

Conflitos de Estado nas comissões parlamentares de inquérito sobre “planejamento familiar”: esterilização, soberania nacional, nordeste e corpos femininos

State conflicts in the parliamentary commissions of inquiry on “family planning”: sterilization, national sovereignty, northeast and female bodies

Monique Ximenes Lopes de Medeiros

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

RESUMO

A regulamentação legal das esterilizações cirúrgicas, além de representar a defesa de direitos sexuais e reprodutivos, funda-se na tutela de outras pautas. O objetivo deste artigo é compreendê-las, analisando os conflitos de Estado que precederam a elaboração da Lei de Planejamento Familiar (LPF), especificamente os debates acerca das esterilizações cirúrgicas. Para tanto, utilizo como referenciais teóricos os estudos foucaultianos e a antropologia do Estado. Através de etnografia de documentos, analiso os relatórios finais e os depoimentos de duas Comissões Parlamentares de Inquérito (realizadas entre 1983 e 1992) que antecederam o processo legislativo e problematizaram ora a necessidade de implementação do planejamento familiar no país, ora o excesso de esterilizações cirúrgicas realizadas nas mulheres brasileiras. Os resultados parciais da pesquisa apontam uma arena de conflitos pautados por interesses diversos e, por vezes antagônicos, tais como o controle de natalidade, a restrição da quantidade de esterilizações como forma de defesa da soberania nacional, o respeito à liberdade reprodutiva de mulheres e a condenação às laqueaduras tubárias. De igual forma, relações de poder, sexo, gênero, raça, classe, território e sexualidade são apresentadas como partes fundamentais do debate em torno da elaboração da Lei de Planejamento Familiar.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos, Planejamento familiar, Esterilização cirúrgica, Mulher, Comissões Parlamentares de Inquérito.

Recebido em 07 de novembro de 2022.

Avaliador A: 12 de janeiro de 2023.

Avaliador B: 09 de fevereiro de 2023.

Aceito em 07 de junho de 2023.



ABSTRACT

The legal regulation of surgical sterilizations, beyond representing the defense of sexual and reproductive rights, was based under the protection of other guidelines. Understanding them and analyzing the State conflicts that preceded the elaboration of the Family Planning Law, specifically the debates about surgical sterilizations, is the objective of this article. To do so, I use Foucauldian studies and State anthropology as theoretical references. Through an ethnography of documents, I also analyze the final reports and testimonies of two Parliamentary Inquiry Commissions (carried out between 1983 and 1992) that preceded the legislative process and at times problematized the need to implement family planning in the country, at others critiquing the excess of surgical sterilizations performed on Brazilian women. The partial results of the research point to an arena of conflicts based on different and sometimes antagonistic interests such as birth control, restriction of the number of sterilization as a way of defending national sovereignty, respect for women's reproductive freedom and condemnation of tubal ligations. Likewise, power relations of sex, gender, race, class, territory, and sexuality are presented as a fundamental part of the debate around the elaboration of the Family Planning Law.

Keywords: Reproductive rights, Family planning, Voluntary sterilization, Woman, Parliamentary Committees of Inquiry.

INTRODUÇÃO

A elaboração da Lei nº 9.263/96, conhecida como Lei de Planejamento Familiar (LPF), foi precedida por um amplo debate no Congresso Nacional, que, além de discutir direitos reprodutivos¹, focava a proteção da soberania nacional, dos corpos femininos e de espaços no interior do país, onde as ações de planejamento familiar deveriam ser prioritárias.

Em novembro de 1991, através do Requerimento nº 796 - CN, de autoria da deputada Benedita da Silva (PT/RJ) e subscrito por mais 171 parlamentares (BRASIL, 1993), foi proposta a abertura de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), no Congresso Nacional, com o objetivo de investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil. Segundo o requerimento, a esterilização cirúrgica era apresentada como “[...] principal e único

¹ O uso da esterilização como um dos principais métodos contraceptivos tem sido objeto de fecundas críticas. Para aprofundamento ver (BARROSO, 1984; CARRANZA, 2004; CARVALHO, 2017).

método contraceptivo, atendendo a uma política de controle de natalidade”, resultando no fato de que mais de 7 milhões de mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 54 anos) se encontrariam “incapacitadas para ter filhos” (BRASIL, 1993, p. 9-10). O requerimento ainda aponta a existência de um “caráter racista da esterilização” e da “exigência de atestado de esterilização para admissão das mulheres no mercado de trabalho” (BRASIL, 1993, p. 11).

A comissão foi formada por 30 parlamentares, sendo 15 deputados e 15 senadores e presidida pela deputada Benedita da Silva, enquanto a relatoria ficou a cargo do senador Carlos Patrocínio (PFL/TO). No curso de 1992, foram realizadas 17 reuniões, nas quais foram ouvidos 27 depoentes das mais diversas áreas. Os debates deram ensejo ao Relatório nº 2, de 1993², com 141 páginas, aprovado em dezembro de 1992, mas publicado somente em fevereiro de 1993.

O Relatório nº 2, de 1993 (BRASIL, 1993), portanto, representa um documento relevante para a compreensão do problema da esterilização das mulheres brasileiras e das demandas apresentadas por agentes da sociedade civil organizada, especialmente pelo movimento de mulheres negras. Se as denúncias criticavam o excesso de esterilizações de brasileiras, não se pode considerar, contudo, que os fundamentos eram homogêneos. Liberdade reprodutiva, laqueadura tubária como método de indicação médica, genocídio do povo negro, aspectos morais e religiosos e interferência estrangeira eram algumas das justificativas usadas por diversos atores sociais para defender a regulamentação legal das esterilizações cirúrgicas.

No entanto, essa não foi a primeira comissão parlamentar a tratar do tema “planejamento familiar” no país. Nos idos de 1983, outra CPI, realizada no Senado Federal, se “[...] destinava a investigar os problemas vinculados ao aumento populacional brasileiro” (BRASIL, 1984, p. 501). Essa CPI, realizada mais de dez anos antes da elaboração da LPF, já debatia a necessidade de implementação do serviço público de planejamento familiar no Brasil. A preocupação mais premente naquele momento, contudo, era a contenção do crescimento populacional brasileiro com a finalidade de promover o desenvolvimento econômico do país. Para tanto, o planejamento familiar se apresentava como um pré-requisito indispensável.

Analisar a CPMI de 1993 isoladamente ocasionaria lacunas interpretativas que inviabilizariam a compreensão das tensões e preocupações que permeavam o surgimento da Lei de Planejamento Familiar. Considero que a inclusão da CPI de 1984 é fundamental para revelar como o planejamento reprodutivo, naquele período, estava associado à demanda do controle populacional. Destarte, os relatórios finais dessas duas investigações parlamentares trazem questões complementares e são utilizados aqui na tentativa de compreender esse intrincado campo de disputas, cujo centro de conflitos era ocupado pelos corpos das mulheres brasileiras.

2 Não tive acesso ao Relatório nº 1. Nos debates para aprovação do relatório final da CPMI/93, ocorridos nos dias 8 de dezembro de 1992 (16ª reunião) e 16 de dezembro de 1992 (17ª reunião), não encontrei referência alguma à existência de um documento antecessor do Relatório nº 2, descrito acima.

Recentemente, os debates em torno da LFP se intensificaram, em decorrência das ações diretas de inconstitucionalidade (ADIs) nº 5097/DF e nº 5.911/DF, em trâmite no Supremo Tribunal Federal (STF), processo exacerbado devido às alterações promovidas pela Lei nº 14.443/22³ (BRASIL, 2022). Assim, apesar de os debates legislativos terem ocorrido há quase três décadas, analisar as disputas entre os agentes de Estado e da sociedade civil, quando da gênese da norma jurídica – objetivo principal deste artigo –, é relevante para a compreensão dos conflitos atuais acerca da aplicação e da atualização dos requisitos legais que definem quais mulheres *podem* e quais *devem* ser esterilizadas.

Aqui, apresento os resultados preliminares da minha tese de doutorado, que objetiva analisar os processos de Estado em torno da formulação e da atualização da LFP. Esse estudo mais amplo inclui trabalho etnográfico – realizado através da observação participante no serviço de planejamento familiar ofertado em maternidade do município de João Pessoa/PB – e uma pesquisa documental de julgamentos colegiados de 2º e 3º grau de jurisdição de todo o país, que interpretam os requisitos impostos pela Lei nº 9.263/96 (BRASIL, 1996) para a realização da esterilização cirúrgica.

Na esteira de Adriana Vianna (2014) e Leticia Ferreira e Laura Lowenkron (2020), tento visualizar algo que está além do conteúdo mais óbvio dos documentos. Assim, importa-me especialmente entender o próprio ato de documentar, o saber produzido pelos documentos e as pessoas documentadas: as mulheres titulares dos direitos reprodutivos.

Neste trabalho, afasto-me da noção política-jurídica do Estado e me aproximo dos debates sobre antropologia do Estado, que enxergam o Estado tanto como produto quanto como produtor de sujeitos, em especial acerca do duplo fazer de gênero e Estado⁴.

Para o objetivo aqui proposto, utilizo documentos legislativos públicos disponíveis no *site* das casas legislativas federais (Câmara dos Deputados e Senado) e nos diários oficiais do Congresso Nacional, quais sejam: o relatório final e os depoimentos da CPI realizada no âmbito do Senado Federal, destinada a investigar os problemas vinculados ao aumento populacional brasileiro; e o Relatório Final nº 2, de 1993, da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (BRASIL, 1993). Esta CPMI, por sua vez, objetivou examinar a incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil.

Este artigo se divide em duas partes. A primeira delas busca refletir como a esterilização de mulheres foi problematizada a partir da pauta da defesa da soberania nacional, articulando

3 As principais alterações da lei foram promovidas no art. 10 da Lei nº 9.263/96, quais sejam: a redução da idade mínima para esterilização de 25 para 21 anos; a configuração da antiga exigência de consentimento conjugal como dispensável; e a permissão para a laqueadura tubária durante o parto, desde que requerida 60 dias antes de sua realização. As novas regras já estão em vigor.

4 A exemplo de Vianna e Lowenkron (2017); Aguião (2018); Lugones (2017); Farias, Lago e Efreim Filho (2020).

necessidade de controle de natalidade, contenção da interferência estrangeira e fomento da figura do Estado protetor⁵. A segunda parte busca demonstrar como os debates sobre controle populacional e direitos reprodutivos se conformavam em meio a relações de poder constituídas por sexo, gênero, sexualidade, raça, classe e território. Embora, *a priori*, estudar direitos reprodutivos, especialmente em se tratando de um tema como a esterilização cirúrgica, poderia apontar um “problema de mulheres”, o estudo dos documentos que precederam a elaboração da LPF mostra que o entrecruzamento dessas relações de poder – sexo, gênero, sexualidade, raça, classe social e território – constrói os sujeitos carentes de políticas de planejamento familiar no Brasil.

Na esteira de Anne McClintock (2010, p. 19), considero que “[...] raça, gênero e classe não são distintos reinos de experiência, que existem em esplêndido isolamento entre si; [...] existem *em* relação entre si e *através* dessa relação”. Analiso, portanto, os debates da origem da lei enquanto fator territorial em ao menos três sentidos: o primeiro se refere ao território brasileiro, como um local onde o crescimento populacional deveria ser contido; o segundo alude ao Nordeste brasileiro como subterritório de maior preocupação do que o primeiro; e o terceiro remete ao útero enquanto território do corpo feminino passível do controle estatal, que, como uma zona movediça, pode ser definido como um espaço de legalidades ou ilegalidades, a depender do uso a que se destina.

A ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS E A PROTEÇÃO DA SOBERANIA NACIONAL

Durante a CPI de 1984, havia pleno conhecimento, por parte dos agentes de Estado ligados à comissão, do chamado “interesse internacional” na contenção do crescimento demográfico dos países subdesenvolvidos e da atuação, no Brasil, de organizações financiadas pelo capital estrangeiro, através da oferta de serviços de regulação da fecundidade, especialmente de esterilizações cirúrgicas. Tanto é que as duas principais organizações não governamentais (ONGs) que atuavam no Brasil – a Bemfam⁶ e o Cpaimc⁷ – tiveram seus representantes ouvidos como depoentes e expuseram as atividades de saúde desenvolvidas no país. O documento oficial da CPI de 1984, no entanto, não problematizou a atuação dessas entidades internacionais.

5 Nesse ponto, utilizo-me dos estudos de Foucault (2008, 2015, 2021), Das (2020), Young (2003).

6 Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil

7 Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e à Criança

Na CPMI de 1993, por outro lado, destinou-se especial atenção à atuação de organizações governamentais e não governamentais que financiavam projetos de controle populacional e/ou de planejamento familiar no país.

O relatório final da CPMI de 1993 refutou a interferência dos países do Norte global que responsabilizavam o crescimento populacional dos países do Sul pela miséria e pelo desequilíbrio ecológico. Além disso, considerou que o conceito de explosão demográfica adotado pelos países desenvolvidos continha forte conteúdo ideológico (BRASIL, 1993):

Ao discorrer sobre essa interferência internacional o documento final da CPMI de 1993 destaca a existência do Relatório Kissinger (Implicações do crescimento populacional mundial para a segurança e interesses externos dos Estados Unidos – NSSM 200), documento confidencial e oficial de 10 de dezembro de 1974. De acordo com o relatório, o crescimento demográfico de alguns países menos desenvolvidos causaria problemas para a segurança nacional dos Estados Unidos, além de influenciar o acesso à matéria-prima mineral do subsolo desses países, da qual os EUA eram dependentes para o desenvolvimento da atividade industrial (BRASIL, 1993).

Apesar do fim da CPMI, a investigação da esterilização massiva de mulheres no Brasil, especialmente das negras, uma das preocupações centrais dos integrantes da comissão é a interferência externa sobre o Estado brasileiro e sua população. A maioria dos depoentes expuseram a atuação de organismos internacionais, citaram o Relatório Kissinger elaborado pelos Estados Unidos (NSSM-200) ou foram inquiridos sobre possíveis provas de que as instituições estrangeiras atuantes no país objetivassem mais o controle de natalidade que a promoção do planejamento familiar.

Segundo a deputada Brice Bragatto, que à época presidiu a CPI no Espírito Santo, cujo objetivo era analisar o alto índice de esterilização, a interferência dos EUA no controle do corpo das mulheres brasileiras representava violência. Bragato argumentava que a CPMI e o poder legislativo deveriam “[...] dar um basta à interferência estrangeira” (BRASIL, 1993, p. 70). Por sua vez, Luíza Barrios, coordenadora nacional do Movimento Negro Unificado, denunciou a “ação devastadora” da Bemfam na área do controle de natalidade e apresentou o documento “Ideologia controlista, teoria e prática” como prova do trabalho político e ideológico do médico Elsimar Coutinho⁸, professor da Universidade Federal da Bahia e membro relevante da Bemfam (BRASIL, 1993, p. 93-94).

As críticas à atuação das entidades estrangeiras marcaram as falas de diversas depoentes,

8 Segundo Bering (2014), Elsimar Coutinho era médico, professor da Universidade Federal da Bahia, diretor da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar e pesquisador vinculado ao Centro de Pesquisas Biomédicas do *Population Council* e à Fundação Rockefeller. Ele e alguns membros da Bemfam são considerados representantes da corrente controlista, consolidada na bibliografia sobre o tema populacional no Brasil. Elsimar Coutinho foi um dos depoentes convocados pela CPMI de 1993.

a exemplo de Elza Berquó, demógrafa, pesquisadora e professora da Unicamp, Maria Betânia Ávila, presidenta da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, e Antônio Henrique Pedrosa Neto, representante do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 1993). Ainda quando dos debates para aprovação do relatório final, a presidenta da comissão, a deputada Benedita da Silva (PT), explicou a importância das conclusões da CPMI a esse respeito:

[...] para que possamos garantir o máximo para que não haja no nosso País um controle de natalidade e, sim, um planejamento familiar com toda a eficácia, com todas as pesquisas garantidas e que nós, mulheres brasileiras, não sejamos cobaias de nenhum investimento no exterior, de nenhum país do mundo e que não possamos ser submetidas. Essa é a fiscalização e controle [sic] que queremos para a segurança nacional das mulheres deste País. (BRASIL, 1992c, p. 4.803).

Se é certo que essa denúncia de interferência estrangeira foi realizada por setores de esquerda e do movimento de mulheres negras, não se pode olvidar que também foi capitaneada pela ala mais conservadora, visando não apenas a repelir essa interferência internacional, mas a “proteger” as mulheres brasileiras através da pauta de “moralização dos costumes”. Para tanto, os atores religiosos se utilizavam da pauta de direitos humanos, nesse caso a denúncia de genocídio do povo negro, para se posicionarem contra as laqueaduras tubárias.

Um exemplo disso foi o depoimento prestado à CPMI de 1993 por Humberto Leal Vieira, descrito pelo relatório como um mero assessor legislativo do Senado, mas também presidente da Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família. A maior parte do depoimento de Humberto Leal à CPMI se destinou a descrever o caráter eugênico da *International Planned Parenthood Federation*, uma das principais financiadoras da Bemfam, bem como a perspectiva controlista do Relatório Kissinger, sustentada pelo depoente, quando discorre contra os supostos malefícios da pílula e do dispositivo intrauterino (DIU), esclarecendo a “[...] total ineficácia da camisinha” e ressaltando os benefícios dos métodos naturais que não seriam promovidos pelas instituições controlistas (BRASIL, 1992a, p. 8-9).

Conforme registrado em um pronunciamento do parlamentar Odacir Soares (PFL) durante a sessão do Congresso Nacional, Humberto Vieira havia enviado uma carta ao congressista alertando sobre o problema do controle populacional. A missiva apontava preocupação com os interesses imperialistas apresentados pelos documentos preparatórios à Conferência do Cairo, cujo objetivo seria impor o aborto e a esterilização como métodos de planejamento familiar, além de outros atentados contra a vida e a família. Esclarecia, ademais, que as manobras teriam preocupado especialmente o Estado do Vaticano, como representantes de risco à família e à própria humanidade (BRASIL, 1994).

O presidente da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil, Dom Luciano Mendes de Almeida, segue a mesma linha ao criticar o controle de natalidade praticado através de

esterilizações com “intenção genocida, dentro de uma perspectiva racista”, defendendo o uso de métodos naturais em detrimento dos métodos contraceptivos artificiais. E ressalta a necessidade de analisar na CPMI também o problema do aborto, tendo em vista que “[...] crianças são eliminadas pelo aborto e mulheres são transformadas em estéreis pela ação externa”, pois “[...] a esterilização desejada não é mais frequente, muitas vezes sendo o convencimento médico que induz à esterilização” (BRASIL, 1993, p. 94-95).

Aqui, estou menos interessada em procurar “a verdade” sobre os reais interesses que motivaram a atuação de organismos internacionais do que perquirir como esses fatores forjaram a ideia de omissão do Estado brasileiro e fundamentaram a necessidade de atuação dos agentes estatais em defesa da soberania nacional. Isso se justifica especialmente porque essa necessidade de ação governamental não se dava apenas na criação e na implementação de políticas públicas de planejamento familiar, mas também na formulação de uma norma jurídica que embasasse a atuação estatal e servisse para conter “o excesso” de intervenções no corpo da mulher – como o parto cirúrgico e as esterilizações. O Estado brasileiro, portanto, tornar-se-ia indispensável na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e um agente protetor dos corpos das mulheres.

Segundo as conclusões da CPMI de 1993 explanadas pelo relator, o senador Carlos Patrocínio (PFL/TO), as organizações internacionais e os Estados Unidos atuavam no Brasil para conter o crescimento populacional. E o fomento de esterilizações cirúrgicas nos corpos das brasileiras as tornavam “[...] pagadoras, com sua saúde e dignidade, de uma dívida que não é delas e que inclui o alto custo da política controlista, intervencionista” (BRASIL, 1993, p. 41-42).

Segundo essa perspectiva, portanto, laqueaduras tubárias representavam a concretização de interesses estrangeiros nos corpos das brasileiras. As mulheres brasileiras eram então constituídas a partir da figura da vítima, vulnerável a outros desejos que não os seus. Os algozes, por sua vez, eram materializados na figura das diversas organizações governamentais e não governamentais que atuavam no Brasil.

Notada a existência de uma literatura consolidada acerca da mobilização do sofrimento e do reforço à figura da vítima em meio a processos de reconhecimentos de direitos e de construção de certas pessoas enquanto sujeitos de direitos (BOLTANSKI, 2000; VIANNA, FARIAS, 2011; EFREM FILHO, 2017; FREIRE, 2016; SARTI, 2011), proponho que a formulação da mulher brasileira enquanto vítima passível de interesses internacionais foi amplamente difundida no curso da CPMI de 1993 e dos debates legislativos em torno dos projetos de lei voltados ao planejamento familiar.

A *performatização* da figura da vítima feminina servia sobretudo a dois propósitos. O primeiro deles era a proteção das próprias brasileiras, *mutiladas* para atender aos interesses estrangeiros. O segundo fim se refere à proteção dos corpos das brasileiras enquanto defesa

do Estado-nação. Sendo as mulheres suas nacionais, a proteção delas em face dos interesses estrangeiros era representativa da defesa da própria soberania nacional, pois, conforme reconhecido nas conclusões do relatório da CPMI, a atuação de governos estrangeiros e organismos internacionais refletia “[...] repercussões negativas sobre a soberania nacional” (BRASIL, 1993, p. 116).

Por sua vez, a “[...] mulher vítima de organizações internacionais” era produzida em decorrência do argumento de “[...] omissão do Governo Federal” na promoção de políticas de saúde voltadas à mulher, especialmente no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism)⁹, formulado dez anos antes, era considerado mera aspiração dos movimentos sociais, e sua implementação na rede pública estava em estado embrionário (BRASIL, 1993, p. 116). Sua efetivação foi defendida expressamente por vários depoentes, a exemplo de Elza Berquó; Aníbal Faúndes, ginecologista e pesquisador da Unicamp; Maria Betânia Ávila; e Jurema Werneck, médica, feminista e representante do movimento de mulheres negras (BRASIL, 1993).

Segundo o relatório, a ausência de atuação governamental – quanto ao acesso a métodos ou informações relativas à regulação da fecundidade – associada à crescente demanda da limitação da prole fez com que “[...] métodos radicais como a esterilização e o aborto tenham se tornado tão frequentes” (BRASIL, 1993, p. 38). A omissão também ocorreria no campo legislativo. Apesar de ser o método contraceptivo mais utilizado naquela época, não havia legislação específica que regulamentasse o planejamento familiar nem a realização das cirurgias de esterilização (BRASIL, 1993). A omissão do Estado brasileiro era consenso entre os depoentes e chegou a ser reafirmada nas conclusões da CPMI de 1993. Por sua vez, a inércia governamental permitiria a atuação de organismos internacionais sobre os corpos das mulheres brasileiras, o que ensejaria efeitos sobre a soberania nacional. Esses fatores estavam interligados através de coprodução, na medida em que cada um somente existiria em decorrência do outro.

Apesar de comissão ter oficialmente concluído que o governo brasileiro foi omisso, jamais investigou o *modus operandi* de governos estrangeiros e organismos internacionais (BRASIL, 1993). Proponho que a ausência de política pública efetiva e as atuações dos governos federal, estaduais e municipais sejam compreendidas mais como resultados da conivência e da cumplicidade de agentes centrais do Estado brasileiro diante de ações estrangeiras no país do que propriamente de omissão. Isso porque não se pode dizer que havia desconhecimento das práticas dessas entidades pelo governo federal – no curso da CPI de 1983, a orientação oficial

⁹ O programa foi apresentado em junho de 1983 pelo ministro Waldir Arcoverde, por ocasião do seu depoimento à CPI de 1984. O texto do Paism foi elaborado com a participação da médica Ana Maria Costa, integrante da equipe do Ministério da Saúde, identificada com o movimento de mulheres e ligada a diversas militantes feministas, e da socióloga Maria da Graça Ohana, da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil.

do Estado brasileiro para promover o controle do crescimento populacional era explícita.

Se tomamos como referência os estudos foucaultianos sobre governamentalidade (FOUCAULT, 2021), não é difícil perceber que a população era o foco central do debate da CPI de 1993. Os cálculos, os percentuais e as análises possibilitavam o manejo populacional, que deveria reduzir o crescimento demográfico. Assim, caberia aos agentes de Estado dirigir esforços governamentais na orientação das condutas reprodutivas da população, no sentido de fomentar o planejamento familiar e a paternidade responsável, mas essencialmente visando a reduzir as taxas de natalidade. O que importa aqui não é somente a figura do corpo isoladamente considerado, objeto do poder disciplinar. A tecnologia biopolítica se movimenta a partir do conceito de população e se centra no conjunto dos processos, como a proporção dos nascimentos, as taxas de reprodução e a fecundidade da população (FOUCAULT, 2010).

As condutas sexuais da população passam a ser objeto de análise e alvo de intervenção, sendo cada vez mais discutidas nas instituições públicas, principalmente nos espaços responsáveis pela elaboração das normas jurídicas regulatórias dessas condutas, maneira mais efetiva de atender aos objetivos do momento, seja da direção natalista, seja da antinatalista. Desse modo, conforme analisou Foucault (2015), o sexo se torna problema econômico e político da população; nesse contexto, cabe ao poder público regulamentar a incidência das práticas contraceptivas e a maneira de tornar as relações sexuais fecundas ou estéreis. O Direito brasileiro, além de interferir na norma jurídica elaborada, também interfere nas questões relativas à fecundidade quando, por exemplo, agentes de Estado estabelecem quais pessoas não podem procriar e quais são obrigadas a ser fecundas e produzir filhos. Ou seja, o uso de práticas contraceptivas passa a ser de relevância estatal: o corpo está a serviço do Estado.

Ainda sobre a atuação do Estado brasileiro: o próprio Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)¹⁰ promovia a esterilização cirúrgica em mulheres trabalhadoras formais com acesso aos seus serviços de saúde, a despeito de inexistir lei ou qualquer norma infralegal autorizadora do procedimento (BARROSO, 1984, p. 177). Em termos estritamente jurídicos, a inexistência de uma norma que regulamentasse a esterilização cirúrgica enquanto método contraceptivo implicava que nenhum convênio poderia ser firmado, tampouco órgão ou agente público poderia, lícitamente, participar deles. Se, porém, na prática os convênios entre as ONGs e os entes públicos existiam e produziam o efeito de esterilizar diversas mulheres no país, especialmente dentro de hospitais públicos, isso aponta mais para atuação do que para omissão governamental. Também indica que nesses casos não havia uma linha bem definida entre o legal e o ilegal. Não existia lei disciplinadora do planejamento reprodutivo, mas

10 Observe-se que esse período é anterior à criação do Sistema Único de Saúde. O Inamps, ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, fornecia atendimento em saúde somente a pessoas com empregos formais e que contribuíam para a Previdência Social.

isso não impedia que agentes públicos fizessem convênios para a esterilização de mulheres nos próprios hospitais públicos, com as mesmas instituições internacionais que posteriormente viriam a ser investigadas por acusações de controle demográfico da população brasileira.

Nesse ponto, em diálogo com os estudos de Das (2020) sobre os acontecimentos em torno da Partição da Índia ocorridos em 1947, entendo que a construção da narrativa de omissão do Estado brasileiro, a atuação estrangeira direcionada aos corpos femininos e a necessidade de proteção da soberania nacional forjaram a ideia de que a defesa da soberania da nação se dava pela proteção das mulheres brasileiras. Das (2020) explica como a figura da mulher raptada foi utilizada como fator de mobilização para o restabelecimento da honra da nação indiana como espaço puro e masculino. As mulheres indianas raptadas deveriam ser recuperadas e devolvidas às suas famílias de origem; as mulheres mulçumanas, por sua vez, deveriam ser entregues ao “outro lado”.

Diante do silêncio das mulheres, que não lhe narravam suas vivências durante os conflitos da Partição, Das (2020) se propõe a analisar as convenções acionadas para tornar visível o sofrimento das mulheres no discurso nacionalista. Ela explica que os episódios de violência, aqui expressos através do rapto de mulheres, foram compreendidos como decorrentes de um estado de exceção, o que autorizaria o Estado a executar medidas extraordinárias. A partir da compreensão da generificação do sofrimento, a antropóloga expõe que a figura da mulher raptada, representativa da desordem social como desordem sexual, viabilizou as condições necessárias para que o Estado fosse constituído “[...] essencialmente como um contrato social entre *homens* encarregados de manter em suspenso a violência masculina contra as mulheres” (DAS, 2020, p. 48, grifo no original).

A desordem se caracterizava justamente porque desmantelou a troca ordenada de mulheres. O Estado, portanto, deveria reconstruir a “ordem” como atributo da nação masculina. A seu tempo, o contrato sexual funcionaria como um acordo para manter as mulheres no espaço doméstico sob a autoridade e o controle de certos tipos de homens – pais e maridos. Por fim, o estado de desordem vivenciado durante os eventos da Partição, analogamente ao estado de natureza hobbesiano, era representado pela guerra mútua entre hindus e mulçumanos pelo controle de mulheres (DAS, 2020).

A autora ainda deixa claro que o interesse pelas mulheres não se baseou na sua condição de cidadãs, mas na definição das mulheres enquanto seres sexuais e reprodutivos, tanto que a maioria das “mulheres recuperadas” tinham entre 12 e 35 anos. O restabelecimento das mulheres em sua família era fundamental para restituir a honra da nação masculina. Paradoxalmente, contudo, a lei não considerava se a mulher desejava ou não retornar à sua família original. Caberia às assistentes sociais, enquanto figuras de autoridade, definir o retorno delas a suas famílias de origem, na medida em que sabiam quais eram as verdadeiras preferências das mulheres.

Seguindo o rastro deixado por Das (2020), procuro argumentar que, durante os debates da CPMI de 1993, a soberania nacional se materializava nos corpos das mulheres brasileiras, especialmente em seus úteros, territórios essenciais para o pleno exercício das funções reprodutivas. A alegada omissão do Estado brasileiro era responsável direta por permitir a atuação dos algozes estrangeiros, e caberia à nação brasileira conter essa interferência externa. Conforme ressaltou o ministro da Saúde da época, o médico Adib Jatene, a posição do governo brasileiro quanto ao planejamento familiar sempre foi “[...] no sentido de defesa da soberania de cada nação sobre a questão de defesa da liberdade de o casal ou indivíduo decidir livremente sobre o assunto e da necessidade de se oferecer assistência integral à saúde da mulher” (BRASIL, 1993, p. 106). Também sob as justificativas de respeito à soberania e necessidade de proteção da população contra investidas internacionais de empresas e organismos, também foi amplamente debatida no Congresso Nacional, no curso do processo legislativo do projeto de lei (PL) nº 209, a viabilidade de proibir a participação de empresas, capitais estrangeiros, instituições e organismos internacionais em ações e pesquisas de planejamento familiar no país (BRASIL, 1995).

A partir dessa formulação, considero que a figura da mulher enquanto vítima mutilada, que não consentiu ou não havia sido devidamente informada sobre a laqueadura tubária, foi utilizada como símbolo mobilizador e justificador da necessidade de atuação do governo brasileiro. Caberia, portanto, ao Estado brasileiro abandonar sua omissão e, de forma ativa, proteger nossas mulheres dos algozes internacionais. Mas seria o Estado brasileiro capaz de proteger as mulheres brasileiras? Ou os agentes de Estado acabariam por promover, tais como faziam as ONGs estrangeiras, medidas controlistas pautadas em parâmetros de gênero, sexualidade, raça, classe e território?

A resposta ao binômio interferência estrangeira/mutilação de brasileiras ocorreria através do acionamento da imagem de Estado protetor. Por sua vez, este deveria atuar na elaboração de leis regulamentadoras do planejamento familiar, na implementação de políticas públicas voltadas à saúde integral das mulheres e no rechaço a qualquer ingerência internacional sobre os corpos das brasileiras.

Atenta à construção da ideia do Estado protetor, Iris Marion Young (2003) elabora uma crítica ao Estado de segurança desenvolvido durante a administração de George W. Bush. A filósofa explica que os Estados Unidos teriam assumido a lógica de proteção masculina, segundo a qual o Estado tem o mesmo papel do homem cavalheiro, protetor, corajoso e virtuoso, que se mantém vigilante em favor da proteção da população. Na análise de Young (2003), a lógica da proteção masculina do Estado não se destina exclusivamente às mulheres – serve de modelo para entender a relação do Estado com toda a sua população.

Ainda segundo Young (2003), o ponto central da proteção masculina é gerar uma relação

de subordinação das pessoas que estão na posição de serem protegidas. Estas, por sua vez, devem ceder parcela de sua autonomia para garantir sua proteção e muitas vezes ficam privadas de criticar as atitudes do Estado protetor, sob a justificativa de que as medidas são adotadas para melhor protegê-las. Ao fim, a população deve ser grata pela proteção e pela segurança que lhes são ofertadas.

Compreendo, na esteira dos estudos de Young (2003), que a lógica da proteção masculina do Estado foi acionada no curso da CPMI de 1993 e dos debates legislativos prévios à Lei nº 9.263/96 para reivindicar a proteção das mulheres e impedir que organismos estrangeiros pudessem financiar o planejamento familiar no Brasil. Os cuidados dispensados através da norma jurídica disciplinadora das esterilizações cirúrgicas ocorreriam visando ao melhor para as próprias mulheres. Dessa maneira, não lhes caberia questionar a exigência de idade mínima acima da capacidade civil, a quantidade mínima de filhos ou mesmo a necessidade de autorização marital para poder pôr fim à sua função reprodutiva. Conforme dispôs Young (2003), elas deveriam ceder parte da sua autonomia e ser gratas pela proteção recebida, afinal estavam garantidas a maternidade e a reprodução legítima no seio da família heterossexual, pautada no casamento e na subordinação ao marido.

Não pretendo defender que o Estado é masculino e que as leis e políticas públicas resultantes de sua atuação representariam necessariamente opressões às mulheres, conforme já foi defendido por algumas teóricas feministas, a exemplo de Olsen (2000). Não se trata de postular um gênero fixo ao Estado, mas de argumentar que, nesse momento, ele foi performado tanto através da ideia do homem cavalheiro, que protege, defende e cuida das suas mulheres, como através de formas *maternais* de proteção estatal, já que a esterilização é entendida precipuamente como um problema de mulheres (CARRRANZA, 2004; LUGONES, 2017).

Adriana Vianna e Laura Lowenkron (2017) analisam a mútua constituição entre gênero e Estado, explicando que as relações e *performances* de gênero existem através do Estado e que os processos de Estado são igualmente atravessados por dinâmicas e/ou dispositivos generificados. Nessa perspectiva, para além da *performance* do Estado masculino protetor que expliquei anteriormente, os debates travados nas duas Comissões Parlamentares de Inquérito aqui analisadas apontam que os conceitos de nação, soberania, território e fronteiras são generificados nos corpos das mulheres brasileiras e por meio deles. Por outro lado, muitas demandas requeridas quando da CPMI de 1993 – como as disputas pela implementação de políticas públicas de planejamento familiar, a produção de denúncias de esterilização massiva de brasileiras e a exigência de regulamentação legal –, bem como os procedimentos administrativos

decorrentes da aplicação da Lei nº 9.263/96¹¹, apresentam-se como estatizações do gênero.

SOBRE TERRITÓRIOS: NORDESTE, CORPO FEMININO E ÚTERO

Até aqui procurei demonstrar como o Estado-nação foi fundamental para a análise dos fatores biopolíticos, das pressões internacionais e da atuação de organizações estrangeiras no engendramento do controle demográfico no interior do país. Não se pode perceber o território brasileiro, no entanto, como fator uniforme para a oferta de planejamento familiar. O Nordeste despontou como espaço fundamental na promoção das políticas de controle de natalidade, sendo reconhecido pelo presidente João Figueiredo como uma região prioritária de atuação governamental, conforme depoimento do ministro Danilo Venturini à CPI de 1984 (BRASIL, 1986).

Ao longo do relatório da CPI de 1984, elaborado pelo senador Almir Pinto (PDS/CE), a pobreza é reiteradamente associada ao Nordeste e, em menor medida, à população rural. Internacionalmente, a contenção populacional era considerada necessidade dos países subdesenvolvidos, e no interior do Brasil havia um subterritório considerado a fonte da pobreza, onde deveriam ser reforçadas medidas de redução das taxas de fecundidade. As áreas rurais e o Nordeste são apontados como os espaços que apresentavam a menor redução da taxa de fecundidade, mesmo que este seja descrito como a região do país em que “[...] existem programas organizados de Planejamento Familiar em funcionamento já há bastante tempo” (BRASIL, 1984, p. 5.021).

De acordo com o depoimento prestado pelo ministro do Estado-Maior das Forças Armadas Waldir Vasconcelos, o que ocorria nessa região era a “pobreza gerando pobreza” (BRASIL, 1985b, p. 4.372). O ministro se utiliza de imagens de famílias nordestinas para desenvolver o argumento de que, devido à ausência de informações contraceptivas, as mulheres nordestinas e pobres tinham uma quantidade excessiva de filhos, o que fazia com que essas famílias se envolvessem num ciclo de “miséria e desinformação” (BRASIL, 1985b, p. 4.372).

¹¹ Aqui me refiro às burocracias e aos pareceres emitidos pela equipe multiprofissional, quando a mulher procura uma unidade do SUS com o objetivo de realizar a laqueadura tubária.

Imagem 1. Mãe nordestina com seus filhos¹²

VIÚVA - 33 anos - 12 filhos (17 anos - 8 meses)

**CONJUNÇÃO DA MISÉRIA E DA DESINFORMAÇÃO****— Pobreza gerando pobreza —**

Fonte: Depoimento do ministro Waldir Vasconcelos à CPI de 1984 (BRASIL, 1985b, p. 4.372).

A partir da exposição da figura 1, o depoente estabelece uma associação entre ausência de planejamento familiar, pobreza, desnutrição, dificuldades de aprendizagem e a permanência dos filhos em situação de miserabilidade, em um verdadeiro processo de responsabilização racializante das famílias nordestinas e pobres, especialmente das mulheres, pela sua própria pobreza:

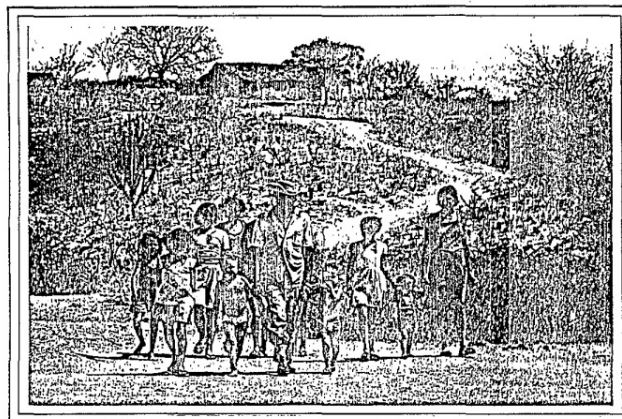
Vê-se, [sic] por aí que ela teve o primeiro filho aos 16 anos, vários filhos já morreram. Isso é a pobreza extrema. E aqueles filhos dela, quando cresceram, certamente vão crescer sob o regime de subnutrição (...) e serão homens e moças com capacidade intelectual reduzida, o que vai proporcionar, [sic] aquela evasão de 5 milhões de crianças no primeiro ano do primeiro grau. Os filhos dessas famílias é que concorrem para essa evasão. Uma moça que foi mãe aos 16 anos de idade, tem 12 filhos (...), já é uma derrotada pela vida. (...). Mas o pior, [sic] é que os filhos e as filhas delas, nascidos assim, subnutridos, sem instrução, sem nenhum apoio e assistência, vão ser pobres, [sic] e incapazes o resto da vida, e vão realizar o mesmo que a mãe e o pai, vão gerar pobreza. Então é pobreza gerando pobreza. (BRASIL, 1985b, p. 4.372-4.373).

A imagem 2 é acionada pelo ministro como “[...] outra família pobre, uma família com 8 filhos, morando numa casa de sapê, sem nenhuma higiene”. Também é utilizada como representativa dos “analfabetos do Nordeste”, que não são capazes de construir o Nordeste, mas apenas gerar mais pobreza (BRASIL, 1985b, p. 4.375). Ainda segundo a argumentação do

¹² A má qualidade das imagens decorre da fonte original do Diário Oficial da União.

ministro Waldir Vasconcelos, os recursos nacionais são insuficientes para proporcionar a saúde e a educação capazes de atender ao rápido ritmo de crescimento da população.

Imagem 2. Família nordestina com seus 8 filhos



CONJUNÇÃO DA MISÉRIA E DA DESINFORMAÇÃO
 ————— Pobreza gerando pobreza —————

Fonte: Depoimento do ministro Waldir Vasconcelos à CPI/84 (BRASIL, 1985b, p. 4.375).

Em outros momentos, portanto, a pobreza aparece associada à suposta degeneração da população brasileira. O ministro Danilo Venturini utiliza a questão da segurança nacional¹³ e da necessidade de pessoas para compor as Forças Armadas para explicar que não se deve “[...] considerar apenas a quantidade, mas também a qualidade do elemento humano” (BRASIL, 1986, p. 4.975). No mesmo sentido, o ministro Waldir Vasconcelos esclarece que as Forças Armadas não se preocupam com o número de jovens, mas com “sua qualidade”. E conclui discursando sobre as supostas causas de incapacidades apresentadas pela população, a exemplo da “subnutrição, da deficiência dentária e da insuficiência de peso e altura” (BRASIL, 1985b, p. 4.366). Hélio Aguinaga, enquanto presidente da Cpaimec, também promoveu uma associação entre a deficiência alimentar e a população nordestina para concluir que o problema do Brasil era a qualidade, não a quantidade, da população (BRASIL, 1985b). Por sua vez, a proposta não era fomentar a efetivação dos direitos humanos básicos visando a eliminar a insegurança alimentar e reduzir a desigualdade social, mas promover atividades de “planejamento familiar”.

Nessas narrativas oficiais, portanto, a reprodução das classes baixas e nordestinas era responsável pela geração de brasileiros de baixa qualidade física e intelectual que não

¹³ A segurança nacional e a ideia de que o país precisava de uma grande quantidade de pessoas para ocupar os espaços vazios e integrar as Forças Armadas eram utilizados pelo governo militar até então, para promover uma política natalista.

interessavam ao Brasil, alusão indisfarçável a um processo de degeneração que intersectava raça, classe, sexualidade e gênero (MCCLINTOCK, 2010). Eram as mulheres nordestinas, racializadas e miseráveis que não sabiam se reproduzir adequadamente. Esses elementos se constituíam mutuamente e por consequência também ensejavam a produção de filhos, futuros cidadãos nacionais de baixa qualidade física e mental, portanto insuficientemente bons para servir ao Estado, a exemplo do que os ministros supracitados mencionaram sobre os possíveis integrantes das Forças Armadas.

Já a CPMI de 1993, apesar do enfoque nos elementos de gênero e raça, também deixa transparecer a peculiaridade do Nordeste brasileiro. Diversas depoentes, a exemplo de Maria Betânia Ávila e Luíza Barrios, ressaltaram que nessa região havia uma concentração da prestação de serviços de planejamento familiar (BRASIL, 1993), o que fazia com que os maiores índices de esterilização de mulheres fossem observados principalmente em estados nordestinos.

Também era no Nordeste que se concentravam os recursos e serviços prestados pelos organismos internacionais. Segundo os dados descritos no relatório final, os recursos enviados pelo Banco Mundial eram destinados a projetos de serviços básicos de saúde e planejamento familiar no Nordeste (BRASIL, 1993), e a BEMFAM, considerada uma das principais ONGs em funcionamento no Brasil, tinha atuação prioritária no Nordeste (BRASIL, 1993).

Em consonância com os documentos oficiais, as mulheres mais ricas tinham melhores condições de escolher os métodos anticoncepcionais de acordo com suas condições de saúde (BRASIL, 1984). Estudos demonstravam que a esterilização de mulheres no Brasil, associada ao parto cesariano, foi amplamente difundida a partir dos anos 1970, mas ainda era constituída como possibilidade daquelas que podiam pagar pelos procedimentos, o que fazia com que os índices de esterilizações femininas aumentassem junto com a renda familiar (DALSGAARD, 2006; BARROSO, 1984).

Essa verdade não se aplicava às esterilizações realizadas no Nordeste, no entanto. Nos termos do relatório da CPMI (1993, p. 45), dados de 1986 indicavam que, no Brasil, as esterilizações pagas representavam 59,5%, enquanto 40,2% ocorriam gratuitamente. Apesar disso, o Nordeste era a única região do país onde havia preponderância da gratuidade sobre o pagamento. Tal inversão poderia ser explicada pela atuação de entidades controlistas e de interesses político-eleitorais, além da evidente participação do Inamps.

A predominância de esterilizações no Nordeste associada à ausência de dados oficiais eram os indicativos utilizados pelo movimento de mulheres negras para questionar a maior incidência de laqueaduras em mulheres racializadas (BRASIL, 1993, p. 94). Luíza Bairros, coordenadora nacional do Movimento Negro Unificado, em seu depoimento à CPMI de 1993, detalha a correlação entre raça e região:

[...] entre as mulheres negras, o processo de esterilização ganha um significado especial. Primeiro porque quando esses dados são observados de acordo com a Região, [*sic*] existe uma modificação total em relação a todas essas informações que são colocadas para o Brasil. Se pegamos uma Região como a Região nordestina, onde vive cerca de metade da população brasileira[,] e considerando que no Nordeste a maioria da população é negra, percebemos que entre as mulheres esterilizadas no Nordeste cerca de 66% são negras. Percebemos também que, a depender da composição racial das Regiões, existe uma incidência das ações controlistas que são diferenciadas (BRASIL, 1992b, p. 14).

Se tomo de empréstimo o repertório de que se valeu Lélia Gonzales (2020, p. 94), penso ser possível apontar a existência de uma “divisão racial do espaço no país”, também descrita nos argumentos de Luíza Bairros: 64% da população branca se concentram na região mais desenvolvida do país (Sudeste); a população negra, quase na mesma proporção (69%), concentra-se no resto do país, sobretudo em regiões mais pobres, caso do Nordeste e de Minas Gerais¹⁴. Não se pode dizer, portanto, que as “ações destinadas ao planejamento familiar” atingiam todos de igual forma. Além da questão nacional, dimensões de gênero, sexualidade, raça, classe e território marcavam aquelas que necessitavam de acesso aos métodos contraceptivos. Ressalto que esses elementos não se apresentam de forma isolada, mas através de “reciprocidades constitutivas”, conceito formulado por Efreim Filho (2017, p. 35), para quem as relações sociais se fazem umas através das outras, em dialéticas cortantes, ou seja, produzem-se em seus entrecruzamentos.

Anteriormente, argumentei que o corpo estava a serviço do Estado, mas, enquanto objeto de longo debate nas comissões parlamentares, esse corpo não pode ser analisado como um corpo assexuado ou alheio às relações de gênero. Ele tem sexo. Compõe-se em meio àquelas relações. É sobre o corpo das mulheres que se delibera e se propõe regulamentação, e tal controle pode ocorrer de forma a encorajar ou desencorajar as mulheres a ter filhos.

Conforme expliquei, no curso da CPMI de 1993, os corpos das brasileiras eram performativizados enquanto territórios a serem defendidos e sobre os quais deveria ser fortalecida a soberania nacional. Em troca dessa proteção, cabia às mulheres cumprir sua função reprodutora e gerar filhos para a nação¹⁵. Nesses termos, não eram os corpos de todas as mulheres que seriam protegidos, mas essencialmente daquelas em idade reprodutiva. As esterilizações, à medida que extinguíam a função reprodutiva, deveriam ser controladas pelos impactos demográficos gerados, entre outros fatores.

14 Dados mais recentes confirmam a teoria da divisão racial do espaço. Segundo o PNDA de 2015, a concentração de população preta e parda é maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, respectivamente (IBGE, 2016).

15 Esse contexto era o resultado de apenas um dos aspectos do relatório da CPMI de 1993. Outra perspectiva relevante é a da esterilização massiva de cunho racista, denunciada por parte do movimento de mulheres negras. Sobre isso recomendo a leitura de Damasco, Maio e Monteiro (2012).

Das relações de poder, a de gênero é a que desponta como a mais explícita ao longo dos diversos debates travados nas CPIs. O uso de métodos contraceptivos era raramente apresentado como sendo também de responsabilidade masculina. Em resposta à questão relativa à possibilidade de realização de esterilizações nos homens durante a CPI de 1984, o ministro da Previdência e Assistência Social Hélio Beltrão explicou que

[...] as mulheres, o que elas têm de diferente dos homens, nesse particular, é que elas ficam com o problema, enquanto o homem se evade do problema. Então, a mulher vai bater nos nossos ambulatórios. O homem vamos ter que caçá-lo por aí [...]. (BRASIL, 1985c, p. 4.404).

Por outro lado, no curso da CPI de 1984, a figura do homem era acionada por meio da qualidade de provedor. A “paternidade responsável”, enquanto responsabilidade financeira do homem sobre seus filhos, estava expressa nos depoimentos de Oscar Alves (BRASIL, 1985a, p. 4.316); do ministro Danilo Venturini (BRASIL, 1986, p. 4.975); e do ministro Waldir Vasconcelos (BRASIL, 1985b, p. 4.376).

Aqui, é importante atentar para os aspectos de gênero, sexualidade, classe e raça presentes nesse uso. Quanto aos primeiros deles: enquanto os homens deveriam sustentar economicamente seus filhos, paradoxalmente, caberia às mulheres o uso de métodos contraceptivos. Mais uma vez, são os corpos delas que eram passíveis de controle e medicalização (FOUCAULT, 2015).

Ainda sobre o corpo da mulher enquanto território passível de controle, no qual se deve utilizar os métodos contraceptivos: foram debatidos diversos problemas decorrentes do uso desses métodos ao longo dos depoimentos da CPI de 1984, mas o foco principal era a dúvida quanto a um aspecto do dispositivo intrauterino (DIU): se era método abortivo ou microabortivo¹⁶. De igual modo, a figura do aborto foi constantemente acionada para justificar a necessidade do planejamento familiar, em especial das cirurgias de esterilizações femininas. De acordo com o deputado Oscar Alves (PDS/PR):

[...] o combate ao aborto deveria ser, talvez, o carro-chefe do planejamento familiar [...] e o povo já diz “é melhor prevenir do que remediar”. E a maneira de prevenir o aborto, a maneira mais eficaz, sem dúvida é evitar a gravidez indesejada. (BRASIL, 1985a, p. 4.316).

Essa associação é evidente no texto do relatório final da CPI de 1984, que distingue as laqueaduras tubárias das situações de aborto e infanticídio. No texto, é expressamente mencionado que as questões referentes à reprodução, sob o viés jurídico, pautavam-se pela

¹⁶ Esse debate se apresentou nos depoimentos de Oscar Alves, secretário de Saúde do estado do Paraná e doutor em ginecologia e obstetria; de Murilo Belchior, presidente do Conselho Federal de Medicina; e de Waldyr Arcoverde, ministro da Saúde.

“[...] defesa intransigente da vida humana” (BRASIL, 1984, p. 5.027).

Além de defender as laqueaduras como uma alternativa ao aborto, o relator, senador Almir Pinto, sustentou que a regulamentação da laqueadura tubária e sua implantação na área de saúde reprodutiva evitariam o abandono e a exposição de crianças e adolescentes a situações de vulnerabilidade social, diminuindo a quantidade de crianças e adolescentes dependentes do Estado e de suas ações assistenciais (BRASIL, 1984). Considerando que as mulheres de classes alta e média faziam amplo uso de métodos contraceptivos, o fornecimento de esterilizações cirúrgicas pelos órgãos públicos viabilizaria o acesso à população pobre, ao passo que resultaria na contenção de problemas sociais, especialmente os relacionados à infância. Além de um direito reprodutivo, portanto, a laqueadura corresponderia a uma “política social”.

Apesar de a laqueadura tubária ter sido acionada, no curso de ambas as CPIs, enquanto um exercício de liberdade reprodutiva, em várias situações ela era colocada como uma decisão que não caberia à mulher, mas ao médico e apenas se atendesse certas condições. Etelvino de Souza Trindade, presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília, ao depor à CPMI de 1993, define a esterilização cirúrgica como um “[...] método de indicação médica” (BRASIL, 1993, p. 78). Longe de representar autonomia feminina, a regulamentação das cirurgias de esterilização deveria se cercar de outras autoridades capazes de avaliar e referendar a decisão da mulher. As duas comissões parlamentares de inquérito apresentavam versões opostas sobre os corpos das mulheres brasileiras e suas funções reprodutivas a partir de perspectivas biopolíticas. Em um primeiro momento, elas eram responsáveis pela procriação de filhos indesejados à nação brasileira; pobres demais, dependiam do Estado para sobreviver, causando abalo nas contas públicas e inviabilizando a própria prestação de serviços públicos.

Já em 1993, as mulheres eram tidas como corpos reprodutivos que deveriam exercer suas funções e produzir uma quantidade de filhos suficiente para a manutenção da paridade, conforme demonstra o texto do relatório final, na sessão “Aspectos demográficos”, ao tratar dos impactos das esterilizações na taxa de reposição (BRASIL, 1993). Se não o faziam, era porque estavam sendo massivamente esterilizadas, devido ao engano promovido por entidades estrangeiras, ao induzimento por parte dos médicos ou à influência da cultura de laqueadura tubária existente no Brasil. O que há de comum nas duas situações é a ideia de que as mulheres não sabiam, por si só, se reproduzir adequadamente. Era necessária a proteção de alguém que compreendesse o que era melhor para elas e, conseqüentemente, para a população brasileira. Essa proteção estatal seria materializada através da lei.

Considero que essa tutela estatal ocorre a partir do que Foucault (2008) denominou “poder pastoral”. Segundo o autor, a palavra “governar” não se refere ao governo de um Estado, de um território ou de uma estrutura política, mas a “[...] pessoas, indivíduos ou coletividades”, os governados (FOUCAULT, 2008, p. 164). É para elas que se volta a proteção governamental.

Sendo assim, “governar” significa seguir “[...] um caminho ou fazer seguir um caminho” (FOUCAULT, 2008, p. 162). Em outros termos, a governamentalidade expressada pelo poder pastoral conduz os indivíduos (ou a população) pelo melhor caminho¹⁷. O poder pastoral, de profundo viés cristão, apresenta-se como um poder benfazejo, relativo ao cuidado, direcionando esforços para a proteção e a salvação do rebanho. Paradoxalmente, é um poder que almeja a salvação de todos e de cada um.

Os discursos variam e as demandas mudam, mas no centro de todo debate estão a mulher e sua condição de reprodutora e geradora de filhos. Aqui, portanto, a “proteção estatal” serve de poder individualizante, mas não olvida que desse cuidado resulta a manutenção da função reprodutiva e, em última análise, a geração do componente populacional. Proteger essas mulheres, especialmente seus úteros, é o que garante a tríade povo – território – Estado. Por isso compreendo que tanto o incentivo às laqueaduras tubárias como a imposição de limites à sua realização representam duas faces da mesma moeda. Os corpos das mulheres, enquanto corpos que reproduzem, são objeto de disputa, e sua regulamentação implica mais um exercício de poder e controle.

Nesse ponto, inspirada na ligação entre mulher, nação e reprodução (ANTHIAS, YUVAL-DAVIS, 1989; COROSSACZ, 2009), proponho que o quadrinômio soberania – território – nação – desenvolvimento era materializado na tétrade autonomia – corpo – mulher – combate à pobreza, como reflexos em que cada um desses elementos ligados ao Estado espelha as noções associadas ao indivíduo, nesse caso, às mulheres brasileiras. Proteger a soberania da nação brasileira se apresentava na necessidade de proteção do corpo feminino e na promoção de sua autonomia¹⁸. Defender o desenvolvimento nacional, no limite, representava o combate à pobreza fomentado pelo “planejamento familiar” das mulheres de baixa renda.

Destarte, o útero representava a última fronteira do território corpo, sendo, portanto, fundamental à manutenção dos seus fins, da reprodução heterossexual. Esses corpos não importam apenas enquanto tais, mas por serem portadores de úteros. É o útero, enquanto território do corpo feminino, que precisa ser controlado. As reflexões acerca dos direitos sobre esse espaço nem sempre ocorrem considerando que ele integra uma unidade, um ser humano. O útero é um território que, destacado do corpo, pode ser problematizado como o *locus* de geração de filhos e produtor da população. Para alcançar essas finalidades, esse território tão cercado de polêmicas é amplamente disciplinado e tutelado.

17 Para discussão sobre o poder pastoral e outros exercícios tutelares do poder estatal, recomendo Souza Lima (1995).

18 Conforme mencionei anteriormente, a autonomia feminina não era bandeira defendida por todos os atores sociais, especialmente aqueles ligados à Igreja e a valores conservadores, que advogavam a regulamentação legal para vedar a prática de esterilização cirúrgica.

O útero e suas trompas se apresentam como territórios fronteiriços. E, tal como fronteiras, situam-se no limiar entre o certo e o errado, o lícito e o ilícito, o permitido e o proibido, a vida ou a morte, o natural ou o artificial, a fertilidade ou a seca, a maternidade ou sua rejeição. A depender da forma como é utilizado pelas mulheres, esse espaço, o útero, facilmente transita entre conceitos opostos. Não à toa, os métodos contraceptivos dirigidos às mulheres são envoltos por diversas polêmicas, como a suspeita de que o DIU seria um método abortivo, a ideia de que o aborto deve ser considerado crime contra a vida, de que a laqueadura é uma mutilação ou de que o ideal são os métodos naturais.

A CPMI de 1993 e a própria LPF deixam transparecer que esses territórios fronteiriços devem ser fluídos e maleáveis. O ideal é que essas fronteiras sejam flexíveis e moldáveis o suficiente para que se adaptem aos mais diversos interesses ou interferências, seja de organismos internacionais, seja do Estado brasileiro, seja dos saberes médico e jurídico, seja dos políticos, seja mesmo da vontade dos maridos e companheiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da aparência de neutralidade de gênero que a Lei nº 9.263/96 se esforça para apresentar, o estudo aqui proposto expõe como essa norma jurídica foi elaborada para “solucionar” um problema das mulheres, não de todas nem de igual forma, mas especialmente das pobres, negras e nordestinas. Os corpos femininos eram tutelados especialmente em razão de sua função reprodutiva, enquanto portadores de úteros que serviriam para a procriação de filhos legítimos, bem como para geração de um contingente populacional considerado adequado pelo Estado. Através dessa dupla função, a proteção das mulheres brasileiras se apresentava como defesa da própria soberania nacional; a partir da lógica da proteção masculina do Estado, a tutela dos corpos femininos foi reivindicada para impedir que organismos estrangeiros pudessem financiar o planejamento familiar no Brasil.

Este estudo sobre a LPF do Brasil tenta refletir sobre o modo como o manejo da esterilização feminina é envolto por fatores biopolíticos e disciplinares. Os dados iniciais nos possibilitam problematizar até que ponto a esterilização cirúrgica ainda é utilizada a partir de padrões de sexualidade e gênero, com o objetivo de promover mais vigilância e disciplina sobre o corpo da mulher, em especial da racializada, pobre e periférica. Isso tudo sem olvidar que o exercício da sexualidade, ao ensejar eventualmente a reprodução, também interessa ao Estado, na medida em que se reflete em demandas populacionais de interesse particular aos mecanismos biopolíticos e de governamentalidade.

26 anos após a promulgação da primeira Lei de Planejamento Familiar do Brasil, sua aplicação pelos agentes de Estado ainda pode apontar quais pessoas não podem procriar – a exemplo das denúncias de laqueaduras forçadas e da destituição do poder familiar de filhos recém-nascidos – e quais têm a obrigação de serem fecundas e produzir filhos, o que indica o uso da autonomia individual, fundamento jurídico para os direitos reprodutivos, de forma seletiva e estratificada.

REFERÊNCIAS

1. AGUIÃO, Silvia. **Fazer-se no Estado: uma etnografia sobre o processo de constituição dos LGBT como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2018.
2. ANTHIAS, Floya; YUVAL-DAVIS, Nira. Introduction. *In: ANTHIAS, Floya; YUVAL-DAVIS, Nira (org.). **Woman-Nation-State***. Cambridge: Macmillan, 1989. p. 1-15.
3. BARROSO, Carmen. Esterilização Feminina: liberdade e opressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p. 170-180, 1984. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JMFSk6DkY3MVQRThkJhw9WJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2023.
4. BHERING, Marcos Jungmann. **Controle da Natalidade no Brasil: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança**. 2014. Tese (Doutorado em História das Ciências). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, 2014.
5. BRASIL. **Ata da 255ª sessão, em 5 de dezembro de 1984, p. 5019-5031**. Brasília (DF): Congresso Nacional, 1984. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/diarios/ver/5002?sequencia=73>. Acesso em: 9 dez. 2021.
6. BRASIL. **Anexo à Ata da 6ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito**, em 10 de maio de 1983. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF), n. 210, 1 nov. 1985a, p. 4.310-4.319.
7. BRASIL. **7ª Reunião, realizada em 17 de maio de 1983**. Comissão Parlamentar de Inquérito criadas com o objetivo de investigar problemas vinculados ao aumento populacional brasileiro. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF), n. 72, 17 abr. 1985, p. 684-698.
8. BRASIL. **Anexo à Ata da 15ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito**. Diário do Congresso Nacional (Seção II), n. 211, Brasília (DF), 2 nov. 1985b, p. 4.365-4.380.
9. BRASIL. **Anexo à Ata da 17ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito**, criada com o objetivo de investigar problemas vinculados ao aumento populacional brasileiro, realizada em 20 de setembro de 1983. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF) n.

- 212, 5 nov. 1985c, p. 4.401-4.408.
10. BRASIL. **Anexo à Ata da 8ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito**. Diário do Congresso Nacional. Brasília (DF), n. x, 6 dez. 1986, p. 4.974-4.981.
 11. BRASIL. **Atas da 6ª à 8ª Reuniões, realizadas em 12, 13 e 19 de maio de 1992**. Suplemento ao nº 21. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF) n. 21, 17 jun. 1992a., [s.p.].
 12. BRASIL. **Atas da 12ª e 13ª Reuniões, realizadas em 16 e 23 de junho de 1992**. Suplemento ao nº 30. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF), 5 ago. 1992b, [s.p.].
 13. BRASIL. **16ª Reunião, realizada em 8 de dezembro de 1992**. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF), n. 219, 23 dez. 1992c, p. 4.797- 4.803.
 14. BRASIL. Congresso Nacional. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório final nº 2, de 1993**: criada através do requerimento nº 796/91-CN, destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil. Brasília: 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>. Acesso em: 03/04/2023.
 15. BRASIL. **Pronunciamento de Odacir Soares**. Diário do Congresso Nacional, Brasília (DF) 5 ago. 1994, p. 4.369-4.373.
 16. BRASIL. **Projeto de Lei da Câmara nº 114/1994** (nº 209/91, na Casa de origem). Diário do Senado Federal, Brasília (DF), n. 177, 27 out. 1995, p. 1.819-1.830.
 17. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 13 jun. 2023.
 18. BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022**. Diário Oficial da União, Brasília (DF) n. 169, 05 set. 2022.
 19. BOLTANSKI, Luc. **El amor y la justicia como competencias**: tres ensayos de sociología de la acción. Trad. Inés Maria Pousadela. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2000.
 20. CARRANZA, María. Sobre una relación prolífica. El papel de la salud en la propagación de la esterilización contraceptiva en Costa Rica. **Dynamis**, Barcelona, v. 24, p. 187-212, 2004. Disponível em: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/113912>. Acesso em: 3 abr. 2023.
 21. CARVALHO, Layla Pedreira. **Da esterilização ao zika**: interseccionalidade e dinâmicas transnacionais nas políticas de saúde para as mulheres. 2017. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-08082018-091628/publico/2017_LaylaDanielePedreiraDeCarvalho_VOrig.pdf. Acesso em: 13.jun.2023.
 22. COROSSACZ, Valéria Ribeiro. **O corpo da nação**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.
 23. DALSGAARD, Anne Line. **Vidas e esperanças**: esterilização feminina no Nordeste. Trad. Luciano V. de Carvalho. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

24. DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 20, p. 133-151, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/NLv5Bs6zRGHhZCZ8859x9dS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.
25. DAS, Veena. **Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário**. Trad. Bruno Gambarotto. São Paulo: Editora Unifesp, 2020.
26. EFREM FILHO, Roberto. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 50, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/yqB44RTrVnJ86584ccHk8qp/?lang=pt>. Acesso em: 13.jun.2023.
27. EFREM FILHO, Roberto. **Mata-mata: reciprocidades constitutivas entre classe, gênero, sexualidade e território**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/983959>. Acesso em: 13 jun. 2023.
28. FARIAS, Juliana; LAGO, Natália; EFREM FILHO, Roberto. Mães e lutas por justiça. Encontros entre produção de conhecimento, ativismos e democracia. **Sexualidad, Salud Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 146-180, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/NFsvcFnDTC8WX388M8YdysD/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2023.
29. FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. Perspectivas antropológicas sobre documentos: diálogos etnográficos na trilha dos papéis policiais. In: FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura (org.). **Etnografia de documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias**. Rio de Janeiro: E-papers, 2020. p. 17-52.
30. FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. Edição estabelecida por Michel Sanellart sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
31. FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque; J. A. Ghilhon Albuquerque. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
32. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.
33. FREIRE, Lucas. Sujeitos de papel: sobre a materialização de pessoas transexuais e a regulação do acesso a direitos. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 58, [s.p.], 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/XQCRF7rhBdhCgJH5RS4NK8m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2023.
34. GONZALEZ, Lélia. Mulher Negra. In: GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. p. 94-111.
35. LUGONES, María Gabriela. Matronato? Gestiones maternas de protección estatal. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 51, [s.p.], 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/pPgvCpCNGPjh8vXHDfvSC9p/abstract/?lang=es>. Acesso em: 3 abr. 2023.

36. MCCLINTOCK, Anne. **Couro imperial**: raça, gênero e sexualidade no embate colonial. Trad. Plínio Dentzien. Campinas: Editora da Unicamp, 2010.
37. OLSEN, Francis. El sexo del derecho. *In*: RUIZ, Alicia (org.). **La identidade feminina y el discurso del derecho**. 1. ed. Buenos Aires: Biliros, 2000. p. 25-43.
38. SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/6SsSn5qbWRPcryFFqvb6TyQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2023.
39. SOUZA LIMA, Antônio Carlos. **Um grande cerco de paz**: poder tutelar, indianidade e formação do Estado no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1995.
40. VIANNA, Adriana. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. *In*: CASTILHO, Sergio Ricardo Rodrigues.; LIMA, Antônio Carlos de Souza; TEIXEIRA, Carla Costa. (org.). **Antropologia das práticas de poder**: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações. Rio de Janeiro: Contra Capa; Faperj, 2014.
41. VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu**, Campinas, p. 79-116, jul./dez 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/VL8rMW8kJGpHgxBZwWt9bMt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2023.
42. VIANNA, Adriana; LOWENKRON, Laura. O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. **Cadernos Pagu**, Campinas, [s. p.], 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/pWRzSNMsG4zD8LRqXhBVksk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2023.
43. SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, p. 51-61, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/6SsSn5qbWRPcryFFqvb6TyQ/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
44. YOUNG, Iris Marion. The logic of masculinist protection: reflections on the current security state. **Sings. Journal of women in culture and society**, Chicago, v. 29, n. 1, p. 1-25, 2003. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.1086/375708>. Acesso em: 3 abr. 2023.

Monique Ximenes Lopes de Medeiros

Professora do Instituto Federal da Paraíba. Doutora em Ciências Jurídicas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2202-9782>. E-mail: moniqueximenes@yahoo.com.br