

Retrocessos no campo da saúde pública: o aborto a partir de uma perspectiva biopolítica

Retrocesses in the field of public health: Abortion from a biopolitical perspective

  Janaína Machado Sturza¹

  Jaíse Burtet²

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar o aborto a partir de marcos teóricos da biopolítica, buscando compreender a sua criminalização no Brasil, com destaque para as barreiras impostas às mulheres que estão no seu direito legal de realizá-lo. Uma vez que em uma sociedade patriarcal o que se procura é inscrever essa biopolítica sobre o corpo feminino, debater o aborto como um problema de saúde pública constitui-se num caminho bastante tortuoso, porém não impossível. Diante deste cenário, tem-se como problema de pesquisa a seguinte indagação: de que forma os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são constantemente sonogados, não somente pelas instituições de poder como também por todo o corpo social, na medida em as mulheres que negam a maternidade compulsória, além de criminalizadas, estão sujeitas ainda a óbito e mutilações decorrentes dos procedimentos clandestinos? Através de um estudo bibliográfico, por

1 Pós-Doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela Unisc. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (Cnpq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS – PqG Edital 05/2019. Email: janasturza@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>. CV: <http://lattes.cnpq.br/6189149330530912>.

2 Advogada com inscrição na OAB-RS 97.615. Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (2015). Especialista em Ciências Penais pela PUCRS (2017). Mestranda em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí (2020-2021). Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq/UNIJUÍ). Email: ja_burtet@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/0005757326257902>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6312-3305>.

meio do método hipotético-dedutivo, verificou-se que o patriarcado está inviabilizando o olhar da sociedade para a problemática de saúde pública causada pela criminalização do aborto, uma vez que os abortamentos não deixam de ser realizados em virtude da proibição, evidenciando tão somente um nítido recorte de classe e raça, corroborando a faceta biopolítica do tema.

Palavras-chave: Aborto. Criminalização. Biopolítica. Saúde pública.

Abstract: This article aims to analyze abortion from theoretical frameworks of biopolitics, seeking to understand its criminalization in Brazil, with emphasis on the barriers imposed on women who are within their legal right to do so. Once in In a patriarchal society, what is sought is to inscribe this biopolitics on the female body, debating abortion as a public health problem constitutes a very tortuous, but not impossible. In view of this scenario, the research problem is to question: how are women's sexual and reproductive rights constantly withheld, not only by the institutions of power but also by the entire social body, to the extent that women who deny compulsory motherhood, in addition to criminalized, are still subject to death and mutilation resulting from procedures clandestine? Through a bibliographical study, through the hypothetical-deductive method, it was found that patriarchy is making it impossible for society to look at the issue of public health caused by the criminalization of abortion, since abortions are not are no longer carried out due to the prohibition, showing only a clear cut of class and race, corroborating the biopolitical facet of the theme.

Keywords: Abortion. Criminalization. Biopolitics. Public health.

Data de submissão do artigo: Outubro de 2020

Data de aceite do artigo: Março de 2021

Introdução

A ideia da maternidade como um papel compulsório e como se fosse um desejo natural de todas as mulheres é uma crença típica de sociedades patriarcais, a exemplo do Brasil, que criminaliza o aborto e fecha os olhos para o grave problema de saúde que decorre dessa proibição. Tendo em vista que tal medida não impede que os procedimentos clandestinos aconteçam, mas tão somente compromete a saúde e a segurança das mulheres que a eles se submetem diariamente, a descriminalização do aborto, com a sua disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é medida urgente e necessária. Para tanto, é preciso desconstruir o olhar para o aborto a partir de crenças religiosas e moralistas – sob a propositura de verdades universais, priorizando uma perspectiva que priorize o seu claro viés biopolítico, na medida em que, ao se proteger a vida de um feto que não tem potencial algum para se desenvolver fora do útero da mulher, está se negando proteção a vida da mulher que o gerou, obrigando-a a recorrer a métodos inseguros e tratando, enfim, a vida da mulher como sacrificável.

Em sendo o Brasil um país de desigualdades abissais, as mulheres que mais sofrem com a criminalização possuem um perfil bem definido de classe e de raça – evidenciando-se, inclusive, relações interseccionais de poder³, já que aquelas que têm condições financeiras de pagar por procedimentos seguros realizam abortos em melhores condições. Dito de outro modo, os abortos acontecem em todas as classes sociais, com mulheres em todos os cantos do país, porém mutila e mata principalmente as mulheres pobres e negras. Além disso, a seletividade penal acaba por recair também sobre o mesmo perfil, tendo em vista que são predominantemente as mulheres pobres que precisam finalizar os procedimentos mal feitos nos hospitais, lugar onde deveriam ser acolhidas e não denunciadas, ainda que tal ato constitua quebra do sigilo por parte dos profissionais de saúde.

³ Ainda que as reflexões propostas por este texto sejam a partir dos marcos teóricos da Biopolítica, entende-se importante destacar a compreensão acerca da Interseccionalidade. Nesse sentido, COLLINS: 2020 refere que interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras, são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas.

A responsabilidade, aliás, dos profissionais de saúde, precisa ser levada em consideração, sobretudo no tocante à questão do aborto legal, uma vez que, ainda assim, as mulheres encontram barreiras descabidas quando enquadradas em uma das três hipóteses atualmente autorizadas do aborto no país. Isso porque, além de não se contar com um número satisfatório de serviços aptos à realização dos procedimentos, concentrando-se os hospitais nas grandes cidades, inúmeros estabelecimentos catalogados como referências pelo Ministério da Saúde ainda negam o atendimento às mulheres que precisam, submetendo-as a uma peregrinação em busca de atendimento, em um injustificável sofrimento. Assim, ao lado de decisões imbuídas de machismos e projetos de lei conservadores, os serviços de saúde que hostilizam mulheres que abortam estão contribuindo para uma bem-sucedida articulação política daqueles que se encontram no poder, já que posicionar-se contra o aborto é certamente uma maneira satisfatória de angariar votos e garantir popularidade.

Diante deste contexto, o presente artigo destaca como objetivo central a análise e contextualização do aborto enquanto um problema de saúde pública, a partir dos marcos teóricos da biopolítica, buscando compreender a sua criminalização no Brasil, assim como as barreiras que são diuturnamente impostas às mulheres que estão no seu direito legal de realizar o aborto. Seguindo este ideário, pretende-se responder a seguinte problemática: de que forma os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são constantemente sonogados, não somente pelas instituições de poder como também por todo o corpo social, na medida em as mulheres que negam a maternidade compulsória, além de criminalizadas, estão sujeitas ainda a óbitos e mutilações decorrentes dos procedimentos clandestinos?

No intento de buscar a resposta para tal problema de pesquisa, o presente texto constitui-se em um estudo bibliográfico, o qual utiliza, para tal, o método hipotético-dedutivo. O artigo é dividido em dois momentos – no primeiro capítulo é abordado o contexto que trata da proibição do aborto como forma de inscri-

ção biopolítica sobre o corpo feminino, em uma perspectiva de criminalização. Já o segundo capítulo apresenta reflexões acerca do aborto enquanto um problema de saúde pública, o qual é velado e minimamente discutido.

Por fim, verificou-se que o patriarcado impede a sociedade de ampliar a discussão sobre o grave problema de saúde pública que a criminalização do aborto acarreta, uma vez que os abortamentos não deixam de ser realizados em virtude da sua proibição. Em que pese todos os retrocessos com relação à questão do aborto, bem como a crescente assustadora do conservadorismo no país, algum avanço já foi conquistado no âmbito judicial, tendência que deve seguir ocorrendo com a maior brevidade possível.

Vale lembrar que se a descriminalização for conquistada, nenhuma mulher será obrigada a abortar, mas tão somente os direitos sexuais e reprodutivos das que desejam o procedimento serão respeitados. Descriminalizar o aborto é permitir um tratamento humanitário para todas as mulheres que necessitem do serviço, bem como seguramente caminhar em direção a uma sociedade mais igualitária e com menos violência de gênero.

A proibição do aborto como forma de inscrição biopolítica sobre o corpo feminino

A questão do aborto no Brasil – sua criminalização, bem como as dificuldades enfrentadas por mulheres que procuram pelos serviços de abortamento legal – é uma forma de inscrição biopolítica sobre o corpo feminino, na medida em que os julgamentos lançados sobre essas mulheres que abortam, não apenas institucionais como também sociais, horizontalizam as formas de biopoder por todo corpo social, tal e qual descreve Foucault em *Microfísica do Poder* (1998). Desse modo, as relações de poder estão cada vez mais escondidas no corpo social, sendo a existência da mecânica do poder, na realidade, uma forma capilar que não se opera, pois, somente de maneira vertical, uma vez que o poder encontra o nível dos indivíduos, atingindo seus corpos, inserindo-se em

seus gestos, atitudes, discursos, aprendizagem e vida cotidiana (FOUCAULT: 1998). Ainda, conforme o autor, desde o século XVIII que o poder passou a operar sobre o corpo social e não tão somente sobre o corpo social, o que significa dizer aqui que a penalização da mulher que aborta encontra respaldo na sociedade como um todo, não se limitando somente à tipificação penal. Dito de outro modo, a penalização ultrapassa o seu sentido estrito, alcançando sim um sentido amplo, pois a mulher que aborta passa a ser vista não somente como uma criminosa que merece ir para a cadeia, mas também como um ser imoral, repugnante, digno de desprezo e hostilidade, tanto que inúmeras delas morrem todos os anos em decorrência de abortos clandestinos⁴.

Os conceitos de biopolítica e biopoder foucaultianos, vistos sob uma perspectiva de gênero, permitem-nos a compreensão do corpo feminino como possibilidade de exercício desse biopoder a partir de inúmeras possibilidades. Nesse sentido, Bittencourt (2015) aponta que a biopolítica atua sobre o sexo e os gêneros, diferenciando as populações e normalizando elas, uma vez que há um foco de disputa política em torno de tais categorias. Assim sendo, “igualar formas políticas de controle de vida para homens e mulheres é desmantelar certas relações de poder entre os gêneros, e estas relações devem ser mantidas para os sujeitos que ocupam o centro da dominação da biopolítica contemporânea: os homens” (BITTENCOURT: 215; 234). O poder soberano, conceito agambeniano que se entrecruza com os foucaultianos, expõe as mulheres, por meio da biopolítica, a uma maior forma de controle, julgando suas vidas de maneira diferenciada, valorando e desvalorando as suas vidas de acordo com os interesses políticos e de mercado (BITTENCOURT: 215).

A biopolítica vista sob um viés de gênero ainda pode ser entendida em todo o mundo a partir de políticas de anti-natalidade ou pró-natalidade (WICHTERICH: 2015). Muitos países do norte europeu – que experimentam uma queda de natalidade, com um aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população –

⁴ A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) mostra que no ano de 2015 ocorreram cerca de meio milhão de abortos no Brasil. Ainda, metade das mulheres precisou ser internada para finalizar o procedimento em decorrência de complicações causadas pela intervenção clandestina (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO: 2016).

desenvolveram discursos alarmistas, cujas tendências nacionalistas e racistas vêm ocultas, “em torno da ameaça ostensiva de que a população, majoritariamente branca, possa morrer lentamente ou ser superada, em número, pelos imigrantes do Sul” (WICHTERICH: 2015; 28-29). A seu turno, a biopolítica do Sul Global coloca como responsabilidade das mulheres o uso de contraceptivos e controle da sua própria fertilidade (WICHTERICH: 2015), sendo que as mulheres que desejam interromper suas gestações ou que se encontram marginalizadas aos olhos do corpo social são frequentemente rotuladas como irresponsáveis, criminalizadas por conta de abortos clandestinos e submetidas a esterilizações compulsórias com o aval do próprio Estado.

É o exemplo do habeas corpus (HC) nº 2188896-03.2017.8.26.0000, julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, cujo resultado final, a despeito de ter sido favorável à mulher julgada, teve um voto divergente, o qual afirmou, categoricamente, que a mulher poderia ter lançado mão dos diversos medicamentos anticoncepcionais existentes mais baratos que o valor gasto por ela com o medicamento abortivo, o que inviabilizaria a sua alegação de pobreza. “Assim não procedeu porque não quis”, afirmou o desembargador vencido (BRASIL: 2018; 21). E o caso de Janaína Aparecida Quirino, mulher negra de 36 anos, em situação prisional na época, moradora do município de Mococa, interior de São Paulo, submetida, no ano de 2018, a uma esterilização compulsória por meio da Ação nº 1001521-57.2017.8.26.0360, ajuizada por um promotor de justiça, que alegava não restar outra alternativa que não a laqueadura tubária compulsória, a ser realizada pelo município de Mococa. O pedido foi atendido pelo juiz e a sentença foi anulada após recurso da administração municipal, mas foi tarde demais, pois o procedimento restou realizado mesmo contra a vontade de Janaína, logo após o parto do último filho (BRASIL: 2017). O que esses dois casos têm em comum é o corpo da mulher em debate, curiosamente, por homens, nos dois casos, todos empenhados em fazer atuar o biopoder sobre esses corpos femininos, o território preferido para a inscrição biopolítica.

Ao longo da história, 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 e a mobilidade, bem como aplicar medidas eugênicas e a “higiene social” (WICHTERICH: 2015; 29).

Sobre a criminalização do aborto no Brasil, salvo raras exceções em que ele é permitido, o que se criminaliza, em realidade, é o fato de se abrigar um útero em uma sociedade patriarcal, na medida em que toda violência exercida sobre o corpo feminino, desde os estupros à violência doméstica – aqui incluído o estupro marital – e a negativa ao seu direito de escolher entre gestar ou não, tem por pano de fundo uma lógica machista de dominação e exercício de poder. “O direito de existência das mulheres sempre foi sustentado pela possibilidade de alcançar o lugar excelente de sua função sexual, representado por seu útero: a maternidade” (TIBURI, apud NIELSSON; WERMUTH: 2018; 188). Na medida em que o direito ao aborto confronta esta idealização da maternidade, que em uma sociedade patriarcal representa um papel compulsório, como se fosse um desejo e tendência natural de todas as mulheres, a resposta que se dá é a sua criminalização e o completo abandono daquelas mulheres que se submetem a procedimentos inseguros todos os dias.

[...] as conexões entre maternidade e sexualidade têm sido mobilizadas para restringir a autonomia das mulheres. A relevância social e/ou moral da primeira, em geral associada a concepções convencionais da família, justificaria o controle da sexualidade das mulheres. O acesso a anticoncepcionais e ao aborto permite desvincular uma e outra. O controle sobre as consequências do sexo poderia ser, assim, parte da construção de uma vida sexual mais prazerosa [...] (BIROLI: 2014; 124).

Apesar de não tocar na questão de gênero, Foucault (1998) já afirmava categoricamente que tudo o que estiver relacionado à liberação da sexualidade é, em realidade, um instrumento formado há muito tempo e que se constitui num dispositivo de sujeição milenar. “O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. [...]. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (FOUCAULT: 1998; 80). Bem por isso, Bittencourt (2015; 234) pontua a crescente da “incidência da medicalização da vida e do controle sobre os corpos femininos de uma forma muito específica, a partir dos saberes médicos e científicos edificadas no capitalismo pós-guerras”. Basta que se observe a maioria das políticas públicas alinhadas com o mercado industrial e farmacêutico e dirigidas especificamente para as mulheres, a exemplo dos métodos contraceptivos, que seguem sendo de responsabilidade exclusiva delas, onerando totalmente os homens deste cuidado (BITTENCOURT: 2015). Tanto é assim que nos postos de saúde brasileiros, “os principais métodos contraceptivos dependem exclusivamente da mulher, como as pílulas, adesivos e injeções anticoncepcionais, o diafragma, o DIU, a ligadura tubária e a pílula do dia seguinte” (BITTENCOURT: 2015; 241).

A vida da mulher passa a ser obsoleta na medida em que, além de toda a responsabilidade por evitar a gestação indesejada recair sobre ela, ainda poderá sofrer um processo penal caso opte por um aborto clandestino, estando sujeita também a mutilações e óbitos em decorrência dos procedimentos mal feitos. O estado de exceção agambeniano, o qual opera a partir de um campo situado dentro da própria democracia, passa a ter a mulher reduzida à condição de vida nua, ou seja, a vida que pode ser *matável* em prol de um feto altamente protegido, com o qual ninguém mais se importará mais depois de nascido, já que a mesma sociedade que nega o direito ao aborto é a que sobe os vidros dos carros nos semáforos para crianças em situação de rua, limitando-se mais uma vez – e sempre – a condenar a mãe/mulher por tal existência indigna. Vale dizer, no Brasil, a vida de um feto que jamais se desenvolveria fora de um útero cuja única dona é obrigada a

disponibilizar, como uma mera hospedeira sem voz e sem vontades, é mais importante do que o que as estatísticas nos apontam acerca do número de abortos realizados anualmente, bem como de óbitos de mulheres decorrentes de abortos clandestinos. E é justamente quando se escolhe quem tem o direito de viver e quem tem o direito de morrer que a biopolítica se inscreve.

Se observarmos a partir da biopolítica, há uma clara posição do Estado brasileiro ao desvalorar completamente a vida das mulheres que morrem em decorrência do extremo controle de seus corpos ao realizarem procedimentos abortivos agressivos de alto risco, e uma valoração excessiva do feto, que não se constitui como vida propriamente dita em termos jurídicos. A mulher assume a qualidade de *homo sacer*, nos termos de Agamben, isto porque é uma vida insuscritável, porém matável (BITTENCOURT: 2015; 241).⁵

O perfil das mulheres que mais morrem, bem como das que mais são criminalizadas possui um recorte de classe e de raça muito evidente⁶, na medida em que são, majoritariamente, mulheres negras, pobres, jovens e de baixa escolaridade (NIELSSON: 2020). Desse modo, a atuação biopolítica se inscreve não somente sobre o corpo feminino, mas sim a ferro e fogo sobre o corpo feminino que é preto e pobre, já que mulheres com condições financeiras escolhem os melhores métodos nos melhores lugares para se sujeitarem a abortos seguros⁷. Assim, o corpo político como território de atuação do biopoder traz consigo as marcas das cesuras entre vida digna e vida matável, a que é incluída e

5 Não há possibilidade de sacrificar uma mulher que abortou, mas é possível deixá-la morrer sangrando nos leitos do hospital por recusa de atendimento médico adequado. É possível deixá-la morrer ao forçá-la a provocar um procedimento abortivo com inserções de objetos pontiagudos em seu próprio útero (BITTENCOURT: 2015; 24).

6 Mais uma vez, é possível perceber o quão importante é o entendimento acerca da interseccionalidade, a qual está presente neste cenário de desigualdade e violência de gênero. Méndez (2014; 56) indica que, para definir la interseccionalidad sencillamente, se podría decir que hace consciente cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad (u "organizadores sociales") mantienen relaciones recíprocas. Es un enfoque que subraya que el género, la etnia, la clase, u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser "naturales" o "biológicas" son construidas y están interrelacionadas

7 As taxas de realização são maiores entre mulheres nas regiões Norte/Centro-Oeste e Nordeste do que regiões Sudeste e Sul, com escolaridade até quarta série/quinto ano do que com nível superior frequentado, renda familiar total mais baixa (até 1 salário-mínimo) do que mais alta (mais de 5 salários-mínimos), amarelas, pretas, pardas e indígenas do que entre brancas (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO: 2016).

excluída, regra e exceção e “dentre todos os corpos a mercê da atuação biopolítica dos poderes soberanos, é o corpo feminino ou feminizado aquele que se adapta mais efetivamente a esta função enunciativa, porque é, e sempre tem sido imbuído de significado territorial” (NIELSSON: 2018; 34).

Desse modo, Diniz, Medeiros e Madeiro (2016) enfatizam que o aborto é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, tendo em vista que grande parte dos procedimentos é ilegal, portanto fora das condições plenas de atenção à saúde: “O Estado, porém, é negligente a respeito, sequer enuncia a questão em seus desenhos de política e não toma medidas claras para o enfrentamento do problema” (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO: 2016; 659). E o Estado é negligente por motivos muito óbvios, na medida em que políticas públicas não populistas afastam os governantes e legisladores das chances de (re)eleição, o que pode se dizer de todos os partidos que até hoje não tiveram a coragem e a decência de lutar efetivamente pelas mulheres, suas vidas e integridade física, além de ignorarem completamente os gastos públicos que os procedimentos clandestinos mal feitos geram⁸. Quando crenças morais e religiosas são colocadas como se universais fossem, acima do que pesquisas científicas corroboram, sendo a questão do aborto uma moeda de troca da bem sucedida aliança político-religiosa, fica cristalina a perspectiva biopolítica do aborto.

Saúde pública e proibição do aborto: um problema a ser discutido

Para além da proibição do aborto no Brasil, um grave problema, que decorre claramente da estrutura patriarcal e sua permanente insistência em controlar os corpos femininos, é a escassez de serviços hospitalares aptos a realizarem o procedimento abortivo nos casos legais. Assim, dos 176 hospitais pesquisados pelo Artigo 19 no ano de 2019, todos eles catalogados como referências em

⁸ Em uma década, o SUS gastou quase 500 milhões de reais com internações decorrentes de complicações dos abortos, sendo 75% deles clandestinos. A pesquisa mapeou o período de 2008 a 2017, concluindo que cerca de 2,1 milhões de mulheres foram internadas. Em quase 1/3 dos casos, houve sérias complicações após o aborto, como hemorragias e infecções, sendo que, entre os anos 2000 e 2016, aos menos 4.455 mulheres vieram a óbito. Ainda, estima-se que de 950 mil a 1,2 milhão de abortos sejam feitos por ano no Brasil, sendo mais de 15 mil mulheres internadas por ano, por pelo menos quatro dias, o que gera custos com medicamentos, bolsas de sangue, centro cirúrgico e leitos de UTI (COLLUCCI; FARIA: 2018).

aborto legal pelo Ministério da Saúde, somente 76 prestavam, de fato, o serviço (FERREIRA; SILVA: 2020). As justificativas incluíram exigências não previstas, como Boletim de Ocorrência e até decisões judiciais, bem como respostas de cunho moral por parte dos funcionários, a exemplo de uma atendente que disse que “a única forma de aborto legal é camisinha e pílula” (FERREIRA; SILVA: 2020). E para escancarar ainda mais o quanto a vida da mulher se torna abjeta mesmo quando ela se encaixa em uma das três previsões legais para o aborto no Brasil, durante a pandemia de covid-19 somente 42 hospitais mantêm o atendimento (FERREIRA; SILVA: 2020). Uma vez que nem sequer os hospitais catalogados como referências para a realização do aborto legal proporcionam o atendimento às mulheres que necessitam, restam a essas mulheres a clandestinidade e todas as consequências que ela acarreta, desde o risco de óbito, a mutilações e responsabilização criminal.

Por falta de informação sobre seus direitos ou por recusa dos serviços de saúde, muitas mulheres, decididas em interromper a gravidez, recorrem ao aborto clandestino, quase sempre praticado de forma insegura. **Existe, ainda, evidente descaso de muitos gestores da saúde que descumprem, de forma injustificada, tanto as políticas públicas como as normativas médicas e científicas sobre o aborto** (DREZETT, PEDROSO: 2012; 36, grifo nosso)⁹.

Uma mulher violentada sexualmente sem o direito de eliminar o feto produto da violência sofrida. Uma mulher correndo risco de vida em virtude de sua gestação sem o direito de se salvar. Uma mulher condenada a parir um feto sem cérebro e condenado à morte sem o direito de encurtar a sua dor. Esse é o cenário brasileiro ainda que as três hipóteses recém citadas sejam autorizadas para o aborto legal no país, cenário este que só piorou com a pandemia, quando inclusive um dos maiores hospitais – se não o

⁹ Entre mais de 700 municípios brasileiros, se constata que quase 40% das secretarias municipais de saúde não sabem sequer responder se contam com serviço preparado para realizar o aborto em situações de violência sexual. Outros 30% simplesmente declaram que não realiza o procedimento, indiferente quanto às consequências para a mulher. (DREZETT; PEDROSO: 2012; 36).

maior – decidiu fechar o serviço de abortamento para se dedicar à triagem de covid-19. O Pérola Byington, localizado em São Paulo/SP, atende mulheres de diversas regiões do país e se viu obrigado a reabrir após pressão do Ministério Público e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (BERTHO: 2020).

O percurso de uma mulher vítima de violência sexual que deseja interromper a gravidez pode ser dificultado por obstáculos geográficos, institucionais ou de consciência dos profissionais que as atendem. [...] A localização majoritária dos serviços em capitais e grandes cidades, além da inexistência deles em 7 estados, evidencia a barreira de acesso encontrada por muitas mulheres quando desejam interromper a gravidez por justificativa legal (DINIZ; MADEIRO: 2015; 565 e 568).¹⁰

A resposta encontrada pelo atual Ministério da Saúde a esse cenário foi exonerar os integrantes da equipe técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em virtude de sua legítima preocupação com a suspensão dos serviços de abortamento legal durante a pandemia, bem como com o não oferecimento da pílula do dia seguinte para as mulheres em situação de violência sexual¹¹. Uma nota técnica a respeito do acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR) no contexto da pandemia do novo coronavírus, a qual esclarecia inclusive que o Brasil estaria contrariando a recomendação da própria Organização Mundial da Saúde (OMS) para que o direito à contracepção fosse respeitado independentemente da pandemia de covid-19¹², causou a ira daqueles cuja única preocupação concerne em reprimir a se-

10 Quando comparamos este estudo com a última avaliação dos serviços de aborto legal, realizada em 2005, arriscamos dizer que não houve avanço na implementação de novos serviços, principalmente em cidades do interior do país (DINIZ; MADEIRO: 2015; 565 e 568).

11 Cerca de 5% das mulheres têm chance de gravidez após estupro. Existe a diminuição de 85% dessa chance quando a anti-concepção de emergência é ofertada nas primeiras 72 horas. Assim, a pílula do dia seguinte é prioritária no cuidado inicial da mulher vítima de violência sexual (DINIZ; MADEIRO: 2015).

12 A nota técnica nº 16/20, elaborada pela Coordenação de Saúde da Mulher, salientava a preocupação com a saúde das mulheres, sobretudo aquelas em situação de maior vulnerabilidade, que enfrentam dificuldades de acesso ao sistema de saúde. Pontuava que a OMS define como essenciais os serviços de SSSR, sendo que eles não deveriam, portanto, serem descontinuados durante a pandemia. Sugeriu a necessidade de ações equânimes para assegurar o acesso a SSSR de qualidade, objetivando a redução da gravidez não desejada e eliminação da violência contra a mulher, tendo em vista a desigualdade social no país e a dificuldade de oferta de alguns serviços de saúde para as populações vulneráveis nos diferentes estados (BRASIL: 2020a).

xualidade feminina e culpabilizar a mulher diante da sua negativa da maternidade, independentemente dos seus motivos para tal. Isso pois patriarcado não aceita o útero como um mero órgão anatômico cuja única e exclusiva dona é a mulher. “Vida nua, corpo controlável, reduzido ao seu sexo e a seu útero, uma vida que, ao não cumprir os desígnios de seu soberano, produzidos enquanto exceção, não merece ser vivida e, portanto, é – impunemente – matável” (NIELSSON; WERMUTH: 2016; 31).

Na medida em que não existe a preocupação, por parte da sociedade, com o aborto como um problema de saúde pública, segue-se alimentando o ciclo hipócrita da violência de gênero, elegendo como representantes pessoas que reproduzem uma verdadeira caça às bruxas dos tempos atuais. Desse modo, não faltam exemplos da inscrição biopolítica sobre o corpo feminino também na seara legislativa, quando projetos de lei (PL) que visam a ceifar os direitos já conquistados pelas mulheres tramitam com tranquilidade. Os dois mais emblemáticos são o PL n.º 5069/13 e o n.º 478/07. O primeiro exige a constatação da gravidez resultante de estupro por meio de exame de corpo de delito, bem como a comunicação à autoridade policial para que só assim seja possível o aborto (BRASIL: 2013). O segundo foi denominado de Estatuto do Nascituro, mas ficou popularmente conhecido como “bolsa estupro”, tendo em vista a proposta de pagamento de pensão alimentícia caso a mulher continue com a gestação decorrente de uma violência sexual, além de criminalizar o aborto em qualquer situação, tornando-o um crime hediondo (BRASIL: 2007). O crime de estupro figura dentre os crimes hediondos, ao passo que o crime de tortura, tal e qual os crimes hediondos, é insuscetível de fiança, anistia, graça e indulto (BRASIL: 1990), o que significa dizer que, caso o PL n.º 478/07 seja aprovado, uma mulher que aborta será equiparada a um estupro e sujeita às mesmas restrições processuais de um torturador: eis a maior ironia e hipocrisia brasileiras.

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer,

forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (FOUCAULT: 1998; 08).

A despeito dos inúmeros retrocessos elencados, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 54, reconheceu o direito ao aborto legal para os casos de anencefalia, muito embora o julgamento tenha demorado quase oito anos para ter um desfecho favorável, ou melhor, humanitário para as mulheres. A mesma sorte, porém, não tiveram aquelas que antes ou no curso da ação descobriram que seus bebês eram anencéfalos. Foi o caso de Severina Maria Leôncio Ferreira, cuja história restou retratada em um potente documentário dirigido por Débora Diniz e Eliane Brum. No dia 20 de outubro de 2004, internada em um hospital de Recife e prestes a interromper a gestação de um bebê sem cérebro, deparou-se com a notícia de que os ministros teriam derrubado a liminar que havia autorizado o procedimento outrora.¹³

O documentário expõe alguns trechos do julgamento, nos quais figuram homens obstinados a decidir sobre a vida reprodutiva das mulheres, ocupando um espaço de fala que nunca lhes pertenceu. Conforme Claudio Lemos Fonteles, Procurador-Geral da República na época, “o feto anencéfalo se forma, o nariz se forma [...], a boca se forma, os olhos se formam, as unhas vêm, as pernas vêm, as mãos vêm, o sangue flui e o coração bate”. Já o então Ministro Antonio Cezar Peluso: “Não me convence a circuns-

13 Severina, mulher pobre do interior de Pernambuco, deixou o hospital com sua barriga e sua tragédia. E começou uma peregrinação por um Brasil que era feito terra estrangeira: o da Justiça para os analfabetos. Neste mundo de papéis indecifráveis, Severina e seu marido Rosivaldo, plantadores de brócolis em terra emprestada, passaram três meses de idas, vindas e desentendidos até conseguirem autorização judicial. Não era o fim. Severina precisou enfrentar então um outro mundo, não menos hostil: o da Medicina para os pobres. Quando finalmente Severina venceu, por resistência, vieram as dores de um parto sem sentido, vividas na mesma maternidade em que mães sorriam embalando bebês com futuro. E o reconhecimento de um filho que era dela, mas que já vinha morto. A saga desta mãe severina termina não com o berço, mas num caixão branco pequenino (BRUM; DINIZ: 2005).

tância de que o feto anencéfalo é um condenado à morte, todos os somos. O sofrimento em si não é alguma coisa que degrade a dignidade humana”. Luís Roberto Barroso, naquela época, já foi favorável às mulheres¹⁴. Ainda, o documentário também expõe o dilema vivido por Severina dentro do serviço de saúde, quando mostrou um médico explicando para a mulher que ele achava correto que a gestação fosse interrompida, porém todos os colegas anestesistas de plantão naquele dia estavam se recusando a fazer sua parte, que seria, ironicamente, atenuar a dor física da mulher. Esse relato é um retrato de outro problema ainda muito atual dos serviços de abortamento legais: a objeção de consciência alegada pelos profissionais da saúde, que obriga a mulher a esperar que toda a equipe envolvida coloque de lado suas convicções morais e religiosas para oportunizar o seu direito ao aborto legal, direito esse previsto, porém não garantido.

[...] existem dois principais obstáculos para o funcionamento dos serviços de aborto legal atualmente. Primeiro, a pequena disponibilidade dos profissionais, principalmente médicos, para a realização do aborto. Segundo, a necessidade de maior capacitação da equipe quanto à ampliação do conhecimento sobre a legislação e sobre a garantia de direitos em saúde sexual e reprodutiva [...] (DINIZ; MADEIRO: 2015; 566 e 567).¹⁵

O documentário examinado mostra, por fim, o bebê nascendo morto, deformado pela falta de cérebro, quando o pai diz que o único documento da criança que ficou com o casal foi a sua certidão de óbito. A falta de empatia e sensibilidade social daqueles que julgam feitos dessa magnitude é de uma perversidade ilógica. E o mesmo Estado que negava o direito ao aborto às mulheres fadadas a conceberem um feto sem cérebro, é aquele que não proporcionava uma atenção à saúde plena dessa criança depois

14 O Ministro Barroso, no recente julgamento do HC nº 124.306 proferiu um voto-vista que foi uma vitória e, de certo modo, uma esperança para a descriminalização do aborto no Brasil. Ele disse, em suma, que a criminalização da interrupção da gestação nos primeiros três meses vulnera o núcleo essencial de um conjunto de direitos fundamentais da mulher, tendo em vista que sua autonomia, integridade física e psíquica restam desrespeitadas com a criminalização. Barroso ainda afirmou que a tipificação penal produz também discriminação social, uma vez que prejudica as mulheres pobres que não têm acesso a médicos e clínicas particulares, nem podem se valer do sistema público de saúde para realizar o procedimento abortivo (BRASIL: 2016).

15 A interrupção da gravidez é, segundo eles, responsabilidade dos médicos obstetras que estiverem de plantão no dia e, se estes recusarem o procedimento, as mulheres “(...) precisam esperar até o dia em que outro (médico), em outro plantão, concorde em fazer o aborto. E tem anestesista que concorda, tem aquele que não concorda. Às vezes, isso pode demorar algum tempo (...)”. A negociação para o atendimento da mulher também acontece com outros profissionais, como aponta uma das entrevistadas: “(...) a gente tem que pensar também nas auxiliares (de enfermagem) e, no dia do aborto, a gente põe aquelas que circulam na sala de cirurgia, que não causam problema (...)” (DINIZ; MADEIRO: 2015; 566 e 567).

de nascida, tal e qual acontece agora com a epidemia do vírus zika, que pode causar microcefalia nos fetos. A pior face da epidemia de zika, por sua vez, é que ela acontece devido à proliferação do mosquito transmissor, o *Aedes Aegypti*, que, além de gostar das condições de temperatura e umidade da América do Sul, aqui no Brasil ainda encontra formas de se adaptar nas zonas urbanas, em virtude do desmatamento, problemas de limpeza, saneamento básico, ineficiência das políticas públicas e condições socioeconômicas de algumas regiões (MODELLI: 2016).

Assim, a Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP) ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5581, solicitando a ampliação do aborto legal nos casos de mulheres acometidas pelo vírus zika, com fundamento, resumidamente, no perigo de dano à saúde provocado pela epidemia e agravado pela negligência do Estado (CARVALHO; GUMIERI; MARRAFON; ROBL: 2016). A decisão julgou prejudicada a ADI (BRASIL, 2020b), muito embora os argumentos da ANADEP tenham sido extremamente relevantes, na medida em que, mais uma vez, as mulheres mais acometidas pelo vírus, assim como as preferidas pelo sistema penal são aquelas que (sobre)vivem em condições socioeconômicas mais precárias. Tanto é que a própria Organização das Nações Unidas (ONU) pediu para que os países que estavam vivenciando o surto de zika vírus permitissem o acesso de mulheres à contracepção e ao aborto: “O apelo foi dirigido especificamente aos países sul-americanos por estarem passando pelo surto e por não terem, na maioria dos países, leis flexíveis em relação ao aborto” (MODELLI: 2016). No entanto, na contramão dos direitos das mulheres, a medida tomada pelo Ministério da Saúde foi no sentido de aconselhar as brasileiras para que evitassem as gestações durante a epidemia; não bastasse a jacobice dessa afirmação, o então Ministro da Saúde sentenciou: “Sexo é para amador, gravidez é para profissional” (CANCIAN: 2015).

11. A população sob maior risco nesta epidemia é de mulheres pobres e nordestinas, tendo em vista que, entre os recém-nascidos com sinais indicativos da síndrome congê-

nita do zika, mais de 60% são filhos de mulheres de Pernambuco, da Bahia, da Paraíba, do Maranhão e do Ceará. Elas vivem em áreas com condições de saneamento precárias e com acesso irregular à água potável [...] possuindo escasso acesso à informação e aos serviços de saúde (CARVALHO; GUMIERI; MARRAFON; ROBL: 2016; s/p).¹⁶

Não obstante os trechos recém citados da petição inicial terem sido completamente ignorados pelo STF, que nem sequer julgou o mérito da ação, avança na Suprema Corte a ADPF nº 442, na qual se discute a descriminalização do aborto no Brasil até a 12ª semana de gestação por meio da interpretação do Código Penal à luz da Constituição Federal. Apesar de a medida cautelar ter sido indeferida, a ação segue em curso, inclusive com a realização de audiências públicas e a participação de inúmeras entidades na figura de *amicus curiae*, desde religiosas, é claro, até representantes do movimento feminista (BRASIL: 2017). Uma das signatárias da petição inicial, Luciana Boiteux (2017), afirma o óbvio: a criminalização não impede o acontecimento dos abortos e nenhuma mulher será compelida a realizar um aborto, caso ele seja descriminalizado. O que irá ocorrer é que a mulher que optar por um aborto poderá ter o devido cuidado e assistência humanitária no serviço público, já que “No crime de aborto, as mulheres são, ao mesmo tempo, criminalizadas e vítimas da criminalização, eis que milhares delas morrem todos os anos em decorrência de abortos clandestinos” (BOITEUX: 2017; 06).

O otimismo é válido, mas requer cautela, uma vez que ficou amplamente demonstrado que, atualmente, nem mesmo as mulheres que estão no seu direito legal de realizar um aborto conseguem realizá-lo com a facilidade e a dignidade que merecem. “O aborto legal necessita da diligência do Estado para a ampliação e consolidação dos serviços, a capacitação da equipe profissio-

16 12. Durante a gravidez, são submetidas a intenso sofrimento psicológico, já que não têm como saber especificamente como o vírus zika pode afetar a gravidez e sua própria saúde. São mulheres que não têm meios econômicos para cuidar de crianças potencialmente afetadas pela nova doença e, que, muitas vezes abandonadas pelos companheiros, têm que enfrentar sozinhas e sem políticas sociais adequadas e efetivas as necessidades de cuidado de crianças afetadas pelo vírus zika. (CARVALHO; GUMIERI; MARRAFON; ROBL: 2016; s/p, grifo dos autores).

nal e a avaliação continuada” (DINIZ; MADEIRO: 2015; 570). Tal compromisso governamental, contudo, vem sendo pontuado por retrocessos nos últimos anos, conforme visto acima, quando o Estado sonega, sem pudor algum, os direitos humanos mais básicos das mulheres. Diante da inércia dos nossos representantes políticos, ou melhor, da crescente do ativismo em prol da extirpação esdrachada dos direitos já conquistados pelas mulheres, espera-se que o julgamento da ADPF nº 442 se pautem em argumentos jurídicos e sociais, jamais morais, misóginos ou populistas. Se a criminalização não impede que as mulheres façam abortos, como bem demonstrou a PNA, os argumentos que se baseiam na suposta proteção ao feto não se sustentam na medida em que ele continua desprotegido, só que na clandestinidade, o que implica olhar para esse grave problema de saúde pública com a seriedade que o assunto requer.

Considerações finais

Entender o aborto a partir de uma concepção biopolítica é necessário para que se possa desvendar os verdadeiros motivos por trás da sua criminalização, bem como de que forma a penalização da mulher ainda segue sendo sustentada por todo corpo social. Desse modo, a proibição do aborto no Brasil conta com a significativa marca do patriarcado sobre os corpos femininos, não aceitando o útero como um órgão pertencente única e exclusivamente à mulher, tratando-a como uma mera hospedeira sem opinião, voz ou vontades, o que também nos diz muito sobre os nossos altos níveis de violência de gênero, nas suas mais variadas formas. Uma vez que são as mulheres sem condições financeiras as que mais se submetem a procedimentos clandestinos e inseguros no país, fica evidente a inscrição biopolítica não somente sobre os corpos femininos, como também e principalmente sobre aqueles que são pobres e negros.

A criminalização do aborto vista sob essa inegável faceta, desvela, pois, um recorte de classe e de raça muito evidente daquelas que, além de serem as que mais sofrem óbitos e mutilações em decorrência de procedimentos mal feitos, também são as pre-

feridas pelo sistema penal. Bem por isso é que a penalização da mulher que aborta ocorre em sentido amplo, uma vez que ela precisa enfrentar tanto a chance de ser processada criminalmente como também o estigma social que se lança sobre ela. Assim sendo, as decisões judiciais analisadas, bem como os projetos de lei draconianos em trâmite dão conta do quanto o sistema patriarcal tem a capacidade de nos cegar, enquanto sociedade, para o grave problema de saúde pública que a criminalização do aborto gera, sem esquecer o quão rentável é – sob a perspectiva política, para os nossos representantes, assumirem uma postura anti-aborto.

Nesse sentido, as barreiras inexplicavelmente impostas às mulheres que estão no seu direito legal de interromper a gestação dizem muito sobre a estigmatização da mulher que aborta, já que, mesmo estando grávida em virtude de um estupro, ou correndo risco de vida em decorrência dessa gestação, ou então, carregando um feto sem cérebro, ela precisa ouvir respostas carregadas de preconceitos dos próprios serviços de saúde que deveriam acolhê-la. Assim, a escassez de hospitais aptos a realizarem o aborto legal, bem como a negativa dos que são catalogados como referências pelo Ministério da Saúde, já constituem, por si só, uma clara afronta aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. E em vez de responder de maneira adequada a esse problema, tem-se uma atual gestão que mais se preocupa em caçar com mais afinco ainda esses direitos já conquistados e as pessoas que militam em favor deles.

A exemplo do julgamento sobre a interrupção da gestação no caso de anencefalia do feto, que tardou, mas teve um desfecho justo para as mulheres, espera-se que o STF tome uma postura satisfatória no que concerne ao pedido da descriminalização do aborto por meio da ADPF 442. Que o julgamento se baseie no problema de saúde pública que a proibição causa, tanto no sentido de matar, mutilar e vilipendiar os corpos das mulheres todos os dias quanto no imenso prejuízo aos cofres públicos – para quem se preocupa mais com a economia do que com as vidas. O que se espera, enfim, é que as mulheres possam usufruir da prerrogativa

da realização de um aborto com a liberdade e a proteção da sua saúde o mais breve possível, quando finalmente haverá, além de um avanço rumo a uma equiparação de gênero mais efetiva, também o respeito aos direitos humanos básicos dessas mulheres.

Referências

BERTHO, Helena. Principal hospital de aborto legal de SP interrompe o serviço na crise do coronavírus. **Revista AzMina**. 26 mar. 2020. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/aborto-legal-sao-paulo-interrompe-servico-crise-coronavirus/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BIROLI, Flavia. O debate sobre aborto. In: BIROLI, Flavia; MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e política: uma introdução**. São Paulo: Boitempo, 2014.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. A BIOPOLÍTICA SOBRE A VIDA DAS MULHERES E O CONTROLE JURÍDICO BRASILEIRO. **Gênero & Direito**, João Pessoa, v. 4, n. 3, dez. 2015, p. 225-245. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/issue/view/1638>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BOITEUX, Luciana. A ADPF 442, dignidade das mulheres, democracia e o STF. **Boletim Informativo do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 25, n. 294, mai. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990**. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 478 de 2007**. Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.

Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=443584&filename=PL+478/2007. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5069 de 2013**. Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/ SAPS/MS**. Disponível em: https://www.cfemea.org.br/images/stories/NT-MS-_ministerio-aborto_jun20.pdf. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 54**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 12 de abril de 2012. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 442**. Relatora: Ministra Rosa Weber. Brasília, protocolado em 08 de março de 2017. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5581**. Relatora: Ministra Cármen Lúcia. Brasília, 04 de maio de 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>. Acesso em: 09 ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 124.306 RJ**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 09 de agosto de 2016. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4637878>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Habeas Corpus nº2188896-03.2017.8.26.0000**. Relatora: Desembargadora Kenark Boujikian. São Paulo, 08 de março de 2018. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/566234256/21888960320178260000-sp-2188896-0320178260000/inteiro-teor-566234312>. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Processo Digital nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Requerente: Ministério Público do Estado de São Paulo. Requerido: Janaína Aparecida Quirino. Juiz de Direito: Djalma Moreira Gomes Júnior. Mococa, 05 de outubro de 2017. Disponível em: https://esaj.tjst.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=A00000Q4M0000&processo.foro=360&uuidCaptcha=sajcaptcha_b18b988ba2fc48b2aa70e-84ae3dc0f17. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRUM, Eliane; DINIZ, Débora. **Uma História Severina**. Recife, 2005. Disponível em: <http://elianebrum.com/documentarios/uma-historia-severina/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

CANCIAN, Natália. 'Sexo é para amador, gravidez é para profissional', diz ministro após aumento de microcefalia. **Folha de S. Paulo**, Brasília, 18 nov. 2015. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/11/1707967-microcefalia-pode-atingir-outras-estados-se-elo-com-zika-for-confirmado.shtml>. Acesso em: 08 ago. 2020.

CARVALHO, Luis Gustavo Grandinetti Castanho de; GUMIERI, Sinara; MARRAFON, Isabela; ROBL, Ilton Norberto Filho. **Ação direta de inconstitucionalidade cumulada com arguição de descumprimento de preceito fundamental, com pedido de Medida Cautelar**. Requerente: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DEFENSORES PÚBLICOS (ANADEP). Requerido: Poder Público nacional (Congresso Nacional e Governo Federal e especialmente a Presidência da República), 24 ago. 2016. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2016/8/art20160826-03.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

COLLINS, Patrícia Hill. **Interseccionalidade**. Tradução Rane Souza. 1. Ed. São Paulo: Boi Tempo, 2020.

COLLUCCI, Cláudia; FARIA, Flávia. SUS gasta R\$500 milhões com complicações por aborto em uma década. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 29 jul. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/07/sus-gasta-r-500-milhoes-com-complicacoes-por-aborto-em-uma-decada.shtml>. Acesso em: 10 ago. 2020.

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela. Aborto e violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 64, n. 2, jun. 2012, p. 35-38. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252012000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2020.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto Pereira. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, fev. 2016, p. 563-572. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000200563&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 ago. 2020.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, fev. 2017, p. 653-660. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FERREIRA, Letícia; SILVA, Vitória Régia da. Só 55% dos hospitais que faziam aborto legal seguem atendendo na pandemia. **Revista AzMina**. 02 jun. 2020. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/so-55-dos-hospitais-que-faziam-aborto-legal-seguem-atendendo-na-pandemia/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

MÉNDEZ Raquel Platero. Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad. **Quaderns de Psicologia**, 2014, Vol. 16, No 1, 55-72. Disponível em: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v16-n1-platero>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MODELLI, Lais. NOVE MESES DE ZIKA: E AGORA? **Revista AzMina**. 25 jun. 2016. Disponível em: <https://azmina.com.br/especiais/nove-meses-de-zika-e-agora/>. Acesso em: 08 ago. 2020.

NIELSSON, Joice Graciele. Corpo Reprodutivo e Biopolítica: a hystera homo sacer. **Revista Direito e Práxis**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 880-910, jun. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/40921>. Acesso em: 05 ago. 2020.

NIELSSON, Joice Graciele; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. A “carne mais barata do mercado”: uma análise biopolítica da “cultura do estupro” no Brasil. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**. Rio de Janeiro, n. 34, p. 171-200, dez. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/26835/27740>. Acesso em: 05 ago. 2020.

NIELSSON, Joice Graciele; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. O campo como espaço da exceção: uma análise da produção da vida nua feminina nos lares brasileiros à luz da biopolítica. **Prim@ Facie**. João Pessoa, v. 15, n. 30, p. 01-34, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/primafacie/article/view/33084/17576>. Acesso em: 05 ago. 2020.

WICHTERICH, Christia. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll Brasil, 2015.