

A linguagem da regulamentação do aborto: entre o direito e a punição

ANITA PEÑA SAAVEDRA

RESUMO

■ O objetivo deste estudo é responder que tipos de linguagens e instituições afetam a prestação de serviços de aborto na Colômbia e no Uruguai. Ele baseia-se na análise de discursos sobre regulamentação de políticas de aborto e de decisões de tribunais. A Colômbia e o Uruguai são usados como exemplos porque, de acordo com suas leis, o aborto é considerado legal apenas em três casos: risco de vida da mãe, inviabilidade do feto e estupro. No entanto, esses países ainda penalizam o aborto no artigo 122 (Colômbia) e no artigo 325 (Uruguai) do Código Penal. Argumentarei que a aplicabilidade da prestação de serviços de aborto depende, entre outros fatores, da aceitabilidade da linguagem do aborto como política social e como direito da mulher nas instituições médicas e legais. A interpretação do aborto se traduz em serviços públicos por agentes estatais e prestadores de serviços que estão criando uma linha de frente entre o direito e a saúde da mulher. Na sequência, o artigo sustentará isso através da teoria do poder e da análise biopolítica sobre a produção de sujeitos e, finalmente, demonstrará que, embora o aborto tenha se tornado uma política social, no discurso do agente institucional o aborto continua sendo uma ação criminosa, o que limita o exercício dos direitos das mulheres.

ABSTRACT

■ The purpose of this study is to answer what types of languages and institutions affect the provision of abortion services in Colombia and Uruguay. It is

based on the analysis of discourses on abortion policy regulation and court decisions. Colombia and Uruguay are used as examples because, according to their laws, abortion is considered legal only in three cases: mother's life risk, fetal unfeasibility and rape. However, these countries still penalize abortion in Article 122 (Colombia) and Article 325 (Uruguay) of the Penal Code. I will argue that the applicability of the provision of abortion services depends, among other factors, on the acceptability of the language of abortion as social policy and as the right of women in medical and legal institutions. The interpretation of abortion translates into public services by state agents and service providers that are creating a front line between women's rights and health. The article will then support this through the theory of power and biopolitical analysis on the production of subjects and, finally, demonstrate that, although abortion has become a social policy, in the discourse of the institutional agent abortion remains a criminal action, which limits the exercise of women's rights.

INTRODUÇÃO

■ Mainumby, de dez anos de idade, foi estuprada por seu padrasto. Sua mãe (CEF) queixou-se às autoridades competentes, mas não foi levada a sério. Em janeiro de 2015, depois que sofreu dores de estômago, Mainumby foi levada para dois centros de saúde públicos diferentes, que a diagnosticaram com uma infecção parasitária. Um ultrassom realizado num hospital particular revelou que ela estava grávida de 20 a 21 semanas. Depois que este caso teve cobertura da mídia, grupos religiosos e políticos começaram a aplicar pressão constante sobre CEF para evitar a interrupção da gravidez de Mainumby. Em 23 de abril, o promotor público de plantão ordenou que Mainumby fosse internada no hospital privado Rainha Sofia, acompanhada por sua mãe, e que, por enquanto, deixasse de frequentar a escola. Quatro dias depois, eles separaram Mainumby de CEF e emitiram uma ordem de detenção contra CEF, sob a acusação de não ter cumprido seu dever materno e de cumplicidade no abuso da filha, embora ela tivesse relatado anteriormente suas suspeitas sobre o abuso. O estuprador de Mainumby permaneceu em liberdade. A prisão ocorreu no mesmo dia em que foi solicitada a interrupção da gravidez de Mainumby, para evitar riscos à sua vida e saúde. Não obstante, o aborto não aconteceu e Mainumby deu à luz por cesariana em 13 de agosto de 2015. (Anistia Internacional, 2016, p. 30-31).

Este é um dos casos que o recente relatório da Anistia Internacional destaca em relação ao acesso à prestação de serviços de aborto na América Latina e no

Caribe. Esse caso, ocorrido no Paraguai, como os outros ilustrados no relatório, mostra o Estado como um catalisador da violência contra as mulheres. Além disso, revela a defasagem entre o direito ao aborto e os atos de agentes estatais por meio os quais o Estado restringe o acesso ao aborto legal. Isso fica claramente demonstrado pelo caso de Mainumby, que aponta para a negligência e a violência resultantes dos poderes judiciários e dos provedores de saúde, que interromperam seu acesso à justiça e aos serviços de assistência médica.

Desse modo, o exercício do direito ao aborto não depende somente de sua legalização, mas também da intervenção de um leque de atores que têm suas próprias ideias e interpretações a respeito dessa questão. Como destaca Schmidt, “as ideias mudam necessariamente as estruturas de poder e o poder da posição” (Schmidt, 2011, p. 121). Nesse sentido, Marta Lamas (2001) argumenta que os estereótipos de gênero, que representam as mulheres como mães, se chocam com a implementação dos serviços de aborto porque o comportamento e as crenças dos agentes do Estado são fortemente influenciados por papéis de gênero. Portanto, os agentes estatais atuam como guardiões da maternidade e protetores da cultura patriarcal. Meu objetivo nesta pesquisa é analisar esse ciclo destrutivo e responder à esta pergunta: que tipos de discursos influenciam a regulamentação da prestação de serviços de aborto na Colômbia e no Uruguai?

As possíveis respostas a essa pergunta podem ser encontradas na abordagem do “institucionalismo discursivo”, que tem uma compreensão dinâmica da mudança e da continuidade no processo institucional. Como aponta Schmidt, o institucionalismo discursivo focaliza as “ideias substantivas desenvolvidas e transmitidas por agentes ‘sencientes’ nas interações discursivas que informam suas ações orientadas para políticas que, por sua vez, servem para alterar (ou manter) instituições” Schmidt, 2011, p. 215).

A complexidade de analisar o institucionalismo discursivo no caso do aborto é multifacetada. Isso porque, em primeiro lugar, ele está relacionado com narrativas normativas da família heterossexual como base da sociedade; em segundo lugar, porque é reforçado por legados históricos, como crenças religiosas; em terceiro lugar, devido às racionalidades econômicas, a família é situada como uma unidade de produção em que o trabalho reprodutivo é um dever exclusivo da mulher (Mann, 1994, pp. 90-94). Todos esses temas sociais são mantidos por meio de interações discursivas entre agentes “sencientes”, como juízes e médicos. Assim, a abordagem do institucionalismo discursivo enfoca “os processos interativos por meio dos quais as ideias são geradas e comunicadas” (Schmidt, 2011, p. 107), e destaca a questão de como e por que as ideias são produzidas dentro

dos contextos institucionais. Ele pergunta *como* é produzido o mecanismo de interação discursiva com o qual os agentes “articulam e comunicam suas ideias” (Schmidt, 2011, p. 115), e *por que* é mediado por “ideias e discursos dos próprios agentes sobre como eles estratificam, reinterpretam ou convertem [suas] instituições” (Schmidt, 2011, p. 108).

Esse enquadramento sugere que a linguagem é uma questão fundamental entre a formulação e a implementação de políticas no interior da política social (Seckinelgin, 2008, pp. 126-145). Argumentarei que a abordagem da linguagem influencia a direcionalidade da implementação da política sobre aborto. Os provedores e as instituições reguladoras produzem discursos como conhecimento, ou “um conjunto de representações” (Seckinelgin, 2008, p. 127) sobre o direito ao aborto das mulheres, o que afeta a legibilidade (Scott, 1998) das mulheres como sujeitos de direitos (Bourgeois, 2014).

Desse modo, sustentarei que as maneiras pelas quais os agentes institucionais enquadram o discurso do aborto afetaram a prestação de serviços e a agência¹ das mulheres (Mann, 1994, p. 91). Por exemplo, quando o aborto é enquadrado na linguagem das “condições terapêuticas”, a aceitabilidade do risco de vida da mãe ou da inviabilidade do feto é decidida pela escolha discursiva do médico ou médica. Isso porque, por um lado, ele ou ela tem a formação legítima do conhecimento médico (Gonzalez de Leon-Aguirre, 1995) e, por outro, porque age dentro da lei. Portanto, a subjetividade e a agência de uma mulher são mediadas por fatores externos – legais e médicos – em sua vida; ela está presa em um mecanismo biopolítico (Foucault, 2008).

Esse mecanismo biopolítico pôde ser observado na experiência de Mainumby. Apesar de a lei paraguaia garantir o direito de abortar em caso de risco da saúde da mãe (art. 352 do Código Penal 1998), as regulações discursivas de prestadores de serviços, tribunais, autoridades políticas e grupos religiosos, que fazem parte do maquinário do poder formativo (Butler, 1997), limitaram o direito ao aborto. Em contextos em que o aborto é regulamentado e restringido pela força, a linguagem é usada no interior das relações entre o Estado e os prestadores de serviços e é mediada por estigmas de gênero. Em consequência, isso pode forçar as mulheres a procurar ajuda fora do ambiente médico (abortos inseguros) e também mantém as mulheres que abortam “em silêncio” e sob o risco de não tomar os cuidados adequados pós-aborto (O’Rourke, 2016, p. 44). O estigma e a falta de

1 Em ciências sociais, *agência* é a capacidade dos indivíduos de agir com independência e fazer suas escolhas com liberdade. (N.T.)

acesso à prestação de serviços de aborto fazem parte das causas do aborto inseguro em todo o mundo (Sedgh, et al., 2016) (Baum, et al., 2014). Com efeito, cerca de 19-20 milhões de abortos inseguros ocorrem a cada ano e, por causa disso, 68 mil mulheres morrem a cada ano em todo o mundo (Grimes, et al., 2006, p.1908) e 97% dessas mortes acontecem em países em desenvolvimento (Instituto Guttmacher, 2016).

Para desenvolver minha argumentação, este artigo será dividido em três capítulos. No primeiro, apresento o marco teórico que me possibilita discutir criticamente como agentes “sencientes” (Schmidt, 2011), tais como médicos e juízes, instrumentalizam sua linguagem no processo de implementação do aborto. Eles exercitam um discurso regulador que interpola as mulheres como sujeitos criminosos incapazes de tomar uma decisão vital sobre seus próprios corpos. No segundo capítulo, apresentarei uma análise qualitativa de um caso de objeção de consciência no Uruguai e de prestação de serviços de aborto na Colômbia. Esses países estão localizados na América do Sul, que é a região com a maior taxa de abortos inseguros – 4,6 milhões por ano (Sedgh, et al., 2016). Ambos os países são usados como exemplo porque, de acordo com a lei deles, o aborto é considerado legal apenas em três casos: risco de vida da mãe, inviabilidade do feto e estupro. Isso demonstra que a opinião da mulher sobre o assunto não é sequer considerada. O contexto dos dois países é relevante porque ambos são democracias liberais com forte presença da Igreja Católica. Por fim, o terceiro capítulo apresenta uma conclusão com uma visão geral do argumento e da ideia de que juízes e médicos interpretaram e implementaram políticas de aborto sob a sombra do Código Penal, o que significa que embora o aborto se torne uma política social, o discurso do agente institucional continua a tratar o aborto como ação criminosa.

I. ENTRE DIREITOS E O CONTROLE DOS CORPOS DOS CIDADÃOS: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

■ Muitos estudiosos concordam que, através da implementação de políticas sociais, é possível modificar o comportamento dos indivíduos (Foucault, 1979) (King, 1999). Mas, o trabalho atual sugere que, para modificar o comportamento das pessoas, é necessário não só introduzir o controle ideológico, mas também introduzir disciplina e punição (Foucault, 1979). Isso fica demonstrado pelo discurso do planejamento familiar que se encontra por trás das políticas sobre aborto nos países em desenvolvimento, especificamente na região da América Latina e do Caribe. Por esse motivo, o primeiro foco deste capítulo recai sobre o controle

biopolítico que surge dentro das políticas de planejamento familiar e sua influência na direcionalidade econômica dos direitos sexuais e reprodutivos. Trata-se de um ponto fundamental para entender que a aceitabilidade de um discurso depende da racionalidade econômica que se baseia no crescimento econômico como “a única e verdadeira política social fundamental” (Brown, 2015, p. 63). Assim, este enfoque dá origem a um tipo de discurso que afeta a implementação do aborto que é enquadrado pela linguagem econômica do desenvolvimento.

No segundo ponto, aprofundo a análise da teoria do discurso, especificamente o poder formativo do discurso (Butler, 1997) (Foucault, 2000) e o papel da linguagem. No terceiro ponto, analiso o impacto do poder formativo do discurso no desenvolvimento da agência das mulheres e no discurso dos direitos. Neste capítulo concluirei que a linguagem do direito não é suficiente para garantir o acesso das mulheres à prestação de serviços, ao passo que a linguagem dos atores econômicos estabelecida pelos prestadores de serviços e a regulamentação judicial pelos juízes é uma maquinaria biopolítica de poder formativo que produz sujeitos e direciona a política do aborto.

a. História das políticas de planejamento familiar como expressão da governabilidade liberal e da biopolítica; atores e discursos.

■ Seltzer destaca que três atores principais estiveram envolvidos no desenvolvimento de uma política global de planejamento familiar nos países em desenvolvimento: fundações norte-americanas, agências de desenvolvimento internacional e governos de países em desenvolvimento. Todos eles “compartilhavam temores a respeito das possíveis consequências do rápido crescimento populacional e da alta fertilidade” (Seltzer, 2002, p. xii), tais como efeitos negativos sobre a economia dos países em desenvolvimento (Seltzer, 2002, pp. 2-3), limitações dos produtos nacionais brutos e a diminuição comprovada do nível de bem-estar da população à medida que ela cresce (Seltzer, 2002).

A consciência dessas questões levou os atores internacionais a se unirem para interferir nos problemas demográficos dos países em desenvolvimento através da introdução de políticas de aborto e contraceptivos, mas isso trouxe outro grave problema de saúde na década de 1960: a mortalidade materna.

Com efeito, em 1968, a fundação Rockefeller investiu em “unidades de planejamento familiar”² para pesquisa e ensino universitário em universidades dos

2 Referência em: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/our-history/>

EUA³ e em outras três universidades de países em desenvolvimento: Universidade do Chile, Universidade del Valle, na Colômbia, e Universidade Hacettepe, na Turquia. A Fundação Ford também se interessou em ajudar nessa causa e promoveu programas de pesquisa, campanhas e movimentos de defesa nos países em desenvolvimento (Robinson & Ross, 2007). Todas essas universidades se concentraram na criação de programas de planejamento familiar relacionados ao uso de métodos contraceptivos e aborto seguro, a fim de evitar a superpopulação e a mortalidade materna.

Naquele momento, a ajuda internacional concentrou-se na criação de programas sexuais e reprodutivos, fazendo deles uma parte do processo de formulação de políticas globais para obter crescimento econômico e um elemento chave nas políticas de controle do crescimento populacional. Essa racionalidade econômica foi notoriamente impulsionada pela famosa Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), responsável por 66% da ajuda internacional em 1968 (Seltzer, 2002, p. 41). Um discurso que mostrava essa racionalidade foi pronunciado por Leona Baumgartner, uma funcionária de alto nível da USAID. Ela destacou que o objetivo do planejamento familiar era

não somente menos pessoas. É dar uma oportunidade maior a todos para ter uma vida mais plena – uma chance de se libertar da fome, da doença, da ignorância e da pobreza, para o desenvolvimento de suas próprias capacidades inatas e para ajudar seus filhos. Muitas pessoas querem famílias menores a fim de atingir essas metas (Baumgartner, 1966, p. 294).

Este discurso realçava ideias fortes em termos de desenvolvimento de “capacidades individuais inatas” e o desejo de ter “famílias menores” para criar um ambiente sem fome, doença, ignorância e pobreza. Essa ideia liberal lembra as noções de Foucault sobre a necessidade dos Estados de reduzir seu excesso de governo por meio da facilitação da liberdade das pessoas de escolher e satisfazer por si mesmas suas necessidades, ou seja, criar uma sociedade conforme o modelo de mercado (Foucault, 2008, p. 141-153). Foucault assinalou que as políticas sociais atuam em termos de “contrapeso a um processo econômico desenfreado” ou pela introdução de “elementos de consumo” (Foucault, 2008, p. 142). Alguns exemplos desses elementos são o consumo médico para tratar doenças ou o consumo

3 As universidades americanas eram: Baylor University, Cornell University, University of Chicago, University of North Carolina, Case Western Reserve University, Tulane University e University of Washington.

de alimentos para combater a fome. A política social também atua por meio de um mecanismo de “privatização” (Foucault, 2008, p. 144). Isso significa promover que cada indivíduo tenha de gerar renda e economizar sua renda para se assegurar “contra riscos existentes, ou o risco de vida, a inevitabilidade da velhice e da morte” (idem op. cit.).

De acordo com esses argumentos, a declaração de Baumgartner tem conexões com a ideia de privatização da política social. Cada indivíduo que desenvolve suas “próprias capacidades inatas” pode obter uma renda que lhe permita satisfazer suas necessidades e ser capaz de acessar “a capitalização familiar com a qual absorver riscos” (Foucault, c. 2008, p. 144). A ideia da individualização da política social promovida por políticas de privatização é obter crescimento econômico. Isso mostra a “armadura original do neoliberalismo” (Foucault, 2008, p. 145) e a relação entre racionalidade econômica e estrutura da política social que tem um papel regulador governamental para promover a competitividade e a “regulação geral da sociedade pelo mercado” (Foucault, 2008, pp. 145-146). Essa relação entre governo e mercado abriu espaço para a criação da “sociedade empresarial” na qual os cidadãos são criados como *homo oeconomicus* (Foucault, 2008).

Em palavras simples, Foucault explicou que o *homo oeconomicus* é um “homem de empresa e produção” (Foucault, 2008, p. 147), o que significa um homem cuja existência é influenciada pela racionalidade econômica ou é formada por “valores, práticas e métricas econômicas em todas as dimensões da vida humana” (Brown, 2015, p. 30). Essa análise capta a forte relação entre o neoliberalismo e a biopolítica. O neoliberalismo que põe em marcha “mercados, sujeitos e ações racionais” (Brown, 2015, p. 70) atua como um imperativo da razão normativa e permeia a racionalidade governamental com o “modelo do mercado” (Brown, 2015, p. 31), modificando o comportamento das pessoas para que sejam “atores de mercado”, ou produtores, comerciantes, empresários, consumidores e investidores (Brown, 2015, p. 31-32).

No entanto, nem todos os membros da sociedade têm o mesmo privilégio do modelo de mercado. Como destaca o discurso dos atores da USAID, apenas as famílias pobres precisam reduzir seu tamanho. Essa linguagem do planejamento familiar faz parte do “poder formativo da sociedade” (Foucault, 2008, p. 148) que é moldado pela ideia de que o controle demográfico pode causar um impacto positivo no crescimento econômico e reforça a proliferação de leis e instituições para garantir essa ordem econômica e, portanto, a ordem social. Como resultado dessa linguagem, em determinados países, as políticas de planejamento familiar financiadas pela USAID (Caceres, et al., 2008, p. 44) e pelo Fundo de População das

Nações Unidas (Newswire, 2002) tinham por alvo indígenas e mulheres de cor. Políticas injustas de planejamento familiar podem acontecer, como a esterilização forçada de mulheres indígenas peruanas, ou mulheres indígenas mexicanas, ou mulheres afro-americanas porto-riquenhas, ilustrando desse modo que agentes envolvidos na regulamentação seguem a racionalidade econômica, mas também têm o potencial de seguir direcionalidades racistas envolvidas na relação entre padrões coloniais e neoliberais (Shapiro, 1985, p. 87-109).

Com efeito, durante o governo de Fujimori, foram feitas mais de trezentas mil esterilizações forçadas em mulheres indígenas, entre os anos de 1995 e 2000. Elas foram financiadas. Em consequência dessa política brutal, a “taxa de fertilidade entre as mulheres rurais pobres passou de 6,2 em 1992 para 4,3⁴ em 2000” (Cáceres, et al., 2008, pp. 43-44). Essas políticas objetivavam o desenvolvimento econômico através da eliminação da população pobre potencial, mas se revelaram um exemplo do exercício da violência institucional sobre corpos vulneráveis e, portanto, ilustram o poder da regulação controlada pelo agente estatal e a legitimação desse poder por organizações internacionais.

Toda essa estrutura ajuda a entender que o mecanismo biopolítico é um componente essencial da política social que visa a modificação do comportamento das pessoas. Além disso, esse mecanismo é influenciado por racionalidades históricas, legais e neoliberais. Ambos fazem parte da história do planejamento familiar e, portanto, fazem parte da direcionalidade das políticas sobre aborto, que é enquadrada pela linguagem do desenvolvimento econômico que visa os pobres. Essa linguagem penetra nas políticas e é um dispositivo formativo do corpo, especificamente do corpo das mulheres e, acima de tudo, “do sujeito” (Brown, 2015, p. 36).

b. O exercício do poder através da crença religiosa

■ Na história da sexualidade, muitos estudiosos (Federici, 2004) (Lamas, 2001) (Rabinow, 1986) apontam a relação entre o poder e a constituição do conhecimento. Foucault, sobretudo, indica que, para entender o poder, precisamos entender a arquitetura do conhecimento, ou como o conhecimento foi construído e modificado através da história e da política (Rabinow 1984, p. 31-120). Esses elementos explicam que o discurso surge como verdade em certos contextos históricos e sob certas ideologias políticas. Por exemplo, as políticas de planejam-

4 A taxa de fertilidade representa o número médio de filhos por mulher em um ano.

to familiar baseiam-se na “verdade” de que, através da redução do tamanho da família, é possível obter desenvolvimento econômico, ou através de políticas de reprodução, é possível disciplinar o comportamento sexual da família (Fausto-Sterling, 2000, p. 198).

Portanto, a verdade funciona através de uma estrutura de conhecimento que é mantida ou contestada por discursos e práticas de disciplina e punição. O discurso da disciplina é ilustrado pela crença religiosa e, concretamente, pelo discurso desenvolvido pelo Papa Paulo VI na encíclica *Humanae Vitae* de 1968. Esse documento reforçou o dogmatismo religioso quanto ao planejamento familiar, proibindo o uso de contraceptivos e o aborto (Intereconomics, 1968, p. 257). Essa concepção moral sobre sexualidade e reprodução – do Vaticano como ator global – foi efetivamente comunicada por meio das igrejas católicas locais. Um exemplo disso é a participação da Igreja nos debates sobre aborto em todos os países da América Latina (Blofield, 2006, p. 17).

Essa linguagem, promovida pelo Vaticano, é tomada como verdade por muitos Estados. A ideia de que o aborto é um pecado foi instrumentalizada pelas atuais leis de criminalização do aborto em Suriname, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Haiti e República Dominicana, e também pelas de constituições de países latino-americanos que estabelecem como verdade a personalidade de um feto. Por exemplo, a Constituição chilena de 1980, no artigo 19, número 1, afirma que a lei protege a vida do feto, e o artigo 1 da Constituição de El Salvador afirma que a vida humana começa no momento da concepção (Constituição, 1999, p. 1). Esse marco legal definiu o cenário e restringiu os debates sobre o aborto e também o controle da vida das mulheres. Com efeito, em El Salvador, entre 2000 e 2011, 129 mulheres foram processadas devido a problemas relacionados à gravidez e dezessete mulheres foram sentenciadas a até quarenta anos de prisão após complicações relacionadas à gravidez (Anistia Internacional, 2015).

A crença religiosa que estabelece a criminalização do aborto cria um castigo efetivo para as mulheres que rejeitam o dever de maternidade. Essa crença católica, que iguala a mulher a um feto, é o fundamento dessas culturas punitivas (O’Rourke, 2016) (Gonzalez de León-Aguirre, 1995) (Cohen & Parry, 1981) (Wenz, 1992). Por outro lado, em um contexto no qual a legislação nacional faz uma distinção entre direito e moral religiosa, ainda ocorrem controvérsias. Por exemplo, O’Rourke ressalta que, embora os oponentes do projeto de lei de aborto na Austrália não tenham conseguido impedir a descriminalização do aborto, “a linguagem deles consegue ajudar a manter silenciosas as mulheres que abortam e, ao fazê-lo, mantém o estigma associado ao aborto” (O’Rourke, 2016,

p. 44). Essa operação mostra que a linguagem, e até mesmo a falta de uso de uma linguagem, pode funcionar como um mecanismo para controlar as pessoas. Embora a lei permita o aborto, a linguagem patriarcal é eficaz na criação de uma sanção social que se revela através do silêncio e do estigma existente, que resulta em um aborto clandestino ou inseguro.

Como demonstrei até agora, depois da linguagem global do desenvolvimento econômico, a América Latina está enfrentando a linguagem da crença religiosa que decorre da compreensão do aborto como um pecado. Este quadro criou a regulação do que é “falável” em termos de aborto e introduz o estigma e a criminalização do aborto como uma linha de frente do direito das mulheres de decidir.

c. Linguagem de direitos e agência de sujeitos nas políticas sobre aborto

■ A linguagem tem pelo menos uma função para regular o falável, para criar significados a fim de fazer sujeitos legíveis e para conduzir políticas sexuais e reprodutivas. Como resultado dessa operação, os dispositivos de bio-poder reforçam o poder e podem ser vistos na proibição através da punição ou em certa aceitabilidade através da lei do aborto. São dois exemplos que fazem parte do maquinário que manobra a constituição do sujeito e, portanto, influencia sua agência.

A agência das mulheres submetidas a políticas de aborto é fortemente definida pela “relação entre a agência maternal da mulher e as formas de agência exercidas de modo mais geral por homens e mulheres na criação e manutenção do parentesco e das conexões comunitárias” (Mann, 1994, p. 94). Essa conceitualização foi denominada de *agência interpessoal* (idem op. cit.), o que traz à tona as motivações que as mulheres têm de ser ou não ser mãe, as responsabilidades que constituem tradicionalmente o papel de gênero nas esferas pública e privada, e o reconhecimento de que no relacionamento com outras pessoas, as mulheres se erguem para reafirmar sua autonomia e seus direitos (Mann, 1994, p. 90-94). Todas essas dimensões de agência são mediadas por raça, sexo, sexualidade e classe. Se lembrarmos o exemplo de Mainumby, ela foi forçada a ser mãe por atores institucionais; desse modo, a fonte da violação de seus direitos veio do Estado.

Portanto, estruturas de discriminação e controle estatal entram em ação na decisão vital sobre Mainumby. Embora todos os padrões internacionais sinalizem a responsabilidade do Estado sobre os direitos do aborto (Seltzer, 2002)

(Abracinskas, et al., 2014), isso não parece ser verdadeiro quando uma garota precisa de proteção e de exercer sua capacidade de evolução.

Wendy Brown ressalta que a definição de um direito e sua regulamentação podem ser um instrumento de subordinação (Brown, 1995, p. 98), por meio do qual os direitos são um dispositivo de bio-poder. Os direitos são estabelecidos para identidades específicas, que devem ser legíveis pelo Estado para serem consideradas legítimas. Trata-se de um paradoxo, pelo qual a autorização a direitos é a legibilidade que “nos aprisiona nas posições de sujeito” (Brown, 1995, p. 120) definidas com o propósito de proteger o Estado. De acordo com essa linha de raciocínio, o Estado controla e subordina por meio dos direitos. Por exemplo, o direito de abortar subordina as mulheres a possibilidades que o Estado definiu como aceitáveis para interromper a gravidez, mas, ao mesmo tempo, esse direito concede a possibilidade de abortar sob certas circunstâncias sem punição legal. Esse paradoxo estabelece um resultado duplo para as políticas sociais: inclusão social ou injustiça. Por um lado, estabelece condições seguras para fazer o aborto, mas, por outro lado, subordina as mulheres à revisão médica e legal e, devido à exclusão, empurra as mulheres na direção de abortos inseguros.

É o que ocorre em muitos países da América Latina. Por exemplo, na Colômbia, 400.400 abortos induzidos acontecem a cada ano, mas a política sobre o aborto tem como alvo menos de 1% desses casos. “A partir de 2008, apenas em torno de 322 (0,08%) desses abortos foram relatados como procedimentos legais” (Prada, et al., 2011, p. 7). Portanto, em torno de 99% deles foram feitos fora dos regulamentos estatais. Por sua vez, no Uruguai, 8.500 abortos são registrados nos sistemas de saúde (MSP, 2015),⁵ em comparação com cerca de sessentas mil abortos ilegais que acontecem todos os anos (Pousadela, 2015, p. 129). Assim, sob a consideração de que a mulher é um sujeito “produzido patentemente através do discurso regulador” (Brown, 1995, p. 100) as possibilidades de ser incorporada como sujeito “emancipado” (Brown, 1995, p. 106) estão longe de ser apenas um resultado de direitos legais. Como Brown aponta, “os direitos que empoderam aquelas que estão numa situação ou estrato social podem desempoderar aquelas que estão em outro” (Brown, 1995, p. 98).

A agência das mulheres está constantemente sob revisão sistemática. Essa revisão é discursiva e material. É constituída por meio da linguagem e do papel da jurisprudência. Regulamentos que decidem o que é falável definem a linguagem do que é “verdadeiramente” correto e constroem políticas sociais

5 <http://www.msp.gub.uy/noticia/interrupci%C3%B3n-voluntaria-de-embarazo>

que regulam a agência das mulheres. Como afirma Susan Ehrlich, “a lei é institucionalmente coercitiva, gera definições e categorias que regulam discursivamente e controlam a vida social, filtrando histórias, detalhes e pessoas” (citado em Andrus 2011, p. 590). Nesse sentido, as mulheres e sua agência discursiva no tribunal poderiam ser filtradas e até mesmo silenciadas pelo discurso coercitivo institucional. Entretanto, como sugere Butler, o discurso regulador ou o que não é dito, como a censura, *produz* discurso (Butler, 1997, p. 128). Assim, no exercício de filtrar a agência das mulheres, ele está tentando despolitizar o aborto, deixando de fora sua história, sua raça, sua classe. Essa tentativa de “purificar a esfera pública” (Butler, 1997, p. 129) através da regulação do discurso das mulheres não é eficaz. Ela nega o aborto fora da instituição reguladora, mas ainda mantém efetivamente a “consciência religiosa do Estado” (Brown, 1995, p. 107). A dimensão cristã da regulamentação do aborto e a permissão para a objeção de consciência pelos médicos põem em risco a *agência interpessoal* das mulheres (Mann, 1994, p. 94).

Nesse sentido, a próxima seção analisará o discurso dos agentes que fazem parte do conflito na prestação do serviço de aborto, especificamente no caso do Uruguai e da Colômbia, em relação a como resolvem os pedidos de aborto. Isso será mostrado através de um caso que envolve a interpretação de sentenças nos tribunais da Colômbia e do Uruguai porque, nesses casos, eles utilizaram o discurso regulador para influir no processo de implementação.

2. INTERAÇÃO DISCURSIVA NAS POLÍTICAS SOBRE ABORTO NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: COLÔMBIA E URUGUAI

■ Os estudiosos que analisam a política de implementação do aborto destacam que um grande desafio que a aplicabilidade desse serviço enfrenta é a reprodução do discurso estigmatizado sobre o aborto (O’Rourke, 2016) e a objeção de consciência dos médicos (Roa, 2008). Ambas são barreiras culturais e econômicas que, apesar de serem regulamentadas por lei, estão presentes na prática médica (Faúndes, et al., 2013). A objeção de consciência é particularmente definida como o “direito legítimo dos médicos de rejeitar a prática de ações que violam seus princípios éticos ou morais” (Faúndes, et al., 2013, p. 58). Esse direito legítimo é controverso no marco da legalização do aborto porque tem sido usado por grupos religiosos para interromper o serviço de aborto em muitos países da América Latina. Com efeito, o Comitê contra a Tortura sustentou que o “Estado deve assegurar que o exercício da objeção de consciência não impeça os indivíduos de

ter acesso a serviços aos quais eles legalmente têm direito” (Committee against Torture, 2013, p. 8).

No âmbito internacional, a legitimidade da objeção de consciência é expressa na linguagem da liberdade de consciência e de religião (Centre for Reproductive Rights, 2013). Não obstante, os padrões internacionais de direitos humanos afirmam que esse direito só pode ser aplicável sob certas circunstâncias, desde que não infrinja o acesso das mulheres aos serviços de aborto (CEDAW, 1999). Assim, a objeção de consciência não é um direito absoluto de um médico, mas um objeto de discussão.

Um caso ilustrativo dessa questão é o Uruguai. A partir de 2012, o país legalizou o aborto nos casos de risco para a saúde e para a vida das mulheres, da não viabilidade do feto fora do útero e de estupro, até a 12^a. semana.⁶ De acordo com cada caso, para obter acesso a esse serviço, a mulher precisa ser avaliada por uma comissão interdisciplinar, constituída por um ginecologista, um psicólogo e um assistente social. No entanto, essa disposição é preocupante porque vinte ginecologistas que representam 100% dos ginecologistas do Departamento de Salto declararam objeção de consciência. A petição deles foi aceita pelo Tribunal do Contencioso Administrativo, que decidiu abolir artigos centrais do estatuto regulatório para a implementação do serviço de aborto, com base no fato de que esse regulamento constitui uma “restrição ilegal do direito dos ginecologistas à objeção de consciência”⁷ (Tribunal de lo Contencioso Administrativo, 2015, p. 1)

Essa decisão afetou sete artigos importantes do estatuto regulador da implementação da política do aborto. O foco deste artigo não é examinar todos eles, mas apenas dois artigos e o efeito deles no desempenho dos médicos e no que significa saúde da mulher ou risco de vida. Em primeiro lugar, a lei estabelece que deve haver um mínimo de cinco dias obrigatórios para que a mulher pense sobre sua decisão. Após esse período, o médico deve agir no prazo máximo de dois dias. O estatuto regulatório declarava que a deliberação de uma mulher começa no primeiro ou no dia seguinte à sua consulta médica. No entanto, os ginecologistas que fizeram uma petição ao tribunal reclamaram que o estabelecimento desse ponto de partida vai contra a prática médica, pois a avaliação deveria acontecer diante de todos os membros da comissão interdisciplinar. O tribunal incluiu essa exigência, e as mulheres passaram a depender da disponibilidade

6 Nos casos em que a vida da mulher está em risco, a lei não estabelece limite de semanas porque depende da avaliação de comissão médica, tal como estipulado no Artigo 4 da lei nº. 18.436.

7 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

da comissão médica para tomar a decisão por elas. Isso pode ter repercussões muito negativas, porque o prazo legal para a realização de um aborto poderia se esgotar se a mulher que está em sua 11ª semana de gravidez, por exemplo, fosse forçada a esperar muito tempo pela avaliação de toda a comissão. Portanto, as mulheres são forçadas permanecer grávidas ou a encontrar outras maneiras – ilegais – de induzir o aborto.

Em segundo lugar, o estatuto regulatório declara que a saúde e o risco de vida de uma mulher são determinados por circunstâncias biológicas, psicológicas e sociais. No entanto, os ginecologistas alegaram que esse artigo ampliava o conceito de saúde e inflacionava o número de casos em que as mulheres podiam legitimamente solicitar um aborto. Assim, o tribunal decidiu revogar o conceito de risco biopsicossocial e afirmou que a interpretação da saúde da mulher e do risco de vida depende da discrição do médico, com base em provas médicas.

Através da interação exclusiva de juízes e ginecologistas, o discurso médico e legal tornou-se o marco dominante. Ambos se complementam sob o consenso de criar limites para o que se pode falar e executar (Butler, 1997). No entanto, ambos concordam implicitamente em não reconhecer o sujeito visado por essa política sobre aborto. Na decisão do Tribunal, os direitos reprodutivos das mulheres não estão presentes e os juízes destacam que seu discurso é inspirado por uma preocupação em seguir a lei. Nesse caso, juízes e médicos tornam-se sujeitos do processo de comunicação e as mulheres tornam-se um objeto a ser disciplinado pela lei.

A manobra discursiva que os juízes usam para legitimar suas ações, em vez de usar a própria lei, decorre de um desejo de proteger a ideia original da lei que foi supostamente declarada pelo “legislador”. Em todos os artigos abolidos no Uruguai, eles apontam que o regulamento enfraquece o objetivo do “legislador”⁸ ou o regulamento não segue o espírito do “legislador” (Tribunal de lo Contencioso Administrativo, 2015, p. 2,3,4,7, 12,13,15,16,18,20,26). Por meio dessa escolha de linguagem e da palavra “legislador”, ocultam-se vários atores envolvidos na política sobre aborto, como o governo de Mujica e o movimento feminista. Através da frase “a regulamentação tem de seguir o espírito do legislador”, vem à tona o uso biopolítico de um “discurso performativo” (Butler, 2015). Através do “legislador”, os juízes fazem uma abstração de múltiplos atores. Eles reduzem e simplificam em uma palavra a interação política dentro do processo de formulação de políticas. Desse modo, os juízes veem a figura do “legislador”

8 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

como deslocalizada, fora do cenário político do processo de formulação de políticas. Portanto, trata-se de uma manobra de despolitização para limitar a acessibilidade aos serviços de aborto.

Em outra declaração do tribunal, pode-se ver um “excesso de governo” (Foucault, 2008). Um membro do tribunal salienta que: “o estatuto regulamentador excedeu a lei” (Tribunal de lo Contencioso Administrativo, 2015, p. 16).⁹ Poder-se-ia argumentar que esse julgamento critica a regulamentação detalhada feita pelo Ministério da Saúde no período do presidente Mujica (2010-2015). Ele põe em destaque a disputa entre o governo e os tribunais quando se trata de interpretar a lei. O movimento feminista no Uruguai refletiu essa disputa através dos meios de comunicação social,¹⁰ buscando estabelecer uma conexão entre a decisão do tribunal e a agenda do atual presidente Tabaré Vázquez (2015-2020), que é bem conhecido por suas declarações contra o aborto.¹¹ Com efeito, embora a lei sexual e reprodutiva tenha sido discutida em seu primeiro governo (2005-2010), ele destacou que “ao invés de facilitar o aborto, o governo deve envolver as mulheres indefesas com redes de segurança”.¹²

Essa linguagem patriarcal no interior das instituições do Estado põe em ação um modelo discursivo de sociedade e maternidade que é usado para rejeitar políticas de aborto. Estudiosos do institucionalismo feminista apontam que essas instituições se tornam estruturas de “coerção, poder e dominação” (Chappell, et al., 2010, p. 574), por meio das quais apresentam relações de gênero hierárquicas. Assim, uma “instituição é de gênero” quando “construções de masculinidade e feminilidade estão interligadas na vida cotidiana ou na lógica das instituições políticas” (Chappell, et al., 2010, p. 580). Nesse sentido, a suposição histórica de que o poder estatal é masculino e o doméstico é feminino cria uma divisão simbólica, mas forte, entre as esferas pública e privada. Assim, a esfera pública é para o domínio discursivo masculino e a privada, para a agência feminina.

Embora as pessoas que são contra o aborto não tenham conseguido limitar sua legalização, elas foram muito eficazes em penetrar no processo de implementação e colocar limites na prestação do serviço de aborto. Após a decisão do tribunal, o atual governo instruiu o Ministério da Saúde a redigir uma nova

9 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

10 Essa opinião está publicada em: <http://especiales.univision.com/desigualdad/genero/article/la-objecion-de-conciencia-entorpece-el-derecho-al-aborto-en-uruguay/3296>

11 Verem: <https://www.guttmacher.org/article/2008/11/uruguays-president-vetoes-bill-liberalize-abortion-access>

12 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol. Referência: <http://www.hazteoir.org/noticia/impresionante-declaracion-presidente-uruguay-15519>

regulamentação – que até agora não foi publicada – e adotou a medida de “levar um ginecologista de Montevideu (a 502 quilômetros de distância) uma vez por semana para prestar serviços de aborto nas clínicas do setor público e privado do Departamento [de Salto]” (Anistia Internacional, 2016, p. 56-57).

Até agora, este artigo demonstrou que a linguagem da objeção de consciência atua por meio de três dimensões biopolíticas: em primeiro lugar, interpela (Althusser, 2008) as mulheres como sujeitos cujo exercício dos direitos depende da crença dos praticantes da medicina, o que significa que as mulheres se tornam um objeto a ser disciplinado dentro dos sistemas de saúde. Em segundo lugar, interpela os praticantes da medicina como tomadores de decisão legítimos sobre a questão da maternidade. Assim, os médicos tornam-se parte do “panóptico” (Foucault, 1979, p. 203), o que significa que se tornam parte de um sistema de vigilância e exame permanente da saúde das mulheres. Em terceiro lugar, demonstra o discurso como “poder formativo” (Butler, 1997) que reforça os “sistemas conceituais” (Clark, 2012, p. 8-10), como a objeção de consciência, que reproduz certas “instituições sociais” (Scott, 1986, p. 1068), como a família, e “imaginários socioculturais” (Oyěwùmí, 2011, p. 213-214), como a maternidade. Ou seja, o discurso constitui e produz o sujeito como um “objeto nas mãos do governo” (Foucault, 2000, p. 216-217). Essas três dimensões constituem um “modelo compacto de mecanismo disciplinar” (Foucault, 1979, p. 197) que afeta a vida das mulheres.

Outro caso que ilustra esse modelo compacto e o funcionamento e interpretação da interação discursiva é o da Corte Constitucional da Colômbia. No entanto, ao contrário do Uruguai, esse tribunal colombiano define o aborto como um direito fundamental. A sentença número 585 de 22 de julho de 2010 da Corte Constitucional é o resultado de uma arbitragem entre uma mulher (AA) de 24 anos – que tinha uma gravidez de alto risco e um histórico de abortos – e um prestador de serviços que lhe negou o serviço de aborto porque considerou que essa gravidez não se enquadrava na definição legal de saúde da mulher e risco de vida. AA fez dois apelos por proteção, primeiro ao Tribunal de Villavicencio e depois à Corte Constitucional. A primeira decisão tomada pelo Tribunal Penal de Villavicencio foi problemática porque negou o serviço de aborto, argumentando que ela não provara ter um risco para a saúde, e fez uma interpelação moral de AA:

É difícil entender por que AA, que tem consciência de ter tido problemas para engravidar de forma saudável, ainda persevera em alcançar condições normais de gravi-

dez, em vez de tentar a esterilização e, portanto, limitar o risco à sua saúde¹³ (citado em Corte Constitucional, 2010, p. 39)

Isso é problemático porque o discurso do juiz é um espelho que projeta a experiência da mulher como punição da negligência dela. Essa imagem interpela AA como um sujeito subjugado pela regra de um juiz e pela regra de um médico que aponta: “você tem que suportar a gravidez”¹⁴ (citado na Corte Constitucional, 2010, p.14). Desse modo, a maternidade torna-se uma obrigação e qualquer sofrimento faz parte do castigo da mulher irresponsável. Nesse caso, o aborto está relacionado com um alívio que AA não merece. Esse preconceito é legitimado pelo tribunal de Villavicencio e pelo Hospital de Villavicencio. Ambas as instituições deixam AA de fora do serviço de aborto e não lhe deixam outra escolha senão fazer um aborto inseguro. Portanto, o estigma do aborto é reproduzido e cria e fortalece as restrições legais ao aborto, “silencia as mulheres e representa uma barreira para o acesso ao atendimento do aborto” (Baum, et al., 2014, p. 1).

No entanto, para resolver a decisão do tribunal de Villavicencio, a Corte Constitucional, salienta:

Para esta Corte é inconcebível que uma mulher grávida com um risco para a saúde e, como tal, alguém que está sujeito a uma proteção constitucional especial, tenha sido posta em risco pela segunda vez, neste caso por uma autoridade judicial. Ela foi vítima de julgamentos morais e seu direito fundamental à autodeterminação reprodutiva foi negado¹⁵ (Corte Constitucional, 2010, p. 40).

Assim, na primeira decisão judicial, as mulheres são interpeladas pela linguagem da punição e da pecaminosidade. Porém, na segunda instância, são interpeladas como sujeitos de direitos, onde suas vidas e saúde física e mental estão protegidas constitucionalmente (Corte Constitucional, 2006).

Em oposição à decisão de Villavicencio, o aborto como direito fundamental é o conteúdo principal destacado na decisão constitucional (Nº. 585). Com efeito, essa decisão constituiu o primeiro reconhecimento de que o aborto é um direito das mulheres garantido na Constituição colombiana, o qual se baseia na dignidade humana, na liberdade de desenvolver a personalidade, na vida, na

13 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

14 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

15 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

saúde física e mental e nos direitos reprodutivos. (Corte Constitucional, 2010, p. 31).¹⁶ No entanto, essa decisão chegou atrasada e AA fez um aborto ilegal. Ao contrário do discurso do procurador nacional, AA não foi punida. Com efeito, as decisões constitucionais produzem efeitos na regulamentação porque introduzem a obrigação de criar um protocolo de diagnóstico diligente em todas as instituições de saúde, privadas ou públicas, seculares ou confessionais, em todo o país.

Essa sentença faz parte do discurso fundamental para defender o direito ao aborto na Colômbia. Na verdade, o procurador Alejandro Ordóñez, conhecido por ser contra o aborto, apresentou um pedido de revogação da sentença N°. 585. No entanto, os ministros da Corte Constitucional reforçaram sua declaração de que o aborto é um direito fundamental das mulheres e acabaram rejeitando o pedido de Ordóñez (Corte Constitucional, 2012).

Desse modo, esses casos no Uruguai e na Colômbia sugerem que a aplicabilidade da política social do aborto nesses contextos é afetada por discursos médicos e legais sobre o aborto, cujo domínio é constantemente mediado por mecanismos “biopolíticos” (Foucault, 2008). Isso é representado através da mistura da interpretação que juízes e médicos fazem da lei e suas suposições sobre uma regulação verdadeira e legítima. Nas decisões dos tribunais do Uruguai e de Villavicencio, o aborto é enquadrado como crime e como “proibição” (Foucault, 1979). Essa ideia de aborto como crime constitui uma noção forte dentro das instituições judiciárias. Portanto, reproduz o estigma do aborto e interpela a mulher como sujeito cujo discurso é falso, porque a experiência dela ou sua reivindicação carecem de legitimidade quando se chocam com a avaliação médica e o conhecimento médico (Fausto-Sterling, 2000). De acordo com isso, a teoria de Butler sobre a constituição do sujeito surge para explicar que a subjetividade das mulheres é afetada pelo poder formativo do discurso (Butler, 1997 e 2015). O discurso produz categorias como crime, pecado e proibição, por meio das quais a experiência do aborto é subjugada.

Em consequência dessa subjugação, as mulheres não têm *agência interpessoal* (Mann, 1994) em dois aspectos: primeiro, em termos de reconhecimento de direitos, quando vão ao provedor do Estado e ele nega o serviço, e; segundo, em termos de sua autodeterminação, quando um tribunal local faz julgamentos morais que reforçam a ideia da responsabilidade das mulheres, o que restringe sua capacidade de rejeitar a maternidade. Esse evento discursivo materializa a

16 Tradução para o inglês feita pela autora do original em espanhol.

validação do discurso médico e invalida a experiência da mulher. Como salienta Andrus, a linguagem jurídica “determina quais versões dos eventos serão consideradas verdadeiras e quem pode ser o autor dos relatos ‘verdadeiros’” (Andrus, 2012, p. 590).

Portanto, os discursos médicos e legais são eficazes na medida em que fazem parte da ideia de verdade, isto é, os critérios para interpretar a lei reconhecem que determinado conteúdo é verdadeiro. No caso do Uruguai, a interpretação enquadra a ideia de que “o legislador” estabelece critérios médicos para regulamentar a lei. No caso da Colômbia, a interpretação é de “proibição” no primeiro tribunal. No entanto, na Corte Constitucional, a interpretação é “extensiva” porque vai além do regulamento e ressalta a ideia do aborto como direito constitucional.

Além disso, as decisões da Corte Constitucional destacam que a instituição judiciária não tem um discurso estático: ela produz uma linguagem que introduz outras disposições na implementação do aborto, tais como os direitos das mulheres terem reconhecimento constitucional. Isso mostra que as interpretações feitas dentro das instituições judiciárias não seguem padrões estáticos. A interpretação “extensiva” desses tribunais traz à tona o fato de que a interação discursiva tem um lugar, um contexto e o sujeito. Portanto, cria disposições que conduzem a subjetividade das mulheres à linguagem do direito. Nesse sentido, a dimensão paradoxal do direito é ilustrada porque, por um lado, os direitos são dispositivos para forçar a subordinação (Brown, 1995) e a exclusão (Laclau & Mouffe, 1985) e, por outro, são dispositivos para estabelecer o aborto como aceitável no discurso. Butler, 1997).

Como demonstrado, a implementação de políticas sobre aborto no Uruguai e na Colômbia é afetada pela aceitabilidade de discursos sobre os direitos das mulheres e de discursos sobre a desconstrução de papéis de gênero, especificamente a maternidade. Nesse sentido, os agentes que dirigem o discurso (Schmidt, 2011) são atores sencientes que podem limitar ou possibilitar o exercício do direito de escolha das mulheres.

3. CONCLUSÕES

■ O objetivo deste estudo foi analisar a linguagem produzida por provedores de serviços e instituições reguladoras na implementação de políticas sobre aborto na Colômbia e no Uruguai. Sua argumentação baseou-se, em primeiro lugar, na ideia de que a política social é uma ferramenta biopolítica pela qual a subjetivida-

de das mulheres é mediada, especificamente seu direito de escolher. Em segundo lugar, na compreensão de que o discurso do agente senciente define a direcionalidade da prestação de serviços de aborto. Em terceiro, no reconhecimento de que o discurso que circula entre as instituições reguladoras reproduz certas representações das mulheres e da maternidade.

Ambos os marcos estão ligados ao poder formativo do discurso, que permite a construção de conexões conceituais relacionadas à produção do sujeito do direito e da agência das mulheres. Essas produções ocorrem onde juízes e profissionais de saúde exercem um discurso regulador que interpela as mulheres como objeto, impossibilitando-as de tomar uma decisão vital sobre seus próprios corpos. Através de brechas legais, no caso de objeção de consciência no Uruguai, e da prestação de serviços de aborto na Colômbia, mostro a ambiguidade generalizada da regulação que define o que é entendido como saúde da mulher e risco à vida. A partir desse vazio discursivo, demonstro que os médicos e juízes são os agentes sencientes que delimitam a extensão desses casos de aborto, provando que o conhecimento médico tem mais ressonância do que os direitos e necessidades das mulheres.

Utilizo uma análise histórica para elucidar como a racionalidade macro do crescimento econômico influenciou as políticas de planejamento familiar na América Latina. Embora essa análise combine com a teoria da biopolítica de Foucault, os casos selecionados da Colômbia e do Uruguai contestam esse arcabouço teórico ao expor a racionalidade micro dos juízes e médicos que intervêm na implementação da política do aborto. Esses microdiscursos que emergem das racionalidades liberais e de gênero dos “agentes sencientes” (Schmidt, 2011) mostram-se mais predominantes do que a racionalidade macro do “modelo de mercado” ou *homo oeconomicus* (Foucault, 2008). Por isso, prevejo que os agentes sencientes imponham seu direito à liberdade de crença moral para reproduzir as noções convencionais do modelo “aceitável” da maternidade.

Portanto, a lei democrática do aborto no Uruguai e a decisão da Corte Constitucional da Colômbia parecem estar atrasadas para desmontar a manobra discursiva unilateral dos “agentes sencientes” (Schmidt, 2011). Por meio desses exemplos, observei que a maternidade forçada é uma realidade que atravessa a experiência das mulheres. Minha análise sugere que a regulação estatal faz parte do mecanismo que reproduz o estigma do aborto. Além disso, essa posição moral é instrumentalizada através da linguagem das instituições reguladoras e dos provedores de serviços. Desse modo, enquanto essa estrutura de poder persistir nas instituições reguladoras, o direito ao aborto das mulheres continuará a ser

subjugado por meio do processo de implementação. Isso ressoa as alegações feministas de que “enquanto eles (homens) estabelecem as condições, nós (mulheres) pomos nossos corpos em risco” (Pousadela, 2015, p. 139).

ANITA-PEÑA SAAVEDRA · Mestre em Políticas Sociais e Desenvolvimento pela London School of Economics and Political Science (LSE). Mestrado em Estudos de Gênero e Cultura Latino-Americana na Universidade do Chile. Graduada em Administração Pública pela Universidade de Valparaíso. É professora de Serviço Social na Faculdade de Ciências Sociais e Comunicação da Universidade Santo Tomás, no Chile. É consultora em monitoramento e avaliação de projetos para a Fundação do Instituto da Mulher. É bolsista do Atlantic Fellows Program for Social and Economic Equity no International Inequalities Institute of LSE. Ela é ativista do movimento de mulheres e feminista no Chile. Realiza advocacy pelos sexuais e reprodutivos das mulheres e da comunidade LGBT. Foi assessora de políticas de gênero no Ministério da Saúde e no Ministério da Mulher e Equidade de Gênero no segundo mandato do governo da presidente Michelle Bachelet.

BIBLIOGRAFIA

- ABRACINSKAS, L., CORRÊA, S., GALLI, B. & GARITA, A. The 'unexpected' Montevideo Consensus. *Global Public Health*, 9(6), p. 631-638, 2014.
- ALLEN, D. R. *Managing motherhood, managing risk : fertility and danger in West Central Tanzania*. First ed. Michigan: University of Michigan Press, 2002.
- ALTHUSSER, L. 1.-1. *On ideology*. First ed. Londres: Verso, 2008.
- AMNESTY INTERNATIONAL. *Public Statement: Amnesty International calls on El Salvador to decriminalize abortion and immediately release all women imprisoned for pregnancy-related complications*, Londres: Amnesty International, AMR 29/1254/2015, 2015.
- AMNESTY INTERNATIONAL. *The state as a catalyst for violence against women and torture or other ill-treatment in the context of sexual and reproductive health in Latin America and the Caribbean*, Londres: Amnesty International Publications, 2016.
- ANDRUS, J. Language ideology, fractal recursivity, and discursive agency in the legal construction of linguistic evidence. *Language in Society*, 41(05), p. 589-614, 2012.
- ATHANASIOU, A. ÒPrecarious Intensities: Gendered Bodies in the Streets and Squares of Greece. *Signs*, 40(1), p. 1-9, 2014.
- BACCHI, C. & RÖNNBLÖM, M. Feminist Discursive Institutionalism—A Poststructural Alternative. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 22(3), p. 170-186, 2014.
- BAEHR, N. *Abortion without apology: a radical history for the 1990s*. First ed. Boston: South End Press, 1990.
- BAUMGARTNER, L. Family planning around the world. In: BERELSON, B. et. al. edits. *Family planning and population programs: A review of world developments*. Chicago e Londres: The University of Chicago Press, p. 277-294, 1966.
- BAUM, S. et al. Role of service-delivery organizations in reducing abortion stigma: a qualitative study. *Contraception*, 90(3), p. 298-298, 2014.
- BAXTER, P. & JACK, S. Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), p. 544'559, 2008.
- BELAND, D. The Politics of Social Policy Language. *Social Policy & Administration*, 45(1), p. 1-18, 2011.
- BLOFIELD, M. *The politics of moral sin, Abortion and Divorce in Spain, Chile and Argentina*. First ed. Nova York & Londres: Routledge, 2006.
- BOHORQUEZ, V. & Ana, G. Case study on Colombia: judicial standards on abortion to advance the agenda of the Cairo programme of action. *Sur – International Journal of Human Rights*, 10(19), p. 192-207, 2013.
- BOURGEOIS, S.. Our Bodies Are Our Own: Connecting abortion and social policy. *Canadian Review of Social Policy*, p. 22-33, 2014.
- BROWN, W.. *State of injury: power and freedom in late modernity*. First ed. Princeton: Princeton University Press, 1995.

BROWN, W. *Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution*. First ed. Nova York: Zone Books, 2015.

BUTLER, J. *Excitable speech: a politics of the performative*. First ed. Nova York & London: Routledge, 1997.

BUTLER, J. *Notes toward a performative theory of assembly*. First ed. Cambridge & Londres: Harvard University Press, 2015.

CACERES, C. Cueto, M. & Palomino, N. Policies around sexual and reproductive health and rights in Peru: Conflict, biases and silence. *Global Public Health*, 3(S2), p. 39-57, 2008.

CEDAW. *General Recommendation No. 21: Equality in Marriage and Family Relations*, s.l.: UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), 1994.

CEDAW. *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)*, Contained in Document A/54/38/Rev.1, chap. I: UN-Twentieth Session of the Committee, 1999.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. *Conscientious objection and reproductive rights*, *International Human Rights Standards*, Nova York: Center for reproductive rights, 2013.

CEPAL. *Informe de la XII Conferencia regional sobre la mujer de America Latina y El Caribe*, Santo Domingo: Naciones Unidas CEPAL, 2014.

CHAPPELL, L., KENNY, M. & MACKAY, F., New Institutionalism through a Gender Lens: Towards a Feminist Institutionalism?. *International Political Science Review*, 31(5), p. 573-588, 2010.

CLARK, J. *Language, sex and social structure: analysing discourses of sexuality*. First ed. UK: Palgrave Macmillan, 2012.

CLINICAL OPINION. A statement on abortion by 100 professors of obstetrics: 40 years later. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 209(3), p. 193-199, 2013.

COHEN, M. & PARRY, J. Abortion on demand: Policy and implementation. *Health and Social Work*, 6(1), p. 65-72, 1981.

COMMITTEE AGAINST TORTURE. *Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland*, Polônia: United Nations, 2013.

CONSTITUTION., *Constitution*, El Salvador: Government, 1999.

CONSTITUTIONAL COURT. *Sentencia No 038: Solicitud de nulidad de la sentencia T- 585 de 2010 impetrada por el Procurador General de la Nación*. , Bogotá: Corte Constitucional de Colombia, 2012.

CONSTITUTIONAL COURT. *Sentencia C-355: Demandas de inconstitucionalidad contra los Arts. 122, 123 (parcial), 124, modificados por el Art. 14 de la Ley 890 de 2004, y 32, numeral 7, de la ley 599 de 2000 Código Penal*, Bogota: Corte Constitucional de Colombia, 2006.

CONSTITUTIONAL COURT. *Sentencia T-585*, s.l.: s.n., 2010.

CONSTITUTIONAL COURT. *Sentencia T-585: Acción de tutela instaurada por AA contra el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E*, Bogotá: Corte Constitucional de Colombia, 2010.

COOPER, T. Race, Class and abortion: how liberation theory Enhances the demand for reproductive justice. *Feminist Theology*, 24(3), p. 226-244, 2016.

DAHRENDORF, R. *Essays in the Theory of Society*. First ed. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1968.

DRISKILL, Q.-L., Finley, C., Gilley, B. J. & Morgensen, S. L. *Queer indigenous studies: critical intervention in theory, politics and literature*. First ed. Arizona: The University of Arizona Press, 2011.

ENGELS, F. *The origin of the family, private property and the state*. Londres: Lawrence and Wishart Ltd., 1942.

EVANS, D. *Sexual citizenship: The material construction of sexualities*. First ed. Londres: Routledge, 1993.

FAÚNDES, A., ALVES, G. & DUARTE, M. J. Conscientious objection or fear of social stigma and unawareness of ethical obligations. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 123(3), p. 57-59, 2013.

FAUSTO-STERLING, A. *Sexing the body : gender politics and the construction of sexuality*. First ed. Nova York: Basic Books, c2000.

FEDERICI, S. The Great Caliban: The struggle against the rebel body. *Capitalism Nature Socialism*, 15(2), p. 7-16, 2004.

FOUCAULT, M. *Discipline and Punish: The birth of the prison*. Londres: Harmondsworth: Penguin Books, 1979.

FOUCAULT, M. *Power, Michel Foucault 1926-1984. James D. Faubion 1957*. Nova York: New Press, c2000.

FOUCAULT, M. *The birth of biopolitics: lectures at the College of France, 1978-1979*. First ed. Nova York: Palgrave Macmillan, c2008.

FOUCAULT, M. *The birth of biopolitics: lectures at the College of France, 1978-1979*. First ed. Nova York: Palgrave Macmillan, c2008.

GONZALEZ DE LEON-AGUIRRE, D. Los medicos y el aborto. *Salud Publica*, Volumen 37, p. 248-255, 1995.

GRIMES, D. A. et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet*, 368(9550), p. 1908-1919, 2006.

GUTTMACHER INSTITUTE. *Abortion in Latin America And the Caribbean*, Nova York: Guttmacher Institute, 2016.

HUNTINGTON, S. *Political order in changing societies*. First ed. United States: New Haven: Yale University Press, c2006.

INTERECONOMICS. Papal verdict. *Intereconomics*, July, 3(9), p. 257-257, 1968.

KING, D. S. *In the name of liberalism, Illiberal social policy in the USA and Britain*. Nova York: Oxford University Press, 1999.

KRISTIN, L. *Abortion and the politics of motherhood*. First ed. Berkeley; Londres : University of California Press, 1984.

LACLAU, E. & MOUFFE, C. *Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics..* Oxford: Blackwell, 1985.

LAMAS, M. *Política y reproducción: aborto, la frontera del derecho a decidir*. México D. F.: Plaza y Janés, 2001.

LIPMAN-BLUMEN, J. & BERNARD, J. *Sex roles and social policy: a complex social science equation*. First ed. Londres & California: SAGE Studies in International Sociology, 1979.

LOREY, I. *State of insecurity: government of the precarious*. First ed. Londres: Verso, 2015.

MANN, P. *Micro-Politics: agency in a postfeminist era*. First ed. Minneapolis: University of Minnesota, 1994.

MANTHIS, S. M. Disobedient Daughters? Changing Women's Roles in Rural Households in KwaZulu-Natal. *Journal of Southern African Studies*, 37(4), p. 831-848, 2011.

MOLYNEUX, M., REUTERSWARD, C., THAPAR-BJORKERT, S. & ZETTERBERG, P. Abortion Law Reforms in Colombia and Nicaragua: Issue Networks and Opportunity Context. *Development and Change*, 42(3), pp. 805-831, 2011.

MONSALVE, V. Case study on Colombia: judicial standards on abortion to advance the agenda of the Cairo programme of action. *Sur International Journal of Human Rights*, 10(19), p. 192-192, 2013.

MOUFFE, C. & LACLAU, E. *Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics*. First ed. Londres: Verso, 1985.

MSP. *Informe: Interrupcion Voluntaria de Embarazo*, Montevideo: Ministerio de Salud Publica de la Republica Oriental de Uruguay, 2015.

NEWSWIRE, P. UNFPA Supported Forced Sterilization in Peru; PRI Applauds Peruvian Commission's Findings. *PR Newswire*, 22 July, p. 1, 2002.

ORENSTEIN, M. A. The New Pension Reform as Global Policy. *Global Social Policy*, Volumen 5, p. 175-202, 2005.

O'ROURKE, A. The discourse of abortion law debate in Australia: Caringmother or mother of convenience.. *Women's Studies International Forum*, Issue 56, pp. 37-44, 2016.

OYE WU MI, O. *Gender Epistemologies in Africa Gendering Traditions, Spaces, Social Institutions, and Identities*. First ed. Nova York: Palgrave Macmillan, 2011.

PAREDES, J. *Hilando Fino desde el Feminismo Comunitario*. 1ª ed. La Paz: Comunidad de Mujeres creando Comunidad y CEDEC, 2008.

PATEMAN, C. *The sexual contract*. Cambridge: Polity, 1988.

PHILLIPS, J. Agencement/Assemblage. *Theory, Culture & Society*, 23(2-3), p. 108-109, 2006.

- PINHEIRO, P. The rule of law and the underprivileged in Latin America: Introduction. En: J. Mendez, G. O' Donnell & P. Pinheiro, edits. *The (Un) Rule of Law and the Underprivileged in Latin America*. Indiana: University of Notre Dame Press, pp. 1-15, 1999.
- POUSADELA, I. Social Mobilization and Political Representation: The Women's Movement's Struggle for Legal Abortion in Uruguay. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 27(1), p. 125-145, 2015.
- PRADA, E., Maddow-Zimet, I. & Juarez, F. The Cost of Post-abortion Care and Legal Abortion In Colombia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(3), p. 114-123, 2013.
- PRADA, E., SINGH, S., REMEZ, L. & VILLARREAL, C. *Unintended Pregnancy and Induced Abortion in Colombia: Causes and Consequences*, Nova York: Guttmacher Institute, 2011.
- PRECIADO, P. B. *Manifeste contra-sexuel Paris*. First ed. Paris: Balland, 2000.
- RABINOW, P., 1986. *The Foucault reader, Michel Foucault 1926-1984*. First ed. Londres: Penguin .
- REPLOGLE, J. Abortion debate heats up in Latin America. *The Lancet*, 370(9584), p. 305-306, 2007.
- ROA, M. From Constitutional Court Success to Reality: Issues and Challenges in the Implementation of the New Abortion Law in Colombia. *IDS Bulletin*, 39(3), pp. 83-87, 2008.
- ROBERTS, D. E. *Killing the black body: race, reproduction, and the meaning of liberty*. First ed. Nova York: Vintage, 1997.
- ROBINSON, W. C. & ROSS, J. A. *The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs*. First ed. Washington DC: World Bank, 2007.
- RUBIN, G. The traffic in women: notes on the "Political economy" of sex. En: R. Reiter, ed. *Toward an Anthropology of Women*. Nova York: Monthly Review Press, p. 157-210, 1975.
- SCHMIDT, V. A. Speaking of change: why discourse is key to the dynamics of policy transformation. *Critical Policy Studies*, 5(2), p. 106-126, 2011.
- SCOTT, J., 1998. *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New York: Yale University Press.
- SCOTT, J. W. Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91(5), p. 1053-1075, 1986.
- SECKINELGIN, H. *International Politics of HIV/AIDS: Global Disease – Local Pain*. First ed. Nova York: Routledge, 2008.
- SEDGH, G. y otros. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, Volumen Published Online, pp. 1-10, 2016.
- SELTZER, J. R. *The origins and evolution of family planning programs in developing countries*. First ed. Arlington and Pittsburgh: RAND, 2002.

SHAPIRO, T. *Population control politics: women, sterilization and reproductive choice*. First ed. Filadélfia: Temple University Press, 1985.

STYCOS, J. M. *Ideology, Faith and Family Planning in Latin America: Studies in public and private opinion on fertility control*. First ed. Nova York: McGraw-Hill Book Company, 1971.

TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. *Decretero de Sentencias No.586*, Montevideu: Poder Judicial, 2015.

VAN DIJK, T. A. Ideology and discourse analysis. *Journal of Political Ideologies*, 11(2), p. 115-140, 2006.

Fontes Online

GuttmacherInstitute: <https://www.guttmacher.org/article/2008/11/uruguays-president-vetoes-bill-liberalize-abortion-access>

Hazteoir: www.hazteoir.org/noticia/impresionante-declaracion-presidente-uruguay-15519

Ministerio Salud Publica de Uruguay: <http://www.msp.gub.uy/noticia/interrupci%C3%B3n-voluntaria-de-embarazo>

Rockefeller Foundation: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/our-history/>

Univision: especiales.univision.com/desigualdad/genero/article/la-objecion-de-conciencia-entorpece-el-derecho-al-aborto-en-uruguay/3296