

SEÇÃO: DOSSIÊ FILOSOFIAS FEMINISTAS

BIOÉTICA FEMINISTA E NECROPOLÍTICA REPRODUTIVA: UMA CRÍTICA FILOSÓFICA À GESTÃO DOS CORPOS E DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DE MULHERES LATINO-AMERICANAS

Bioética feminista y necropolítica reproductiva: una crítica filosófica a la gestión de los cuerpos y de los derechos reproductivos de las mujeres latino-americanas

Adalene Ferreira Figueiredo da Silva¹

Resumo: Este artigo examina como práticas de controle reprodutivo operam como tecnologias de biopoder e, em sua expressão mais radical, de necropolítica reprodutiva, afetando de forma desproporcional mulheres racializadas e vulnerabilizadas. A partir de uma abordagem fundamentada na filosofia feminista, analisam-se os direitos reprodutivos como um campo de disputa política, ontológica e epistêmica, revelando que as violências reprodutivas não constituem episódios isolados, mas expressam mecanismos estruturais de regulação da autonomia corporal, da capacidade reprodutiva e do reconhecimento de determinadas vidas como dignas de proteção. Parte-se de duas hipóteses centrais: (i) a gestão estatal e médico-jurídica da reprodução não apenas regula, mas também hierarquiza vidas com base em gênero, raça e classe; e (ii) a bioética feminista, ao se reorientar a partir das experiências de mulheres vulnerabilizadas, oferece um quadro teórico capaz de desvelar as violências reprodutivas naturalizadas e propor alternativas éticas emancipadoras. Por meio de análise conceitual e revisão bibliográfica crítica, sustenta-se que os direitos reprodutivos não podem ser compreendidos dissociados das estruturas históricas de colonialidade, racismo e desigualdade de gênero. Conclui-se que a bioética feminista constitui um referencial filosófico capaz de articular as dimensões política, ontológica e epistêmica da reprodução, propondo uma crítica às formas contemporâneas de gestão de corpos e afirmando condições éticas para o reconhecimento das mulheres como sujeitos plenos de direitos.

Palavras-chave: Filosofia Feminista. Biopoder. Autonomia corporal. Colonialidade.

Resumen: Este artículo examina cómo las prácticas de control reproductivo operan como tecnologías de biopoder y, en su expresión más radical, de necropolítica reproductiva, afectando de forma desproporcionada a mujeres racializadas y vulnerabilizadas. A partir de un enfoque fundamentado en la filosofía feminista, se analizan los derechos reproductivos como un campo de disputa política, ontológica y epistémica, revelando que las violencias reproductivas no constituyen episodios aislados, sino que expresan mecanismos estructurales de regulación de la autonomía corporal, de la capacidad reproductiva y del reconocimiento de determinadas vidas como dignas de protección. Se parte de dos hipótesis centrales: (i) la gestión estatal y médico-jurídica de la reproducción no solo regula, sino que también jerarquiza vidas con base en el género, la raza y la clase; y (ii) la bioética feminista, al reorientarse a partir de las experiencias de mujeres vulnerabilizadas, ofrece un marco teórico capaz de desvelar las violencias reproductivas naturalizadas y proponer alternativas éticas emancipadoras. Mediante análisis conceptual y revisión bibliográfica crítica, se sostiene que los derechos reproductivos no pueden comprenderse dissociados de las estructuras históricas de colonialidad, racismo y desigualdad de género. Se concluye que la bioética feminista constituye un referente

¹Doutoranda em Direito e Sociedade na Universidade La Salle (Canoas, RS/Brasil). Licencianda em Filosofia na Universidade Federal de Pelotas (UFPel, RS/Brasil). Pesquisadora CAPES. E-mail: adalenef@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5463-0583>.

filosófico capaz de articular las dimensiones política, ontológica y epistémica de la reproducción, proponiendo una crítica a las formas contemporáneas de gestión de los cuerpos y afirmando condiciones éticas para el reconocimiento de las mujeres como sujetos plenos de derechos.

Palabras Clave: Filosofía Feminista. Biopoder. Autonomía corporal. Colonialidad.

1 Considerações Iniciais

Os direitos reprodutivos estão entre os temas mais controversos do debate ético-político contemporâneo. Reconhecidos formalmente em instrumentos internacionais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979) e nas Conferências Internacionais sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (1994), e sobre a Mulher, realizada em Pequim (1995), esses direitos são frequentemente apresentados como expressões universais da autonomia individual e da dignidade humana. Entretanto, o reconhecimento formal desses direitos em documentos formais, frequentemente formulado em termos abstratos e dissociado das realidades vividas pelas mulheres, tende a ocultar as desigualdades sociais que condicionam seu exercício efetivo, especialmente em contextos marcados por desigualdades estruturais, como o da América Latina.

Neste contexto, parte-se da premissa de que os direitos reprodutivos não podem ser compreendidos apenas como garantias jurídicas formais ou escolhas individuais, mas como campos de disputas marcados por relações históricas de poder que regulam a reprodução, a maternidade e a autonomia corporal das mulheres. A criminalização do aborto e a prática histórica da esterilização compulsória feminina mostram que a reprodução constitui um dos principais eixos de intervenção do Estado sobre a vida das mulheres, incidindo de forma particularmente intensa sobre aquelas atravessadas pela intersecção entre gênero, raça, classe e colonialidade.

Como hipótese, sustenta-se que essas práticas funcionam como tecnologias de biopoder e, em sua expressão mais extrema, como formas de necropolítica reprodutiva, na medida em que o Estado não atua diretamente na política de letalidade, mas produz condições estruturais que expõem seletivamente determinadas mulheres ao risco, ao sofrimento, à precarização e, em situações extremas, à morte evitável. Argumenta-se, ainda, que a bioética

hegemônica², ao privilegiar princípios normativos abstratos e uma concepção liberal de autonomia centrada no indivíduo, mostra-se insuficiente para compreender a complexidade dessas violências, pois tende a tratar as questões reprodutivas como dilemas morais isolados, ignorando as estruturas de poder que moldam e limitam as escolhas das mulheres.

Diante desse cenário, a Bioética Feminista Latino-Americana é mobilizada como marco teórico capaz de promover uma análise crítica, reorientando a reflexão ética nas condições materiais da vida das mulheres. Ao deslocar a reflexão ética do sujeito abstrato para as experiências concretas de mulheres situadas em contextos de vulnerabilidade, essa perspectiva questiona a pretensa neutralidade dos discursos biomédicos e jurídicos e evidencia que a autonomia somente pode ser compreendida à luz das condições sociais que tornam possível seu exercício. Com as contribuições de autoras latino-americanas, o artigo propõe compreender a bioética como um espaço de disputa moral, política e filosófica atravessado pelas estruturas de poder que organizam a vida reprodutiva na América Latina.

Sob essa perspectiva, sustenta-se que os direitos reprodutivos constituem um campo de disputas articuladas, cuja compreensão exige considerar três dimensões complementares. A dimensão política refere-se às formas pelas quais o Estado, o direito e as instituições de saúde regulam diferencialmente a reprodução. A dimensão ontológica diz respeito a uma questão ainda mais profunda, que é o reconhecimento de algumas mulheres como sujeitos morais e políticos, cujas vidas e capacidades reprodutivas são consideradas dignas de proteção e cuidado. Já a dimensão epistêmica volta-se aos conhecimentos que legitimam essas formas de controle, questionando a pretensão de neutralidade da bioética hegemônica e do saber biomédico.

Metodologicamente, o estudo adota abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de análise conceitual e revisão bibliográfica crítica, cujo percurso argumentativo se organiza em três eixos articulados. No primeiro, examinam-se os direitos reprodutivos como campo de disputa política, demonstrando como o controle estatal da reprodução se relaciona às tecnologias de biopoder e à gestão diferencial dos corpos femininos. No segundo, argumenta-

²Frequentemente referida como Bioética Principlista, é o modelo dominante e mais amplamente aplicado de reflexão ética no campo das ciências da vida e da saúde, especialmente nos países ocidentais e no contexto biomédico. É considerada hegemônica por três razões principais: sua ampla aceitação institucional, sua estrutura metodológica simplificada e sua origem predominantemente eurocêntrica/norte-americana, que historicamente silenciou outras perspectivas.

se que a noção de biopoder mostra-se insuficiente para explicar a exposição seletiva de determinadas mulheres à violência e à morte, razão pela qual é aprofundada a partir do conceito de necropolítica reprodutiva, revelando a disputa ontológica em torno das vidas consideradas dignas de proteção e cuidado e das capacidades reprodutivas socialmente reconhecidas. No terceiro eixo, discute-se a contribuição da Bioética Feminista Latino-Americana em torno dos conhecimentos que legitimam o controle reprodutivo, mostrando que a reflexão ética sobre a reprodução envolve também uma disputa epistêmica sobre os pressupostos que sustentam a compreensão da autonomia, da dignidade e da justiça reprodutiva.

Ao articular essas três dimensões, o artigo pretende demonstrar que a gestão dos corpos e dos direitos reprodutivos das mulheres não se reduz à aplicação de normas jurídicas ou à administração de políticas públicas. Trata-se, sobretudo, de uma disputa filosófica sobre o poder, o conhecimento e o reconhecimento da vida humana, cuja compreensão exige uma bioética comprometida com a justiça social, a crítica feminista e a superação das hierarquias produzidas pela colonialidade, pelo racismo e pelo patriarcado.

2 Direitos Reprodutivos e Controle Estatal da Reprodução

A análise filosófica dos direitos reprodutivos exige situá-los no contexto das relações políticas que, ao longo do tempo, regulam a reprodução feminina. Embora seu reconhecimento formal represente uma conquista significativa no campo dos direitos humanos, sua formulação frequentemente desconsidera as condições materiais que efetivamente condicionam o exercício da autonomia reprodutiva pelas mulheres. Quando compreendida apenas como um atributo individual, desvinculado das condições sociais nas quais as escolhas são produzidas, a autonomia tende a converter-se em uma garantia meramente formal, incapaz de assegurar, na prática, o livre exercício dos direitos reprodutivos. Dependem, portanto, não apenas de normas legais, mas também de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que influenciam a reprodução.

Na América Latina, o controle político da reprodução foi condicionado pelas desigualdades sociais, raciais e econômicas que estruturam a região. As políticas reprodutivas estiveram frequentemente associadas a projetos de controle populacional orientados por critérios raciais e classistas, manifestando-se em práticas de intervenção corporal e

monitoramento da reprodução de grupos específicos. A reprodução deixa de ser compreendida apenas como esfera da vida privada para converter-se em objeto de decisões políticas voltadas à administração diferencial da população, revelando que os direitos reprodutivos constituem um campo permanente de disputa política.

Um dos exemplos mais expressivos desse processo são as campanhas de esterilização forçada implementadas no Peru durante o governo de Alberto Fujimori. Entre 1996 e 2000, o *Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar* (Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar) resultou na esterilização de aproximadamente 314 mil mulheres, em sua maioria delas indígenas, pobres e residentes em áreas rurais (Vasquez del Aguila, 2006). Embora apresentado oficialmente como uma política de planejamento familiar, diversos estudos demonstram que sua implementação foi marcada por práticas sistemáticas de coerção. Profissionais de saúde recorreram à intimidação, ameaças, restrição de acesso a serviços públicos e ocultação ou falsificação de informações, apresentando a esterilização como a única alternativa contraceptiva disponível (Tamayo, 1998).

A situação era agravada pelas barreiras linguísticas enfrentadas por mulheres indígenas que não dominavam a língua espanhola, circunstância que favorecia a desinformação e limitou qualquer possibilidade de consentimento livre e esclarecido (Tamayo, 1998; Vasquez del Aguila, 2006). Estima-se que apenas cerca de 10% das mulheres submetidas à esterilização tenham consentido efetivamente com o procedimento (Vasquez del Aguila, 2006), enquanto a maioria foi submetida a cirurgias sem manifestação válida de vontade, configurando grave violação dos direitos humanos.

Mais do que um episódio isolado, o caso peruano evidencia que a capacidade reprodutiva das mulheres pode tornar-se objeto de intervenção política quando determinados grupos passam a ser considerados prioritários para políticas de contenção demográfica. A esterilização compulsória não representa apenas uma violação da autonomia individual, mas revela uma forma de exercício do poder estatal que incide seletivamente sobre mulheres historicamente vulnerabilizadas. A disputa política em torno dos direitos reprodutivos manifesta-se na definição das condições sob as quais determinadas mulheres podem ou não exercer plenamente sua capacidade reprodutiva.

No Brasil, a intervenção sobre a reprodução assumiu formas distintas, mas igualmente seletivas. Ao longo do século XX, principalmente entre as décadas de 1960 e 1980, políticas de planejamento familiar passaram a dialogar com antigas concepções eugênicas, de embranquecimento, e com projetos de controle populacional que incidiam, de maneira desproporcional, sobre mulheres negras e pobres. Nesse período, organizações privadas como a BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar) e a CPAIMC (Centro de Pesquisa e Atenção Integrada à Mulher e à Criança), financiadas por entidades internacionais³ voltadas ao planejamento familiar, atuaram na disseminação de métodos contraceptivos irreversíveis entre populações de baixa renda (Alves, 2014).

Segundo Andrea Alves (2014), essas organizações atuaram principalmente durante a ditadura civil-militar, período em que o planejamento familiar foi frequentemente concebido como instrumento de enfrentamento da pobreza e de contenção do crescimento populacional. Na prática, essas políticas incidiram predominantemente sobre mulheres periféricas e racializadas, por meio de campanhas de distribuição de contraceptivos, programas de planejamento familiar e, sobretudo, da ampla difusão da esterilização cirúrgica.

Apesar da existência de outros métodos contraceptivos, a esterilização cirúrgica permaneceu sendo o mais utilizado por mulheres em idade reprodutiva. Essa realidade mobilizou profissionais de saúde, movimentos feministas e organizações do movimento negro, que passaram a denunciar o caráter seletivo dessas práticas e sua estreita relação com a persistência das desigualdades raciais e sociais (Geledés, 1991; Silva, 2019). As denúncias culminaram na criação da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Esterilização, inicialmente no estado do Rio de Janeiro, em 1991, sendo posteriormente recomendada a instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) em âmbito nacional (Alves, 2014; Brasil, 1993).

³Andrea Moraes Alves (2014) explica que a BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar) e a CPAIMC (Centro de Pesquisa e Atenção Integrada à Mulher e à Criança) foram organizações privadas, financiadas por órgãos internacionais, que atuaram na área da saúde reprodutiva no Brasil entre as décadas de 1960 e 1980, durante o período da ditadura civil-militar. Na época, havia a preocupação de “embranquecer” a população para promover a “melhoria” racial e social, favorecendo políticas de eugenia e controle da reprodução de grupos periféricos e racializados. Ambas promoveram programas de planejamento familiar e métodos contraceptivos, incluindo a esterilização cirúrgica feminina, direcionados sobretudo a mulheres de periferias urbanas, posicionando-se como parte da elite do poder que interferiu na história da saúde no país e refletindo interesses de controle social da reprodução.

Ao examinar a realidade brasileira no início da década de 1990, a CPI constatou que aproximadamente 45% das mulheres brasileiras em idade reprodutiva encontravam-se esterilizadas, resultado de um processo intensificado nas décadas anteriores:

Com esses números podemos concluir que a quantidade de mulheres esterilizadas no Brasil é alarmante, principalmente se considerarmos que esse número foi atingido dentro de uma situação de suposta ilegalidade da esterilização.

[...]

Recentemente o IBGE divulgou estatística afirmando que sete milhões e quinhentas mil mulheres brasileiras em idade reprodutiva, entre 15 e 54 anos, estão incapacitadas para ter filhos.

[...]

A evidência de que 45% das mulheres brasileiras em idade reprodutiva estão esterilizadas. Os mais altos índices, conforme dados do IBGE/PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) (BRASIL, 1993, p. 9-10)

O maior percentual concentrou-se em regiões mais carentes e com uma população predominantemente negra, como Nordeste e Centro-Oeste, enquanto estados de maioria branca apresentaram índices abaixo da média nacional. O relatório final da CPI concluiu que a ampla disseminação da esterilização não poderia ser compreendida apenas como resultado de escolhas individuais, mas como expressão de uma prática médica atravessada por desigualdades raciais, sociais e de gênero (Brasil, 1993), em um campo de disputa política em que o Estado, entidades privadas e agências internacionais interagiram para influenciar práticas e normas reprodutivas.

A persistência da criminalização do aborto em diversos países latino-americanos configura outra expressão desse conflito. Ao restringir o acesso seguro ao procedimento, a legislação não impede a realização do aborto, mas produz condições para que apenas mulheres com melhores condições econômicas consigam recorrer ao procedimento seguro, enquanto aquelas em situação de maior vulnerabilidade permanecem expostas à clandestinidade e aos riscos dela decorrentes. Isso demonstra que o direito ao aborto é, na verdade, um privilégio de raça e classe, e não um direito universal.

O caso brasileiro ilustra de forma significativa essa assimetria. O ordenamento jurídico admite a interrupção da gravidez apenas em três hipóteses: gravidez resultante de violência sexual, risco de vida para a gestante e casos de anencefalia fetal, reconhecidos pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Apesar de a legislação ser bastante restritiva, o estudo mais abrangente e recente sobre o tema, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizado em novembro de 2021 com duas mil mulheres entre 18 e 39 anos residentes em áreas urbanas, revela que o aborto

voluntário é uma prática frequente entre mulheres pertencentes a diferentes classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023). No entanto, a pesquisa também revela que a ocorrência do aborto não ocorre de forma homogênea, apresentando as maiores taxas entre mulheres negras e indígenas, com menor renda e escolaridade, além de evidenciar importantes desigualdades territoriais.

A PNA 2021 também aponta que cerca de 43% das mulheres que interromperam voluntariamente a gravidez precisaram ser hospitalizadas para concluir o procedimento, o que demonstra os riscos associados à clandestinidade imposta pela legislação restritiva (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023). Esses dados indicam que a restrição ao aborto seguro se manifesta como instrumento de controle estatal da reprodução, mantendo os direitos das mulheres em permanente disputa e legitimando a intervenção sobre corpos femininos não brancos e empobrecidos.

Os episódios analisados evidenciam como a reprodução foi transformada em um campo privilegiado de intervenção política sobre a vida das mulheres. Seja por meio da esterilização em massa, seja pela criminalização do aborto ou pela limitação do acesso aos serviços de saúde reprodutiva, observa-se que o Estado participa da definição das condições em que determinadas mulheres podem exercer seus projetos reprodutivos. A disputa política dos direitos reprodutivos não se limita à elaboração de normas jurídicas, mas envolve a distribuição desigual de autonomia, do acesso à saúde e da possibilidade de decidir sobre o próprio corpo.

É nesse contexto que o complexo conjunto de estratégias voltadas ao controle da reprodução feminina pode ser compreendido como manifestações do biopoder, conceito formulado por Foucault (2005). Ao analisar as transformações das formas modernas de exercício do poder, o autor indica que a vida das populações passa a constituir objeto privilegiado da ação estatal, convertendo fenômenos como natalidade, mortalidade, fecundidade e longevidade em objetos permanentes de intervenção política. Assim, a reprodução deixa de ser apenas uma questão da vida privada e passa a integrar a gestão política da vida, tornando-se um dos principais espaços de intervenção sobre os corpos.

Entretanto, a análise do contexto latino-americano revela que essa gestão da vida não incide de forma neutra ou universal. Ao contrário, as políticas reprodutivas analisadas permitem compreender que as formas de intervenção do Estado são atravessadas por

desigualdades, reforçando hierarquias de gênero, raça e classe, produzindo diferentes graus de proteção e de restrição ao exercício da autonomia reprodutiva. As políticas de esterilização, a criminalização do aborto e o acesso restritivo à saúde reprodutiva demonstram que o biopoder atua de modo diferenciado, protegendo algumas vidas e distribuindo desigualmente oportunidades, riscos e possibilidades de exercício de direitos.

Essa análise permite concluir que os direitos reprodutivos não podem ser compreendidos de forma dissociada de suas condições históricas e sociais. Longe de serem apenas garantias jurídicas formais, configuram um campo permanente de disputa política sobre a gestão da reprodução e das condições concretas de exercício da autonomia pelas mulheres, especialmente aquelas que são racializadas, empobrecidas e marginalizadas. Abordagens centradas apenas no reconhecimento legal tendem a invisibilizar os mecanismos que regulam, limitam ou permitem o exercício desses direitos. Pensar os direitos reprodutivos implica enfrentar as estruturas que sustentam desigualdades persistentes na América Latina, reconhecendo que a reprodução tem sido um campo central de conflitos entre autonomia individual e controle estatal.

3 Seletividade da vida reprodutiva: necropolítica e hierarquização das existências

Embora o conceito de biopoder seja fundamental para compreender como o Estado administra os direitos reprodutivos e regula a vida das populações, ele se revela insuficiente para explicar os efeitos produzidos por determinadas políticas reprodutivas no contexto latino-americano. Se o biopoder permite compreender a gestão política da vida, ele não explica por que essa gestão incide de maneira tão desigual sobre determinados grupos sociais, expondo algumas mulheres à violência, à precarização e à morte evitável. É nesse ponto que a noção de necropolítica, desenvolvida por Achille Mbembe (2018), amplia a compreensão dessas dinâmicas ao direcionar a análise para o poder soberano de decidir sobre a morte, ou, mais precisamente, sobre quais vidas serão protegidas e quais poderão ser expostas à morte ou abandono sem que isso comprometa a ordem política.

Achille Mbembe (2018) conceitua necropolítica como o exercício do poder soberano que se manifesta, sobretudo, na capacidade de decidir quem pode viver e quem deve morrer, ou ainda, quem pode ser exposto a condições de vida tão precárias que a morte se torna um resultado esperado. Diferentemente do biopoder foucaultiano, centrado na gestão da vida, a

necropolítica evidencia formas de dominação nas quais a produção da morte, do abandono e da exposição sistemática à violência torna-se um instrumento central de governo.

No âmbito dos direitos reprodutivos, a necropolítica se manifesta quando o Estado deixa de apenas regular a reprodução e passa a organizar condições estruturais que expõem determinados grupos de mulheres a riscos sistemáticos. A criminalização do aborto é um dos exemplos mais expressivos desse mecanismo. Ao impedir o acesso seguro ao procedimento, o Estado, através da legislação, não elimina sua prática, mas seleciona quais mulheres serão forçadas à clandestinidade, produzindo uma distribuição desigual da vulnerabilidade. Mulheres que dispõem de recursos econômicos conseguem acessar serviços seguros, ainda que de forma privada ou em outros países, enquanto mulheres com baixo poder aquisitivo permanecem submetidas à clandestinidade e às consequências sanitárias dela decorrentes. O poder soberano, nesse contexto, manifesta-se não pela eliminação direta dessas vidas, mas pela retirada das condições institucionais necessárias à sua proteção, produzindo situações em que determinadas mortes se tornam previsíveis, evitáveis e socialmente toleradas.

Essa lógica revela que a disputa em torno dos direitos reprodutivos não se limita à esfera jurídica e alcança uma dimensão ontológica. Não está em discussão apenas o direito de decidir sobre a reprodução, mas o reconhecimento de quais vidas são efetivamente consideradas dignas de proteção. Como argumenta Judith Butler (2004), nem todas as vidas recebem igual reconhecimento moral, pois existem vidas cuja perda provoca comoção pública, mobilização institucional e reconhecimento coletivo, enquanto outras permanecem invisibilizadas, como se fossem naturalmente expostas à precariedade.

As políticas reprodutivas restritivas operam nesse limite, ao transformar determinadas mulheres em sujeitos cuja vulnerabilidade deixa de configurar um problema político relevante. A exposição recorrente de mulheres negras, indígenas e empobrecidas ao aborto inseguro, à mortalidade materna ou à esterilização coercitiva revela que suas vidas são frequentemente tratadas como menos dignas de proteção, cuidado e luto.

Essa distribuição desigual de vulnerabilidade torna-se ainda mais evidente quando analisada sob a perspectiva da interseccionalidade desenvolvida por Kimberlé Crenshaw (2002). A autora explica que diferentes sistemas de opressão – gênero, raça, classe e território – não atuam isoladamente, mas se articulam de forma simultânea na produção das desigualdades. No contexto latino-americano, a exposição desigual à esterilização forçada, ao

aborto inseguro e às demais violências reprodutivas não decorre exclusivamente da condição de mulher, mas da combinação entre gênero, raça, classe, território e outros marcadores sociais. A necropolítica, portanto, não opera de maneira homogênea, mas estabelece diferentes graus de proteção e de vulnerabilidade conforme a posição social ocupada por cada grupo.

A esterilização compulsória revela outra expressão dessa mesma lógica seletiva. Ao intervir diretamente sobre a capacidade reprodutiva de mulheres consideradas indesejáveis, o Estado ultrapassa a simples administração da vida e passa a definir quem poderá exercer plenamente sua reprodução e quem deverá ser privada dessa possibilidade. Essa intervenção não afeta apenas o corpo individual, mas alcança projetos de vida e a própria reprodução social de grupos marginalizados. Assim, o controle da fertilidade deixa de representar uma política de saúde para converter-se em mecanismo de seleção social.

Essa seletividade reprodutiva não pode ser compreendida sem considerar a permanência da colonialidade nas formas contemporâneas de exercício do poder. María Lugones (2008) sustenta que a colonialidade organizou gênero, raça e sexualidade como categorias hierarquizadas, produzindo sujeitos considerados plenamente humanos e outros posicionados em condições de inferioridade. Sob essa perspectiva, a intervenção diferenciada sobre a reprodução não constitui uma distorção do sistema jurídico ou sanitário, mas expressão das estruturas históricas que continuam atribuindo diferentes valores às vidas das mulheres latino-americanas.

Nessa mesma linha, Rita Segato (2005; 2013) sustenta que a violência dirigida às mulheres racializadas não é um desvio, mas um mecanismo pedagógico de poder, por meio do qual o Estado e suas instituições reafirmam hierarquias sociais e morais. Na perspectiva dos direitos reprodutivos, essa “pedagogia da crueldade”⁴ (Segato, 2013, p. 56) permite compreender que práticas como a criminalização do aborto, a esterilização compulsória e outras formas de controle reprodutivo comunicam quais mulheres devem ser disciplinadas, tuteladas ou silenciadas, reafirmando posições de subalternidade.

⁴Para Rita Segato, a pedagogia da crueldade atua como um dispositivo político e comunicativo de poder, por meio do qual a violência extrema contra as mulheres deixa de ser um ato isolado e passa a funcionar como mensagem social. A crueldade exercida sobre as mulheres possui uma função pedagógica, ensinando à sociedade quem detém o poder.

É nesse contexto que a contribuição de Montserrat Sagot (2013) se mostra relevante ao desenvolver o conceito de necropolítica de gênero. O conceito se refere a um regime específico de poder que gerencia a morte e a precarização da vida a partir de marcadores de gênero ligados à raça, à classe social e à colonialidade. Dialogando criticamente com Mbembe, Sagot desloca a necropolítica do campo estrito da soberania estatal para a experiência vivida das mulheres latino-americanas. Nesse contexto, a necropolítica de gênero se manifesta quando a violência contra as mulheres deixa de ser vista como uma falha do Estado e passa a constituir uma tecnologia estrutural de governo. O Estado não apenas falha em proteger, mas produz condições sociais, jurídicas e institucionais que tornam certas mortes femininas previsíveis, toleráveis e politicamente administráveis.

À luz dessas contribuições, pode-se afirmar que a regulação estatal dos direitos reprodutivos assume contornos de uma necropolítica, na medida em que organiza as condições em que determinados grupos de mulheres são expostos à precarização, enquanto outros são protegidos pela lei e pelo acesso a serviços de saúde. A criminalização do aborto, nesse sentido, mantém os direitos das mulheres em constante disputa e vê o corpo feminino não branco e empobrecido como objeto legítimo de intervenção, mostrando que a reprodução se tornou um problema político a ser administrado de forma seletiva. Os direitos reprodutivos transformam-se, assim, em privilégio de classe e raça, revelando sua dimensão estruturalmente excludente.

Como aponta Montserrat Sagot (2013), a necropolítica de gênero não se limita à produção da morte física, mas inclui a fabricação de mortes sociais e simbólicas. Ao negar às mulheres o direito à autonomia reprodutiva, o Estado produz sujeitos precarizados, cujas existências são marcadas pela vulnerabilidade extrema e pela exclusão dos regimes de proteção. Ou seja, às mulheres que não possuem os meios para exigir a efetivação de seus direitos, àquelas que vivenciam a interseccionalidade de discriminações e sofrem o racismo patriarcal, resta a morte em vida, a morte de sua capacidade de reprodução e de existência, de reconhecimento social e político enquanto mulher.

Sob essa perspectiva, abortos inseguros, mortes maternas evitáveis e esterilizações coercitivas não podem ser compreendidos como acontecimentos fortuitos ou meras falhas administrativas. Constituem efeitos previsíveis de políticas que expõem determinados grupos a níveis mais elevados de risco, enquanto asseguram proteção efetiva a outros. A necropolítica

de gênero manifesta-se nessa distribuição desigual da possibilidade de viver, decidir e reproduzir-se com autonomia.

Chega-se, assim, a uma dimensão ontológica mais profunda com a definição de quem é reconhecida como sujeito moral pleno. Os argumentos de Judith Butler (2004) ajudam a entender por que essas políticas de controle produzem vidas tratadas como menos dignas de proteção, cuidado e luto – vidas cujas perdas raramente provocam uma resposta ética proporcional. É nesse limiar que operam as políticas reprodutivas que expõem mulheres à morte evitável ou à mutilação de seus corpos, produzindo existências descartáveis sob a justificativa da legalidade e da gestão política da vida.

A seletividade das políticas de controle de reprodução revela um dos principais mecanismos contemporâneos de produção das desigualdades na América Latina. Longe de constituírem direitos efetivamente universais, os direitos reprodutivos permanecem condicionados por hierarquias de gênero, raça, classe e colonialidade que definem quais mulheres poderão exercer plenamente sua autonomia e quais continuarão submetidas à precarização de suas existências. Essa constatação mostra que a compreensão das violências reprodutivas não depende apenas da análise das formas de exercício do poder, mas também da crítica aos saberes que legitimam essas práticas, a partir da Bioética Feminista Latino-Americana.

4 Bioética Feminista Latino-Americana: reconhecimento e disputas do saber ético

As dinâmicas de controle reprodutivo analisadas não se sustentam unicamente pelas decisões legislativas, políticas públicas ou práticas administrativas do Estado, mas também por saberes que conferem legitimidade ética, jurídica e científica a determinadas práticas, enquanto silenciam outras experiências. A disputa em torno dos direitos reprodutivos não se desenvolve exclusivamente no plano político ou institucional, mas também no plano epistêmico, ou seja, no âmbito da produção dos conhecimentos que orientam a compreensão da autonomia, da dignidade e da própria vida reprodutiva.

Se, na seção anterior, demonstrou-se que a necropolítica reprodutiva estabelece uma hierarquização das vidas ao definir quais mulheres serão protegidas e quais permanecerão expostas à vulnerabilidade, cabe agora compreender como essa hierarquização também encontra sustentação em determinados regimes de saber. O conflito não envolve apenas quem

vive ou quem morre, mas também quem possui autoridade para definir o significado da autonomia, da maternidade, da reprodução e da própria justiça reprodutiva.

Nesse contexto, a bioética ocupa posição estratégica, pois, enquanto campo de reflexão sobre as ciências da vida e da saúde, estabelece referenciais normativos que orientam práticas médicas e decisões institucionais relacionadas à reprodução humana. Longe de constituir um saber neutro, a bioética também participa da definição dos critérios pelos quais determinadas experiências são reconhecidas como moralmente relevantes, enquanto outras permanecem invisibilizadas ou deslegitimadas.

A bioética predominante consolidou-se internacionalmente a partir do Princípioismo formulado por Tom Beauchamp e James Childress (2019), estruturando-se em torno dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Esse modelo representou importante avanço para a ética biomédica ao oferecer parâmetros para a tomada de decisões clínicas, mas sua pretensão de universalidade passou a ser objeto de críticas por diferentes correntes feministas e latino-americanas (Diniz; Guilhem, 2008; Luna, 2009; Garrafa, 2005), especialmente diante de contextos marcados por desigualdades sociais. Ainda que seus princípios permaneçam relevantes, sua aplicação tende a desconsiderar as condições históricas, econômicas e culturais que condicionam o exercício concreto de escolha das mulheres.

É diante dessas limitações que se desenvolve a Bioética Feminista Latino-Americana (BFLA). Mais do que formular uma crítica ao modelo bioético tradicional, ela propõe uma reconstrução do próprio campo da bioética, compreendendo os direitos reprodutivos como um espaço em que se entrelaçam disputas políticas, ontológicas e epistêmicas. Ao aproximar a análise ética das idealizações teóricas para as experiências concretas das mulheres latino-americanas, esse paradigma revela que os processos de controle reprodutivo não se sustentam apenas pela atuação do Estado ou pelas normas jurídicas, mas também pelos saberes que legitimam determinadas intervenções sobre os corpos.

Para autoras como Debora Diniz e Dirce Guilhem (2008), a bioética não deve ser compreendida como um exercício neutro de aplicação de princípios universais, mas como um campo atravessado por relações de poder, desigualdades sociais e embates morais. A abordagem bioética deve partir das experiências concretas das mulheres afetadas pelas decisões biomédicas e jurídicas, especialmente daquelas excluídas dos processos de produção

do conhecimento, marginalizadas pelos sistemas de saúde e pelo direito. Nessa perspectiva, a vulnerabilidade deixa de ser entendida como atributo individual para ser compreendida como condição socialmente produzida (Diniz; Guilhem, 2008).

Essa crítica aproxima-se das formulações desenvolvidas pela Bioética de Intervenção, proposta por Garrafa (2005), segundo a qual os conflitos bioéticos não podem ser compreendidos exclusivamente sob a ótica das escolhas individuais. Em sociedades marcadas por profundas desigualdades, a reflexão ética deve incorporar as condições sociais que produzem vulnerabilidades, afastando-se dos dilemas individuais para os problemas coletivos relacionados à exclusão, à pobreza, ao racismo e à injustiça social. Essa perspectiva representa importante avanço na bioética latino-americana ao reconhecer que a neutralidade ética frequentemente encobre relações estruturais de poder.

Essa compreensão aproxima-se da proposta de Florencia Luna (2009), que critica concepções essencializadas de vulnerabilidade e propõe compreendê-la por meio da “metáfora das camadas” (*layers of vulnerability*). Segundo a autora, a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo não é uma característica fixa, rígida ou natural, mas uma sobreposição de fatores econômicos, raciais, institucionais, territoriais e culturais, variando conforme os diferentes contextos sociais. Essa abordagem permite compreender que as vulnerabilidades reprodutivas não decorrem simplesmente da condição de ser mulher, mas da interação entre gênero, raça, classe, território e acesso desigual às políticas públicas, aproximando-se da perspectiva interseccional desenvolvida por Kimberlé Crenshaw (2002).

Sob essa perspectiva, a BFLA reposiciona o debate ético ao preterir o sujeito abstrato da teoria tradicional para sujeitos concretos situados em contextos históricos e sociais específicos, cujas possibilidades de escolha são condicionadas por relações desiguais de poder. A autonomia, categoria central da bioética tradicional, passa a ser compreendida de forma relacional e materialmente situada, reconhecendo que as decisões reprodutivas são condicionadas por estruturas econômicas, institucionais e culturais que limitam ou ampliam as possibilidades reais de escolha. Por consequência, invocar a autonomia de maneira meramente formal pode, paradoxalmente, contribuir para legitimar práticas coercitivas, como a esterilização compulsória, a criminalização do aborto ou a ausência de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos reprodutivos.

Esse reposicionamento também conduz a uma crítica dos modos pelos quais o conhecimento é produzido e legitimado. Longe de presumir a neutralidade dos discursos biomédicos e jurídicos, a BFLA demonstra que esses saberes são historicamente construídos e refletem concepções específicas sobre corpo, maternidade, sexualidade e reprodução. Essa desmistificação converge com o pensamento de Donna Haraway (1988), cuja noção de “conhecimentos situados” questiona a pretensão de objetividade universal da ciência moderna ao afirmar que toda produção do conhecimento está vinculada às condições históricas e sociais de quem conhece. Reforça-se, assim, a necessidade de uma bioética comprometida com as experiências concretas das mulheres latino-americanas, recusando a incorporação automática e acrítica de categorias produzidas em contextos distintos.

A crítica epistêmica também dialoga com Sueli Carneiro (2005) sobre como o racismo atua por meio da construção do “outro como não-ser”, um mecanismo de opressão que exclui determinados sujeitos dos espaços de reconhecimento e da própria produção do conhecimento. Ao destacar a indissociabilidade entre racismo, sexismo e desigualdade econômica, a autora permite compreender que a negação dos direitos reprodutivos não afeta todas as mulheres igualmente, mas impacta de forma sistemática aquelas que historicamente ocupam posições de subalternização social e ontológica. No campo dos direitos reprodutivos, essa dinâmica contribui para invisibilizar as experiências de mulheres negras, indígenas e periféricas, cujas vivências raramente se convertem em referência para a elaboração das categorias bioéticas consideradas universais. A exclusão epistêmica atua, portanto, nos mesmos processos de subalternização política e ontológica analisados nas seções anteriores.

É precisamente nesse ponto de intersecção entre saber e poder que a necropolítica reprodutiva atua, regulando a reprodução e estabelecendo os limites do reconhecimento ético, tornando socialmente aceitável a exposição de determinadas mulheres a práticas como a esterilização forçada ou o aborto inseguro. Ao silenciar essas experiências ou tratá-las como efeitos colaterais inevitáveis, os regimes bioéticos dominantes contribuem para a invisibilização política dessas violências, mostrando que as hierarquias que estruturam a necropolítica reprodutiva também permeiam a produção do saber bioético, delimitando quais experiências são reconhecidas como moralmente relevantes e quais permanecem à margem da reflexão ética.

Em sentido semelhante, María Lugones (2008) demonstra que a colonialidade do poder também se manifesta como colonialidade do saber, impondo formas específicas de compreender corpo, gênero e sexualidade a partir de referenciais eurocentrados. A Bioética Feminista Latino-Americana rompe com essa lógica ao reconhecer que as experiências produzidas nos contextos latino-americanos constituem fontes legítimas para a elaboração da reflexão ética, recusando a pretensa universalidade de modelos construídos a partir de realidades distintas.

Depreende-se, assim, que a Bioética Feminista Latino-Americana propõe uma ética comprometida com o reconhecimento das mulheres como sujeitos morais e políticos, deslocando o foco da análise para as experiências vividas. Ao fazê-lo, desafia a colonialidade do saber bioético e expõe como o controle reprodutivo opera simultaneamente nos planos político, epistemológico e ontológico, delimitando quais vozes são autorizadas a dar sentido às questões e quais vidas são consideradas relevantes no debate ético. A bioética, nesse enquadramento, deixa de ser apenas um campo técnico de aplicação de normas e princípios, e passa a constituir-se em um espaço de disputa sobre quem pode falar, quem é ouvido e quais vidas importam no debate ético sobre reprodução.

5 Considerações Finais

A análise desenvolvida neste artigo permitiu compreender que os direitos reprodutivos na América Latina constituem um campo de disputas atravessado por relações de poder que extrapolam as normas legais. A forma como o Estado regula a reprodução feminina não se limita à criação de leis ou à criminalização de determinadas práticas, operando antes como um meio de gestão desigual sobre a vida, no qual os direitos são transformados em ferramentas de intervenção política. Nesse processo, o Estado não apenas regula comportamentos individuais, mas também estabelece hierarquias que definem quais vidas merecem proteção e quais estarão vulneráveis à precarização.

Os dados apresentados reforçam essa constatação. No caso brasileiro, por exemplo, a Pesquisa Nacional de Aborto permitiu compreender que, embora criminalizado, o aborto continua a ser prática comum entre mulheres de diferentes grupos sociais, mostrando que a proibição legal não impede sua ocorrência. Os impactos dessa proibição, no entanto, se distribuem de forma desigual. As elevadas taxas de hospitalizações devido a abortos inseguros

afetam majoritariamente mulheres racializadas, empobrecidas e marginalizadas, evidenciando que esse regime jurídico restritivo funciona como um instrumento seletivo de controle, e não como proteção da vida. Da mesma forma, as políticas de esterilização analisadas mostram como práticas médicas e administrativas foram historicamente direcionadas a corpos femininos considerados indesejáveis, reiterando padrões de exclusão racial, econômica e territorial.

A articulação entre biopoder e necropolítica permitiu compreender que essas intervenções não apenas regulam a reprodução, mas organizam as condições em que determinadas mulheres são sistematicamente expostas a mortes evitáveis, sofrimento e perda de autonomia reprodutiva. A criminalização do aborto e a esterilização compulsória configuram, assim, formas de soberania que atuam tanto por meio de ação direta quanto pela omissão do Estado. É o Estado que decide implicitamente quais vidas podem ser sacrificadas sem que isso cause uma ruptura da ordem política. Essa lógica revela que os direitos reprodutivos se tornaram um dos principais campos de disputa sobre o valor da vida, destacando a dimensão ontológica dessas políticas.

Ao examinar os regimes de saber que legitimam tais práticas, demonstrou-se que a bioética desempenha um papel central na sustentação ou na contestação do controle reprodutivo. A crítica à bioética hegemônica expôs os limites de uma abordagem baseada em princípios abstratos, que desconsidera as condições materiais concretas nas quais as escolhas reprodutivas são realizadas. Ao trabalhar com um sujeito moral abstrato, essa perspectiva tende a invisibilizar desigualdades estruturais e a legitimar práticas coercitivas sob a justificativa de autonomia e neutralidade científica.

Em contraposição, a Bioética Feminista Latino-Americana configurou-se como uma ferramenta analítica e política fundamental para compreender os direitos reprodutivos como um campo de disputas epistêmicas e ontológicas. Ao situar a reflexão ética nas experiências das mulheres, essa abordagem mostra que a ética não é um território neutro, mas um espaço moldado por disputas de poder que definem quais experiências são reconhecidas como moralmente relevantes. Nesse sentido, o conflito em torno da bioética é também uma luta sobre quem pode falar, quem é ouvido e quais vidas realmente importam no debate ético sobre reprodução.

Assim, o percurso analítico desenvolvido permite afirmar que os direitos reprodutivos na América Latina ainda estão moldados por uma lógica seletiva que combina biopoder, necropolítica e diferentes regimes de saber ético. Enfrentar essa realidade exige mais do que reformas legais pontuais. Exige questionar as estruturas que sustentam a administração desigual da vida e da morte. Pensar os direitos reprodutivos desde essa perspectiva implica reconhecê-los como um campo central de conflitos entre autonomia individual e controle estatal, no qual se disputa não apenas o acesso a serviços ou procedimentos, mas também o reconhecimento das mulheres como sujeitos morais, políticos e plenamente humanos.

Sob essa perspectiva, o principal aporte deste estudo consiste em articular contribuições da filosofia política e da Bioética Feminista Latino-Americana para indicar que os direitos reprodutivos não podem ser compreendidos exclusivamente como direitos individuais ou garantias jurídicas. Ao demonstrar sua dimensão política, ontológica e epistêmica, o artigo propõe uma interpretação capaz de compreender o controle reprodutivo como expressão de estruturas históricas de poder que permanecem atuantes na América Latina, contribuindo para o fortalecimento de uma reflexão bioética comprometida com o enfrentamento das desigualdades produzidas por gênero, raça, classe e colonialidade.

Referências

ALVES, Andrea Moraes. A trajetória do Centro de Pesquisa e Atenção Integrada à Mulher e à Criança (1975-1992). *Século XXI, Revista de Ciências Sociais*. v. 4, n. 2, 2014, p. 180-216.

BRASIL. Congresso Nacional. 1993. *Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil*. Brasília, 1993. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4350842&disposition=inline>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BUTLER, Judith. *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós, 2004.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos feministas* 1, 2002, p.171-189.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres. *Revista Estudos Feministas*, v. 16, p. 599-612, 2008.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto-Brasil, 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 1601-1606, 2023.

FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. Curso no Collège de France, 1975-1976. São

Paulo: Martins Fontes, 2005.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Revista Bioética*, v. 13, n. 1, 2005.

GELEDÉS – INSTITUTO DA MULHER NEGRA. PROGRAMA DE SAÚDE. *Esterilização: impunidade ou regulamentação?*. Geledés – Instituto da Mulher Negra, Programa de Saúde, 1991.

LUGONES, María. Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, Bogotá, n. 9, p. 73–101, 2008.

LUNA, Florencia. Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, v. 2, n. 1, p. 121-139, 2009.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SAGOT, Montserrat. El femicidio como necropolítica en Centroamérica. *Labrys, études féministes/studios feministas*, n. 24, 2013.

SEGATO, Rita Laura. Território, soberania e crimes de Segundo Estado: a escritura nos corpos das mulheres de Ciudad Juárez. *Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 265-285, maio-ago, 2005.

SEGATO, Rita Laura. *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado*. Tinta Limón Ediciones, 2013.

SILVA, Adalene Ferreira Figueiredo da. *Esterilização Compulsória e Precarização da vida: um estudo a partir do caso Janaína Quirino*. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Direito). UniRitter, Porto Alegre, 2019.

TAMAYO, Giulia. *Silencio y complicidad. Reporte de derechos humanos sobre violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú*. Lima: Cladem, 1998.

VASQUEZ DEL AGUILA, Ernesto. Esterilização forçada, direitos reprodutivos e desigualdades estruturais no Peru de Fujimori e Toledo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 109-124, 2006.

Recebido em: 16/12/2025.

Aprovado em: 20/05/2026.

Publicado em: 24/05/2026

