explorar, sustentando o surgimento da biopolítica, que passou a estabelecer uma nova forma de poder através do gerenciamento populacional, de grandes contingentes populacionais, para o que o controle sobre a fertilidade e natalidade femininas se mostrou útil. As mulheres que conseguiam manter certa autonomia sobre seu corpo, driblando o controle das instituições econômicas e religiosas, eram caçadas cruelmente como seres desviantes da ordem social e sua sexualidade foi sendo domesticada, considerada um instrumento do patriarcalismo para manutenção da força de trabalho, emergindo um novo modelo de feminilidade baseado na submissão.

Dessa forma, a modernidade foi aprimorando as estratégias de controle sexual e reprodutivo das mulheres, bem como os interesses biopolíticos e capitalistas, fazendo com que os corpos femininos passassem a ser gerenciados, conforme seus interesses de poder. Neste contexto temporal explodiram movimentos de mulheres brancas pela autonomia e liberdade sobre o próprio corpo; ao mesmo tempo que a eugenia marcava corpos de mulheres negras, indígenas e latinas por meio da esterilização involuntária no continente americano. Ou seja, o controle reprodutivo seguiu atuando em torno do poder econômico e das normas sociais de acordo com o mais rentável.

Dentre as várias formas de exercício do controle reprodutivo, e, portanto, estratégias biopolíticas de gestão do útero como forma de manejo eugênico de populações, a gestão estatal do aborto se revela uma das mais cruéis. A Pesquisa Nacional do Aborto de 2021, realizada no Brasil, afirma que aos 40 anos de idade uma a cada sete mulheres já realizou um aborto; ou seja, o aborto é comum no país, mesmo com a criminalização. Ademais, dentre as formas pela qual o controle reprodutivo atua sobre os corpos das mulheres, a gestão estatal do aborto mostra-se uma das mais cruéis, por meio da criminalização e da culpabilização do próprio procedimento.

Portanto, depreende-se, a partir do exposto, que a hipótese inicial se confirma: as estratégias biopolíticas de controle reprodutivo têm se intensificado sobre corpos femininos e feminizados, especialmente corpos vulnerabilizados e em situação de vida precárias. Dentre estas estratégias, a gestão

estatal do aborto, especialmente no cenário brasileiro tem demonstrado a vinculação entre patriarcado, capitalismo e racismo, na instrumentalização da capacidade reprodutiva das mulheres. A manutenção do aborto por meio de sua criminalização é fundamental para o controle reprodutivos dos corpos femininos.

6 Referências

AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. Tradução: Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004.

AGAMBEN, G. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução: Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ANJOS, A. B. No RS, disputa jurídica mira uso de contraceptivos em meninas abrigadas. **Exame**, 30 mar. 2019. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/no-rs-disputa-juridica-mira-uso-de-contraceptivos-em-meninas-abrigadas/>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

110 APÓS repercussão, deputado retira projeto de lei que proibia métodos anticoncepcionais. **GaúchaZH**, Porto Alegre, Política, 06 fev. 2019. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/politica/noticia/2019/02/apos-repercussao-deputado-retira-projeto-de-lei-que-proibia-metodos-anticoncepcionais-cjrtp60lk01e801tdeeds0s00.html>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

BARBOZA, H. H. **A pessoa na era da biopolítica: autonomia, corpo e subjetividade**. Caderno IHU Ideias, v. 11, n. 194, 2013.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BIROLI, F. Aborto, justiça e autonomia. In: BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. (org.). **Aborto e Democracia**. 1. ed. São Paulo: Alameda, p 17-46, 2016.

COHEN, S.A. Facts and Consequences: legality, incidence and safety of abortion worldwide. **Guttmacher Policy Review**, v. 12, n. 4, p 2-6, 2009.

CRUZ, E.A. O caso Janaína me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa – com o apoio dos EUA. **The Intercept Brasil**, 18 jul. 2018. Disponível em: <<https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>>. Acesso em: 14 jan. 2020.

DAVIS, A. **Mulheres, Raça e Classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional do Aborto – Brasil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1601-1606, 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional do Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22 n. 2, p. 653-660, 2017.

FEDERICI, S. **Mulheres e caça às bruxas**: da Idade Média aos dias atuais. Tradução: Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2019.

FEDERICI, S. **Calibá e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FLORES, J. H. **De habitaciones propias y otros espacios negados**: una teoría crítica de las opresiones patriarcales. Spain: Universidad de Deusto, 2005.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. Tradução: Eduardo Brandão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-76). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GALLI, B. Reflexiones sobre el estigma social y la violencia institucional en procesos judiciales de mujeres y adolescentes “culpables” de aborto en el estado de Río de Janeiro. *In*: BERGALLO, P.; SIERRA, I.C.J.; VAGGIONE, J.M. (comp.). **El aborto en la América Latina**: Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, p. 333-350, 2018.

HERNÁNDEZ, C. La desobediencia como recuperación de nuestro cuerpo. *In*: BARONE, M.A.; BARROS, B.de (org.). **Sangrias**. Vitória: Pedregulho, p. 55-57, 2019.

LIMA, L.; LIDNER, J.; MARINI, L. Em entrevista, Damares Alves afirma que é contra o aborto. **Terra**, Saúde, 06 dez. 2018. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/futura-ministra-da-mulher-familia-e-direitos-humanos-e-contraria-ao-aborto,37faa8a553f654c5d5538f0d69c6391bl3mcs7s9.html>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MANIR, M. O procedimento. **Revista Piauí**, ed. 141, jun 2018. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/o-procedimento/>>. Acesso em: 25 set. 2022.

MENDES, R. Abortei na Colômbia porque o governo brasileiro falhou comigo. **El País**. 25 jan. 2018. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/22/politica/1516635417_390008.html>. Acesso em: 24 set. 2022.

NIELSSON, J.G. **Mulheres e justiça**: teorias da justiça da antiguidade ao século XX sob a perspectiva crítica de gênero. 1. ed. Curitiba: Editora Appris, 2018.

112

PRECIADO, B. Huelga de úteros. **Revista Números Rojos**. 29 jan. 2014. Disponível em: <<https://blogs.publico.es/numeros-rojos/2014/01/29/huelga-de-uteros/>>. Acesso em: 10 out. 2022.

ROSA, A. B. Após pedido negado pelo STF, Rebeca Mendes faz aborto na Colômbia. **Huffpost**. 09 dez. 2017. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/2017/12/09/rebeca-mendes-recebi-carinho-e-atencao-de-pessoas-que-nao-sao-da-minha-patria-mas-que-entendem-a-minha-luta_a_23302425/>. Acesso em: 02 set. 2023.

SUTTON, B. Zonas de clandestinidade y “nuda vida”: mujeres, cuerpo y aborto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 25, n. 2, maio-agosto, p. 889-902, 2017.

TELES, E. Na dissimulação democrático-liberal, o fascismo apresenta suas armas. **Revista do Instituto Humanitas UNISINOS**, n. 490, ano XVI, p. 60-64, ago. 2016.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 3. ed., 2009.

WICHTERICH, C. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation, 2015.

Reproductive control and abortion: a biopolitical analysis of women's sexual and reproductive rights

ABSTRACT: This article addresses the state management of abortion, through criminalization, as a biopolitical strategy of control over individual female bodies and management of the social body. The objectives of the research are: to address the relationship between biopolitics and capitalism with reproductive control, with historical analysis of the witch hunt period; understand sexual and reproductive rights based on intersectionality; and to analyze the performance of the maintenance of reproductive control in Brazil, through the illegal abortion. As a hypothesis, it considers the maintenance of abortion as fundamental for the biopolitical control of female bodies, intensified by patriarchy. In the investigation, it uses the historical approach method and the inductive method of procedure.

KEYWORDS: Abortion; Biopolitics; Reproductive Control.

Controle reprodutivo y aborto: un análisis biopolítico de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

RESUMEN: El presente artículo aborda la gestión estatal del aborto, por medio de la criminalización, como una estrategia biopolítica de control sobre los cuerpos femeninos individuales y la gestión del cuerpo social. Los objetivos de la búsqueda son: abordar la relación de la biopolítica y del capitalismo con el control reproductivo, con análisis histórico del periodo de la caza a las brujas; comprender los derechos sexuales y reproductivos a partir de la interseccionalidad; y analizar la actuación de la manutención del control reproductivo en Brasil, por medio de la clandestinidad del aborto. Como hipótesis, se considera una manutención del aborto como fundamental para el control biopolítico de los cuerpos femeninos, intensificado por el patriarcalismo. Utiliza, en la búsqueda, el método histórico de abordaje y el método inductivo de procedimiento.

PALABRAS CLAVE: Aborto; Biopolítica; Controle reproductivo.