



SAÚDE E ABORTO: A CRIMINALIZAÇÃO NO BRASIL SOB UMA RELEITURA BIOPATRIARCAL¹

HEALTH AND ABORTION: CRIMINALIZATION IN BRAZIL UNDER A BIOPATRIARCH REVIEW

Laís Betinelli Pasqualoto² Janaína Machado Sturza³

¹Pesquisa Acadêmica vinculada ao Projeto de Dissertação do Mestrado em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

² Advogada, mestranda em Direitos Humanos pela UNIJUI, integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq).

³ Pós doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-graduação em Direito - Mestrado e Doutorado.

RESUMO

O artigo analisa a questão da saúde reprodutiva das mulheres no Brasil, tendo como contexto a criminalização do aborto induzido, sob uma perspectiva do controle de corpos em um Estado patriarcal. Com base nos dados levantados, evidencia-se um abuso dos corpos femininos que realizam o aborto clandestino, de maneira que são reduzidas a “vidas nuas” nos termos do conceito de Giorgio Agamben, sendo renegadas de sua dignidade humana, em especial as socioeconomicamente vulneráveis, em detrimento da estrutura social e política patriarcal. O objetivo do texto consiste em compreender de que maneira a estrutura patriarcal aliado ao biopoder de Estado impacta diretamente na saúde feminina a partir de uma interlocução com o aborto ilegal. O método de pesquisa utilizado é o hipotético-dedutivo, mediante o emprego de técnica de pesquisa bibliográfica, documental e análise de dados oficiais.

Palavras-chave: Aborto. Biopolítica. Desigualdade Social. Direitos reprodutivos. Patriarcado.

ABSTRACT

The article analyzes the issue of women's reproductive health in Brazil, in the context of the criminalization of induced abortion, from the perspective of controlling bodies in a patriarchal state. Based on the data collected, there is evidence of an abuse of female bodies that perform clandestine abortion, so that they are reduced to "bare lives" in the terms of Giorgio Agamben's concept, being denied their human dignity, especially the socioeconomically vulnerable. , to the detriment of the patriarchal social and political structure. The purpose of the text is to understand how the patriarchal structure allied to the state's biopower directly impacts women's health from a dialogue with illegal abortion. The research method used is the hypothetical-deductive, through the use of bibliographic and documentary research techniques and official data analysis.

Keywords: Abortion. Biopolitics. Reproductive rights. Patriarchy. Social inequality.

INTRODUÇÃO

Apesar da luta feminista no Brasil ter gerado inúmeros frutos no tocante a igualdade e



direitos, o caminho pela frente ainda é imenso. Em meio a uma maré de violência, preconceitos, opressões e privações, a criminalização do aborto induzido no país se insere como uma problemática multifacetária para as mulheres que se veem sem liberdade de escolha sobre seus próprios corpos.

As mulheres que acabam optando pela via do não-prosseguimento com a gravidez, encontram óbice na legislação, se vendo obrigadas a realizar o aborto de maneira autônoma e clandestina. Em especial as mais pobres se encontram em uma situação de insegurança e insalubridade que produz um risco exacerbado de complicações de saúde, muitas das vezes resultando em sua morte.

O problema de saúde pública se vê negligenciado pela sociedade em função do conteúdo censurado, fato que acaba respingando nas estatísticas. A dificuldade para o acesso de dados oficiais sobre a mortalidade de mulheres por complicações em abortos ilegais é inegável, bem como a ausência de dados sobre abortos induzidos. O receio pelo teor criminal atribuído, somado ao preconceito social devido a estrutura patriarcal da sociedade, onde a mulher se reduz a imagem da boa mãe e esposa, age na tendência de mascarar ainda mais o problema social.

A manutenção de um Estado estruturado pelo biopatriarcalismo colabora para a gestão dos corpos femininos ao serem reduzidos a meros corpos reprodutores, que sem acesso aos seus direitos individuais mais básicos, avistam na consolidação do poder soberano a sua exclusão do ordenamento jurídico. Restando às mulheres que, ao exercer sua escolha pelo aborto provocado, serem reduzidas as “vidas nuas” ou “sacras” no conceito de Giorgio Agamben.

METODOLOGIA

O objetivo do texto consiste em compreender de que maneira a estrutura patriarcal aliado ao biopoder de Estado impacta diretamente na saúde feminina a partir de uma interlocução com o aborto ilegal. O método de pesquisa utilizado é o hipotético-dedutivo, mediante o emprego de técnica de pesquisa bibliográfica, documental e análise de dados oficiais.

1 O CORPO REPRODUTOR NOS CALCULOS DO BIOPODER



Em seu curso *Em Defesa da Sociedade*, Foucault (1975-1976, p. 286) compreende que a vida dos governados só dispõe de direitos se assim a vontade soberana o quiser, produzindo, portanto, uma “assunção da vida pelo poder” traduzida na tomada de poder por parte do Estado para com o homem enquanto ser vivo. Essa ação para Foucault resulta no fenômeno da “estatização do biológico”. Foucault (1975-1976) reforça o atributo fundamental da teoria clássica da soberania que é o direito de vida e de morte, afim de introduzir a sua noção de um modo de governo pautado pela biopolítica. Para ele, o soberano possui o direito de fazer viver ou de deixar morrer seus cidadãos, em outros temos vida e morte deixam o campo do fenômeno natural e passam a ser vistos como fonte de poder político.

Esse direito de vida e morte parte de um ponto de desequilíbrio tendo vista que o efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar. Assim dizendo, é justamente porque o soberano pode matar, que ele exerce poder sobre a vida dos súditos (FOUCAULT, 1975-1976). O controle sobre a vida do indivíduo se integra em um conjunto de práticas a serem denominadas como “a biopolítica da espécie humana”. Trata-se, aliado com as primeiras demografias, de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc (FOUCAULT, 1975-1976). Desta forma, é na natalidade, na morbidade, nas incapacidades biológicas diversas e nos efeitos do meio que a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção do seu poder.

Assim sendo, o alvo desse controle não enseja mais apenas no indivíduo-corpo e sim na noção de população como problema político, biológico e como problema de poder. O corpo social se percebe um elemento político, manipulável pelo Estado, que opera seu poder sobre os direitos de viver do cidadão, afim de garantir seu sucesso político e econômico. Sendo “no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Tulio Batista Franco *et al.* (2011) pesquisador na área da saúde coletiva, retoma os conceitos de Agamben para afirmar sua conclusão de que entre os seres humanos, existem aqueles que foram abandonados à situação de “vida como sobrevivência”. Segundo o autor, ao



analisar-se pela roupagem da bioética, todo ser humano se caracteriza pela vulnerabilidade, no entanto há aqueles que se veem reduzidos a sua condição de vida nua, sacra, aquela que pode ser impunemente eliminada, se podendo matar sem cometer homicídio e sem celebrar um sacrifício. “Nesse contexto, os estados-nação operam um maciço reinvestimento da vida natural, discriminando uma vida digna de uma vida nua privada de todo valor político” (FRANCO *et al.*, 2011, p. 30).

Portanto se trouxermos a biopolítica para o panorama atual percebemos a dicotomia entre quem deve viver uma vida ativa do agente moral e político chamado cidadão e quem deve viver a vida nua do simples vivente que caracterizaria a condição existencial daquele que Agamben denomina *Homo Sacer*. Para exemplificar o paradigma biopolítico, Giorgio Agamben (2004), usa os campos de concentração. Uma vez decidida pelo poder soberano, o campo é o espaço puro da exceção onde a vida nua ou sacra encontra seu isolamento e abandono. A vida e a morte, portanto, para Agamben (2002, p. 171), não se restringem apenas a conceitos propriamente científicos, mas sim políticos, pelo fato de adquirirem significado preciso somente após uma decisão soberana. Para além, quando a vida e política, “divididos na origem e articulados entre si através da terra de ninguém no estado de exceção, na qual habita a vida nua, tendem a identificar-se, então toda a vida se torna sacra e toda a política se torna exceção”.

O biopoder utilizado como ferramenta de gestão do corpo social é multifacetário e onipresente, sendo que um retrato dessa operação acontece na busca estatal de redução de gastos com assistência em saúde pública. Segundo Talita Schwartz *et al.* (2011, p. 159), o Estado “vem se ressentindo da pressão dos altos custos de financiamento dos serviços de saúde e tem buscado intervir sobre o problema baseado em uma lógica administrativo-racionalizadora”, baseando-se em critérios de efetividade e de maximização econômica e financeira. No tocante ao objetivo do presente estudo devemos pensar como alvo da biopolítica os corpos femininos brasileiros, tendo como elemento biopolítico a natalidade a ser utilizada como dispositivo de manejo e controle social. Para tanto se faz necessário um corpo reprodutor, com útero, afim de que se possa gerar uma nova vida, por consequência temos os direitos reprodutivos e o “dispositivo da reprodutividade”¹ como elemento biopolítico de controle



estatal. Segundo Joice Nielsson (2020, p. 884-885) a reprodução da espécie passa a ser vista como reprodutividade, dando origem a um dispositivo biopolítico que possui o objetivo de “produzir a própria vida e as condições para o deixar viver, servindo aos fins do patriarcalismo”.

Nielsson (2020, p. 889) ao abordar a biopolítica da reprodutividade, dialoga com os estudos de Penelope *Deutscher* acerca do dispositivo reprodutivo como administração da “boa conduta” da reprodução nas sociedades patriarcais. Sendo na associação da mulher com a reprodutividade, que a vida das mesmas se torna redutível a uma vida nua, melhor dizendo, “é na conexão com a reprodução que se dá o ponto em que seus direitos podem ser privados por soberanos e sua lógica patriarcalista”. Para a autora o corpo biológico feminino e reprodutor, uma vez apreendido pelo soberano em um estado biopolítico, torna-se o *homo sacer*, e por meio do sexismo do útero, pode ser compreendido como “*hysteras homo sacer*”. Essa perpetuação do biopoder se vê amparada pelo controle reprodutivo por meio do dispositivo da reprodutividade, que se constitui na vida nua do corpo feminino reprodutor:

A determinação do controle regulador sobre os nascimentos, a morte, a duração de vida, a longevidade, as práticas sexuais, as expressões de gênero, as intensidades e modos dos prazeres, inclusive sobre quem deverá ser excluído e quem deverá ser incluído nos esquemas de reconhecimento e respeitabilidade social, quem deverá nascer e quem deverá morrer estarão relacionados ao manejo biopolítico (FERRAZZA; PERES, 2016, p. 24).

Os controles biopolíticos populacionais, em especial os reprodutivos, podem tomar diversas configurações de regulação estatal. Atualmente no Brasil, a criminalização do aborto constitui uma maneira de controlar os corpos femininos reprodutores, privando suas liberdades individuais e colocando em risco sua cidadania e até mesmo ameaçando suas vidas.

2 A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

A prostituição ser a profissão mais antiga da humanidade, é um dito popular muito reproduzido. Verdade ou não, a reflexão que podemos associar com o presente estudo enseja no corpo feminino como alvo de especulação, julgamento e controle por parte do poder, majoritariamente masculino. Onde apesar do corpo reprodutor feminino constituir o vetor das vidas humanas, sendo a partir desse que todas as relações sociais se originam, acaba estando



desde os primórdios submetido às condições pré-estipuladas por um conjunto estatal, religioso ou familiar, patriarcal.

No Brasil o aborto induzido (voluntário ou deliberado), constitui crime doloso contra a vida, tipificado no Código Penal em seu artigo 124, cuja penalidade enseja detenção de um a três anos a ser definido conforme o caso em que o mesmo ocorrer (BRASIL, 1940). Atualmente, apesar da criminalização do ato gerar um número reduzido de condenações que geram penalidades tipificada, a autora Lucila Scavone (2008) levanta a necessidade de atenção para a força simbólica dessa interdição penal sobre o imaginário social e subjetivo de quem pratica o aborto. Ainda que não resulte em condenação, há notificações policiais, processos penais, e todo um aparato criminal disponível em torno do aborto, fazendo com que para além do preconceito social, haja um temor considerável que assombra principalmente as mulheres com menos acesso a conhecimento.

Diante da ilegalidade do ato, a única maneira de realiza-lo é em condições perigosas, insalubres e desesperadas, sendo que a partir do aborto praticado de maneira clandestina, o corpo reprodutor feminino está sujeito a uma série de complicações e riscos. Conforme o avanço da gestação, ocorre um agravamento na possibilidade de ameaça para a saúde da mulher, podendo nos casos mais graves levar a morte. Para as pesquisadoras em saúde pública Ellen Hardy e Graciana Alves (1992), as complicações pós aborto provocado incluem perfuração do útero, retenção de restos de placenta ocorrendo infecção, peritonite, tétano e septicemia. Nos casos de mulheres que sobrevivem aos procedimentos ilegais, ainda possuem grande risco de afetar as gestações posteriores pois é mais comum que ocorra gravidez ectópica, aborto espontâneo e prematuridade do feto.

Nos casos de abortos incompletos, onde o sangramento não é eficaz para eliminar todo o saco gestacional, se faz necessária a interferência médica para realizar os procedimentos de aspiração manual ou curetagem (PEREIRA *et al.*, 2006). Ambos os procedimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), afim de que se possa realizar a limpeza do útero em detrimento da saúde da mulher, detentora do corpo reprodutivo. Segundo dados oficiais coletados na última Pesquisa Nacional do Aborto no ano de 2016², afim de que se estimasse a magnitude do aborto no Brasil apontou-se que o ato é considerado comum entre as



mulheres. Pode-se estimar que aproximadamente uma em cada cinco mulheres já realizou um aborto induzido, sendo que metade destas precisaram ser internadas em hospitais posteriormente afim de que se pudesse “finaliza-lo” (DINIZ, *et al.*, 2017).

A partir de um relatório de procedimentos destaca-se que o SUS realizou no primeiro semestre (leia-se de janeiro à julho) do ano de 2020, um total discrepante de 1.024 abortos legais (entre casos de estupro, anencefalia de feto e risco grave para a gestante) e 80.948 curetagens e aspirações em mulheres com aborto incompleto (ACAYABA; FIGUEIREDO, 2020). Ao considerarmos as abstenções nos dados oficiais o que já enseja alarme tende a multiplicar-se, atingindo expressivas proporções. Estima-se que pelo tema do assunto ser um grande tabu em nossa sociedade, quando considerado o teor criminal e ainda social do ato, os dados oficiais acabam por virar simulacros de uma realidade abafada.

A ilegalidade por si só já impede a supervisão dos casos pelas autoridades. Adicionado ao fato de as fontes não fornecerem números, seja por receio, desconfiança ou até vontade de exercer sua privacidade, a questão de saúde pública se veja mascarada, minorando um problema social gritante. Sendo que a dificuldade de números confiáveis oficiais se torna um grande obstáculo quando a pauta enseja os óbitos dessas mulheres. Sendo que o aborto ilegal indubitavelmente contribui no sentido de elevar os números de morbidade materna, principalmente em se tratando de países em desenvolvimento (PEREIRA *et al.*, 2006). Em razão da prática ilegal contribuir para a realização de abortos inseguros, a sua proibição tanto não impede que os mesmos sejam realizados, quanto permanece sendo um problema de risco público.

Não são contabilizados ou disponibilizados nos sistemas oficiais de informação de saúde brasileiros dados sobre aborto induzido, em se tratando de prática ilegal. Os dados existentes se restringem aos óbitos por aborto devidamente classificados como tal e às internações por complicações em decorrência do aborto no Sistema Único de Saúde (CARDOSO, *et al.*, 2020). De acordo com O Relatório Alternativo ao 7º Relatório Nacional Brasileiro à CEDAW - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (2012) estima-se que no Brasil ocorram mais de um milhão de abortos. Sendo que a ilegalidade do aborto provocado é diretamente vinculado aos números de mortalidade



materna, contabilizando a terceira causa de morte materna na cidade de São Paulo e representando a conjectura de 11% do total das mortes de mulheres ocorridas durante a gravidez, parto ou pós-parto no Brasil.

Quando analisados os dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), as causas de mortalidade materna não são declaradas decorrente de aborto ilegal. Isto se dá pela união de dois fatores, sendo a dificuldade da identificação da causa da morte por aborto aliado a criminalização da prática, contribuindo para uma massiva subnotificação de casos (CARDOSO, *et al.*, 2020). Ademais, a subnotificação dos abortos induzidos, para então se identificar uma causa de óbito oficial, depende de fatores, além do legal, como os religiosos, familiares, éticos e sociais. A informação acaba por ficar refém de uma realidade na maioria das vezes pautada por uma sociedade patriarcal onde a mulher (e seu corpo) submete suas vontades e verdades ao olhar de um Estado machista.

A discrepância dos dados em detrimento da falta de precisão e informação, resulta em pesquisas com resultados improváveis como a análise do SIM em questão. Estima-se que entre o ano de 2006 e 2015, foram registrados apenas 770 óbitos no Brasil tendo o aborto como causa. Em uma divergência visível, os números do mesmo estudo com um intervalo (menor) entre 2008 e 2015 no tocante a internações hospitalares de mulheres, registrou um total de aproximadamente 200 mil internações por ano em detrimento de procedimentos relacionados ao aborto (CARDOSO, *et al.*, 2020).

Apesar da dificuldade latente do levante de dados sobre o número de óbitos de mulheres decorrente de aborto induzido com complicações, dados estimados sugerem que seja a quinta causa de “morte materna” no Brasil (FERRAZZA; PERES, 2016, p. 20). É nítida a intersecção entre o abortamento induzido com a desigualdade social, onde o ato é resultante de diversas lacunas de direitos sociais como pobreza, fome e desemprego. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013) 3 em cada 4 abortos provocados em “países de economia periférica” acontecem de maneira insegura. De acordo com estudos levantados pela pesquisadora em serviço social Mirla Cisne juntamente de Viviane Castro e Giulia Oliveira (2018, p. 457):

percebemos, portanto, que a realidade do aborto inseguro no país e no mundo é um retrato das desigualdades de sexo, raça/etnia e classe. É evidente que a criminalização do aborto atinge mais diretamente um grupo em específico, aumentando assim, a



discriminação social e aprofundando a questão social. As mulheres então, pobres e negras, são apropriadas e espoliadas pela ordem capitalista-patriarcal-racista, sofrendo privações e violações, desde a dificuldade de inserção no mundo do trabalho, em decorrência da divisão sexual e racial do trabalho, até o seu direito subjetivo à maternidade.

A carência de recursos econômicos e de alternativas, a insalubridade, a falta de acesso aos direitos básicos e informação fazem parte do conjunto de dimensões de pobreza, que aliadas as vulnerabilidades de desigualdade de gênero e raça fazem com que o aborto provocado “atinja e sacrifique” as mulheres, especialmente as de comunidades pobres e marginalizadas (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018). As mulheres negras apresentam um risco 3 vezes maior de falecer em decorrência de um aborto inseguro do que as mulheres brancas, dizem os dados do Relatório do Comitê CEDAW (2012). Ademais as mulheres com baixa escolaridade possuem um acesso debilitado às políticas de planejamento familiar para prevenção de uma gravidez indesejada.

As disparidades operadas pelo modelo político e social neoliberalista impõem o patriarcado e o racismo como máximas expressões na vida sexual e reprodutiva das mulheres, de modo que expande a opressão por meio da exploração sobre esses corpos. De forma que o poder soberano na contemporaneidade é o mercado e o estado de exceção de direitos operados na vida dessas mulheres se encontra como uma exigência do atual “modelo de dominação neoliberal” (VALIM, 2018). Desta forma por força do modelo econômico que dita os parâmetros da sociedade, pautados pelo racismo e desigualdade social, se estabelece um conjunto de condições de vida para as mulheres (principalmente as negras) onde a maternidade por si só gera verdadeira desesperação no sentido de não querer ver os filhos destinados as mesmas condições desumanas. Levando as mesmas a buscar uma saída para o problema, ainda que isso possa custar sua própria vida (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018, p. 456).

A criminalização do aborto induzido reforça a lógica das desigualdades sociais tendo como maiores vítimas as mulheres negras e pobres, que lideram as taxas de mortalidade nos abortamentos inseguros no mundo. Logo para Cisne, Castro e Oliveira (2018), as consequências do aborto ilegal, sejam morais, de saúde ou econômicas, impactam, sobretudo, às mulheres pobres, negras, jovens e residentes em países de economia periférica. Nesse sentido, as mulheres que optam pela prática do aborto clandestino induzido, desamparado e



arriscado, acabam se tornando vítimas das próprias escolhas. Tendo seus direitos à saúde e vida privados da sua liberdade, encontram-se à mercê da sorte, constituindo um perfeito estado de exceção, onde figuram como “vidas nuas”.

3 A EXCLUSÃO SOCIAL BIOPATRIARCALISTA

Perseguido por fundamentalistas religiosos, fundado em preconceitos, violências, desigualdades sociais e considerado como crime contra a vida, o aborto, que hoje se encontra afogado em tanta polêmica, já foi considerado um ato natural. É a partir do século XIX que a prática milenar passa a ser proibida no ocidente, motivado pelas bases patriarcais da Igreja Católica, aclara Cisne, Castro e Oliveira (2018, p. 453) “analisar criticamente o aborto inseguro e ilegal, é buscar descortinar as paredes de fumaça da ideologia patriarcal que massacra e criminaliza mulheres, especialmente, as pobres e negras”.

Para Daniele Ferrazza e William Peres (2016), a criminalização do aborto no país também é um processo constituído por estratégias biopolíticas que permite que inúmeras mulheres pobres sejam mortas pela prática do aborto, ou ainda, desqualificadas por suas escolhas que conflituam com a moral dominante na sociedade patriarcal brasileira. Patriarcal é a sociedade de trocas humanas estruturada em uma hierarquia que tende pela dominação masculina do poder, os homens sobre as mulheres. Durante toda a formação do Estado brasileiro o modelo de organização social foi o patriarcal, que se encontra até os dias atuais enraizado e fortalecido pela estrutura política e econômica neoliberal. A percepção patriarcal como modelo de conduta da família, segundo Luís Felipe Miguel (2017, p. 1223) pode ser compreendida como a estrutura na qual “a autoridade do pai e marido é total, e que é composta não apenas por um núcleo consanguíneo direto, mas incorpora mais de uma geração e, também, um contingente de agregados e serviçais”.

Ainda que haja notáveis conquistas no tocante a participação feminina em todos os âmbitos, seja familiar ou social, econômico e estatal, as discrepâncias de poder são descomunais até hoje. A luta feminista encoraja e impulsiona a igualdade de gênero somente na medida em que lhe é possível, inevitavelmente batendo de frente com uma estrutura patriarcal misógina que se auto compõe diariamente, agindo na perpetuação do masculino detentor do



poder maior e conseqüentemente da cidadania das mulheres que se encontram submissas às suas vontades. O patriarcado opera diretamente na percepção da hierarquia entre os gêneros. Miguel (2017), expõe que a subordinação direta entre homem e mulher específicos foram substituídas por estruturas impessoais que perpetuam padrões impessoais de atribuições de vantagens em forma de predisposições socialmente difundidas. Assim sendo, não há que se falar em uma eventual paridade de mulheres e homens nos espaços de poder em razão das conquistas feministas, pois mesmo que viesse a ocorrer não significaria necessariamente a superação da dominação masculina.

O biopatriarcalismo se insere na hierarquia das diferenças advinda do patriarcalismo, fundado em um investimento sobre a vida visando a gestão dos corpos proveniente da biopolítica. Ou seja, essa interconexão resulta na junção da ideia de superioridade de gênero aliado ao poder de controle estatal sobre cidadão. Para Nielsson (2020) as práticas de controle dos dispositivos de reprodutividade instituem censuras biopatriarcalistas sobre os corpos femininos utilizando recortes como raça e classe social para operar a exceção. Se constitui um modelo de gestão dos corpos baseado em interesses de exploração que alia patriarcado, capitalismo e colonialidade, constituindo mulheres como vidas nuas deixando-as desamparadas e sujeitas a violências diversas. Esse controle pelo Estado das vidas e populações aliado ao pensamento patriarcal de desigualdade de gênero que perdura desde a fundação do Estado, induz que os corpos femininos são os que o controle se concentra mais acentuadamente. “Tais estruturas foram alteradas na ordem colonial-moderna de alta letalidade para as mulheres, na qual patriarcado e capitalismo passam a estabelecer uma relação de funcionalidade, ressignificando e reforçando-se mutuamente” (WERMUTH; NIELSSON, 2020, p. 345-346).

Nielsson (2020) afirma que o biopatriarcalismo se reflete em um investimento das formas de poder no controle da capacidade reprodutiva dos corpos femininos. É um encontro do gênero com a precarização da vida, gerando não apenas o desejo de controlar essa vida, mas também os meios para esse controle, nesse caso especificamente o controle reprodutivo:

[...] a precariedade é gerada pelo dispositivo da reprodutividade ao promover o ápice das técnicas de politização da vida natural típicas da biopolítica: tomam um fato biológico como um fato social e político, gestado por formas de controle, regulação, intervenção, valorização diferenciada ao longo do tempo. Medidas pró ou contra nascimento, penalização de pessoas com ou sem filhos, proibição do aborto ou



esterilização compulsória, têm sido utilizadas para, seletivamente controlar o comportamento reprodutivo, gerindo a “higiene social” (NIELSSON, 2020, p. 322)

Ao realizar o controle reprodutivo e reduzir o corpo reprodutor a vida nua, a desapropriação da individualidade opera como estratégia do poder biopatriarcalista. Nielsson (2020, p. 891) afirma que é no corpo feminino que esse poder atinge o seu ápice, sendo “o útero e os usos que dele são feitos que passa a representar a condição de uma vida digna ou indigna para a reprodução, e, portanto, é pelo útero que a distinção entre *bios* e *zoé* é imposta”. Portanto, a mulher grávida, sofre uma desapropriação do seu próprio corpo, para agora ser considerada “corpo reprodutor nu”. De forma que é descaracterizada como pessoa humana detentora de direitos individuais, para se transformar em *homo sacer* ao Estado e suas ramificações patriarcais, na medida em que a vida que deve ser priorizada é a do feto que carrega no ventre. A “vida matável” de Agamben ao colidir com as mulheres que realizam o aborto induzido, não se encontra apenas desprovida dos seus direitos, mas também da própria qualidade de ser humano e de cidadão, podendo ser eliminada sem que ocorra o prejuízo para a sociedade. “Dessa forma, a vida de determinadas parcelas da população brasileira vale somente no âmbito de sua exclusão, seja ela social, física, cultural, moral ou política” (FERRAZZA; PERES, 2016, p. 23).

É de praxe a utilização do discurso da liberdade do corpo feminino e igualdade de arbítrio entre homens e mulheres afim de se legitimar a causa da descriminalização do aborto. Apesar dos argumentos mais do que plausíveis e legítimos em busca da libertação do próprio corpo das amarras de uma sociedade patriarcal, pois o mesmo age no sentido de evidenciar o abismo entre as realidades sociais. São as mulheres pobres, pretas e periféricas, que desde os tempos da escravidão arriscam suas próprias vidas para que seus filhos não se vejam condenados a mesma realidade social. O aborto criminalizado contribui para a perpetuação da desigualdade social no Brasil que já se encontra no topo do ranking mundial, onde a metade mais pobre dos brasileiros possui menos de 1% da riqueza total do país (FERNANDES, 2021). Segundo dados do IBGE 25% da população brasileira está abaixo da linha da pobreza, significando que, considerando a renda do indivíduo ou núcleo familiar, não é possível que se obtenha todos os recursos necessários para uma vida digna (FERREIRA; BRUNO; MARTINS, 2019).



Apesar da pobreza e exclusão atingirem ambos os sexos, lamentavelmente o índice sofre um acréscimo quando a questão de gênero se apresenta, contabilizando 39,6% de mulheres brancas com filhos abaixo da linha da pobreza. Sendo que o percentual dispara quando a questão racial é adicionada, elevando a mais que o dobro do número inicial e totalizando 63% das casas comandadas por mulheres negras, dentro de um total de 7,8 milhões de pessoas vivendo em casas chefiadas por essas (FERREIRA; BRUNO; MARTINS, 2019). Não obstante as lutas feministas terem conquistado diversos direitos nos últimos anos, no que se refere a políticas públicas de gênero o plano governamental parece inerte. Ao não tratar o problema como saúde pública, age no fomento de uma biopolítica de Estado patriarcalista, onde a mulher, principalmente a negra e pobre, se vê renegada de status de pessoa, largada a uma condição de vida sem valor. Enquanto o Estado fecha os olhos para o problema social percebemos uma certa conveniência nas pautas debatidas e não debatidas.

A consequência final do aborto criminalizado no Brasil desemboca em um problema de saúde pública com caráter multifacetado. Onde a ausência de fiscalização e de dados oficiais na tendência de demonstrar os números no tocante a prática de aborto induzido e de óbitos deles decorrentes, somado ao silêncio de pautas públicas na esfera política, sugerem uma inexistência de interesse na mudança desse cenário. Resta claro que a proibição do ato não impede o mesmo de acontecer e acaba por servir de cortina de fumaça para o problema social, que resulta na morte de mulheres ao redor de todo o mundo, justificado e encorajado pelas práticas biopatriarcalistas de um sistema cujo qual se retroalimenta da falta de informação, concentrando o poder na mão de poucos.

Fato que evidencia a classificação das mulheres que optam pelo aborto induzido, renegadas ao *hystera homo sacer*, descaracterizadas do seu condão de cidadãs e privadas de seus direitos básicos de saúde. Aliado ao modelo biopatriarcalista de gestão de corpos, que prioriza os corpos masculinos em detrimento dos femininos, as mulheres se encontram reduzidas ao seu corpo biológico. Vistas como meras reprodutoras, onde a maternidade patriarcal serve para uma finalidade maior objetivando a apropriação dos corpos femininos (e os produtos destes) pelos homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O poder soberano estabelece seu domínio perante a sociedade de diversas maneiras, mas é através da natalidade e consequentemente da reprodução da espécie, que o elemento biopolítica de manejo de corpos encontra o corpo reprodutor feminino. Através do controle estatal pelo dispositivo da reprodutividade, os corpos femininos passam a se ver com uma lente de vidas nuas, privadas de direitos e cidadania.

O aborto se coloca como um problema de saúde pública no Brasil em detrimento da sua criminalização, que ao condenar a liberdade de escolha da mulher sobre como agir diante de seu próprio corpo, promove uma espécie de censura social em detrimento do temor dos atos ilegais. Para mais, age como propagador das desigualdades sociais, onde impulsionado pelo modelo econômico, propaga além do sexismo o racismo, condicionando as mulheres negras a serem renegadas pela sociedade. Não obstante a criminalização não coibir a prática, as estatísticas se encontram afetadas, resultando em uma dificuldade imensa em quantificar o problema social, de maneira que o classifica como irrelevante aos olhos do detentor do poder. Portanto a questão de saúde pública se vê reduzida como um ato de infração moral, punível não apenas pela legislação, mas também pela moral da sociedade que a envolve.

A manipulação do corpo social é tida como ferramenta biopolítica de um Estado patriarcal que busca reduzir a mulher a um corpo reprodutor dócil, cuja única serventia é da boa mãe e esposa. O meio de gestão de espécie biopatriarcalista procura descaracterizar o corpo feminino de maneira em que a sua capacidade de discernimento individual não é apreciada. Desta forma legaliza-se a apropriação não só do corpo feminino mas do produto desses corpos, pelos homens ratificando a sua dominação misógina.

O poder biopatriarcalista encontra em si mesmo e na estrutura da sociedade um mecanismo de autocomposição, sendo colonial masculino, heteronormativo e neoliberal. O corpo social promove sua perpetuação no poder, ao passo que exclui o que difere da cidadania participativa. O corpo feminino se encontra sem possibilidade de ascensão para debater os próprios direitos, nem sequer para contar nas estatísticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACAYABA, Cintia; FIGUEIREDO, Patrícia. **SUS fez 80,9 mil procedimentos após abortos**



malsucedidos e 1.024 interrupções de gravidez previstas em lei no 1º semestre de 2020. G1 SP, São Paulo, 20, ago, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?** Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

CEDAW. **Relatório Alternativo ao Relatório Brasileiro 2006-2009 Comitê Cedaw.** 51ª sessão, jan, 2012.

CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz; OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante de. **Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres.** Revista Katálysis, v. 21, p. 452-470, 2018.

DE SORDI, José Osvaldo; NELSON, Reed Elliot; GALINDO, Pedro Reis. **Problema da falta de vagas em creches: matriz de loops e a priorização de causas de problemas complexos.** Revista de Administração Pública, v. 48, p. 1407-1429, 2014.

DINIZ, Debora, *et al.* **Pesquisa nacional de aborto 2016.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 653-660, 2017.

FERNANDES, Daniela. **4 dados que mostram por que Brasil é um dos países mais desiguais do mundo.** BBC News Brasil, São Paulo, 7 dez, 2021.

FERRAZZA, Daniele de Andrade; PERES, Wiliam Siqueira. **Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 28, p. 17-25, 2016.

FERREIRA, Lola; BRUNO, Maria; MARTINS, Flavia. **No Brasil, 63% das casas chefiadas por mulheres negras estão abaixo da linha da pobreza.** Carta Capital, Sociedade. São Paulo, 14 dez, 2019.

FOUCAULT, Michel. **É Preciso Defender a Sociedade.** Curso do Collège de France (1975-1976). Tradução de Carlos Correia M. de Oliveira. Lisboa: Editora Livros Brasil, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANCO, Tulio Batista *et al.* **Biopolítica, bioética e promoção da saúde.** In: Saúde



suplementar, biopolítica e promoção da saúde. São Paulo. Hucitec, 2011.230 p.

HARDY, Ellen; ALVES, Graciana. **Complicações pós-aborto provocado: fatores associados.** Cadernos de Saúde Pública, v. 8, p. 454-458, 1992.

NIELSSON, Joice Graciele. **PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES NO BRASIL:** a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. Revista da Faculdade Mineira de Direito, v. 23, n. 45, p. 2318-7999, 2020.

OMS. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde.** 2. ed. Genebra, 2013.

PEREIRA, Pedro Paulo, *et al.* **Tratamento do abortamento incompleto por aspiração manual ou curetagem.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 5, p. 304-307, 2006.

SCAVONE, Lucila. **Políticas feministas do aborto.** Revista Estudos Feministas, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 675-680, maio/ago. 2008.

VALIM, Rafael. **Estado de exceção: a forma jurídica do neoliberalismo.** Editora Contracorrente, 2018.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Graciele. **Necrobiopolítica de gênero no Brasil contemporâneo: o feminicídio em tempos de fascismo social.** Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 10, n. 2, 2020.