



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NAYARA ANDRÉ DAMIÃO

SE PODES OLHAR, VÊ:
O ABORTO NO COTIDIANO DE TRABALHO DAS
ASSISTENTES SOCIAIS

Londrina
2018

NAYARA ANDRÉ DAMIÃO

SE PODES OLHAR, VÊ:
O ABORTO NO COTIDIANO DE TRABALHO DAS
ASSISTENTES SOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Política Social.

Orientador: Profa. Dra: Cássia Maria Carloto.

Londrina
2018

NAYARA ANDRÉ DAMIÃO

SE PODES OLHAR, VÊ:
O ABORTO NO COTIDIANO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES
SOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Serviço Social e Política Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra Cássia Maria Carloto.
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Mary Neide Damico Figueiró
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Mirla Cisne Álvaro
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
- UERN

Londrina, 19 de março de 2018.

Dedico este trabalho às mulheres da minha vida: que continuemos rompendo ciclos e nos livrando dos papéis de parede amarelos que nos prendem.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas passam pelo nosso caminho. Transformam-nos, instigam novas reflexões e concepções, nos conferem experiências diferentes, novos olhares, novas perspectivas, constroem conosco, tornam a caminhada mais prazerosa. De alguma maneira, fazem essa história possível.

É difícil pensar em quem agradecer, já que tanta gente passou por aqui e está presente em cada frase, nas entranhas desse texto. O mestrado, de fato, tem seus momentos de solidão.... Mas minha caminhada foi permeada de muita gente que contribuiu para a concretização de tudo isso. Desde uma indicação de leitura a uma discussão de bar, uma ajuda com o questionário e as entrevistas, as palavras de incentivo e confiança, o suporte nos surtos, as angústias, as dúvidas e inquietações compartilhadas, a cerveja do final de semana para lamentar, comemorar, conversar, aliviar, construir, viver. A todas/os que de alguma maneira fizeram parte dessa jornada, gostaria de agradecer. Em especial, àquelas/es que nomeio aqui.

À minha orientadora (que sorte a minha!), uma mulher incrível, forte e inspiradora. Topou esse desafio comigo, acreditou no meu potencial e no meu sonho. No processo de orientação me trouxe desafios, me fez acreditar, me acalmou, me compreendeu, me direcionou e mostrou que eu podia mais. Me fez me apaixonar ainda mais pela pesquisa. Esse trabalho é tão meu quanto seu, Cássia. Te admiro muito, obrigada por tudo!

Às membras da banca pelas contribuições e aprendizado que me proporcionaram. Pela paciência, disposição e dedicação com este trabalho. À Mirla, que desde o dia em que achei aquele livro de capa vermelha numa banquinha na universidade, me inspirou a mergulhar de cabeça nesse sonho. A proximidade com você, proporcionada pela banca, aumentou ainda mais minha admiração. Mary Neide, há anos referência na nossa querida UEL nos estudos sobre sexualidade: na oportunidade em que apresentamos artigos sobre aborto na mesma sala, no Simpósio Gênero e Políticas Públicas, me comovi com seu trabalho. Me senti menos sozinha para continuar pesquisando sobre aborto: fortalecida, acolhida, amparada. Obrigada por isso!

Às assistentes sociais que toparam participar dessa pesquisa, tanto nas entrevistas quanto nos questionários e nas conversas informais que tivemos:

obrigada! Vocês tornaram esse trabalho possível e me proporcionaram um enriquecimento acadêmico, pessoal e profissional incalculável! Em especial, Samia e Tati: obrigada pelos contatos e pelas dicas que possibilitaram a pesquisa de campo.

À minha família, por proporcionar as oportunidades de encarar esse caminho, desde sempre. Por me incentivarem a sonhar alto e acreditar que eu posso ser o que quiser. Principalmente ao meu pai Natal, minha mãe Sandra e minha avó Páscoa. Obrigada pelo apoio financeiro e logístico, obrigada pelo suporte e incentivo sempre. Não seria possível sem o apoio e afeto que me deram. Por causa de vocês, consegui ir mais longe. Amo vocês!

Fabrício, obrigada por todo o companheirismo, amor, atenção e cuidado que tem me dedicado. A caminhada com você é muito mais prazerosa. Sou grata por tudo: as longas conversas regadas a uma taça ou outra, o suporte emocional e o conforto do seu abraço, as indignações e livros compartilhados, o socorro com questionários, a disponibilidade de sempre me ajudar, me levar pra cima e pra baixo, traduzir os juridiquês, me ouvir, estar comigo. Te amo!

A todas/os as/os colegas de sala, por dividirem comigo essa loucura que é o mestrado! Em especial à Taynara e ao Marcílio, companheiros de representação discente e greve estudantil: os momentos que compartilhamos nessa luta foram decisivos e enriquecedores. Obrigada! Além de tudo isso, partilhar as dificuldades e alegrias dos estudos sobre a condição feminina com Taynara, que me conferiu tanto afeto e carinho, trouxe um fortalecimento incrível. Tay, te admiro e sou grata!

Cabe um agradecimento especial às mulheres incríveis que conheci, ainda como aluna especial do mestrado: Bárbara, Dani, Nat, Pati, Relly e Renata. Obrigada por me acolherem e por dividirem tanto comigo! Obrigada, amigas, por terem me mostrado que é possível enfrentar todas as dificuldades da pós-graduação com afeto, carinho e cuidado!

Aos amigos Jorge e Marc, que vieram do Peru e Haiti compartilhando conosco esse sonho. A experiência de vocês em realidades ao mesmo tempo tão distintas e tão parecidas me trouxe muito crescimento e fortaleceu em mim o desejo por uma América Latina livre e unida. Obrigada!

As/aos amigas/os, sempre presentes: nas angústias, alegrias, conquistas, comemorações, decepções, tretas.... Pelo prazer da companhia de vocês, pelo companheirismo: Amanda S., Danilo, Helô, Lais, Alice, Tai, Grazzi,

Thais. Alana, pelo socorro com as normas e pelos artigos tão prazerosamente escritos em parceria: obrigada por não deixar a Comunicação Social morrer em mim!

Agradeço em especial à Amanda, melhor amiga da vida, há tantos anos que nem cabe mais nos dedos contar: minha confidente, meu lugar seguro, minha melhor pessoa. Obrigada pelos anos de amizade que possibilitaram tanto amadurecimento, tantas histórias e alegrias. Obrigada por acompanhar minhas escritas em meio a tudo isso.

Às Bruxas Feministas mais lindas que Londrina já viu, mulherões da porra, obrigada pela força e inspiração!! Vocês são incríveis!

Obrigada às professoras do programa de pós-graduação em Serviço Social e Política Social pelas reflexões necessárias ao longo do curso. Em especial à Márcia Pastor e ao Rozinaldo, por terem me acolhido desde o começo, ainda como aluna especial.

À CAPES, em meio a retrocessos, corte de gastos e desmonte da política de educação superior no Brasil, agradeço por possibilitar esse trabalho por meio da bolsa concedida. Devido à bolsa, pude me dedicar exclusiva e integralmente à essa pesquisa. Infelizmente, não são todos que tem essa oportunidade.

Às minhas sobrinhas lindas, Ana Livia e Alice, recém-chegadas a esse mundo tão cruel com as mulheres: vocês me fazem querer ser mais, fazer mais. Espero que o mundo de vocês seja melhor do que esse no qual as recebemos. Trabalharemos para isso.

À cada mulher que me deu força, inspiração e suporte para chegar aqui e ir além. Esse trabalho é de todas vocês.



charge de Franziska Becker.

DAMIÃO, Nayara André. **Se podes olhar, vê: o aborto no cotidiano de trabalho das assistentes sociais**. 2018. 224 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

O aborto é um tema polêmico sobre o qual se construiu uma diversidade de posicionamentos. No Brasil, o aborto é crime, exceto nos casos de risco de morte materna, gravidez resultante de estupro e anomalias fetais graves incompatíveis com a vida extrauterina. O Serviço Social atualmente é visto como uma profissão relacionada à garantia de direitos, cujos Conselhos Federal e Regionais têm se manifestado em favor da legalização do aborto. O argumento utilizado pelos Conselhos é que este é um problema de saúde pública e tem a ver com a autonomia das mulheres sobre o próprio corpo. Apesar disso, há pouca produção científica da área sobre o assunto, o que nos suscita questionamentos sobre como esse tema é encarado pelas/os profissionais da área no cotidiano de trabalho. Assim, propusemos essa pesquisa, cujo objetivo geral foi analisar a percepção das/os assistentes sociais sobre o aborto no cotidiano profissional. Para tanto, realizamos uma revisão bibliográfica e documental sobre temas como o sistema patriarcal-racista-capitalista, emancipação, justiça social, direitos sociais, aborto, direitos reprodutivos e Serviço Social. A pesquisa de campo foi composta pela aplicação de questionários on-line e realização de entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais de Londrina. Pudemos perceber que situações relacionadas aos direitos reprodutivos e ao aborto aparecem no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. A acolhida e escuta qualificada são centrais na intervenção profissional frente a essas demandas. Em que pese a presença dessas situações, esse ainda é um tema pouco debatido entre as profissionais da área. O posicionamento do CFESS sobre o aborto é conhecido pela maioria das participantes da pesquisa. No caso dessa pesquisa, pudemos observar uma predominância do posicionamento favorável aos direitos reprodutivos. Há um número significativo de assistentes sociais a favor da legalização do aborto, embora ainda podemos observar traços da moralidade cristã em algumas falas.

Palavras-chave: Sistema patriarcal-racista-capitalista. Direitos Reprodutivos. Aborto. Serviço Social.

DAMIÃO, Nayara André. **If you can see, look**: abortion in social workers' everyday work. 2018. 224 p. Dissertation (Master's degree in Social Work and Social Policy) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

Abortion is a polemic theme upon which a diversity of positionings have been built. In Brazil, abortion is a crime, except in cases of maternal death, pregnancy as a result of rape and grave fetal anomalies incompatible with extrauterine life. Social Work is currently taken as a profession related to guarantee of rights, whose Federal and Region Councils have spoken in favour of abortion legalization. The Councils' argument is that this is a public health issue and has to do with women's own bodies autonomy. Nevertheless, there is little scientific production in the area about the subject, which raises questionings about how this theme is faced by professionals of the area in everyday work. Thus, we have proposed this research, whose general objective has been the analysis of social workers' perception about abortion in daily work. For this purpose, we have carried out a bibliography and documental review about themes such as the capitalist-racist-patriarchal system, emancipation, social justice, social rights, abortion, reproductive rights and Social Work. The field research has consisted in on-line questionnaires application and semistructured interviews with social workers in Londrina. We could realize that situations related to reproductive rights and abortion appear in social workers everyday work. Qualified reception and listening are crucial in professional intervention when facing these demands. Although the reality of these situations, this is still very little discussed theme among professionals of the area. The Councils' positioning about abortion is known by most of the research participants. In this research, we could observe predominance of positionings in favour of reproductive rights. There is a significant number of social workers pro abortion legalization, although we could still observe christian morality traits in some speeches.

Keywords: Capitalist-racist-patriarchal System. Reproductive Rights. Abortion. Social Work.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 01 –Religião das respondentes..... | 114 |
| Quadro 02 – Idade das entrevistadas..... | 115 |
| Quadro 03 – Idade das respondentes | 115 |
| Quadro 04 – Ano de formação das entrevistadas | 115 |
| Quadro 05 – Área de atuação das respondentes | 116 |
| Quadro 06 – O que pensam sobre a legislação brasileira acerca do aborto | 119 |
| Quadro 07 – Relação entre PEP e aborto segundo as respondentes | 120 |
| Quadro 08 – Quais documentos acreditam ser requerido(s) para realização do aborto nos casos previstos pela lei..... | 136 |
| Quadro 09 – Situações encontradas pelas respondentes do questionário no cotidiano profissional | 154 |
| Quadro 10 – Situações encontradas pelas entrevistadas..... | 156 |
| Quadro 11 – Respostas profissionais frente às situações relativas aos direitos reprodutivos segundo as respondentes do questionário | 163 |
| Quadro 12 – Resposta profissional das entrevistadas às situações encontradas no cotidiano de trabalho | 165 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ABEPSS | Associação de Ensino e Pesquisa em Serviço Social |
| ADPF | Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental |
| B.O. | Boletim de Ocorrência |
| CAM | Centro de Referência e Atendimento à Mulher |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CDD | Católicas pelo Direito de Decidir |
| CE | Código de Ética |
| CFESS | Conselho Federal de Serviço Social |
| CNDM | Conselho Nacional dos Direitos da Mulher |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| CRESS | Conselho Regional de Serviço Social |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| ENPESS | Encontro Nacional de Pesquisadoras [es] em Serviço Social |
| HU | Hospital Universitário |
| IML | Instituto Médico Legal |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| PAISM | Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| PEC | Projeto de Emenda Constitucional |
| PEP | Projeto Ético-Político |
| PL | Projeto de Lei |
| PNA | Pesquisa Nacional de Aborto |
| PNAISM | Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| PSOL | Partido Socialismo e Liberdade |
| STF | Superior Tribunal Federal |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | POR QUE AS MULHERES NÃO TEM AUTONOMIA SOBRE O PRÓPRIO CORPO? REFLEXÕES SOBRE O SISTEMA PATRIARCAL-RACISTA-CAPITALISTA | 19 |
| 3 | DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO | 35 |
| 3.1 | OS DIREITOS SOCIAIS | 35 |
| 3.2 | DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO: CONCEITOS E REFLEXÕES..... | 48 |
| 3.3 | EM MEIO ÀS LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS, UM HISTÓRICO DE LUTA FEMINISTA | 63 |
| 3.4 | JUSTIÇA SOCIAL E ABORTO..... | 87 |
| 4 | SERVIÇO SOCIAL, DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO | 97 |
| 4.1 | O PERFIL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 114 |
| 4.2 | O QUE PENSAM AS ASSISTENTES SOCIAIS SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO? | 117 |
| 4.3 | O CONHECIMENTO DAS ASSISTENTES SOCIAIS ACERCA DAS NORMAS TÉCNICAS, LEGISLAÇÕES E PROJETOS DE LEI RELATIVOS AO ABORTO | 131 |
| 4.4 | O SERVIÇO SOCIAL DEBATE SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO?..... | 137 |
| 4.4.1 | Considerações Sobre Formação Acadêmica e Profissional | 137 |
| 4.4.2 | O Debate Sobre Aborto no Cotidiano de Trabalho | 140 |
| 4.4.3 | Sobre o Posicionamento do CFESS Acerca da Legalização do Aborto | 144 |
| 4.5 | OS DIREITOS REPRODUTIVOS E O ABORTO NO COTIDIANO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS | 147 |
| 4.5.1 | As Situações Encontradas..... | 154 |
| 4.5.2 | Sobre a Intervenção Profissional..... | 163 |
| 4.5.2.1 | Os relatos de abortos vivenciados no passado | 166 |
| 4.5.2.2 | As tentativas de interrupção de gravidez..... | 168 |
| 4.5.2.3 | Violência sexual e aborto em casos previstos pela lei..... | 169 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.5.2.4 | O contato das assistentes sociais com o Projeto Entrega Legal | 176 |
| 4.5.2.5 | O olhar preconceituoso lançado às mães nas políticas públicas..... | 177 |
| 4.5.2.6 | O trabalho em grupo com mulheres | 180 |
| 4.6 | AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS | 182 |
| 4.6.1 | Como Os Direitos Reprodutivos e o Aborto Devem ser Tratados Segundo a Ótica das Assistentes Sociais | 188 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 199 |
| | REFERÊNCIAS..... | 207 |
| | APÊNDICES | 215 |
| | APÊNDICE A – Questionário aplicado via formulários google com assistentes sociais..... | 216 |
| | APÊNDICE B – Roteiro para entrevista semi-estruturada..... | 221 |
| | APÊNDICE C – Modelo TCLE entregue às entrevistadas..... | 223 |

1 INTRODUÇÃO

Quando se é apropriado ou dominado, pensar é ir contra a visão das (e contra as) relações sociais que lhe são impostas pelo dominante, é não deixar de saber aquilo que lhe ensinam duramente as relações de apropriação. (GUILLAUMIN, 2014, p. 71).

O aborto é um tema polêmico, sobre o qual se construiu uma diversidade de posicionamentos presentes no cenário brasileiro. Os movimentos feministas trataram de demarcar o aborto como um direito reprodutivo das mulheres, essencial para o exercício da autonomia e cidadania. Para as feministas, os direitos reprodutivos são parte dos direitos humanos das mulheres. Por outro lado, também se observa posicionamentos contrários ao aborto por considerar que este atenta contra a vida do embrião/feto. É notável a presença de posições totalmente contrárias ao aborto, condenando a prática em todos os casos – muitas vezes, amparados pelas religiões cristãs, que tem grande poder na sociedade brasileira – e também posições que aceitam o aborto apenas em determinadas situações, como aquelas previstas pelo Código Penal do país.

No Brasil, o aborto é crime, salvo em três situações: casos de risco de morte da mulher gestante e gravidez decorrente de estupro – ambas contempladas pelo Código Penal de 1940 – e, mais recentemente, casos de anomalia fetal grave, incompatível com a vida após o nascimento – permissivo adicionado pelo Supremo Tribunal Federal a partir de 2012. É notável o intenso debate sobre o tema, com grande correlação de forças entre movimentos feministas, grupos religiosos e profissionais de diversas áreas. Podemos afirmar que o debate, no Brasil, é permeado pela moralidade cristã.

Essa moralidade cristã também está presente no surgimento do Serviço Social no Brasil, o que influenciou o estabelecimento da profissão e moldou a maneira como a questão social foi tratada a partir da década de 1930. Percebe-se que o pensamento cristão ainda está presente tanto na formação social brasileira quanto entre as assistentes sociais.

Na década de 1990, no Brasil, o movimento de contestação do Serviço Social tradicional culminou em um novo Projeto Ético-Político (PEP) da profissão, que tem em seu núcleo a liberdade como valor central, e se coloca na busca por uma sociedade livre de opressão de classe, raça/etnia e gênero.

A partir desse norte, o Serviço Social passa a ser considerado uma profissão que lida com a garantia de direitos. Por isso, se considerarmos o aborto como um direito – conforme os dispositivos internacionais têm tratado – enxergamos no Serviço Social uma área para essas reflexões e atuação acerca dos direitos reprodutivos das mulheres.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) já se manifestou a favor da luta pela descriminalização e legalização do aborto. Diversas comunicações oficiais tratando do tema foram publicadas e o debate sobre o aborto vem sendo aquecido pelo órgão federal e por suas regionais com os profissionais do Serviço Social.

Entretanto, qual o ecoar disso na categoria profissional? O pensamento cristão ainda influencia a prática profissional das/os assistentes sociais, no que se refere aos direitos reprodutivos e ao aborto? As/os profissionais concordam com o posicionamento do conjunto CFESS/CRESS? As/os assistentes sociais são colocadas em contato com a realidade do aborto em seu trabalho? As demandas relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto aparecem no cotidiano de trabalho das/os profissionais da área? Como as/os assistentes sociais lidam com esse tipo de situação?

Essas questões surgiram gradualmente, e a reflexão em torno delas se iniciou com a minha inserção nos estudos feministas durante a graduação em Serviço Social e, principalmente, no processo de elaboração do trabalho de conclusão de curso, no qual pesquisei sobre a marcha das vadias e as políticas públicas de defesa e proteção à mulher.

A minha participação no projeto de pesquisa Gênero, Políticas Públicas e Família, sob coordenação da Prof. Dra. Cássia M. Carloto, intensificou esse questionamento e trouxe mais elementos para a compreensão do objeto de pesquisa. Cursar disciplinas como *Movimentos Sociais e Cidadania* e *Emancipação Política, Emancipação Humana e Direitos Sociais* enquanto aluna especial do mestrado contribuiu para a compreensão da problemática e firmamento do projeto de pesquisa.

A partir dessa caminhada, questões como as relações de dominação-exploração oriundas do patriarcado e as reflexões sobre a emancipação das mulheres suscitaram questionamentos sobre a temática do aborto. Ao perceber que o Serviço Social é uma profissão majoritariamente feminina, cujo maior público

atendido são mulheres, se tornou uma inquietação frequente como esse tema era encarado no interior da categoria profissional.

Por isso, propomos a presente pesquisa, que tem como tema Serviço Social, direitos reprodutivos e aborto. O problema que essa pesquisa busca responder é: qual a percepção das/os assistentes sociais sobre o aborto no cotidiano profissional? O objetivo geral dessa pesquisa é analisar a percepção das/os assistentes sociais sobre o aborto no cotidiano profissional.

Como objetivos específicos, elencamos: compreender a concepção das/os assistentes sociais sobre direitos reprodutivos e aborto; identificar a compreensão das/os assistentes sociais sobre a legislação e Normas Técnicas relativas ao aborto no Brasil; verificar o entendimento das/os assistentes sociais acerca do PL 5069/2013; averiguar se as/os profissionais conhecem e concordam com o posicionamento do conjunto CFESS/CRESS sobre a legalização do aborto; verificar as situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto que as/os assistentes sociais identificam em seu cotidiano profissional; analisar como as/os assistentes sociais lidam com as situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto no cotidiano de trabalho; compreender os desafios postos às/aos assistentes sociais no que se refere aos direitos reprodutivos e aborto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPE) da Universidade Estadual de Londrina por meio do parecer 2.021.126, via Plataforma Brasil. Foram entregues Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹ para todas as entrevistadas, que o assinaram e concordaram com os seus termos.

Partindo do campo metodológico da teoria crítica, para apreender os aspectos relativos à temática, a pesquisa qualitativa foi essencial, uma vez que esta modalidade possibilita partir da aparência e mergulhar na essência do objeto proposto. Como nos mostra Minayo, a pesquisa qualitativa:

Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p. 21).

Primeiramente, um levantamento bibliográfico foi feito, de modo a compreender os temas abordados. Foram consultados livros, artigos, documentos

¹ Conforme modelo apresentado no apêndice C.

oficiais, diretrizes e normativas que se relacionam com o tema proposto. Posteriormente, para investigar a percepção das/os assistentes sociais sobre a temática, foram aplicados questionários com perguntas fechadas e abertas, a fim de estabelecer um primeiro contato com os sujeitos da pesquisa.

Um pré-teste do questionário foi realizado em dezembro de 2016, durante o XV Encontro Nacional de Pesquisadoras [es] em Serviço Social (ENPESS). Nessa ocasião, distribuímos cerca de 200 questionários para assistentes sociais presentes em palestras, mesas e grupos de trabalhos ao longo do evento. Desses 200, recebemos 43 questionários respondidos. Com a aplicação desse teste, pudemos ter as primeiras impressões sobre o tema e reelaboramos alguns pontos do instrumento para conseguir responder aos objetivos da pesquisa.

Com o instrumento reestruturado, aplicamos o questionário de maneira on-line, via a ferramenta Google Formulários. Para tanto, utilizamos a técnica bola de neve (snowball), a qual, segundo Vinuto (2014, p. 203), consiste em “uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência”. Assim, segundo essa técnica, participantes iniciais escolhidos pela pesquisadora indicaram outros sujeitos para participar da pesquisa, e assim sucessivamente.

O questionário foi enviado para grupos de assistentes sociais, que compartilharam com outros colegas, e etc. Assim, chegamos a 100 participantes. Desses, 83 foram respondidos por profissionais atuantes no Paraná. Do total de questionários aplicados, 87 das respondentes são mulheres – o que nos justifica a utilização dos termos no feminino para nos referir a elas daqui para frente.

Para os questionários, a identificação não foi requisitada, a fim de propiciar maior liberdade às respondentes diante das questões propostas, bem como na intenção de manter o sigilo. Como se trata de um assunto polêmico sobre o qual as profissionais podem não se sentir confortáveis para debater, o anonimato dos questionários pôde colaborar para que essas expressassem suas opiniões. Uma vez que o questionário foi aplicado totalmente on-line, tivemos acesso somente às respostas, e não à identificação daquelas que participaram da pesquisa.

Em seguida, para aprofundar os aspectos levantados com a aplicação dos questionários, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com assistentes sociais atuantes na cidade de Londrina. Optamos por entrevistar servidoras públicas concursadas para evitar qualquer constrangimento de falar sobre

o tema. Todas as entrevistadas são mulheres, o que nos justifica referenciá-las no feminino daqui para frente.

Para ter uma amostra que abrangesse a realidade de Londrina, escolhemos entrevistar assistentes sociais atuantes em CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) de todas as regiões urbanas da cidade (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro); além de assistentes sociais atuantes na gestão da política de Assistência Social, nos serviços especializados em atendimento à violência contra a mulher e violência sexual e hospitais públicos que recebem situações de abortamento (autoprovocado, acidental ou previsto pela lei). Entrevistamos um total de 12 assistentes sociais, conforme descreveremos abaixo.

O CRAS, por se tratar da porta de entrada dos usuários à política de assistência e possuir um público majoritariamente feminino no seu acesso, foi considerado um locus importante para a pesquisa. Também parte da política de assistência social, porém componente da proteção social especializada, o serviço CREAS III (Centro de Referência Especializado de Assistência Social – unidade de atendimento à criança e adolescente vítimas de violência) foi escolhido por atender demandas de violência sexual, e, possivelmente, ter contato com as demandas de abortamento previsto pela lei. Uma assistente social atuante na gestão da Política de Assistência na cidade de Londrina, com histórico de inserção em vários serviços como CRAS e CREAS também foi entrevistada.

Além disso, por haver no município um Centro de Referência e Atendimento à Mulher (CAM), que proporciona atendimento psicossocial e orientação jurídica às mulheres em situação de violência, optamos também por entrevistar uma assistente social trabalhadora desse serviço, gerido pela Secretaria da Mulher em Londrina. Também entrevistamos três assistentes sociais que têm ou já tiveram inserção profissional na política de saúde: uma assistente social trabalhadora do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, uma inserida no Serviço Social do Hospital das Clínicas da mesma universidade, e outra que atuou no serviço de atendimento ao aborto legal no Hospital das Clínicas em Curitiba.

A intenção era realizarmos um grupo focal com assistentes sociais da região para debater sobre os direitos reprodutivos e aborto no que se refere à profissão. Fizemos o convite e recebemos a resposta positiva de cerca de 10 assistentes sociais interessadas em participar do grupo focal. Entretanto, no dia

marcado para realização deste, apenas duas assistentes sociais se fizeram presentes. Por isso, devido ao pouco número de participantes presentes não foi possível um maior debate, como a proposta de grupo focal permitiria. Assim, optamos por mudar a técnica e realizar uma entrevista em conjunto com as duas assistentes sociais presentes.

A polêmica do aborto ainda dificulta a participação das assistentes sociais na pesquisa sobre o tema. Percebemos resistência em alguns momentos para aceitar o convite para as entrevistas e grupo focal, bem como o incômodo em tratar do tema. Em que pese o posicionamento do CFESS acerca do aborto, esse ainda parece ser um debate evitado entre as assistentes sociais.

Outras pesquisadoras da área também tiveram impressão parecida. Simone Lolatto (2004) buscou pesquisar em sua dissertação de mestrado sobre a questão do aborto junto às assistentes sociais atuantes na política de saúde. Relata dificuldades quanto ao aceite para participação nas entrevistas. Paula Benites (2017) fez um TCC na graduação de Serviço Social no qual buscou pesquisar junto às/aos estudantes do terceiro ano do curso sobre a relação entre o PEP e a descriminalização do aborto e também encontrou dificuldades para encontrar acadêmicos interessados em participar das entrevistas.

Apesar de não ter sido possível a realização do grupo focal, obtivemos um material muito rico com o conteúdo das entrevistas e dos questionários, o que nos possibilitou boas reflexões sobre o problema proposto. Após a coleta de dados, utilizamos a metodologia de análise de conteúdo, que segundo Minayo, é caracterizada por “técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos” (1993, p. 303). A modalidade que melhor atendeu as necessidades da pesquisa foi a análise temática, que consiste em “descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 1993, p. 316).

Para expor as análises dos dados obtidos por meio da pesquisa, dividimos esse texto em três capítulos. Partimos das discussões mais amplas para posteriormente chegar ao ponto central dessa pesquisa. O primeiro capítulo traz reflexões sobre o sistema patriarcal-racista-capitalista, tendo como foco as relações de dominação-exploração que impedem que as mulheres tenham autonomia sobre o

próprio corpo. Nesse momento, também trazemos reflexões sobre a emancipação das mulheres.

O segundo capítulo versa especificamente sobre os direitos reprodutivos e o aborto. Primeiramente traremos a nossa concepção de direitos sociais, posteriormente serão feitas reflexões sobre os direitos reprodutivos e aborto sob uma perspectiva feminista. O debate religioso acerca do tema também será mencionado. Além disso, abordaremos as legislações, Normas Técnicas e projetos de lei que dizem respeito ao aborto, bem como a luta feminista para construção desses marcos.

A aproximação do Serviço Social com o tema direitos reprodutivos e aborto será tratada no terceiro capítulo. Para tanto, resgataremos os fundamentos históricos do Serviço Social no Brasil, o Projeto Ético-Político e o Código de Ética da profissão, e as reflexões sobre conservadorismo nesse contexto. Nesse capítulo serão expostos e analisados os dados obtidos por meio da pesquisa de campo. O perfil das participantes da pesquisa será traçado nesse momento.

Discutiremos sobre o conceito de direitos reprodutivos das participantes sobre direitos reprodutivos e aborto, o debate sobre o tema na categoria das assistentes sociais e na formação acadêmica/profissional, o posicionamento do CFESS acerca da legalização do aborto, o conhecimento das profissionais sobre as legislações e Normas Técnicas referentes ao tema, e as situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto que as participantes encontram no cotidiano de trabalho. Também abordaremos como as condições de trabalho das assistentes sociais interferem na forma como lidam com essas situações.

Podemos concluir que as demandas relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto fazem parte do cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Mesmo que essa não seja uma demanda prioritária entre as usuárias das políticas públicas, as participantes da pesquisa percebem essas situações constituintes da vida das mulheres que atendem. Ao mesmo tempo, em que pese o posicionamento do CFESS pela legalização do aborto, esse debate parece ser evitado entre as profissionais da área. Também é possível perceber a permanência de valores conservadores entre as assistentes sociais no que se refere ao aborto, conforme abordaremos nos próximos capítulos.

2 POR QUE AS MULHERES NÃO TÊM AUTONOMIA SOBRE O PRÓPRIO CORPO? REFLEXÕES SOBRE O SISTEMA PATRIARCAL-RACISTA-CAPITALISTA

Entramos aqui no âmago da questão do aborto. Será que a partir da concepção o corpo da mulher torna-se um mero objeto, uma incubadora para gestar uma nova vida? (PRADO, 1985, p. 19).

Quando falamos da condição da mulher na sociedade, é indispensável que pensemos sobre patriarcado, uma vez que este organiza a dominação-exploração das mulheres pelos homens. Ao mesmo tempo, as mulheres vivenciam essa dominação-exploração de maneiras diferentes a depender da classe e raça/etnia a qual pertencem. Se, por um lado, o patriarcado organiza a dominação-exploração criada a partir da diferença sexual entre homens e mulheres, o racismo nos hierarquiza segundo a raça/etnia a qual pertencemos e o capitalismo estrutura os antagonismos relacionados à classe social. Essa divisão é apenas didática, pois na prática esses elementos se entrelaçam e se misturam. Por isso, é importante compreender se relacionam e condicionam o controle sobre a sexualidade e reprodução femininas, a fim de tecer reflexões sobre a questão do aborto no Brasil.

Para evitar a concepção de que patriarcado, racismo e capitalismo agem isoladamente, ou considerar equivocadamente que os sistemas de dominação-exploração de sexo e raça/etnia sejam meros desdobramentos do capitalismo, utilizaremos a nomenclatura proposta por Heleieth Saffioti (2004): sistema patriarcal-racista-capitalista. Segundo a autora, “o ato de atribuir prioridade a um dos três sistemas mencionados tem sérias consequências do ponto de vista das estratégias de luta dos contingentes humanos oprimidos, dominados, explorados” (SAFFIOTI, 1987, p. 61).

Entendemos que o conceito de patriarcado é essencial para a compreensão da dominação-exploração a que as mulheres estão submetidas. Esse é um elemento chave para refletir acerca da construção da libertação das mulheres. De acordo com Carole Pateman, o abandono do conceito de patriarcado representaria:

[...] a perda, pela teoria política feminista, do único conceito que se refere especificamente à sujeição da mulher, e que singulariza a forma do direito político que todos os homens exercem pelo fato de serem homens. (PATEMAN, 1993, p. 39).

Saffioti afirma que a substituição ou recusa do conceito de patriarcado permite a invisibilização dos agentes do controle e da violência contra as mulheres, o que dificulta a construção da libertação dessas. Isso permite que o próprio sistema de dominação-exploração das mulheres se torne invisível, e, portanto, ganhe espaço e novos meios de se impor na sociedade (SAFFIOTI, 2004).

O patriarcado “ancora-se em uma maneira de os homens assegurarem, para si mesmos e para seus dependentes, os meios necessários à produção diária e à reprodução da vida” (SAFFIOTI, 2004, p. 105). Isso significa dizer que, para assegurar os meios de produção e reprodução da vida, as mulheres serão exploradas e dominadas: a sua capacidade reprodutiva e o seu trabalho de cuidado – tanto relativo à prole quanto aos homens adultos e ao ambiente doméstico – serão apropriados a fim de propiciar a existência humana.

O patriarcado não age apenas na cultura, discriminando mulheres pelas características *femininas* socialmente impostas. O patriarcado age na estrutura da sociedade e está presente em todas as suas instâncias. Esse sistema é categorizado por Saffioti como dominação-exploração:

O patriarcado não se resume a um sistema de dominação, modelado pela ideologia machista. Mais do que isso, ele é também um sistema de exploração. Enquanto a dominação pode, para efeitos de análise, ser situada essencialmente nos campos político e ideológico, a exploração diz respeito diretamente ao terreno econômico. Tanto a dona de casa, que deve trazer a residência segundo o gosto do marido, quanto a assalariada, que acumula duas jornadas de trabalho, são objeto de exploração do homem, no plano da família. Na qualidade de trabalhadora discriminada, obrigada a aceitar menores salários, a mulher é, no plano mais geral da sociedade, alvo da exploração do empresário capitalista. Desta sorte, fica patente a dupla dimensão do patriarcado: a dominação e a exploração. (SAFFIOTI, 1987, p.50).

Podemos compreender que o patriarcado é um sistema de dominação-exploração que se utiliza da diferença socialmente construída entre os sexos e a transforma em desigualdade. A desigualdade entre homens e mulheres não é derivada das nossas diferenças biológicas, mas da construção social que conferiu, historicamente, significado a elas. A diferença biológica entre os sexos foi transformada na inferioridade socialmente construída das mulheres, o que originou o sistema de dominação-exploração dos homens sobre estas. Nesse sistema, se utiliza uma suposta “natureza feminina”² para justificar a dominação-exploração das

² Para maior aprofundamento, ler GUILLAUMIN, 2004.

mulheres. O corpo feminino é utilizado para mantê-lo, tornando a sexualidade e reprodução pontos chave para o patriarcado.

Para entender o funcionamento do patriarcado, bem como seu imbricamento com o capitalismo, é necessário nos debruçarmos sobre as reflexões acerca da divisão sexual do trabalho. A divisão sexual do trabalho, segundo Danièle Kergoat (2000) é organizada segundo dois princípios: o da divisão/separação e o da hierarquização. O primeiro estabelece que existem “trabalhos de homem” e “trabalhos de mulher”. Nesse sentido, podemos relacionar as afirmações de Maria de Jesus Izquierdo (1992), segundo a qual as mulheres são destinadas aos papéis de sobrevivência enquanto os homens são destinados aos papéis de transcendência.

Isso significa que as mulheres estão restritas aos papéis ligados ao ambiente doméstico e familiar – à esfera da sobrevivência – e longe da esfera pública/de transcendência, na qual as decisões são tomadas. Já aos homens são destinados papéis que transcendem a sobrevivência: são destinados a pensar o mundo e as relações sociais, a decidir, elaborar leis e padrões, etc. Segundo o princípio da separação, os homens são destinados prioritariamente ao trabalho produtivo e às funções de grande valor social e poder, bem como aos papéis de decisão – e, conseqüentemente, o aprisionamento da mulher ao ambiente doméstico e funções de baixo valor social.

O que nos leva ao segundo princípio organizador da divisão sexual do trabalho: o da hierarquização, segundo o qual o trabalho do homem vale mais que o trabalho da mulher (KERGOAT, 2000). Isso implica em dois desdobramentos. O primeiro é que o trabalho reprodutivo/doméstico familiar destinado às mulheres é menos valorizado que o trabalho produtivo desempenhado pelos homens. O segundo é que, mesmo quando homens e mulheres desempenham a mesma função, o trabalho realizado pelos primeiros vai ser mais valorizado que aquele realizado pelas segundas.

Nas palavras de Helena Hirata e Danielle Kergoat: “não é só em casa que se é oprimida nem só na fábrica que se é explorado (a)” (HIRATA; KERGOAT, 1994, p.96). Podemos notar isso no mercado de trabalho, quando mulheres, apesar da mesma qualificação e função recebem menores salários que os homens. Da mesma forma, há a presença massiva de homens em cargos de chefia, mesmo que as mulheres sejam igualmente qualificadas ou trabalhem mais. Também é possível apreender essa questão quando notamos que, apesar da preparação dos

alimentos ser definida histórica e socialmente como “trabalho de mulher”, os grandes chefes de cozinha reconhecidos internacionalmente são homens – assim como acontece com cabelereiros, maquiadores, estilistas, etc.

É possível reconhecer essa hierarquia quando olhamos para o trabalho doméstico familiar: quando são as mulheres que o desempenham, esse é sempre desvalorizado, “nada além da obrigação da mulher”. Por outro lado, quando são os homens que desempenham uma parte desse trabalho, esse é supervalorizado e considerado como um trabalho “extra”, uma “ajuda” que os homens desempenham “porque são bons homens”. O que nos remete à afirmação de Saffioti: “nada mais injusto do que tentar disfarçar a dominação dos homens sobre as mulheres através da “ajuda” que os primeiros podem oferecer às últimas.” (SAFFIOTI, 1987, p. 15).

Conforme nos traz Kergoat (2000), às mulheres são destinados trabalhos na esfera doméstica/privada e, quando estas são inseridas no mercado de trabalho, suas atividades são, normalmente, uma extensão daquilo que exercem no ambiente privado/doméstico. Podemos perceber essa questão quando analisamos a grande quantidade de mulheres exercendo profissões no âmbito de cuidados – enfermagem, Serviço Social, pedagogia, etc. Os estereótipos historicamente ligados ao *feminino* permanecem com a inserção no mercado de trabalho.

O capitalismo se utiliza dos papéis e estereótipos socialmente impostos às mulheres para intensificar a exploração e garantir a reprodução da força de trabalho. As mulheres são destinadas aos trabalhos de cuidado a fim de proporcionar aos/às trabalhadores/as as condições básicas para que continuem trabalhando, e esse trabalho é invisível e não remunerado, designado às mulheres como tarefas “obrigatórias” por serem mulheres. Ou seja, devido à sua “condição feminina”, é socialmente construído que mulheres são as responsáveis pelo cuidado com a casa, com o marido, filhos e outros parentes: o “instinto materno” e o “amor incondicional” construídos como próprios da “natureza” da mulher e colocam na maternidade seu único destino.

Mesmo a inserção da mulher no mercado de trabalho não as livrou da exploração no ambiente doméstico: é a mulher, unidirecionalmente, a responsável pelo cuidado com a família (que inclui os filhos, companheiro e demais parentes) e com o ambiente doméstico/privado. Mesmo que esta mulher “compre” esses cuidados (por meio das escolas, creches, trabalho de empregadas

domésticas, babás), ela ainda será responsabilizada pelos resultados e falhas destes. Da mesma forma, essas atividades serão desempenhadas por outras mulheres. O que nos leva à percepção de que a emancipação da mulher não é individual, mas sim coletiva. Se para desempenhar outros papéis senão os de cuidado na ordem da reprodução social uma mulher se utiliza do trabalho de outra mulher, logo essa emancipação não existe.

Saffioti aponta:

Não obstante todas estas diferenças, que tornam a vida da mulher mais ou menos difícil, a responsabilidade última pela casa e pelos filhos é imputada ao elemento feminino. Torna-se, pois, clara a atribuição, por parte da sociedade, do espaço doméstico à mulher. Trabalhando em troca de um salário ou não, na fábrica, no escritório, na escola, no comércio, ou a domicílio, como é o caso de muitas mulheres que costuram, fazem crochê, tricô, doces e salgados, a mulher é socialmente responsável pela manutenção da ordem na residência e pela criação e educação dos filhos. Assim, por maiores que sejam as diferenças de renda encontradas no seio do contingente feminino, permanece a identidade básica entre as mulheres. (1987, p. 9).

O trabalho doméstico, não remunerado, imposto às mulheres por serem mulheres é e apropriado tanto pelos homens (dentro de casa) quanto pelo capital (para reproduzir a força de trabalho). Segundo Carloto (2012), este trabalho também é explorado pelo Estado uma vez que as políticas sociais são majoritariamente centralizadas na mulher e a instrumentalizam para obter resultados positivos. Isso impossibilita o exercício de sua autonomia e a sua emancipação, alimentando o ciclo de permanência na sua condição subjugada.

Nesse ponto, é interessante lembrar das pontuações de Chiara Saraceno (1995) acerca da cidadania – que, na sociedade em que vivemos, é aquilo que permite a participação e luta política pelas demandas e necessidades coletivas. Segundo a autora, a própria noção de cidadania foi construída segundo o modelo masculino, impedindo que as mulheres “se encaixem” nesse “padrão”, já que esse padrão não as leva em consideração enquanto coletivo inserido numa relação de desigualdade. Esse padrão utiliza sua “diferença” perante os homens para demarcar essa exclusão:

As mulheres, como se sabe, foram longamente excluídas da cidadania por causa não só dos interesses da comunidade familiar, como também da sua diferença em relação aos “iguais” – os homens. Ou melhor, como observam muitos cientistas e filósofos da política, especialmente norte-americanos, a diferença (em relação aos homens-cidadãos) foi política e simbolicamente construída com a noção de cidadania, de tal modo que a sua exclusão

aparece na própria origem dessa noção. As dificuldades da posterior inclusão, portanto, não seriam tanto ou apenas um fenômeno de atraso ou resistência, mas indícios daquela oposição constitutiva, que construiu as mulheres como não-cidadãs – ou melhor, como não capazes de cidadania – , porque (ao mesmo tempo) as construía como esposas e mães de cidadãos, ou seja: ao mesmo tempo como sujeitos eminentemente familiares e responsáveis pela unidade familiar. Com efeito, a família, que é o âmbito primário da reprodução social também como reprodução das desigualdades, constitui uma questão problemática para as teorias da cidadania (SARACENO, 1995, p. 207).

Mais do que a capacidade de reprodução em si, o dever construído sobre a capacidade de gerar filhos e garantir a perpetuação da espécie – e da linhagem familiar – é usado para afastar as mulheres do padrão aceito de “cidadão” e, portanto, para perpetuar esse sistema de dominação-exploração. De acordo com a autora,

O fato de pertencer à comunidade/unidade familiar pelo casamento e a responsabilidade de gerar filhos para a família (para o marido) constituem, para os “pais” da cidadania, a “causa” da incapacidade das mulheres de serem cidadãs, tornando-as ao mesmo tempo dependentes do marido. Reconhece-las como sujeito de direito autônomo como os homens, de fato, solaparia as bases da unidade familiar, introduzindo a possibilidade do conflito legítimo e da negociação dos interesses entre iguais, que eram apontados como característicos da esfera pública dos cidadãos. [...] as mulheres não são portadoras de interesses autônomos, mas apenas da família, tal como são definidos a partir dos interesses e poderes dos maridos-cidadãos. São suas relações “privadas”, contrapostas às “sociais”, que lhes negam o estatuto de cidadãos. (SARACENO, 1995, p. 209).

Além da noção da cidadania, as noções de liberdade, direito e justiça também são construções, além de burguesas, patriarcais. Nas palavras de Saffioti: “a liberdade civil deriva do direito patriarcal e é por ele limitada” (2004, p. 127), por isso, a necessidade de repensarmos e ressignificarmos esses conceitos – tanto na teoria quanto na prática – demarcando as relações de desigualdade intrínsecas a eles. Também deriva daí a noção de que a diferença biológica entre os sexos e a capacidade reprodutiva da mulher são utilizadas para manter-nos longe do padrão instituído de cidadania e das instâncias de poder e decisão.

A base do patriarcado se dá no controle da sexualidade e reprodução da mulher e também na submissão do seu trabalho às necessidades dos homens, para manutenção da ordem social vigente. Segundo Saffioti:

A base econômica do patriarcado não consiste apenas na intensa discriminação salarial das trabalhadoras, em sua segregação ocupacional e em sua marginalização de importantes papéis econômicos e políticos-deliberativos, mas também no controle de sua sexualidade e, por

consequente, de sua capacidade reprodutiva. Seja para induzir as mulheres a ter grande número de filhos, seja para convencê-las a controlar a quantidade de nascimentos e o espaço de tempo entre os filhos, o controle sempre está em mãos masculinas, embora elementos femininos possam intermediar e mesmo implementar estes projetos. (SAFFIOTI, 2004, p. 106).

Saffioti (1987) afirma que o patriarcado é anterior ao capitalismo e esteve presente em outros modos de produção, formando uma simbiose entre eles. O patriarcado se une ao capitalismo e ambos se nutrem mutuamente. O mesmo acontece com o racismo, também presente e operante nesse sistema.

Considerar que a dominação-exploração das mulheres não é oriunda do capitalismo, mas é refuncionalizada por ele implica em duas questões. A primeira delas é que esse sistema não será superado apenas tomando medidas direcionadas para um de seus elementos. Por exemplo, a libertação das mulheres não acontecerá automaticamente com a superação do capitalismo. Da mesma forma, as mulheres não serão emancipadas apenas com a destruição do patriarcado. Assim como não acontecerá o fim das opressões se ignorarmos a luta contra o racismo.

A segunda questão é que direcionar estratégias em apenas uma dessas direções não trará ao todo genérico, aos seres humanos como um todo, a emancipação. A emancipação humana não acontecerá somente com a abolição do sistema de classes. Portanto, a libertação das mulheres só se dará quando todos os aspectos da sua opressão forem considerados: quando o combate ao patriarcado, ao racismo e ao capitalismo caminharem juntos.

Karl Marx, em sua obra *Sobre a Questão Judaica* (2010), traz importantes reflexões sobre a emancipação. Ao caracterizar emancipação política e emancipação humana e estabelecendo tanto as diferenças quanto a importância de cada uma, Marx nos aponta para as possibilidades e estratégias de luta.

Segundo o autor, emancipação política se caracteriza quando um grupo específico alcança participação social e política naquela ordem estabelecida. Marx (2010) pontua isso quando fala da situação dos judeus na Alemanha. Nesse caso, as bases ou estrutura daquela sociedade não são modificadas. Não há rompimento com a ordem burguesa: o que ocorre é que um grupo, antes marginalizado, passa a ter direitos dentro daquela ordem determinada. Essa emancipação não confere a sociedade como um todo a liberdade, mas garante

àquele grupo certo nível de emancipação – uma emancipação dentro da ordem vigente.

A emancipação política de fato representa um grande progresso; não chega a ser a forma definitiva da emancipação humana em geral, mas constitui a forma definitiva da emancipação humana dentro de uma ordem vigente até aqui. Que fique claro: estamos falando aqui de emancipação real, de emancipação prática (2010, p. 41).

No que se refere à emancipação humana, Marx (2010) assinala que esta é a emancipação do todo genérico, do ser humano enquanto ser genérico dentro da sociedade: a emancipação de todos, enquanto humanos, dentro da sociedade. Ora, se vivemos em uma sociedade capitalista na qual os/as trabalhadores/as são explorados pelos burgueses – pelos não trabalhadores/as – e essa ordem capitalista dita a maneira como as relações sociais se dão, logo a emancipação humana significaria o rompimento com esse sistema. Significa a destruição da sociedade de classes, a superação do capitalismo.

Toda emancipação é redução do mundo humano e suas relações ao próprio homem. A emancipação política é a redução do homem, por um lado, a membro da sociedade burguesa, a indivíduo egoísta independente, e, por outro, a cidadão, a pessoa moral. Mas a emancipação humana só estará plenamente realizada quando o homem individual real tiver recuperado para si o cidadão abstrato e se tornado ente genérico na qualidade de homem individual na sua vida empírica, no seu trabalho individual, nas suas relações individuais, quando o homem tiver reconhecido e organizado suas “forces propres” [forças próprias] como forças sociais e, em consequência, não mais separar de si mesmo a força social na forma da força política. (MARX, 2010, p. 54 - destaques do autor).

Compreendemos que a emancipação política corresponde à emancipação dentro da ordem vigente – patriarcal, racista e capitalista. Se pensarmos no contexto da luta feminista, a emancipação política não rompe com essa ordem. Apenas confere às mulheres direitos que antes lhes eram negados – inclusive o direito à voz, o direito a contar sua própria história, partindo das suas próprias demandas e percepções. No contexto da luta feminista, a emancipação política é importante para conferir às mulheres seus direitos básicos.

Porém, a luta das mulheres não tem seu fim na emancipação política, afinal, não é apenas poder político que as mulheres buscam. Quando falamos de emancipação das mulheres, não falamos apenas em emancipação política uma vez que isso por si só não nos emancipa. A reflexão acerca da

emancipação das mulheres se encontra com a superação da sociedade de classes, e, portanto, com a emancipação do todo genérico falada por Marx.

Outro ponto que merece destaque na análise das relações sociais é o racismo, uma vez que este também estrutura a nossa sociedade, conferindo, conforme Saffioti (1987) diz, às mulheres negras e pobres a última posição “na ordem das bicadas”. Crenshaw (1999) nos mostra que as mulheres vivenciam discriminações e abusos de maneira diferente dos homens, e que a raça/etnia também condicionam sua realidade. Isso é posto para se compreender tanto as diferenças entre homens e mulheres, quanto a diferença entre as mulheres.

Assim, como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, são “diferenças que fazem diferença” na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação” (CRENSHAW, 1999, p. 173).

A autora destaca que há duas formas da invisibilidade dos grupos marginalizados acontecer: na superinclusão e na subinclusão. A superinclusão acontece quando “um problema ou condição imposta de forma específica ou desproporcional a um subgrupo de mulheres é simplesmente definido como um problema de mulheres.” (CRENSHAW, 1999, p. 174). Assim, o problema é absorvido por uma categoria sem considerar que outras estruturas também o moldam. A autora traz como exemplo a questão das mulheres traficadas. Essa questão é explicada pela perspectiva dos indivíduos traficados serem mulheres, sem levar em conta as perspectivas raciais/étnicas, já que as mulheres traficadas fazem parte de um grupo específico: são mulheres marginalizadas racial e socialmente (CRENSHAW, 1999).

Podemos fazer um paralelo com a questão do aborto. Apesar de ser um problema que atinge às mulheres no geral, uma vez que, no Brasil, o aborto é crime para todas, as dimensões de raça e classe são visíveis. A maior parte das mulheres que morrem em decorrência de abortos clandestinos e inseguros são negras e pobres. A raça/etnia e a classe social determinam a forma como as mulheres irão vivenciar o aborto: as mulheres que tem condição financeira poderão acessar métodos abortivos mais seguros, enquanto mulheres pobres não tem essa opção. Se observarmos que a maior parte das mulheres pobres, no Brasil, são negras, a dimensão racial no que se refere ao aborto fica latente.

Outro problema apontado por Crenshaw (1999) é a subinclusão, quando um grupo “enfrenta um problema, em parte por serem mulheres, mas isso não é percebido como um problema de gênero, porque não faz parte da experiência das mulheres dos grupos dominantes” (CRENSHAW, 1999, p. 175). Ocorre subinclusão, segundo a autora, quando existem desigualdades relativas ao gênero entre homens e mulheres de um mesmo grupo étnico/racial. Assim, “a dimensão de gênero de um problema o torna invisível enquanto uma questão de raça ou etnia” (idem).

A esterilização forçada de porto-riquenhas e afro-americanas nos Estados Unidos é um exemplo disso. Em que pese que a negação dos direitos reprodutivos tem a ver com as relações desiguais entre os sexos, as mulheres porto-riquenhas e afro-americanas sofreram essa grave violação de direitos também devido a sua origem racial/étnica. De acordo com Crenshaw, “a distribuição seletiva dos abusos não tem sido investigada como um exemplo de discriminação racial” (CRENSHAW, 1999, p. 176).

O efeito tanto da superinclusão como da subinclusão é que somente o aspecto mais imediato de um problema causado por discriminação é percebido, ignorando “a estrutura que coloca as mulheres na posição de receber tal subordinação” (CRENSHAW, 1999, p. 176). A autora traz o conceito de interseccionalidade para dar visibilidade ao cruzamento de elementos relacionados à raça/etnia, gênero, orientação sexual, etc. Conforme podemos ver abaixo, esse conceito, embora não ainda nomeado, já estava presente em diversas elaborações teóricas anteriores. De acordo com Hirata (2017):

Patricia Hill Collins, Audre Lorde, Angela Davis, bell hooks, todas teóricas e militantes negras afirmaram, desde 1981-1982, « a natureza interseccional da opressão das mulheres negras » (Hill Collins, 2015:23). Mas é uma jurista negra, Kimberlé Crenshaw, teórica da interseccionalidade, que utilizou esse conceito a partir do seu objetivo de melhor formular os termos da ação jurídica para defender as mulheres negras contra a discriminação de raça e de sexo (e de classe). (HIRATA, 2017, p. 5)

Kergoat (2010) critica a noção de interseccionalidade, por se tratar de uma noção “geométrica”. Para ela, a interseccionalidade pode demonstrar as relações sociais de maneira cartesiana e mecânica, fixando as posições perante à estrutural social e apagando a sua complexidade. Outra crítica da autora é o enfraquecimento da categoria classe em detrimento de raça e sexo nas abordagens interseccionais.

Um ponto importante da crítica de Kergoat (2010) é que as análises interseccionais não necessariamente partem das relações sociais fundamentais – sexo, raça/etnia e classe. Nesse sentido, a noção de interseccionalidade pode permitir que uma multiplicidade de “intersecções”, como geração, religião, orientação sexual, etc., sejam colocadas no mesmo patamar dessas relações sociais estruturantes.

A autora defende a utilização dos termos consubstancialidade³ e coextensividade para compreender as práticas sociais:

As relações sociais são *consubstanciais*: elas formam um nó que não pode ser desatado no nível das práticas sociais, mas apenas na perspectiva da análise sociológica; e as relações sociais são *coextensivas*: ao se desenvolverem, as relações sociais de classe, gênero e “raça” se reproduzem e se co-produzem mutuamente” (KERGOAT, 2010, p. 94).

Para ela, a análise das relações sociais deve obedecer a alguns princípios e orientações metodológicas. O primeiro, chamado imperativo materialista, é que as relações de sexo, raça e classe são relações de produção⁴: “é indispensável analisar minuciosamente como se dá a apropriação do trabalho de um grupo por outro, o que nos obriga a voltar às disputas (materiais e ideológicas) das relações sociais” (KERGOAT, 2010, p. 99). Em segundo lugar, o imperativo histórico, que discorre sobre o caráter dinâmico das relações sociais, e nos mostra a necessidade de historiciza-las. Em seguida, é preciso definir as invariantes, as permanências de funcionamento dessas relações sociais. Por fim, “devemos estar atentos à maneira como os dominados reinterpretam e subvertem as categorias” (KERGOAT, 2010, p. 100), lembrando que a “subversão só pesa sobre as relações sociais se for coletiva” (idem).

Por outro lado, autoras que constroem o feminismo negro, como por exemplo Amandine Gay, (apud HIRATA, 2017) criticam feministas acadêmicas brancas pela recusa do termo interseccionalidade, criado pelas feministas negras. Gay aponta, nesse sentido, a priorização da classe e do sexo nem detrimento da raça nas análises sobre a estrutura social, o que contribui para o apagamento do racismo contido nas relações sociais.

³ Segundo a autora, consubstancialidade consiste no “entrecruzamento dinâmico e complexo do conjunto de relações sociais, cada uma imprimindo sua marca nas outras, ajustando-se às outras e construindo-se de maneira recíproca” (KERGOAT, 2010, p. 100).

⁴ Para a autora, as relações sociais são dadas pela classe, sexo e raça, uma vez que essas são relações de produção que estruturam a nossa sociedade. Por isso, apenas esses três elementos são considerados estruturantes das relações sociais. Outros fatores como geração, religião, etc, não são relações de produção na nossa sociedade.

Helena Hirata (2014) nos ilumina nessa questão ao mostrar os pontos de convergência entre a noção de interseccionalidade e de consubstancialidade: a proposta de não hierarquização das formas de opressão. Por isso, a autora vem utilizando esses dois termos (interseccionalidade e consubstancialidade) como sinônimos, nas condições descritas abaixo:

Penso que podemos utilizar “interseccionalidade” ou “consubstancialidade” como sinônimos quando se trata de uma análise em termos de relações sociais de poder imbricados e não-hierarquizados. [...] O princípio na base do conceito de interseccionalidade é a não-hierarquização dos diferentes aspectos da opressão (versus contradição “principal” e “secundária”, “infraestrutura” e “superestrutura” do marxismo ortodoxo). E a afirmação dessa não hierarquização e a afirmação da imbricação das diferentes relações de poder é que tornam possível a utilização da “interseccionalidade” ou de “consubstancialidade” como sinônimos. (HIRATA, 2017, p. 7).

Compreendemos que as análises interseccionais apenas têm o mesmo efeito que a noção trazida pela consubstancialidade caso as primeiras levem em consideração os três elementos estruturantes das relações sociais: patriarcado, racismo e capitalismo. Entretanto, o conceito de interseccionalidade não pressupõe necessariamente esse ponto, podendo trazer outros elementos não estruturantes das relações sociais para a intersecção, como por exemplo geração. Por isso, interseccionalidade e consubstancialidade não necessariamente são sinônimos, ainda que algumas autoras interseccionais, como por exemplo Angela Davis, considerem patriarcado racismo e capitalismo como aquilo que estrutura as relações sociais.

Nesse trabalho, compreendemos que as relações sociais são dadas pelo sistema patriarcal-racista-capitalista e que não há hierarquia entre esses elementos. Compartilhamos da ideia de “nó” cunhada por Saffioti (2004) e também da noção de consubstancialidade e coextensividade trazida por Kergoat (2010). Da mesma forma, nos interessa imensamente a contribuição das feministas negras, como Angela Davis e Kimberlé Crenshaw para o embate do racismo nas relações sociais, tendo em mente que patriarcado, racismo e capitalismo são um único sistema que se reproduzem mutuamente.

Nesse sentido, é importante recorrer às reflexões de Davis (2016). A autora demonstra que a situação da população negra logo após o fim formal da escravidão não mudou muito e, em alguns casos, piorou. O aprisionamento às “dívidas” com senhores brancos era utilizado para manter os negros em situação

semelhante àquela da escravidão, os forçando ao trabalho não remunerado para pagar as dívidas que eram criadas e multiplicadas pelos brancos. Além disso, o encarceramento em massa de homens e mulheres negros era utilizado para colocá-los no trabalho forçado e não remunerado, gerando um negócio lucrativo para os brancos. Os castigos físicos também eram tão frequentes e violentos quanto na escravidão formal.

Davis (2016) analisa que, em relação ao trabalho, bem como ao encarceramento e ao endividamento, homens negros e mulheres negras tinham realidades similares. O que os diferenciava eram os abusos sexuais a que as mulheres estavam submetidas durante o trabalho. A condição feminina e racial eram utilizadas para justificar o livre acesso dos homens brancos aos corpos das mulheres negras. Isso nos remete a duas questões: a primeira diz respeito a como, no patriarcado, o controle masculino sobre os corpos das mulheres se dá para a manutenção do sistema de dominação-exploração. Em segundo lugar, à posição imposta às mulheres negras como objetos sexuais para a satisfação dos desejos masculinos. A sexualização e objetificação dos corpos das mulheres negras é latente.

Trazendo essa reflexão para o tema dos direitos reprodutivos e do aborto, é interessante notar que Davis (2016) aponta o racismo incutido na sua reivindicação. As ponderações de Davis publicadas na década de 1980 ainda nos trazem importantes reflexões para pensarmos, nos dias de hoje, nossas pautas e estratégias. A autora nos traz que “o controle de natalidade – escolha individual, métodos contraceptivos seguros, bem como abortos, quando necessários – é um pré-requisito fundamental para a emancipação das mulheres” (DAVIS, 2016, p. 205). Segundo ela, uma vez que esse direito é vantagem para todas as mulheres, não obstante classe social e raça, era de se esperar que todas as mulheres se unissem em torno dessa pauta. Entretanto, traz sérias críticas para o início desse movimento: “o histórico desse movimento deixa muito a desejar no âmbito da contestação do racismo e da exploração de classe” (idem).

Segundo Davis (2016), reivindicava-se o direito ao controle de natalidade e ao aborto, em direção à “maternidade voluntária” sem questionar outras estruturas que impediam que essa maternidade fosse de fato voluntária: “a companhia falhou em dar voz às mulheres que queriam o *direito* aos abortos legais,

ainda que deplorassem as condições sociais que as impediam de dar à luz mais crianças” (DAVIS, 2016, p. 208).

No caso das mulheres negras, no período da escravidão, grande quantidade de abortos aconteciam pois muitas mulheres se negavam em trazer ao mundo filhos para sofrerem os horrores daquele regime: se recusavam a “trazer crianças a um mundo de trabalho forçado interminável, em que correntes, açoites e o abuso sexual de mulheres eram as condições da vida cotidiana” (DAVIS, 2016, p. 207). Após esse período, no entanto, mulheres negras e pobres não possuíam as mesmas condições de exercer a maternidade que mulheres brancas: muitas recorriam ao aborto por não terem condições econômicas e sociais de criar mais filhos:

Quando números tão grandes de mulheres negras e latinas recorrem a abortos, as históricas que relatam não são tanto sobre o desejo de ficar livres da gravidez, mas sobre as condições sociais miseráveis que as levam a desistir de trazer novas vidas ao mundo. (DAVIS, 2016, p. 207).

Além da invisibilidade das questões de classe e raça nesse momento, Davis também nos aponta a existência da esterilização involuntária de mulheres negras e pobres, e afirma:

Se algum dia as mulheres viessem a desfrutar do direito de planejar sua gravidez, tanto as medidas legais e facilmente acessíveis de controle de natalidade quanto o aborto teriam de ser complementados pelo fim da prática abusiva da esterilização (DAVIS, 2016, p. 206).

Essas reflexões são importantes quando analisamos o controle da sexualidade feminina pelos homens. A dominação sexual é analisada por autores de diversas matrizes do conhecimento. Saffioti e Bourdieu, por exemplo, apesar das perspectivas teóricas diferentes, afirmam que essa dominação é desencadeada é desencadeado a partir da descoberta dos mecanismos da reprodução humana.

Ao observar que a reprodução não é dada biologicamente apenas pelo corpo feminino, mas também com participação masculina, os homens passam a se colocar como centro da reprodução: “como portadores da semente que espalhavam nos passivos úteros das mulheres, os homens passaram a se considerar fonte da vida” (SAFFIOTI, 2004, p. 121).

Nas palavras de Saffioti:

Neste regime [patriarcado], as mulheres são objetos da satisfação sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros, de força de trabalho e novas reprodutoras. Diferentemente dos homens como categoria social, a sujeição das mulheres, também como grupo, envolve prestação de serviços sexuais

a seus dominadores. Esta soma/mescla de exploração e dominação é aqui entendida como opressão. (SAFFIOTI, 2004, p. 105).

Essas relações de dominação se encontram entranhadas nas instituições sociais, que naturalizam os papéis socialmente construídos dos dois sexos e reproduzem a hierarquia proveniente dessa dominação em todos os âmbitos da ordem social. De acordo com Bourdieu, as estruturas de dominação:

[...] são produto de um trabalho incessante (e, como tal, histórico) de reprodução, para o qual contribuem agentes específicos (entre os quais os homens, com suas armas como a violência física e a violência simbólica) e instituições, famílias, Igreja, Escola, Estado. (1998, p. 46).

Os homens, segundo Bourdieu (1998), são os “detentores do monopólio dos instrumentos de produção e reprodução do capital simbólico” e, portanto, “visam assegurar a conservação ou o aumento deste capital”. Para isso, se utilizam de estratégias que, dentre elas, estão presentes a questão da fecundidade, do casamento, e reprodução, “todas elas orientadas no sentido de transmissão dos poderes e dos privilégios herdados” (BOURDIEU, 1998, p. 62).

O controle da sexualidade e reprodução por parte dos homens é mais uma das estratégias do patriarcado para se manter enquanto sistema de dominação-exploração. Por esse motivo é tão difícil que as mulheres saiam da condição de subalternidade, já que, além desta condição estar naturalizada em todas as instâncias sociais, elas são construídas por aqueles que estão no domínio. Assim, por estarem no domínio, utilizam de mecanismos políticos, sociais, econômicos e culturais para manter afastadas das esferas de decisão as mulheres – perpetuando essa condição entre as categorias subalternas.

Um exemplo disso é a forte resistência acerca das políticas de abortamento voluntário, e também a intensa promoção da maternidade enquanto dádiva e missão das mulheres – como se as mulheres só fossem plenas e completas quando desempenhassem o papel de mãe.

Pateman, no seu livro *O contrato Sexual* (1993), mostra como a sexualidade das mulheres é controlada pelos homens. Esse controle foi historicamente legitimado pela “ciência” e pelos grandes pensadores, como Rousseau, Kant, Hegel, etc. que contribuíram na construção dos estereótipos femininos ligados à irracionalidade, imoralidade, incapacidade intelectual. A autora nos chama atenção para desigualdade entre os sexos nas suas relações, apontando para a justificação legal e filosófica da subordinação das mulheres aos homens.

Segundo Pateman (1993), o relacionamento entre homens e mulheres no casamento tem o contrato como forma de estabelecer e assegurar o poder masculino. Este contrato não consiste apenas naquilo que é documentado ou assinado, mas nos padrões estabelecidos de relação entre indivíduos e coletivos. Mesmo que um homem abdique do poder em um relacionamento com uma mulher, o poder ainda está à sua disposição. A liberdade da mulher é condicionada à vontade do homem:

Mesmo se um homem não tirar proveito da lei do sexo masculino, sua posição de marido reflete na institucionalização dessa lei dentro do casamento. O poder ainda está lá, mesmo se, num caso específico, ele não for utilizado. (PATEMAN, 1993, p. 237).

Mesmo com as conquistas atuais dos direitos das mulheres, ainda observamos essa questão. Dentro da família o homem mantém poder sobre a mulher e as crianças. Da mesma forma, quando observamos a grande quantidade de estupros, abusos e assédios sexuais a que as mulheres são submetidas, podemos perceber que o poder está na mão dos homens. A maneira como os casos de violência contra a mulher são retratados pela mídia e comentados pela população nos confirma essa constatação: sempre há uma justificativa para o crime dos homens, enquanto a culpa e a responsabilidade da situação são direcionadas para as mulheres.

A construção patriarcal da sexualidade, e do que significa ser um indivíduo sexuado, é possuir e ter acesso à propriedade sexual. [...] No patriarcado moderno, a masculinidade é o paradigma da sexualidade; e a masculinidade significa domínio sexual. O "indivíduo" é um homem que faz uso do corpo de uma mulher (propriedade sexual) [...]. (PATEMAN, 1993, p. 272).

É importante frisar que essa reflexão não é individual, é coletiva. Da mesma maneira que nem todo homem abusa, agride ou coage, também é preciso reter que a violência contra as mulheres e o controle sobre sua sexualidade não são fato isolado: fazem parte de um sistema de dominação-exploração.

3 DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO

Não foi coincidência o fato de que a consciência das mulheres sobre seus direitos reprodutivos tenha nascido no interior do movimento organizado em defesa da igualdade política das mulheres. Na verdade, se elas permanecessem para sempre sobrecarregadas por incessantes partos e frequentes abortos espontâneos, dificilmente conseguiriam exercer os direitos políticos que poderiam vir a conquistar. (DAVIS, 2016, p. 210).

Nesse capítulo, buscamos explicar os conceitos relativos aos direitos reprodutivos e ao aborto. Para tanto, serão abordados conceitos, legislação, tratados internacionais, e o histórico de luta feminista. Primeiramente, faremos uma reflexão sobre os direitos sociais. Depois, a partir das discussões anteriormente abordadas, falaremos especificamente sobre os direitos reprodutivos e o aborto.

3.1 OS DIREITOS SOCIAIS

Sabemos que os direitos e a legalidade em um sistema patriarcal-racista-capitalista são limitados na sua própria origem, por esse sistema. Entretanto, conforme discorreremos anteriormente quando refletimos sobre emancipação humana e emancipação política, não podemos abrir mão da luta pelos direitos.

Os direitos sociais começam a ser reconhecidos a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da ONU, em 1948:

Os direitos sociais foram reconhecidos, junto com os direitos civis e os direitos políticos, no elenco dos direitos humanos: direito ao trabalho, direito ao salário igual por trabalho igual, direito à previdência social em caso de doença, velhice, morte do arrimo de família e desemprego involuntário, direito a uma renda condizente com uma vida digna, direito ao repouso e ao lazer (aí incluindo o direito a férias remuneradas) e o direito à educação. Todos esses são considerados direitos que devem caber a todos os indivíduos igualmente, sem distinção de raça, religião, credo político, idade ou sexo. (TELLES, 1998, p. 36)

Na ocasião, as atrocidades cometidas na Segunda Guerra Mundial trouxeram a necessidade de demarcar alguns direitos de modo a inibir genocídios, movimentos de supremacia étnica/racial, aniquilação cultural, etc. Para tanto, a concepção dos direitos a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos é universalista. Isso significa tomar como premissa que todos os indivíduos são iguais perante a lei, e, portanto, têm os mesmos direitos.

Porém, a concepção de direitos universais ignora que neste “universo” existem realidades totalmente desiguais, inclusive conflitantes. Segundo

Elizabeth Jelin: “era paradoxal levantar a bandeira do universalismo em defesa dos direitos daqueles que eram diferentes, dentro de uma luta contra aqueles que desejavam impor a uniformidade e a ideia de progresso universal.” (JELIN, 2006, p. 161). A Declaração Universal dos Direitos Humanos ao mesmo tempo em que universaliza os direitos a fim de estendê-los a todos, independentemente de raça/etnia, sexo, nacionalidade, cultura, geração, etc. também passa por cima das desigualdades existentes e das demandas de cada grupo dentro desse grande universo.

Jelin (2006) aponta que o relativismo cultural trazido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos se torna ao mesmo tempo um ato imperialista e etnocêntrico ao elencar, a partir de um padrão eurocentrado, alguns direitos como universais e ignorar outros, determinando segundo este padrão o que é permitido e o que não é. Isso porque ignora recortes étnicos, raciais, culturais, regionais e sexuais, o que também pode ser usado para justificar violações aos direitos de alguns grupos.

Uma dessas questões é trazida por Nancy Fraser (2002) ao explanar o debate acerca da utilização da Hijab (os lenços usados pelas muçulmanas) no território francês. Para alguns, a utilização dos lenços significaria a submissão das mulheres muçulmanas, visto a partir de um padrão eurocêntrico de cultura. Entretanto, para as usuárias do hijab, proibir isso significaria a negação do direito de livre expressão da religião. O uso ou não do lenço não significa a liberdade ou submissão das mulheres, uma vez que as mulheres sem lenço também estão presas a uma cultura que as domina e explora.

Da mesma forma, o debate sobre a mutilação genital de meninas na Somália: de um lado, defensores da prática afirmam se tratar de um elemento da cultura do país e, por isso, não deve haver interferências. Do outro lado, o direito universal das mulheres, de qualquer cultura, permite que práticas como essa sejam questionadas, acima de qualquer argumento que utilize a cultura para justificar o ataque à vida e dignidade das pessoas.

Jelin afirma que as posições tomadas nesse tipo de questão podem seguir uma gama abrangente “que vai desde o relativismo cultural radical (onde “cabe qualquer coisa”) até a busca de raízes biológicas universais do comportamento humano” (JELIN, 2006, p 161). Por isso, a necessidade de reflexão acerca da universalidade e do relativismo cultural, assim como do debate a cerca

dos direitos, por meio da voz daqueles a quem esse direito diz respeito. Conforme nos traz Fraser, essas questões devem ser pensadas segundo o “princípio de todos os afetados”, o qual estabelece que “todos aqueles afetados por uma dada estrutura social ou instituição têm o status moral de sujeitos da justiça com relação a ela.” (FRASER, 2009, p. 29).

No Brasil, a concepção de direitos sociais foi incorporada apenas com a Constituição Federal de 1988, um considerável atraso visto que a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi anunciada em 1948. No contexto brasileiro, esses direitos só foram reconhecidos e incorporados pela legislação com a redemocratização do país, após um grande período de ditadura militar.

Quando se coloca o debate sobre direitos, podemos observar duas posições. A primeira enaltece o reconhecimento dos direitos perante a lei e se esquece do abismo que temos hoje entre legislação e realidade. Já a segunda, ignorando as conquistas que o próprio reconhecimento dos direitos e aquilo que esse reconhecimento pode trazer, apenas enxerga o abismo entre os direitos e a realidade. A proposta aqui apresentada leva em consideração tanto a importância de reconhecer as conquistas trazidas pelos direitos, quanto sua relação desigual no que se refere à realidade.

Segundo Vera Telles (1998), precisamos lembrar que os direitos inscritos na lei fizeram parte dos debates e embates, em um tempo histórico determinado, sobre uma sociedade mais justa e igualitária. O que traz o debate para outro plano. A autora nos alerta que se tomarmos essas definições de direito social como base para analisar o tempo presente “não teríamos muitas alternativas a não ser constatar (mais uma vez!) a brutal defasagem entre os princípios igualitários da lei a realidade das desigualdades e exclusões” (TELLES, 1998, p. 36).

Assim, falar dos direitos seria falar de sua impotência, de uma perda. Fixar-se nisso seria, para a autora, a demissão do pensamento e da ação. Por isso, propõe “repensar os direitos sociais não a partir de sua fragilidade ou da realidade que deixaram de conter, mas a partir das questões que se abrem, dos problemas que se colocam.” (TELLES, 1998, p. 37).

A partir dessa perspectiva, podemos tratar o debate dos direitos a partir de suas possibilidades e limites: “trata-se de tomar os direitos sociais como cifra pela qual problematizar os tempos que correm e, a partir daí, quem sabe, formular as perguntas que correspondam às urgências que a atualidade vem

colocando” (TELLES, 1998, p. 37). Decorrendo desta reflexão, Telles nos desperta para a necessidade de reativar o sentido político inscrito nos direitos sociais que, segundo a autora, está:

[...] ancorado na temporalidade própria dos conflitos pelos quais as diferenças de classe, de gênero, etnia, raça ou origem se metamorfoseiam nas figuras políticas da alteridade – **sujeitos que se fazem ver e reconhecer nos direitos reivindicados, se pronunciam sobre o justo e o injusto e, nesses termos, reelaboram suas condições de existência como questões que dizem respeito às regras da vida em sociedade.**” (1998, p. 38. Grifos nossos).

A partir dessa pontuação, podemos perceber que o debate sobre direitos diz respeito à construção pelos grupos oprimidos/classes subalternas sobre sua própria condição e história, sobre sua vivência, suas demandas e possibilidades. Se considerarmos que, por exemplo, as mulheres, que constituem um grupo oprimido dentro do sistema patriarcal-racista-capitalista, sempre tiveram negada a possibilidade de construir sua própria história e um ponto de vista próprio, podemos compreender que a luta pelo direito a ter voz nos trouxe grandes avanços.

Isso é o que Telles (1998) propõe quando afirma a necessidade de colocar os direitos sob a ótica daqueles sujeitos que os pronunciam. Ou seja, considerar os direitos não como meras concessões por um Estado capitalista para as classes subalternas, mas como espaço de disputa e de construção, também por aqueles que os demandam. Isso significa considerar que o debate sobre direitos, apesar de não proporcionar automaticamente a emancipação humana e não romper com a ordem vigente, abre possibilidades para os grupos oprimidos.

Colocar os direitos na ótica dos sujeitos que os pronunciam significa, de partida, recusar a idéia corrente de que esses direitos não são mais do que a resposta a um suposto mundo das necessidades e das carências. [...] Para além das garantias formais inscritas na lei, os direitos estruturam uma linguagem pública que baliza os critérios pelos quais os dramas da existência são problematizados em suas exigências de equidade e justiça. [...] Mas isso também significa dizer que, ao revés da versão hoje corrente que os reduz a meras defesas corporativas de interesses, em torno dos vários sujeitos que reivindicam direitos abrem-se horizontes de possibilidades que, desenhados a partir da singularidade de cada um, não se deixam encapsular nas suas especificidades pois **a conquista e o reconhecimento de direitos têm o sentido da invenção das regras da civilidade e da sociabilidade democrática.** Ou, para colocar em outros termos, e mais sintonizados com debates recentes, **têm o sentido de inventar, em uma negociação sempre difícil e sempre reaberta, as regras da vida em sociedade.** (TELLES, 1998, p. 38. Grifos nossos).

Para além da aparência, o debate sobre os direitos, mesmo que se trate de um ponto específico, abre espaço para questionamentos que vão além daquela especificidade. A partir da especificidade de um debate, é possível que as particularidades e a totalidade sejam entendidas, e nesse ponto é importante frisar a defesa dos direitos como mediação.

Telles (1998) exemplifica isso com a questão dos/as trabalhadores/as sem terra, do movimento negro e das populações indígenas que, ao reivindicarem um direito específico, estão na verdade questionando o modo como a vida social é regulada. É nesse aspecto que a luta pelos direitos é importante: apesar de, via direitos, não ser possível alcançar o fim das desigualdades, ou a emancipação humana, ela permite que a ordem social seja questionada, que sujeitos desprovidos de poder quebrem o silêncio e a naturalização da sua condição subalterna e busquem outras possibilidades. A partir do questionamento e do movimento dos grupos oprimidos, a busca por novas vozes, novas perspectivas, outros pontos de vista, de resistência, a busca pelo compartilhamento do poder pode se tornar uma possibilidade.

É nesse sentido que a luta das mulheres pelos seus direitos se enquadra. Quando as sufragistas reivindicaram o direito ao voto, não era só o voto que estava sendo colocado em questão, mas um sistema que exclui as mulheres simplesmente pelo fato de serem mulheres. Quando se luta pelo direito das empregadas domésticas, o que se coloca em questão não é apenas a carteira assinada, mas a própria concepção do que é considerado trabalho e de quem tem direito a ter direitos. Assim como a luta por creches/escolas em período integral também diz respeito à construção da cidadania das mulheres, da desvinculação das mulheres ao trabalho não remunerado de cuidado, etc.

Quando as feministas lutam pela legalização do aborto não estão apenas colocando o aborto em questão, mas um sistema que domina e explora mulheres, que instrumentaliza a sua capacidade biológica e as reduz ao único destino da maternidade como sua função social, negando às mulheres a sexualidade e as colocando à disposição e ao julgo dos homens.

Por isso, é importante refletir sobre a possibilidade de ter voz dentro da sociedade como aquilo que abre caminhos, já que, segundo Maria Betânia Ávila: “a primeira liberdade nessa relação consiste em querer e poder participar da

redefinição dos sentidos do que é legal e ilegal.” (ÁVILA, 2005, p. 18). Telles destaca a importância dos “sujeitos falantes” para a construção dos direitos quando afirma:

Na ótica desses “sujeitos falantes”, os dilemas atuais se especificam, se singularizam, em torno de feixes diferenciados e heterogêneos de problemas, de questões, de desafios – feixes que põem em foco, e sob o foco do debate, diferentes modos de descrever o país em sua história e tradições, nas possibilidades e limites inscritos no presente, mas também nos horizontes alternativos do futuro. Daí que essa palavra tem também o poder de tornar possíveis e relevantes coisas que antes não existiam em nosso horizonte cognitivo e valorativo; para usar os termos de Rorty (1992), essa palavra permite outras “descrições do mundo” e amplia nossos “repertórios de descrições alternativas”. (1998, p. 42).

Nesse contexto, é necessário voltar o olhar para política social, uma vez que esta possui uma íntima relação com os direitos, conforme nos mostra a definição trazida por Potyara A. P. Pereira, na qual a política social:

Refere-se à política de ação que visa, mediante esforço organizado e pactuado, atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social que, por sua vez, devem ser amparados por leis impessoais e objetivas, garantidoras de direitos. (PEREIRA, 2011, p. 171-172).

Segundo José Paulo Netto (2011), a política social surge na fase de monopólio do capitalismo, no qual se intensifica a exploração do trabalhador e, conseqüentemente, a pauperização e as desigualdades são acirradas na medida em que busca por superlucros em detrimento das condições de trabalho e existência. Nesse contexto, a questão social passa a ser encarada como objeto de intervenção, de modo a atenuar o conflito de classes e manter a ordem vigente. Para isso, a política social é o meio encontrado para atender algumas demandas dos/as trabalhadores/as sem interferir nos interesses do capital. Para Netto (2011), a política social é funcional ao capital uma vez que possibilita a reprodução das forças produtivas.

Para Pereira, política social se trata de um conceito complexo e “não condiz com a ideia pragmática de mera provisão ou alocação de decisões tomadas pelo Estado e aplicadas verticalmente na sociedade” (2011, p. 166). A política social não é apenas conveniente ao capital, mas se torna um espaço de disputa, permitindo ganhos e avanços nas reivindicações das classes subalternas a depender da correlação de forças existentes. Ela é, segundo a autora:

Produto da relação dialeticamente contraditória entre *estrutura* e *história* e, portanto, de relações – simultaneamente antagônicas e recíprocas – entre

capital X trabalho, Estado X sociedade e princípios da *liberdade* e da *igualdade* que regem os direitos de cidadania. (PEREIRA, 2011, p. 166. Destaques da autora).

A visão sustentada por Pereira nos traz que a política social não se trata de um processo linear, que se caracteriza como positivo ou negativo, a favor desta ou de outra classe social: “ela tem se mostrado simultaneamente positiva e negativa e beneficiando interesses contrários de acordo com a correlação de forças prevalecente.” (2011, p. 166).

Segundo Gregorio Cabrero,

El Estado de Bienestar no sólo es un problema, sino también la solución a las dificultades sociales y económicas en este período de transición hacia un nuevo tipo de sociedad postindustrial. Es decir, si el interrogante consiste en saber si es posible mantener y desarrollar el Estado de Bienestar como instrumento de solidaridad coletiva y eficacia económica la respuesta es afirmativa si se reformula el consenso social y político en torno al mismo y teniendo em cuenta, ademtas de los condicionantes antes señalados, que la política social tiene um doble objetivo funcional, además de los estrictamente cualitativos (creación de bienestar, fomento de la solidaridad, establecimiento de compromissos generacionales de solidaridad): reforzar la cohesión social sin la que no es possible el crecimiento económico y crear el clima social favorable al cambio tecnológico. (CABRERO, 1996, p. 107-108).

Essa demarcação é importante pois nos mostra as possibilidades, além da imobilidade do inevitável, daquilo que é predestinado desde a sua essência a manter a ordem vigente. Uma interpretação que não leva as possibilidades em consideração ignora o movimento da sociedade, e coloca as classes subalternas como meros expectadores dessa ordem, negando-lhes a possibilidade de subversão. Nas palavras de Pereira, a política social é dialeticamente contraditória: “é essa contradição que permite à classe trabalhadora e aos pobres em geral também utiliza-la a seu favor” (2011, p. 166).

Pereira afirma: “o futuro da política social como ação a ser também colocada a serviço da equidade e da justiça social, dependerá, como dizia Gough, do “nível e das formas de luta de classes.”” (2011, p. 203. Grifos da autora). E nisso, os intelectuais tem grande responsabilidade, já que para a autora “os conceitos e as teorias jogam papel fundamental, pois são eles que informam opções políticas” (idem).

Quando Atilio Boron faz sua crítica à esquerda por não ter formulado um modelo consistente que substitua o neoliberalismo, podemos compreender a

necessidade desse debate, uma vez que, segundo o autor “só a exposição das cicatrizes e da miséria produzidas pelo capitalismo não bastará para achar uma saída pela esquerda para a crise atual.” (BORON, 1999, p. 60).

O autor afirma que o neoliberalismo “foi ideologicamente intransigente e não aceitou nenhuma diluição de seus princípios” (BORON, 1999, o. 59) e que essa dureza e radicalidade foi o que tornou possível sua manutenção mesmo em um clima ideológico e político intensamente desfavorável às suas propostas. Nesse sentido, afirma que a esquerda deve tomar isso como lição, uma vez que a afirmação de princípios socialistas “não nos exime da obrigação de elaborar um programa concreto e realista de políticas e iniciativas suscetíveis de serem assumidas por governos pós-neoliberais” (BORON, 1999, p. 60).

Os apontamentos de Boron (1999) despertam para as reflexões no feminismo: ceder na radicalidade do movimento não trouxe nada além da cooptação das pautas feministas pelo neoliberalismo a favor da manutenção da condição submissa das mulheres, conforme temos presenciado atualmente. O que nos remete à necessidade da radicalização do movimento, conforme nos traz Ávila (2007), levando em consideração suas raízes e todas as dimensões da opressão, e se comprometa, de fato, com a libertação das mulheres, principalmente no contexto atual de retrocessos.

Tais retrocessos tem a ver com a ofensiva neoliberal e o avanço conservador. Nos anos 1990 essa ofensiva trouxe consigo grandes perdas para a política social e para os direitos sociais. Justificados pelas crenças neoliberais de enxugamento do Estado para o social e o aumento deste para subsidiar o mercado; da “autorregulação” do mercado e da falência/incompetência do Estado; da meritocracia e do individualismo, os direitos e a política social passam a ser alvo de ataques.

Apesar dos avanços com os governos de esquerda na América Latina nos anos 2000, a hegemonia neoliberal não foi ameaçada, e mesmo estes governos tomaram medidas orientadas por esse viés. Com o afastamento da presidenta Dilma Roussef, em 2016, por meio de um golpe orquestrado pela elite mais conservadora brasileira, temos ainda mais ataques aos direitos conquistados e retrocessos na política social. O governo de Michel Temer a despeito da sua baixa aprovação, vem avançando nas contrarreformas trabalhista, previdenciária e educacional.

O avanço conservador e a ofensiva neoliberal trazem sérios ataques aos direitos já estabelecidos e àquilo que ainda é pauta de luta, bem como às políticas sociais. O direito conquistado pelas mulheres de aposentadoria com idade menor em relação aos homens, mencionado anteriormente, está sendo questionado e colocado como “vantagem”, ignorando toda a discussão em torno disso. O que nos remete, mais uma vez, à necessidade desse debate e de nos manter vigilantes.

Ao longo da história, as mulheres se puseram em movimento a fim de reivindicar os seus direitos e colocar suas demandas em pauta na esfera pública. As mulheres estiveram presentes nas lutas sociais por melhores condições de trabalho e vida, fazendo parte de movimentos como o operário, comunista e o anarquista. No Brasil, tiveram importante papel na luta contra a ditadura militar: alinhadas à esquerda, as mulheres brasileiras se mobilizaram contra a violência e censura do regime militar, além das condições sócio-econômicas da época.

As demandas específicas das mulheres, como as pautas referentes ao voto, à sexualidade, reprodução e violência também as impulsionaram pela luta. O feminismo teve grande importância para a denúncia de um sistema que explora e domina mulheres, possibilitando que vários avanços na condição feminina fossem atingidos. Desde as sufragistas, que conquistaram o direito das mulheres ao voto, até os movimentos que reivindicaram leis protetivas à mulher, contra a violência sexista.

O feminismo no meio acadêmico permitiu que os mecanismos de dominação da mulher e sua resistência fossem analisados, e, de certa forma, compreendidos, a partir do desenvolvimento de categorias de análise como gênero, relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. Isso permitiu que as mulheres fossem cada vez mais protagonistas no que se refere à ação política e ao entendimento do que é ser mulher em uma sociedade patriarcal. Mulheres como Simone de Beauvoir, Kate Millet, Betty Friedan, Rosa de Luxemburgo e Heleieth Saffioti contribuíram imensamente para isso.

A produção de novos sentidos estabelecida nesse contexto do fortalecimento do feminismo no Brasil trouxe novos temas para os movimentos de mulheres, que foram posteriormente levados também aos partidos políticos. Esses temas são os direitos reprodutivos e os direitos sexuais, a questão da violência doméstica e punição aos agressores e o aborto. (SOARES, 1998).

A luta das mulheres pela liberdade sexual e reprodutiva, bem como pela legalização do aborto, conforme percebemos, sempre foi pauta do movimento feminista. Primeiramente ressignificando o “público” e o “privado” e afirmando que “o pessoal é político”, o movimento feminista pôde colocar em debate várias questões que antes eram deixadas de lado, pois “não eram de interesse público”. Conforme nos traz Ávila, essa discussão se torna essencial, uma vez que “as interdições legais sobre a vida amorosa, sexual e reprodutiva se transformaram, de fato, em mecanismos insuportáveis na vida cotidiana, pois são instrumentos de dominação, de repressão e de violência.” (ÁVILA, 2005, p. 18).

O debate sobre aborto vai além da sua legalização: também envolve o acesso a políticas públicas, a transformação de uma cultura patriarcal que aprisiona mulheres em uma condição subalterna, a participação feminina em todas as instâncias sociais, etc.

Estamos lutando para construir novos campos de legalidade, mas temos que pensar isso como uma contradição e como um processo dialético no qual, ao superarmos um grau de repressão, não instalamos um novo modelo de relação social de forma automática, mas instalamos um processo de reestruturação de um princípio legal, de uma lógica, do seu sentido para a democracia, da própria construção desse sentido historicamente. (ÁVILA, 2005, p. 22).

Conforme nos mostra Ricardo Santiago (2008), apenas a legalização do aborto não garante que este será feito de maneira segura, uma vez que a falta de políticas públicas acessíveis e de qualidade podem perpetuar o aborto inseguro – e também clandestino – como uma realidade. Isso nos mostra a forte ligação entre os direitos e as políticas sociais, e a necessidade de considerar ambos na busca por melhores condições de vida para os grupos oprimidos.

De acordo com Ávila, “na relação entre legalidade e liberdade, a primeira dimensão da liberdade é justamente aquela de participar da definição de uma legalidade, de participar como sujeito na construção permanente do que é legal e ilegal na sociedade” (ÁVILA, 2005, p. 17). Isso nos instiga a refletir sobre como a busca dos direitos das mulheres, desde os mais básicos, traz debates importantes sobre a condição feminina de subalternidade na sociedade.

Quando o movimento feminista começa a ser organizado, as mulheres percebiam a necessidade de, por um lado, se alinhar à esquerda, junto aos homens contra a exploração de classes. Ao mesmo tempo percebiam o sexismo

dentro da própria esquerda, que securadizava, apagava ou deslegitimava as pautas feministas. Hoje isso não é diferente.

Assim como é funcional ao capital que as mulheres permaneçam numa condição subalterna, também a esquerda (que não deixa de ser uma construção inscrita no patriarcado) ignora as demandas das mulheres. Por um lado, os conservadores acusam as feministas de terem como objetivo destruir a “família tradicional” e os “bons costumes”. Por outro lado, setores da esquerda as acusam de “desviar a luta do foco principal”: a de classe. Na verdade, o que percebemos é o receio, tanto de um lado como do outro, de renunciar aos privilégios trazidos aos homens pelo patriarcado. Afinal, conforme nos aponta Saffioti, “em nenhuma classe social, o homem abre mão espontaneamente dos seus privilégios” (1987, p. 22).

Está aí a enorme importância das mulheres como “sujeitos falantes”, se colocarem no debate sobre sua realidade e suas demandas, lutando pelo reconhecimento de suas vozes como legítimas e de suas reivindicações, igualmente legítimas. Ávila nos ilumina para essa questão quando afirma que “a linguagem é uma estrutura que reproduz poder.” (ÁVILA, 2005, p. 21). Conforme nos traz as reflexões de Telles (1998), o que desestabiliza o consenso não é a condição subalterna das mulheres, as desigualdades e violências que sofrem, o apagamento de sua história ou demanda, mas quando estas denunciam essa condição:

O que provoca escândalo e desestabiliza consensos estabelecidos é **quando esses personagens aparecem na cena política como sujeitos portadores de uma palavra que exige o seu reconhecimento** – sujeitos falantes, como define Rancière em livro recente (1995), **que se pronunciam sobre questões que lhes dizem respeito, que exigem a partilha na deliberação de políticas que afetam suas vidas e que trazem para a cena pública o que antes estava silenciado, ou então fixado na ordem do não-pertinente para a deliberação política.**” (TELLES, 1998, p. 39. Grifos nossos)

Nesse sentido, Ávila nos aponta que “para inventar, temos de romper com a tradução política autoritária e temos de recuperar da tradição as heranças libertárias [...], mas também precisamos fazer rupturas epistemológicas nos métodos de produção do conhecimento” (ÁVILA, 2005, p. 24). Se considerarmos que todas as áreas da ciência foram construídas a partir de bases patriarcais; que a política, o direito, a filosofia são áreas predominantemente masculinas, uma vez que as mulheres foram afastadas dessa possibilidade – e aquelas que contribuíram para a ciência foram apagadas da histórica – entendemos a necessidade de questionar e

construir nossos próprios pontos de vista sobre tudo isso, uma vez que todas essas áreas estão entranhadas de conceitos, significados e práticas patriarcais que perpetuam a submissão das mulheres.

A própria noção de cidadania foi construída a partir de moldes masculinos (SARACENO, 1995), deixando as mulheres afastadas das instâncias de decisão. O pleno emprego, que, nos sistemas de bem-estar é o que condiciona o acesso às políticas sociais, também foi construído segundo esse molde masculino (LAVINAS, 1997). Constatamos a complexidade das reivindicações das mulheres e a profundidade do debate que estas reivindicações propõem colocar em questão.

Nessa direção, é importante destacar o trabalho de Cláudia Mayorga e Manuela Magalhães (2008), que discorrem sobre as “verdades” construídas acerca da existência das mulheres. Essas “verdades” construídas socialmente estão entranhadas em todas as esferas da sociedade. Tomadas como dados naturais, não são questionadas, legitimando assim a desigualdade entre homens e mulheres. Segundo elas, duas dessas verdades devem ser problematizadas quando o assunto é aborto, por constituírem pilares para o patriarcado:

A noção de que mulheres estão estreitamente vinculadas à natureza e que, portanto, sua vivência da sexualidade se resume ao papel da reprodução; e a noção de que as mulheres, por sua capacidade “natural” de serem mães, possuem uma relação especial com os demais, bem como a potencialidade de amar e se entregar incondicionalmente ao outro, mesmo que esta entrega envolva abrir mão da sua condição de sujeito. (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p. 142-143).

Outra “verdade” construída pelo patriarcado é a relação das mulheres com a natureza, enquanto os homens são ligados à razão. Essa “verdade” contribui para o silenciamento e apagamento das mulheres na esfera pública, já que estas, segundo tais verdades, não possuíam a capacidade de tomar decisões baseadas na racionalidade. Incapazes de utilizar a razão, e por isso, a justiça e a moral, as mulheres tiveram, historicamente, seu posicionamento, suas decisões, direitos, atribuições e destino regidos por outros, os homens.

Características como consciência, liberdade, escolha, discernimento, são características historicamente negadas às mulheres, frequentemente heterodesignadas como natureza e como mãe, que, através do instinto, viverão para o outro de forma incondicional e inteira, sendo que essa disponibilidade infinita, que é instintiva, será cobrada em outros âmbitos da vida social das mulheres. (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p. 152).

As autoras afirmam que “o patriarcado tem atuado no sentido de negar às mulheres justamente o que pode constituí-las como sujeitos – a autonomia para falar, pensar e agir” (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p. 153). Isso nos mostra a grande importância da atuação do movimento feminista na busca pelos direitos das mulheres ao instituir o debate sobre suas demandas e ao atuar na desconstrução e ressignificação de conceitos tão naturalizados na sociedade.

Se “as vozes das mulheres, a partir das lógicas patriarcais, não são reconhecidas como legítimas para falar e agir em prol do direito de decidir” (MAYORGA; MAGALHÃES, 2008, p. 153), o movimento feminista e a luta pelos direitos das mulheres vêm trabalhando para que essa realidade se transforme, para que as mulheres possam escrever a própria história. Seguindo esse raciocínio, Ávila (2005) discorre que o que há de novo na questão dos direitos são os sujeitos que participaram da construção destes. A novidade da construção dos direitos das mulheres é a participação (mesmo que pequena, conquistada com muita luta) das mulheres:

Os sujeitos que os propõem não estiveram historicamente providos de poder para propor e definir direitos, e isso é um campo imenso de liberdade, que é a possibilidade de participar da invenção democrática. Pois as coisas não estão dadas, elas são criadas, e a ordem social que prevalece é, por tradição, uma prerrogativa do sujeito homem, heterossexual, burguês e branco. Realmente, inventar é uma grande ousadia e um grande desafio. (ÁVILA, 2005, 24).

O fato de poder construir teoria acerca da própria condição; de falar, com a própria voz, daquilo que sente na pele; de poder construir o que se entende por direito, segundo sua vivência, é uma conquista do movimento feminista, já que até isso foi negado (e ainda é!) às mulheres. A luta por direitos, por políticas públicas, etc, não é um fim. É um instrumento que pode ser utilizado na busca pela emancipação das mulheres. A mudança nas normas por si só logrará a transformação da condição feminina. Mas pode melhorar as condições para essa busca.

Nós temos que querer isso como uma possibilidade cambiante, não como uma determinação. [...] não podemos tratar essa possibilidade nos moldes da tradição conservadora que instituiu a legalidade que prevalece atualmente; isto é, não podemos propor uma legalidade como uma forma de nos enquadrarmos nessa lógica. (ÁVILA, 2005, p. 21).

Por isso, se aquilo que nos trazem Telles e Ávila sobre a necessidade de falar sobre direitos de modo a desconstruir e reconstruir “verdades”,

o debate em torno da legalização do aborto pode nos trazer elementos para pensar a condição da mulher na sociedade. Dessa forma, buscar por novas significações em todos os âmbitos que abrange a condição da mulher.

A busca por direitos possibilitou certo nível de liberdade que mulheres não tinham anteriormente – e nem teriam se dependesse apenas da boa vontade dos homens, os “verdadeiros cidadãos”. Tendo plena consciência de que essa mínima liberdade ainda é desigual, devido aos diversos recortes existentes dentro do universo mulheres e pelo próprio fato do sistema de dominação-exploração não ter sido destruído, podemos pensar nas futuras possibilidades. Nesse sentido, o debate sobre direitos e políticas sociais nos traz a possibilidade de questionar, desconstruir e desmontar falsas verdades construídas socialmente acerca das mulheres. Isso, por si só, já é um passo. E um passo necessário.

A luta pela legalização do aborto, ao questionar falsas verdades como o instinto materno, o amor feminino incondicional e a incapacidade da mulher de decidir racionalmente sobre sua própria vida e sobre a sociedade que almeja, tem trazido avanços para a condição feminina. Esquecer ou inferiorizar isso é negar o movimento das classes subalternas, é naturalizar a dominância de uns sobre os outros e olhar imovelmente para a opressão, mesmo que a partir de um olhar crítico. É negar às classes subalternas a possibilidade de buscarem pela liberdade, pela emancipação.

3.2 DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO: CONCEITOS E REFLEXÕES

O conceito de direitos reprodutivos se originou dentro do movimento feminista na sua luta pelo reconhecimento dos direitos da mulher quanto à sexualidade e reprodução, e, posteriormente, também a partir das elaborações dos movimentos de lésbicas e gays. Entretanto, a disputa de sentidos que existe atualmente sobre a temática demarca o envolvimento de outros atores sociais além daqueles anteriores. (ÁVILA, 2003, p. 466).

De acordo com Maria Betânia Ávila, a perspectiva feminista – adotada também aqui – afirma que os direitos reprodutivos:

[...] dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como

dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática. (ÁVILA, 2003, p. 466).

A autora destaca a necessidade de tratar o campo da sexualidade e da reprodução separadamente, para “assegurar a autonomia dessas duas esferas da vida, o que permite relacioná-los entre si e com várias outras dimensões da vida social” (ÁVILA, 2003, p. 466). A separação entre sexualidade e reprodução possibilita contestar a heterossexualidade compulsória, oriunda do patriarcado, e segundo a qual apenas as relações entre homem e mulher são naturais, bem como sobre o papel estritamente reprodutivo quando nos referimos à sexualidade feminina. Neste trabalho, o foco está nos direitos reprodutivos nas discussões sobre aborto, porém, não se pode descolar da realidade material a correlação existente entre sexualidade e reprodução, e as pontuações feitas por Ávila.

Segundo Sonia Correa e Rosalind Petchesky, o termo direitos reprodutivos teve o seu espraiamento na década de 1990 e provavelmente teria surgido na América do Norte. Entretanto, afirmam que as ideias em torno da integralidade corporal e autodeterminação sexual tem origem mais antiga e “culturalmente mais ampla”.

A ideia de que as mulheres devem ser particularmente capazes de “decidir se e quando querem ter seus filhos” teve origem nos movimentos feministas de controle de natalidade que se desenvolveram principalmente entre os socialistas ingleses por volta de 1830, e se espalhou por várias partes do mundo ao longo do último século. (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 151).

Segundo as autoras, as mulheres do hemisfério norte, nesse momento, reivindicavam o controle sobre o próprio corpo, bem como a necessidade de conhecer sobre sua sexualidade e satisfação sexual. Ao mesmo tempo, as mulheres do hemisfério sul enfatizavam o direito negativo de recusarem o sexo e a gravidez indesejada. Para as autoras, as duas versões partiam da mesma ideia de que, para alcançar uma posição de igualdade com os homens na sociedade, as mulheres deveriam ser respeitadas como “agentes morais e ativos, com projetos e objetivos próprios”, e que elas deveriam determinar “os usos – sexuais, reprodutivos e outros – de seus corpos (e mentes)” (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 152).

A contribuição das mulheres negras e as mulheres do sul possibilitou a ampliação da concepção de direitos sexuais e reprodutivos.

Passaram, desde então, a englobar tanto um espectro de necessidades mais amplas que a regulação da fecundidade (incluindo, por exemplo, mortalidade infantil e materna, infertilidade, esterilização indesejada,

desnutrição de meninas e mulheres, mutilação genital feminina, violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis), quanto uma melhor compreensão das condições estruturais que restringem as decisões sexuais e reprodutivas (tais como cortes nos investimentos sociais por efeito de programas de ajuste estrutural; falta de transporte, água, estruturas sanitárias; analfabetismo e pobreza). Em outras palavras, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos está se expandindo para que possa englobar as necessidades sociais que impedem uma real escolha sexual e reprodutiva para a maioria das mulheres do mundo, que são pobres. (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 153).

Os direitos reprodutivos são definidos em termos de poder e recursos: “poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura” (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 149). Isso envolve, necessariamente, o controle sobre o próprio corpo e a “integralidade corporal”, mas também envolve as relações sociais mais amplas, afinal “o corpo existe em um universo socialmente mediado”. (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 149).

Nesse sentido, Correa e Petchesky (1996, p.159) afirmam que, para haver decisões reprodutivas livres, são necessárias condições concretas. Isso remete às condições de trabalho e renda, moradia, educação, transporte, educação infantil, escolas em período integral, serviços de saúde humanizados e bem equipados entre outros. Além disso, também é essencial a construção de relações afetivas compartilhadas sem violência de qualquer tipo. Para que essas condições existam, é necessário a responsabilidade do Estado e de instituições mediadoras, pressupondo uma ação pública para garantir que os direitos sejam exercidos por todas.

Direitos envolvem não somente *liberdades pessoais* (domínio em que os governantes não deveriam interferir), mas igualmente *obrigações sociais* (domínio em que uma ação pública efetiva é necessária para garantir que os direitos serão exercidos por todos e todas). Eles implicam necessariamente responsabilidades públicas e uma renovada ênfase nas relações entre bem-estar pessoal e público, incluindo apoio público para promoção de igualdade de gêneros em todos os domínios da vida. (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 159. Destaques das autoras).

De acordo com Miriam Ventura (2009), os direitos reprodutivos dizem respeito à saúde sexual e reprodutiva; à sobrevivência e à vida; à liberdade e segurança; à não discriminação e respeito às escolhas; à informação e educação para possibilitar decisões; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e

paternidade; à proteção social à maternidade, paternidade e família (VENTURA, 2009, p. 19).

Apesar de serem anteriores à década de 1990, os direitos reprodutivos foram reconhecidos pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) de Cairo em 1994, e pela 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher (FWCW) de Beijing, em 1995 como parte dos direitos humanos. A primeira estabeleceu que:

Direitos reprodutivos incluem certos direitos humanos que já foram reconhecidos nas leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e outros documentos de consenso. Esses direitos baseiam-se no reconhecimento dos direitos básicos de todos os casais e indivíduos decidirem livre e responsabilmente o número, espaçamento e momento de terem seus filhos e ter informação e meios para isso, bem como alcançarem o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. (NAÇÕES UNIDAS, 1995, parágrafo 7.3).

Já em Beijing, o acordo entre os governantes no que se refere à sexualidade e reprodução, foi o seguinte:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre mulheres e homens quanto às relações sexuais e reprodutivas, incluindo total respeito à integridade das pessoas, requerem de respeito mútuo, consentimento e compartilhar responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências. (NAÇÕES UNIDAS, 1996, parágrafo 96).

Os dispositivos deixam evidente que o abortamento inseguro é um dos maiores problemas de saúde pública, uma vez que vitimiza um grande número de mulheres no mundo todo⁵. Considerando que essas mortes poderiam ser evitadas com a disponibilização de políticas públicas e atendimento de qualidade, torna-se latente o aborto como problema de saúde pública. Por isso, os documentos pactuam entre os governos signatários o compromisso na redução da necessidade de abortamento por meio das melhorias nas políticas de planejamento familiar e também no compromisso com o atendimento seguro e acessível nos casos em que o aborto é legalizado. Além disso, sinalizam a necessidade de rever as leis que criminalizam as mulheres que praticam aborto ilegal.

⁵ As estatísticas sobre a mortalidade materna resultante de abortos clandestinos serão mais aprofundadas durante o texto. Entretanto, é importante frisar: estima-se que a cada ano 20 milhões de abortos inseguros são realizados no mundo. Isso implica em uma estimativa de 67 mil mulheres mortas por ano em decorrência do aborto inseguro. (BRASIL, 2008, p. 8). Isso sem contar as milhares de sequelas deixadas por esses procedimentos feitos de maneira insegura.

O Brasil foi signatário de ambos os dispositivos. Ainda que esses documentos não tenham força de lei, significam compromissos com o avanço dos direitos reprodutivos e sexuais. Apesar de ter firmado esse compromisso, percebemos que no Brasil a situação relativa aos direitos reprodutivos e sexuais ainda não avançou o suficiente, principalmente quando observamos a permanência da criminalização do aborto e a quantidade de mulheres mortas em decorrência da clandestinidade dos procedimentos.

A prática do aborto é antiga e sempre esteve presente na história. Há relato atribuídos a Padre Anchieta sobre a prática abortiva entre as mulheres no Brasil à época da chegada dos portugueses, ressaltando para os religiosos a necessidade de catequização dessas para evitar as práticas (Pedro apud Castro, 2016). O aborto era considerado “coisa de mulher”, vivenciada, protagonizada e dividida entre mulheres. Os conhecimentos acerca desse tipo de prática e o conhecimento sobre o corpo feminino eram partilhados entre as mulheres, de geração em geração. Com o avanço da ciência e dos conhecimentos médicos, essas práticas foram tiradas do poder feminino e passado para mãos masculinas, conforme podemos ver abaixo:

Dessa forma, “práticas anteriormente consideradas “coisa de mulher”, tratadas por mulheres, transmitidas entre gerações, tornaram-se parte do conhecimento médico e masculino. Entre estas, encontram-se as técnicas abortivas” PEDRO, 2003, p. 41). Essa sem dúvida foi uma grande perda para as mulheres. Se já existiu uma época inclusive que elas anunciavam em jornais seus serviços de atenção às mulheres, agora eram vigiadas e em nome da ciência foram sendo marginalizadas para que os médicos homens assumissem seus lugares. E por mais que isso signifique uma grande contradição, sair dos “cuidados” da mulher para ser atendida pelos homens estudados, significava sair das relações de atenção e companheirismo para os olhares condenadores e para se sujeitarem a práticas que beiram a tortura. Não que seja natural à mulher os bons tratos ou o “cuidado”; e nem que seja natural aos homens ser menos compreensivo e atencioso. Mas as relações entre parceiras e mulheres grávidas ou em situação de abortamento é completamente diferente da relação delas com um homem desconhecido. Entre elas existia a identificação, o cuidado e o companheirismo; com eles se torna algo distante, que pode causar desconforto e estranheza. (CASTRO, ano, p. 69).

Somemos isso ao fato de que a ciência e o saber médico foram construídos pelos homens, segundo moldes masculinos, e que esse conhecimento teve por base a inferiorização das mulheres, e entenderemos que a perda foi ainda maior. Com essa passagem, foram os homens que construíram a maneira como as

demandas das mulheres seriam atendidas, quais seriam consideradas importantes, etc. Às mulheres foi negada a construção desse conhecimento. A falta de compreensão acerca dos mecanismos do corpo das mulheres, como por exemplo o tardio interesse na pesquisa sobre o funcionamento do clitóris nos dão pistas sobre isso.

Ana Maria Colling afirma que “a revolução científica não serviu para demonstrar a falsidade dos argumentos filosóficos e religiosos sobre a inferioridade das mulheres” (COLLING, 2015, p. 192). Segundo a autora, o discurso médico também traz o útero como aquilo que dá identidade à mulher, explicando as características fisio e psicológicas “vulneráveis”: a origem da histeria.

Segundo Ruth Mesquita (2000), o aborto é considerado um procedimento de baixa complexidade técnica. O que torna um aborto inseguro é a clandestinidade “ao favorecer a quebra de alguns daqueles preceitos básicos de segurança” (MESQUITA, 2000, p. 37). Esta, segundo a autora, é a dimensão política da questão. A dimensão econômica tem a ver com a seguinte sentença: nem todo aborto clandestino é inseguro. Isso pois, podendo pagar, há maneiras de realizar o procedimento seguro, mesmo que clandestino. Isso destina às mulheres pobres os maiores níveis de insegurança no que se refere ao aborto.

Segundo estimativas, ocorrem 20 milhões de abortos inseguros no mundo, que resultam em 67 mil mortes maternas, além das milhares de mulheres que sofrem com sequelas decorrentes dos procedimentos inseguros. Cerca de 95% destas mortes decorrentes de abortamento inseguro ocorrem em países em desenvolvimento, o que reforça a observação de que o aborto, além de ser um problema de saúde pública, é um problema social e político. (BRASIL, 2008).

Em se tratando de Brasil, estima-se de 728.100 a 1.039.000 abortamentos a cada ano. Podemos notar ainda mais desigualdade quando comparamos a situação de cada região do Brasil: no Sudeste, estima-se ocorrer 429.900 abortos por ano, no Nordeste 399.900, seguido da região Sul, com 81.200 e Norte, na qual a estimativa é de 69.500 abortos anuais. A região de menor índice estimado é o Centro-Oeste, com 59.800 abortos por ano.⁶ (BRASIL, 2008).

Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas da área urbana aos

⁶ Uma vez que o aborto é ilegal, as estatísticas sobre sua ocorrência são prejudicadas. Estima-se que o problema é ainda maior. Sobre isso, aprofundaremos mais a diante.

40 anos já fez pelo menos um aborto. Em 2015 ocorreram cerca de meio milhão de abortos no país (DINIZ, et al. 2017). Isso nos reforça a magnitude do problema:

Considerando que grande parte dos abortos é ilegal e, portanto, feito fora das condições plenas de atenção à saúde, essas magnitudes colocam, indiscutivelmente, o aborto com um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil. O Estado, porém, é negligente a respeito, sequer enuncia a questão em seus desenhos de política e não toma medidas claras para o enfrentamento do problema. (DINIZ, et al. 2017, p. 659)

Os dados da PNA de 2016 nos deixam evidente que as mulheres que recorrem ao aborto são mulheres comuns. Da mesma forma, também é possível apontar que o aborto é um procedimento comum na vida das mulheres. Conforme observamos a seguir:

É possível observar que o aborto no Brasil é comum e ocorreu com frequência entre mulheres comuns, isto é, foi realizado por mulheres: a) de todas as idades (ou seja, permanece como um evento frequente na vida reprodutiva de mulheres há muitas décadas); b) casadas ou não; c) que são mães hoje; d) de todas as religiões, inclusive as sem religião; e) de todos os níveis educacionais; f) trabalhadoras ou não; g) de todas as classes sociais; h) de todos os grupos raciais; i) em todas as regiões do país; j) em todos os tipos e tamanhos de município. (DINIZ, et al. 2017, p. 656).

Os métodos de aborto são variados e dependem, dentre outros fatores, ao poder econômico de quem aborta. O que vai determinar em grande parte o nível de segurança/insegurança do procedimento. As mulheres pobres recorrem às aborteiras, fazem usos de chás ou métodos cruéis e perigosos, como a introdução de agulhas de crochê no útero. Já aquelas que possuem recursos podem recorrer às clínicas clandestinas seguras, ou usarão medicamentos como o misoprostol, conhecido pelo nome comercial de Citotec.

Esse medicamento foi inicialmente utilizado no tratamento de problemas gastrointestinais na década de 1980. Posteriormente, descobriu-se a funcionalidade do misoprostol para a realização de abortos de maneira segura. No Brasil, o medicamento teve sua venda proibida quando foi identificado a sua utilização para realizar abortos. Apesar disso, o medicamento continua sendo utilizado de maneira clandestina para esse fim.

Não obstante as organizações de saúde internacionais recomentarem a ministração do misoprostol como a forma mais segura para realização dos procedimentos de aborto⁷, o que torna a prática insegura no Brasil é

⁷ Recomendação OMS: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf

a clandestinidade. Os remédios, na maioria das vezes, são conseguidos por meio do tráfico e há o perigo da aquisição de comprimidos falsos. Além disso, a criminalização prejudica o acesso à informação, o que pode decorrer no uso inadequado do misoprostol e, conseqüentemente, em complicações nos procedimentos. A procura por atendimento médico devido às complicações decorrentes do aborto pode se tornar outro perigo, uma vez que a prática é ilegal e muitos profissionais e instituições denunciam as mulheres nesses casos.

A PNA de 2016 (DINIZ, et al. 2017) demonstra que o método mais utilizado para a realização do procedimento é o uso de medicamentos. O índice de mulheres que foram internadas com abortos incompletos é de 48%. Segundo a pesquisa, “essa proporção difere da presumida em diferentes cenários usados para estimar o número anual de abortos por métodos indiretos”. Nas proporções indiretas, a estimativa era que 16% a 28% das mulheres que abortaram necessitaram hospitalização após o procedimento. O que evidencia um cenário ainda mais complexo no que se refere ao atendimento às mulheres em situação de abortamento do que se imaginava com os dados estimados.

De acordo com Eleonora Menicucci Oliveira, a luta pelo direito ao aborto aponta quatro princípios éticos:

a) o princípio da integralidade corporal, que é o direito à segurança e ao controle do próprio corpo, como um dos aspectos mais importantes do conceito de liberdade reprodutiva e sexual; b) o princípio da igualdade, segundo o qual todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, e esse princípio inclui magras, jovens, velhas, negras, brancas, orientais, mães, avós, heterossexuais, lésbicas, ricas, pobres, do campo, da cidade, do Norte ou do Sul; c) o princípio da individualidade, o respeito à capacidade moral e legal das pessoas, que implica o direito à autodeterminação, o que inclui o respeito pela autonomia na tomada de decisões sexuais e reprodutivas; d) o princípio da diversidade, que se refere ao respeito pelas diferenças entre as mulheres, em termos de valores, cultura, orientação sexual, condição familiar e de saúde e quaisquer outras condições. (OLIVEIRA, 2005, p. 134)

O aborto, apesar de ser uma realidade no mundo todo, é considerado legal apenas em determinadas situações em muitos países, sendo que em certos Estados, a prática é proibida e considerada completamente ilegal. O efeito desse tipo de legislação restritiva é a criminalização das mulheres que desejam ou decidem interromper gravidezes indesejadas. A criminalização vai além das penas instituídas judicialmente àquelas que recorrerem ao aborto: trata-se também de um processo ideológico no qual as mulheres que abortam, que desejam abortar ou

mesmo aquelas que concordam com a sua legalização, são estigmatizadas, julgadas pela sociedade e até perseguidas e excluídas dos espaços sociais.

A negação desse direito e a criminalização das mulheres trazem um cenário preocupante. Conforme observaremos a seguir, o aborto é considerado uma questão de saúde pública uma vez que vitimiza milhares de mulheres no mundo todo. As leis restritivas e a falta de políticas públicas de atendimento às mulheres no que se refere aos direitos reprodutivos e sexuais contribuem para que esse problema seja ainda mais alarmante. Segundo o documento *Magnitude do Aborto no Brasil*, do Ministério da Saúde,

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o abortamento inseguro representa um importante problema de saúde pública em todo mundo, particularmente mais grave nos países em desenvolvimento. Constitui-se também como questão de justiça social de grande amplitude e complexa cadeia, envolvendo fatores legais, econômicos, sociais e psicológicos. Estima-se que cerca de 210 milhões de gestações ocorram no mundo, a cada ano. Deste total, 75 milhões são não previstas ou indesejadas, conduzindo a quase 46 milhões de abortamentos induzidos, a cada ano (Alan Guttmacher Institute, 1999). Dentre estas interrupções de gestação, 20 milhões são praticadas em condições inseguras, implicando graves riscos para a vida e a saúde da mulher. Cerca de 95% dos abortamentos inseguros são realizados em países em desenvolvimento com restrições legais ao abortamento. Quase 13% das mortes maternas no mundo estão relacionadas ao abortamento inseguro, resultando em 67 mil mortes de mulheres, a cada ano (WHO, 1998). Na América Latina, calcula-se que 36% das gestações não são planejadas, resultando em quatro milhões de abortamentos induzidos. Em países do Caribe e da América Latina, ocorre um abortamento inseguro para cada três nascimentos vivos, implicando em 24% da mortalidade materna (WHO, 2003). No Brasil, as estimativas mais recentes indicam 728.100 a 1.039.000 abortamentos, a cada ano. (BRASIL, 2008, p. 8).

Uma importante questão a se considerar está na dificuldade de firmar estatísticas mais aproximadas com a realidade quando se trata do aborto. Isso porque, sendo o aborto uma prática ilegal, muitas mulheres resistem em relatar suas experiências. Além disso, devido à criminalização e à histórica polêmica moral sobre o assunto, grande parte das mulheres não associam suas práticas ao aborto, como nos demonstra o costume de tomar chás quando há atraso de menstruação.

A isso, soma-se o fato de que nem todas as mulheres que recorrem ao aborto necessitam ou procuram atendimento médico devido à ausência de complicações. A maior parte dos dados que temos sobre o abortamento são oriundas dos atendimentos em decorrência de complicações. Por isso, quando

essas mulheres não chegam aos serviços de saúde, não as colocamos na conta. Apenas estimativas, nesses casos, são possíveis.

Nos países onde o aborto é ilegal, as estatísticas são feitas sempre através de estimativas. [...]. A frequência do aborto inseguro só pode ser estimada indiretamente, a partir dos dados relativos aos atendimentos hospitalares por complicações do aborto. Estes dados são ajustados primeiramente calculando possível sub-registro ou registro incorreto do CID (Código Internacional de Doenças). Em seguida, novo ajuste é feito considerando que a metade ou mais dos abortos induzidos não apresentam complicações que necessitem atendimento hospitalar. Considera-se ainda que o aborto induzido acontece em menor frequência na zona rural que na urbana, o que exige novos ajustes. São também feitos cálculos para excluir os abortos espontâneos. (CARVALHO et al, 2008, p. 2).

Santiago (2008) demonstra que a quantidade de mortalidade materna devido a complicações decorrentes de aborto pode ser ainda maior do que se leva em consideração. Segundo as análises do autor, muitas pesquisas apenas levam em consideração mortes maternas decorrentes diretamente do aborto, sem contar que, muitas vezes, as causas das mortes são infecções ou hemorragias em decorrência dos abortamentos. Porém, esses casos não são considerados decorrentes do abortamento, mas declarados como “complicações do puerpério”, deixando uma lacuna nos dados.

Sobre a notificação de casos no Brasil:

Os dados sobre mortalidade e morbidade hospitalar no Brasil, acessíveis no Datasus-MS apenas mostram casos efetivamente registrados como aborto, sem considerar o sub-registro. Pelas técnicas usadas na confecção de estimativas, o número registrado deveria ser multiplicado por 3, ou até por 5, conforme contexto mais ou menos coercitivo em termos culturais ou legais. (CARVALHO et al, 2008, p. 2).

Para se ter noção da diferença que a coleta de dados pode oferecer, esse estudo, realizado na cidade de Londrina, aponta que, para o Sistema de Informações do SUS aconteceram 603 internações por abortamento no período de 2001 a 2005, sendo que as pesquisadoras demonstram o número de 3.308 atendimentos por abortamento no mesmo período e local. Essa diferença se dá pela “listagem do hospital incluir tanto as pacientes internadas quanto as atendidas apenas no pronto socorro e liberadas após observação por algumas horas.” (CARVALHO et al, 2008, p. 4).

Isso nos alerta para a enorme dificuldade de estabelecer um diagnóstico concreto que dimensione de fato a ocorrência do aborto: o problema, provavelmente, é bem maior do que podemos ver. Além dos efeitos para a análise,

também preocupa para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas, uma vez que os dados podem não retratar fielmente a realidade. Como contornar esse problema se o aborto continua sendo um crime que revela a intensa desigualdade entre os sexos, de raça/etnia e de classe?

De acordo com Santiago (2008, p. 33), “estima-se que 68.000 mulheres morrem por ano, em todo o mundo, em decorrência do aborto inseguro, ou seja, oito mulheres por hora”. O autor demonstra que o abortamento seguro incorre em 367 mortes a cada 100.000 mortes por abortamento inseguro, o que nos chama atenção para a urgência no debate pelo direito ao aborto legal e seguro, conforme a seguir:

A razão de morte por aborto seguro é até menor do que a razão de morte materna. Ou seja, interromper uma gravidez utilizando métodos seguros é mais seguro do que levar uma gravidez, mesmo que normal e sem complicações, adiante. O abortamento inseguro deveria ser entendido, então, como um problema de saúde pública. (SANTIAGO, 2008, p. 33).

As leis restritivas acerca do aborto se amparam muitas vezes na religião: um dispositivo que, na ordem patriarcal, controla as mulheres e influencia no debate relativo ao aborto. O efeito disso, em um Estado que não respeita o princípio da laicidade, é a contribuição da religião para a criminalização das mulheres que recorrem ao aborto. A Igreja, conforme veremos mais adiante, possui muito poder no Brasil e reage contrariamente ao aborto, influenciando a reação do Estado e da própria sociedade:

É importante ressaltar que a persistente desigualdade entre homens e mulheres é um impedimento para a liberdade reprodutiva e sexual das mulheres. A violência na vida cotidiana tem sido um forte mecanismo de manutenção da dominação sobre a vida sexual das mulheres. No terreno político, há uma forte reação por parte dos setores conservadores contra as propostas feministas de transformação social e cultural nestes campos. Um exemplo contundente é a reação contrária à legalização do aborto. Essa reação produz alianças entre igrejas, partidos políticos e outros setores no sentido de conter avanços no campo legal e das políticas sociais. (ÁVILA, 2003, p. 467).

Nesse momento, é importante discutir a visão da religião católica sobre o tema. Um dos motivos, conforme já exposto, é que as religiões cristãs, principalmente a católica, tem ditado a maneira como o debate sobre aborto é levado no Brasil. Ainda atualmente, observa-se grande influência do pensamento religioso na formação da sociedade, e o Serviço Social não está fora disso. Nossa pesquisa percebeu forte presença de assistentes sociais católicos, o que nos traz a

necessidade de entender como a instituição enxerga o assunto aborto para analisarmos também a intervenção profissional da área.

De acordo com Rosado-Nunes e Jurkewics (2002), o elemento central da argumentação da Igreja católica contra o aborto é a defesa da vida, determinando que a vida se inicia desde a concepção. Por isso, o aborto é considerado homicídio em qualquer idade gestacional e qualquer situação. O aborto provocado seria, para a igreja católica, uma tríplice injustiça: contra deus, uma vez que a vida é um dom divino dado por ele; contra o próximo, que é privado do direito de viver; e contra a sociedade, por perder um de seus membros (ROSADO-NUNES; JURKEWICS, 2002).

Segundo Jane Hurst (2000), apesar do senso comum dizer o contrário, a igreja católica não tem um entendimento único sobre a questão do aborto. O fato é que o debate sobre o tema nunca foi unânime, sempre existiu e continua vivo até hoje. Acredita-se que o consenso é considerar o aborto um pecado grave, digno de excomunhão. Entretanto, segundo Hurst, “essa opinião só passou a fazer parte da disciplina oficial da igreja a partir da *Apostolicae sedis* de Pio IX, em 1869” (2000, p. 9). Ainda hoje, uma parte pequena de teólogos acredita que o aborto é uma possibilidade nas primeiras semanas de gestação, e que a proibição “está baseada em uma teologia imperfeita” (idem).

Na tradição católica, segundo a autora, a questão do aborto nunca fez parte do magistério formal da Igreja⁸. Trata-se, na verdade, de matéria de legislação eclesiástica⁹: “isso significa que, apesar do recurso ao aborto ser motivo de excomunhão – uma decisão legislativa –, a base teológica dessa pena ainda não foi adequada e “infalivelmente” elaborada como ensino na Igreja” (HURST, 2000, p. 10).

A autora demonstra que antes de 1869 a maioria dos teólogos pregava que a vida só se iniciava após 40 dias da concepção, uma vez que a alma só se associava ao feto após esse período. Por isso, não se considerava o aborto homicídio – e, portanto, não se infringia o mandamento “não matarás” dos católicos. De acordo com Hurst (2000), a igreja sempre se opôs ao aborto, não apenas pela

⁸ O magistério formal da igreja católica é o direcionamento das suas concepções teológicas, determinadas por documentos papais ou concílios após a discussão entre os representantes da igreja. O magistério é a principal fonte para compreender o que a igreja católica defende.

⁹ As legislações eclesiásticas são as determinações da igreja sobre o que se admite ou não na igreja. Há documentos internacionais e regionais nesse sentido.

tese (em discussão) que o considera homicídio, mas por se tratar de um pecado sexual. O ato sexual para a igreja católica é exclusivo para a reprodução humana. Por isso, qualquer relação sexual que não tenha intenção de procriar consiste em pecado. Assim, se há aborto, houve relação sexual sem intenção de reproduzir a espécie, e é nisso que está o pecado.

Agostinho de Hipona, teólogo e filósofo dos primeiros anos do cristianismo, diferencia os fetos sem forma que “morrem como sementes que não deram frutos” (apud HURST, 2000, p.16). Para ele, a vida humana começava após o crescimento do feto. Hurst (2000) afirma que já havia, nessa época, os teólogos que consideravam que a vida se iniciava logo na concepção e que o aborto consistia em homicídio. Contudo, esse posicionamento era minoritário na época. As afirmações de Agostinho de Hipona representavam a posição dominante: o aborto, assim como a contracepção, era condenável pelo pecado sexual, e não por se tratar de homicídio. O aborto era considerado ato pecaminoso, havendo penas para quem o cometesse.

Em 1140 foi compilada pela primeira vez o código de direito canônico aceito e utilizado pela igreja na instrução de sacerdotes até 1917. Nesse documento conclui-se que o aborto só é homicídio quando o feto já está formado. O cânone também afirma que aborto e contracepção são condenados se praticados “para satisfazer o desejo sexual ou por ódio premeditado.” (apud HURST, 2000, p.22). Tomás de Aquino também afirmava que aborto não era homicídio, uma vez que a alma só entrava no feto 40 dias após a fecundação em caso de feto masculino e 80 dias em caso de feto feminino. Ao mesmo tempo, pregava que o aborto e a contracepção eram pecados contra o casamento (HURST, 2000).

Em 1869, Pio IX publica o *Apostolicae sedis* afirmando que o aborto consiste em homicídio independente da etapa gestacional e deve ter como pena a excomunhão. De acordo com Hurst (2000), a declaração de Pio IX foi o primeiro apoio explícito da igreja à ideia de que a vida se iniciava logo na concepção (hominização imediata). Essa visão baseou o novo Código de Direito Canônico, que considera aborto como homicídio e prescreve excomunhão para a mulher que aborta e de todos que participam do ato. A posição da igreja católica quanto ao aborto sempre foi variável durante a história.

Atualmente, apesar da posição contrária em relação ao aborto ser hegemônica, ainda há divergências dentro da igreja católica sobre a questão.

Leonardo Boff, um dos criadores da Teologia da Libertação, tem uma visão diferente sobre o assunto, já que seu entendimento sobre “vida” difere do hegemônico da igreja católica. Para ele, esse conceito envolve todo o cosmos e o ecossistema: “para entender a vida deve-se, pois, observar todo o processo evolutivo com as pré-condições que possibilitaram outrora e ainda hoje possibilitam a emergência da vida” (BOFF, 2006, p. 18).

Boff (2006) afirma que devemos proteger ao máximo esse processo. Porém, é necessária a consciência de que este pode ser interrompido devido a múltiplas questões, dentre elas a determinação humana. Quando se trata do aborto, o religioso afirma que a decisão não é isenta de responsabilidade ética, mas que esta responsabilidade “deve atentar ao caráter processual da constituição da vida” (idem). Ele complementa: [o aborto] “não é uma agressão ao ser humano, mas ao processo que tendia constituir um ser humano” (ibidem).

Outro ponto que marca esse debate é a fundação em 1987 do grupo Católicas por el Derecho a Decidir na América Latina, inspiradas no grupo estadunidense “Catholics for a Free Choice”. É possível observar a presença do grupo em vários países latino americanos, incluindo o Brasil, onde são conhecidas como Católicas pelo Direito de Decidir. Com base em argumentos teológicos e pastorais, o grupo busca dar visibilidade a um posicionamento alternativo dentro da Igreja sobre o tema.

A reflexão e a ação de CDD [católicas pelo direito de decidir] partem da confiança na capacidade moral das mulheres e dos homens para tomar decisões sérias e responsáveis sobre suas vidas. Através da educação, da investigação e do diálogo aberto, CDD trabalha no sentido de incorporar esses valores no pensamento e no ensino católicos, na análise feminista, na vida da comunidade e nas políticas públicas dos diferentes países da América Latina. (ROSADO-NUNES; JURKEWICX, 2002, p. 53).

As Católicas pelo Direito de Decidir são responsáveis por várias pesquisas sobre aborto. Uma delas, o Dossiê “serviços de aborto legal em hospitais brasileiros” (TALIB, 2005) que reúne importantes dados sobre o atendimento ao aborto nos casos previstos pela lei e conta com informações precisas até o ano de 2004. Outra pesquisa interessante, em parceria com o Ibope, mostra o pensamento dos católicos brasileiros sobre temas polêmicos na igreja, como por exemplo o uso da pílula do dia seguinte.

De acordo com a pesquisa, 60% dos católicos apoiam totalmente que católicas utilizem pílula do dia seguinte para evitar uma gravidez, somados de

16% que apoiam parcialmente. Quando questionados sobre deixar de condenar profissionais que realizam o procedimento de aborto previsto pela lei, 39% diz apoiar totalmente e 22% afirma apoiar em parte. Também a maioria afirma não apoiar a prisão de mulheres que recorrem ao aborto: 37% discorda totalmente da prisão dessas mulheres e 22% discorda em parte, enquanto 12% concorda totalmente e 20% concorda em parte. (IBOPE/CDD, 2013.) Outra pesquisa encomendada pelas CDD mostra que 64% dos brasileiros acreditam que a decisão sobre o aborto deve ser da própria mulher. (CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR, 2017).

O argumento das Católicas pelo Direito de Decidir é que o posicionamento da igreja está em defasagem no que diz respeito às práticas e opiniões dos seus fiéis. Isso porque grande parte desses não seguem a risca a moral pregada pela igreja. Exemplos disso são a discordância na orientação de não utilizar métodos contraceptivos e reservar o sexo somente para a procriação.

Para o judaísmo, segundo Danda Prado (1985), a vida da mulher é mais sagrada que a vida do feto, que só é considerado ser humano após o nascimento. Acredita-se que o feto faz parte do corpo da mãe e, segundo essa crença, as mulheres devem decidir sobre o próprio corpo.

A autora também discorre sobre o espiritismo, presente no Brasil principalmente pelo viés kardecista. Para os espíritas, o aborto também é crime. Mas diferentemente do que consideram os católicos, os espíritas creem que o espírito já é existente, e o aborto impediria sua reencarnação, o que é condenável para esta crença (PRADO, 1985).

As igrejas protestantes, segundo Prado (1985), encaram o aborto de maneira menos homogênea que os católicos. Existem muitas diferenças de acordo com as vertentes e pastores. Entretanto, a autora destaca que foram os países protestantes os primeiros a implementar leis menos restritivas sobre o aborto à época. Atualmente, vemos um grande crescimento das igrejas evangélicas no Brasil. Grande parte delas resgatam um conservadorismo forte no que diz respeito ao aborto, conforme podemos notar na intensa atuação da bancada evangélica dentro do Congresso Nacional com pautas retrógradas aos direitos das mulheres.

De acordo com Prado (1985), o candomblé é uma liturgia de tradição oral e não consta doutrina por escrito. Os candomblecistas, de maneira ampla, não têm restrições sobre o tema, exceto quando a gravidez decorre de um período de

recolhimento religioso. Neste caso, a gestação deveria ser acatada pela mulher por ser decorrente uma ordem alheia a sua vontade.

A Umbanda não possui unidade doutrinária além dos seus princípios básicos, como o amor, humildade e caridade. Por isso, não há um entendimento único sobre a questão do aborto. Alguns umbandistas concordam que o entendimento de que o aborto não é algo aconselhável pois a prática impediria a reencarnação de uma alma e o aprendizado que esta deveria trazer na situação. Entretanto, apesar de não orientarem pela prática, os umbandistas não condenam as mulheres que recorrem ao aborto.

3.3 EM MEIO ÀS LEGISLAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS, UM HISTÓRICO DE LUTA FEMINISTA

Conforme pudemos ver anteriormente, a questão dos direitos reprodutivos e do aborto está relacionada à construção da democracia. A autonomia das mulheres é essencial se quisermos, de fato, construir uma sociedade justa e equitativa. A negação do direito ao próprio corpo às mulheres traz consequências drásticas para a sociedade.

Para entendermos essa situação, é preciso nos aprofundar sobre a história e observar a intensa relação de forças políticas presentes nesse debate. Para tanto, nos debruçaremos sobre as legislações, políticas públicas e Normas Técnicas relativas ao aborto, bem como às análises que se relacionam ao tema, observando na história a luta e resistência das mulheres pelos seus direitos.

Silvia Federici (2017) demonstra como a prática foi hora tolerada, hora condenada a depender dos interesses predominantes: em épocas de baixa populacional, como por exemplo após a colonização das Américas e consequente extermínio dos povos originários, toda iniciativa que impedisse o crescimento populacional era duramente castigada. No entanto, como se observou na Idade Média, a prática do aborto era tolerada principalmente dentre a população pobre.

Violeta Valdívia (1998) nos traz um panorama interessante sobre a história da legislação acerca do aborto. A autora demonstra que no Antigo Egito e Grécia, ou em Roma, o aborto era permitido, naquela época. No geral, a prática do aborto não dava lugar a sanções, salvo em situações nas quais feria-se o direito do pai ou lesava-se a mãe. Contudo, com a chegada do cristianismo a concepção

relativa à vida e ao aborto foi radicalmente mudada, o que influenciou a mudança na legislação a esse respeito.

Valendo-se da tese de que a vida começa desde a fecundação, a Igreja Católica estabelece que o embrião, desde a fecundação, “possui dignidade e honra similares às de qualquer ser humano já nascido” (VALDÍVIA, 1998, p.24). Assim, podemos observar na história que as bases da proibição do aborto se ligam às religiões cristãs – mais particularmente, católicas.

No século XVI o aborto era crime ao qual grande parte dos países impunha pena capital. Isso só mudaria a partir do século XVIII com influência do pensamento dos filósofos do Iluminismo. Segundo Barbero Santos (apud VALDÍVIA, 1998, p. 25), o Iluminismo altera a concepção do aborto em três direções:

- a) Desaparecimento da equivalência do aborto como homicídio, b) desaparecimento da pena capital nos casos de aborto, c) atenuação geral das penas e aparecimento de modalidades também atenuadas como o “aborto honoris causa”.

Com as independências das nações latino-americanas, datadas na primeira metade do século XIX, aparecem as primeiras normas em matéria penal (VALDÍVIA, 1998). Nesse contexto, as leis sobre o aborto começam a surgir na América Latina. Na época, as normativas latino americanas classificavam delitos cometidos contra o Estado e delitos cometidos contra os particulares. O aborto se encaixava nesse último caso. A problemática em torno do aborto era discutida pelo viés da moralidade:

Encontramos, de um lado, legislações que optam por penalizar o aborto a partir de uma perspectiva de caráter moralista, que sancionava relações extra-matrimoniais e considerava que, na maior parte dos casos, os abortos sobreviviam de gravidezes fora do matrimônio e, portanto, havia que condenar este ato como uma espécie de afronta à ordem da família e da moralidade pública. (VALDÍVIA, 1998, p. 27).

Por outro lado, também havia a penalização do aborto pelo interesse de proteger a vida do concebido, considerando que o aborto afetava a vida de um ser humano, tratando-se de homicídio. As penas relativas ao aborto eram atenuadas àqueles que o realizassem com o consentimento pela gestante.

É possível perceber nessas legislações uma moral segundo valores patriarcais observando os atenuantes do crime de aborto, no caso dos abortos “honoris causa”. Há diminuição nas penas quando este é cometido para proteger a boa reputação da mulher e da família. Esses casos estavam ligados aos

relacionamentos extra conjugais, gravidez de mulheres solteiras e/ou viúvas e casos de violência sexual. Os antecedentes das mulheres eram analisados para definir se o crime de aborto seria atenuado ou não. Isso nos leva à conclusão de que só se trata de preservar a honra quando a mulher em questão correspondia aos padrões impostos na época.

De acordo com Valdívía (1998, p. 33), “este regime punitivo benigno era especialmente aplicável ao marido, ao pai, ao irmão e a outros parentes”. Está evidente que a honra a ser preservada é a do homem: pai, irmão, marido. Não a honra da mulher. Conforme nos traz o texto, “o temor ao escândalo público era determinante para a menor penalização de uma prática abortiva” (VALDÍVIA, 1998, p. 33).

Por isso, o crime era atenuado desde que a gravidez tenha sido ocultada com êxito. Mais uma vez, a honra a ser salvaguardada era a da família, já que não interessava se a mulher “dava mostras de sua conduta não corrupta, isso não era suficiente se a vergonha havia recaído sobre a família ao não poder ocultar sua gravidez” (VALDÍVIA, 1998, p. 33). A lei “podia perdoar o “delito”, mas não o “escândalo” (idem). A questão que fica é: “qual é o delito que pretendia ser sancionado: o haver abortado ou não haver podido evitar o escândalo sobre a família?” (idem).

Apesar da virada dos séculos, essa não é uma realidade longe da nossa. Atualmente, se uma mulher tem condições financeiras de realizar um aborto seguro e escondido da sociedade, isso não é considerado um problema. O problema está em revelar essa realidade aos olhos da sociedade: mulheres abortam, mulheres dispõem da sua própria sexualidade, mulheres podem decidir sobre o próprio corpo.

Valdívía (1990) nos traz as reflexões para a década de 1990. A autora verifica que nessa época as legislações na maior parte dos países estavam sendo ampliadas no que se refere à legalização do aborto. No mundo todo observavam-se avanços nesse sentido. Contudo, a lógica na América Latina era inversa: a maioria dos países da região seguiam proibindo o aborto.

A interrupção voluntária da gravidez na América Latina caracteriza-se por sua natureza proibitiva. O aborto é tecnicamente ilegal, com legislações que adotam desde uma posição absolutamente criminalizadora, até aquelas que o descriminalizam em casos específicos: por causas terapêuticas, eugênicas ou jurídica ou criminológicas, isto é, quando a gravidez é produto de um ato de violência sexual. Somente dois países de nossa região se distanciam destas posições: Cuba e Porto Rico. (VALDÍVIA, 1998, p. 36).

No que tange às opções legislativas acerca do aborto, Valdívia (1998) as caracteriza em três tipos. Esses tipos não são excludentes uns dos outros, essa é uma forma didática para entendermos as opções existentes. Os tipos descritos pela autora são: legislações completamente proibitivas, o sistema de prazos e o sistema de indicações.

A primeira considera o aborto como crime em qualquer circunstância. São exemplos desse tipo de legislação El Salvador, que proíbe o aborto em todos os casos e estipula duras penas às mulheres que abortam¹⁰. Nicarágua, Honduras, Congo, Egito, Haiti, Somália, República Dominicana, Iraque, entre outros, também proíbem o aborto em todos os casos. O Chile se enquadra nesse tipo de legislação, porém em 2016 a Câmara dos Deputados do país aprovou proposta que permitiria o aborto em três situações – perigo de vida para a mãe, má formação do feto e estupro¹¹.

Já o sistema de prevê autorização para realizar o aborto respeitando-se um período predeterminado de tempo. Esse modelo pode ser encontrado tanto naqueles países que permitem o abortamento voluntário quanto naqueles que o autorizam apenas em alguns casos. Um exemplo do sistema de prazos é a lei francesa de 1975, que permitia a realização do aborto até a 14ª semana de gestação. Também temos como exemplo Alemanha, Áustria, e Índia¹², que permitem o aborto até a 12ª semana de gestação. Uruguai¹³ e Cuba, também se encaixam nesse quadro. Os argumentos a favor do sistema de prazos seguem a linha que, respeitando um período de tempo predeterminado, o aborto não oferece riscos à vida das mulheres e, ao mesmo tempo, preserva o direito do feto.

O sistema de indicação se refere às motivações que levam às mulheres a decidir pelo aborto. Abarca as legislações restritivas que despenalizam o aborto somente em casos como risco de morte materna (como nos casos do Brasil, México, Nigéria, Uganda, Irlanda, Indonésia, Quênia, Paraguai, etc), gravidez

¹⁰ Sobre a legislação referente ao aborto em El Salvador: <https://anistia.org.br/noticias/doze-fatos-sobre-proibicao-aborto-em-el-salvador/>

¹¹ A aprovação da proposta pela Câmara dos Deputados se trata apenas do primeiro trâmite, mas já mostra um avanço no país. Conforme nos mostra a seguinte reportagem de El País: http://brasil.elpais.com/brasil/2016/03/17/internacional/1458245514_779690.html

¹² É importante ressaltar que a Índia enfrenta sérios problemas com o aborto seletivo de fetos femininos, decorrente de uma cultura que vê nos homens a possibilidade de aumentar a riqueza, e nas mulheres, apenas despesas. <http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/0,,OI909248-EI294,00-Feticidio+feminino+dizima+populacao+de+mulheres+na+India.html>

¹³ As particularidades da lei uruguaia serão abordadas adiante.

resultante de estupro (Brasil, Argentina, México, Bolívia, Colômbia, etc) ou casos de anomalias fetais graves (Brasil, México, Colômbia, etc).

O sistema de indicação também abrange situações mais subjetivas, como o aborto justificado pela saúde mental ou psicológica da gestante, pela situação econômica e social na qual se encontram as mulheres. Nesses casos, se enquadram as legislações de países como França e Holanda, que indicam aborto em casos de angústia e saúde mental materna e Hong Kong, com a indicação aborto nos casos de gravidez na adolescência.

Os argumentadores a favor da despenalização do aborto que defendem esse sistema argumentam que esse combina “o socialmente aceitável com o legalmente lícito”, uma vez que a mulher pode optar pelo aborto por “circunstâncias específicas, razoáveis e durante um lapso determinado” (VALDÍVIA, 1998, p. 47), além de permitir a tutela tanto da gestante quanto da vida em potencial. Por outro lado, aqueles que assumem uma posição contrária à despenalização argumentam que as indicações deixam de lado a proteção do nascituro e reforçam a “atitude egoísta” das mulheres.

Há quem se posicione contra o sistema de indicações, apesar do posicionamento favorável à legalização do aborto. O argumento utilizado é que a burocracia e o procedimento formal para realização do aborto podem exceder o limite da idade gestacional estipulada para a realização do procedimento. A pré determinação de situações nas quais o aborto é tolerável pode deixar de fora outras situações nas quais o aborto poderia ser uma opção. Além disso, “supõe uma intolerável intromissão por parte do Estado na vida da mulher” (VALDÍVIA, 1998, p.48).

No nosso entendimento, tanto o sistema de prazos quanto o de indicação condicionam a autonomia da mulher ao julgo do Estado. Às mulheres são requisitadas “provas” da sua situação para que o aborto seja um direito, ou que respeitem um prazo que, na maioria das vezes, não depende somente da vontade da mulher. A comprovação das indicações e a burocracia decorrente desses sistemas podem resultar na ultrapassagem do tempo determinado para realização do procedimento.

Pegando o caso do Brasil: como determinar um prazo quando o sistema de saúde é tão falho, ou quando a gravidez pode ser descoberta apenas após esse período? Quando práticas institucionais burocráticas e demoradas podem

atrasar esse processo e a falta de profissionais pode retardar o atendimento? Quando práticas profissionais discriminatórias podem impossibilitar que a mulher acesse esse direito a tempo e a falta de informação impera?

A legislação brasileira é um misto do sistema de prazos com o sistema de indicação. Isso porque, no Brasil, o aborto é permitido apenas em alguns casos específicos: casos de gravidez resultante de estupro, risco de morte materna e casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida após o nascimento. Dessa forma, indica-se que o aborto pode ser feito nessas situações específicas, como no sistema de indicação.

Todavia, além de permitir o aborto em apenas alguns casos predefinidos, é estipulado um prazo para que este seja realizado, como nos casos de gravidez resultante de estupro. Após o prazo estipulado o aborto previsto pela lei não tem a sua realização garantida. Um exemplo disso ocorreu em 2017 no Piauí¹⁴, quando uma menina de 11 anos, grávida do padrasto que a violentava desde os 8, teve o procedimento de aborto negado pois a idade gestacional ultrapassava as 22 a idade gestacional máxima indicada pelas normas brasileiras¹⁵.

Além do Brasil, outros países, também possuem legislações baseadas nesses dois sistemas. Um dos únicos países que permite o aborto de maneira mais ampla, sem requisição de justificativa ou sistema de prazos é o Canadá. Países como Alemanha e Áustria estipulam o prazo máximo de 12 semanas para a realização de abortos em qualquer situação. Esse período pode ser ultrapassado em casos de gravidez resultante de estupro, má formação do feto, razões médicas incluindo saúde mental, etc.

No Uruguai, acontece a mesma situação: o sistema de prazos é combinado com o sistema de indicação. Segundo o que nos traz Susana Rostagnol (2016), o aborto no país não deixou de ser crime de fato, uma vez que os incisos sobre sua criminalização não foram retirados da legislação uruguaia. O que ocorre é que as mulheres foram autorizadas a abortar, até a 12ª semana (sistema de prazo) desde que se submetam a entrevistas e consultas pré-determinadas pelas normas do Estado (sistema de indicação).

¹⁴ Conforme mostra artigo de Sinara Gumieri no blog Justificando, da Carta Capital: <http://justificando.cartacapital.com.br/2017/03/17/o-aborto-negado-para-uma-menina-de-11-anos/>

¹⁵ No Brasil, a idade gestacional máxima para realização do aborto em caso de gravidez resultante de estupro é de 22 semanas, conforme disposto nas Normas Técnicas de 2008.

As feministas uruguaias criticam esse modelo pois, segundo elas, “subjaz uma suspeita sobre a capacidade das mulheres de tomar suas próprias decisões, um intuito de manter o status quo que as localiza num lugar inferior” (ROSTAGNOL, 2016, p. 222). Além disso, a autora argumenta que isso não impede que abortos clandestinos sejam realizados, já que mulheres podem não ter acesso a fazer todos os procedimentos requeridos antes do prazo estipulado ou devido ao constrangimento desses.

Nesse sentido, os movimentos feministas têm defendido um projeto amplo de legalização do aborto que tenha em seu norte a plena autonomia das mulheres. Considera-se que exigir justificativa às mulheres para que disponham do direito ao abortamento é uma violência e atenta contra a sua autonomia, condicionando a sua decisão à burocracia e julgo do Estado. Da mesma forma, o estabelecimento de tempo máximo para realização do aborto não impede que este seja feito posterior a ele de forma clandestina e insegura.

As feministas que militam pelos direitos reprodutivos e sexuais defendem que o acesso das mulheres ao direito de interromper uma gravidez não seja condicionado à justificativa nem ao tempo de gestação. Acredita-se que isso não ocasionará grandes taxas de aborto de fetos já formados, uma vez que, se a mulher receber atendimento digno e competente, mesmo sem exigência máxima de tempo de gestação os procedimentos acontecerão no início da gravidez.

A exigência de justificativa da mulher para a realização do aborto pode partir de julgamentos baseados em padrões morais entranhados em nosso imaginário – julgamentos calcados por essa sociedade patriarcal-racista-capitalista. “Abortou porque não tinha condições de criar um filho”, “abortou pois o feto nasceria doente”, “abortou pois estava doente”, “abortou pois o método contraceptivo falhou”. Nunca o aborto é justificado pelo simples fato da mulher ter autonomia sobre a própria vida e corpo. O que reproduz a ideia que mulheres são objetos e incubadoras, incapazes da racionalidade para tomar decisões que lhes dizem respeito, precisando do aval do Estado e da sociedade para dispor do próprio corpo.

Maria Isabel Baltar da Rocha (2005) analisa as propostas e decisões no parlamento brasileiro no que se refere ao planejamento familiar e ao aborto. O estudo em questão se baseou em 73 proposições por parlamentares no período de 1949 até 2005. Dessas proposições, cerca de 45% aconteceram na década de 1990, no período pós-Constituinte.

A autora divide a discussão sobre aborto no parlamento brasileiro em 5 etapas. A primeira etapa, nomeada fase inicial, compreende o fim da década de 1940 e vai até o início dos anos 1970. Nesse período, o debate ainda era incipiente, “mas que se inicia buscando suprimir os dois permissivos do Código Penal, com a reabertura do Congresso depois do Estado Novo” (ROCHA, 2005, p. 146). A segunda consiste na fase de aquecimento e abrange o começo da década de 1970 até o começo dos anos 1980, com participação restrita.

A terceira etapa, fase de intensificação, compreende a década de 1980 e inclui maior participação de atores sociais e políticos, inclusive com participação na Constituinte. A quarta, fase de maior intensificação, tem lugar nas duas legislaturas da década de 1990 e demonstra “várias iniciativas de parlamentares sensíveis às ideias do movimento feminista” (ROCHA, 2005, p. 146), mas também outras iniciativas e contestações de grupos ligados à religião. A última etapa, que a autora demarca a partir do fim dos anos 1990 e vai até o momento da publicação do artigo (2005), se caracteriza por uma fase de novas proposições de grupos religiosos atuantes no Congresso.

É importante enfatizar o grande número de projetos apresentados nesse período com uma postura contrária ao aborto como um direito da mulher. Projetos, como foi visto, que abrem um leque de aspectos, envolvendo proibições legais à prática do aborto, organização de serviços para denunciá-lo, estímulo para se evitar o abortamento – inclusive o próprio abortamento em vítimas de estupro – e, até mesmo, datas específicas para combater o aborto provocado. Há, sem dúvida, nessa articulação, uma evidente participação dos congressistas vinculados às religiões, com ênfase no grupo de parlamentares católicos. (ROCHA, 2005, p. 151).

Quando observamos a trajetória histórica dos direitos reprodutivos e do direito ao aborto, notamos o intenso compromisso das feministas pela liberdade das mulheres – na contracorrente dos parlamentares conservadores e do poder da igreja católica. Conforme nos traz Davis:

Embora as mulheres provavelmente sempre tenham sonhado com métodos infalíveis de contracepção, os direitos reprodutivos só puderam emergir como uma reivindicação legítima depois que os direitos das mulheres, em sua totalidade, tornaram-se o foco de um movimento organizado (DAVIS, 2016, p. 209).

De acordo com Oliveira, sobre a luta pelo direito ao aborto “sempre foi para as feministas uma questão básica, fundamental, uma questão de direitos humanos das mulheres.” (2005, p. 131). Segundo a autora, no final da década de 1970 o discurso era pelos direitos humanos das mulheres e estava alinhado à

premissa “nosso corpo nos pertence”.

As feministas brasileiras, *nosotras*, ex-exiladas, ex-presas políticas, viajantes, trouxeram, no final da década de 1970 e no início da década de 1980, essa questão dos direitos humanos das mulheres com muita força e com muita radicalidade para as mobilizações. Radicalidade que está associada à luta pelo direito ao aborto, na medida em que essa questão relaciona-se à noção mais forte, mais reacionária, mais conservadora da maternidade compulsória, que é base da moral judaico-cristã. (OLIVEIRA, 2005, p. 132).

Oliveira relata que a luta pelo direito ao aborto “foi uma luta muito solitária das mulheres feministas” (2005, p. 133). Essa solidão se dava devido às mulheres estarem sós tanto enquanto construía uma rede de solidariedade entre mulheres que fizeram aborto como também nos seus próprios abortos. Os homens, nesses casos, apenas “davam o dinheiro”. Além disso, comenta sobre a solidão política sofrida pelas feministas que lutavam pelo direito ao aborto em diferentes espaços nos quais essa questão não era pensada.

O movimento feminista no Brasil se fortaleceu nos anos 1970 e se aliou a diversos outros movimentos na luta contra a ditadura militar. Nesse momento, conforme nos demonstram várias autoras (SARTI (1988), SOARES (1998), ROSADO-NUNES; JURKEWICZ (2002)), havia uma aliança entre esses setores com a Igreja Católica, que à época tendia em grande parte à Teologia da Libertação¹⁶. Para que as alianças com a igreja católica e demais segmentos não fossem abaladas naquele momento de forte repressão, algumas demandas feministas ficaram de lado – dentre elas, a discussão pela legalização do aborto.

Conforme nos traz Rosado-Nunes e Jurkewicz (2002, p. 18), “setores da esquerda viam na luta pelo direito ao aborto o risco do divisionismo, atribuindo pouca relevância social a essa reivindicação”. Segundo Cynthia Sarti (1988), o que prevalecia eram as pautas ligadas ao trabalho, à mulher trabalhadora. Nalu Faria e Bárbara Lopes (2016, p. 10) relatam que naquele momento “parte do movimento feminista temia que falar em aborto pudesse incitar a direita”. Apesar disso, o debate emergia. E avançava.

Com a abertura política, as pautas do movimento feminista ganharam força novamente e, dentre elas, a questão dos direitos reprodutivos e do aborto, o que rompeu a aliança com a igreja católica. A igreja, nesse momento,

¹⁶ Corrente teológica cristã nascida na América Latina que pensa a religião segundo valores de libertação das opressões econômicas, políticas e sociais.

publica artigos na imprensa acenando com excomunhão as mulheres que se posicionassem em defesa do direito ao aborto.

A Igreja Católica constitui-se numa importante força política, com capacidade de formar opinião pública, na medida em que possui uma rede nacional de púlpitos, influência na grande imprensa e nos setores governamentais. (ROSADO-NUNES; JURKEWICS, 2002, p. 20).

Um exemplo trazido por Rosado-Nunes e Jurkewics sobre a da força da igreja católica é quando, em 1985, a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro aprova projeto de iniciativa da deputada Lúcia Arruda (PT) que obrigava a rede pública de saúde a prestar atendimento às mulheres nos casos de abortamento previstos pela lei. Essa lei não durou muito tempo, uma vez que o cardeal arcebispo do estado, Dom Eugênio, pressionou o governador e conseguiu a revogação.

Na década de 1980 uma grande quantidade de mulheres saiu às ruas pelo direito ao aborto:

Quando nós, mulheres, saíamos às ruas nos anos 1980 pela descriminalização/legalização do aborto, já lutávamos por um projeto de sociedade democrática, equinânime nas relações de gênero, não só igualitária, mas equinânime, na qual a equidade fosse um princípio e uma diretriz da organização da sociedade. Ou seja, lutávamos por um projeto radical em que as diferenças pudessem ser convividas e vivenciadas dentro do mesmo espaço. Quando rompíamos com o paradigma materno-infantil, aquele que cola a mulher à maternidade; quando afirmávamos que a mulher pode ser mulher em sua integralidade sem ter filhos; quando contribuíamos para a descoberta de anticoncepcionais, estávamos construindo uma ancoragem para as nossas elaborações posteriores, como tratar do aborto no âmbito dos direitos reprodutivos. (OLIVEIRA, 2005, p. 133).

De acordo com Faria e Lopes, no processo da Assembleia Constituinte, o movimento feminista ligado ao Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), apesar de ter apresentado algumas propostas em defesa da igualdade de gênero, não formalizou propostas relacionadas ao aborto: “a avaliação era de que, juridicamente, o tema deveria ser tratado por lei ordinária e, politicamente que não havia condições para enfrentamento na época” (FARIA; LOPES, 2016, p. 11).

A avaliação das autoras é que, ao deixar de pautar a questão do aborto na Constituinte, “setores do movimento assumiam implicitamente uma trégua com setores conservadores” (idem). Entretanto, essa trégua não foi recíproca. Os setores conservadores tentaram inserir na Constituição a proteção à vida “desde a concepção”. De acordo com as autoras Valdíviva (1998) e Faria e Lopes (2016), a

luta das mulheres e organizações/instituições feministas foi essencial na oposição a essa concepção.

Na época, a participação popular na construção da constituição brasileira era permitida por meio de emendas populares. As feministas trabalharam intensamente para inserção de suas demandas por meio dessas emendas. Uma dessas demandas era a descriminalização do aborto. Por outro lado, também havia intenso lobby dos setores conservadores e cristãos para que essa demanda fosse barrada, inclusive com a supressão dos incisos do Código Penal que permitem o aborto em determinadas situações. Como resultado desse embate, a carta magna brasileira determina o direito a vida, sem determinar quando esta começa – dando brecha para os dois lados.

Ainda hoje, apesar dos avanços, presenciamos iniciativas com o intuito de retroceder nisso. Um exemplo é o PL 5069/2013, que visa restringir o atendimento das vítimas de violência sexual e criminalizar os profissionais que apresentarem às mulheres nessa situação os seus direitos. Há também a tentativa em nível municipal de instituição do Dia do Nascituro em Londrina. O PL 5.452/2016 que, inicialmente, buscava a inclusão no Código Penal do crime de “divulgação de cena de estupro”. Com alterações do deputado Fabio Ramalho (PMDB-MG) e aval do Superior Tribunal Federal (STF), intenciona o retrocesso no entendimento do que é considerado estupro e sobre a gravidade desse crime, punindo com menos rigor casos em que não há penetração vaginal.

Um dos exemplos mais agressivos que temos atualmente é a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 181, conhecida como PEC Cavalo de Troia, que tinha inicialmente o objetivo de prolongar a licença maternidade de mães de bebês prematuros. Após diversas modificações, consta no texto a alteração da Constituição para a garantia da “inviolabilidade do direito à vida desde a concepção”¹⁷, novamente com o nítido intuito de impossibilitar os permissivos para o aborto.

O crescimento do movimento “ideologia de gênero”, iniciado pela Igreja Católica em reação aos avanços alcançados na década de 1990 com as conferências do Cairo e Beijing é parte das estratégias de ataque aos direitos das mulheres. Os representantes desse movimento alegam que há uma ideologia de

¹⁷ O texto completo com as alterações da relatoria da PEC pode ser observado aqui: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=54A20260D836F4E17061509229493620.proposicoesWebExterno1?codteor=1586817&filename=Parecer-PEC18115-16-08-2017

gênero cujo objetivo é destruir a “família tradicional”. Longe disso, o que presenciemos é uma ideologia patriarcal-racista-burguesa que impõe estereótipos aos indivíduos e às famílias.

Por outro lado, também temos o recente entendimento do STF sobre um caso específico no qual foi decidido que praticar aborto até o terceiro mês não é crime¹⁸. Na ocasião, julgava-se a prisão preventiva de pessoas que trabalhavam em uma clínica clandestina de aborto. Essa decisão diz respeito a esses profissionais. Apesar de não descriminalizar o aborto, esse entendimento abre precedentes para decisões futuras nessa direção.

Após o posicionamento do STF, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) protocolou, em março de 2017, uma ação de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) junto ao Supremo pela descriminalização do aborto até o terceiro mês de gestação¹⁹. O partido solicita que seja concedida uma decisão provisória (liminar) que suspenda as prisões, inquéritos, processos e decisões judiciais que envolvam o crime de aborto nos casos que este aconteceu até o terceiro mês de gravidez. Além disso, também solicita que o STF reconheça constitucionalmente o direito ao aborto. O pedido está sendo relatado pela Ministra Rosa Weber.

Mais recentemente, em 2017, uma mulher entrou com pedido apresentado pelo PSOL e ANIS Instituto de Bioética junto ao STF para realização de aborto²⁰. Rebeca, a mulher em questão, alegava não ter condições emocionais e financeiras para levar adiante a gestação: além de ser a única responsável pela criação de outros dois filhos, seu vínculo empregatício é temporário. O pedido de aborto foi negado pela Ministra Rosa Weber²¹. O que nos mostra que a questão do aborto, quando colocada a perspectiva das mulheres, não é unânime também entre os magistrados.

¹⁸ Conforme mostra notícia jornalística: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/11/1836895-aborto-ate-o-terceiro-mes-nao-e-crime-decide-turma-do-supremo.shtml>

¹⁹ Mais em: <http://www.psol50.org.br/sc/2017/03/13/psol-protocola-acao-no-stf-contra-criminalizacao-do-aborto/>

²⁰ Conforme podemos ver nesse texto de Débora Diniz: <https://estilo.uol.com.br/noticias/redacao/2017/11/23/a-historia-de-rebeca-a-mulher-que-pediu-o-direito-ao-aborto-seguro-no-stf.htm>

²¹ O processo inteiro pode ser visualizado por meio deste link: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>

3.2.2 A Legislação Brasileira Atual, as Normas Técnicas e as Políticas Públicas: Até Onde Vão as Possibilidades da Legalidade?

Na legislação brasileira, o aborto está presente no Código Penal de 1940. De acordo com esse documento, o aborto é crime tipificado segundo o título I, dos crimes contra a pessoa, e do capítulo I, dos crimes contra a vida. Podemos perceber no documento a diferença entre aborto e infanticídio: é considerado infanticídio “Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após” (Art. 123 do Código Penal). Já o aborto é considerado quando a situação consiste em “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque” (Art. 124 do Código Penal). Nosso Código atenua a pena àqueles que realizam o procedimento quando este é consentido pela mulher. A pena é aumentada se a gestante sofrer lesões corporais graves ou chegar a óbito.

O abortamento no Brasil, segundo os incisos I e II do artigo 128 do Código Penal, é permitido em casos de gravidez decorrente de estupro (abortamento sentimental), em casos de risco de vida para a gestante (abortamento necessário). A Justiça também concedia autorizações específicas em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida extrauterina, como no caso da anencefalia:

No Brasil, a legislação sobre o abortamento encontra-se entre as mais restritivas. O abortamento é crime previsto pelo Código Penal nos artigos 124, 125 e 126, com penalidades para a mulher e para o médico que o praticam (Oliveira, 1987). No entanto, de acordo com o Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, incisos I e II do artigo 128 do Código Penal brasileiro, não é crime e não se pune o aborto praticado por médico, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual (Brasil, 2005c). O aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (Oliveira, 1987). Além disso, mediante solicitação e consentimento da mulher, o Poder Judiciário também tem autorizado a interrupção da gravidez em casos de anomalias fetais graves com inviabilidade de vida extra-uterina. (BRASIL, 2008, p. 14).

A partir de 2012, a autorização para aborto nos casos de anomalia fetal incompatível com a vida após nascimento não é mais necessária. Isso porque em abril daquele ano, o STF julgou procedente a ADPF proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, decidindo, definitivamente, pela possibilidade de escolha das mulheres nessa situação, amparadas pelo sistema público ou

privado de saúde. Em 2014 foi lançada Norma Técnica²² que orienta o atendimento nessas situações.

É importante pontuar que, apesar de não se punir o aborto nessas situações desde o Código Penal brasileiro de 1940 (para os casos de gravidez decorrente de estupro e risco de morte materna), a prática não era regulamentada nem disponibilizada pelo sistema público de saúde, conforme veremos mais adiante.

Na realidade brasileira, políticas públicas foram implantadas no sentido de promover o acesso à informação e aos métodos contraceptivos. As políticas em torno da saúde sexual e reprodutiva da mulher foram articuladas a partir da década de 1980 pelo PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, também consistindo em uma conquista do movimento feminista.

O PAISM consiste em uma portaria de 1983 que estabeleceu diretrizes no atendimento à saúde da mulher, com base em uma nova visão de saúde: levando em consideração as determinações sociais, questionando o modelo medicamentoso e determinando o papel dos governos e estados na prevenção de doenças e promoção da saúde. No que se refere à saúde da mulher, a abordagem inovava ao desvincular o atendimento materno do infantil, questionando como a mulher era vista e tratada nos serviços e propondo a atenção integral.

O PAISM conseguiu criar um novo referencial para discutir a saúde da mulher, tendo repercussão em vários grupos e movimentos populares, além dos profissionais da área da saúde. Apesar das tentativas de implementação do programa em sua integralidade, o PAISM não obteve o êxito esperado. Os ajustes estruturais nas políticas públicas e a predileção pelo direcionamento de recursos às iniciativas privadas de saúde foram alguns dos fatores que prejudicaram a sua implementação em território nacional.

A partir de 2004, as políticas em torno da saúde sexual e reprodutiva das mulheres passam a ser geridas pelo PNAISM – Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Contudo, várias críticas são feitas: as ações não são suficientes, não estão de todo implementadas, não possuem profissionais treinados para realmente informar à população sobre seus direitos e saúde. Além disso, são direcionadas principalmente às mulheres, o que reforça a ideia de que o homem não

²² Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos, do Ministério da Saúde: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf

é responsável pelas consequências que o sexo possa ter – seja gravidez, sejam DSTs.

Quando se fala no acesso à informação e aos métodos contraceptivos, precisamos demarcar que este não contempla todas as mulheres. O que prejudica a saúde e a autonomia das mulheres e contribui para um quadro alarmante de abortamento inseguro:

Mesmo se constituindo em uma das ações do PAISM, assim como da atual PNAISM, o atendimento à demanda por contracepção, não tem encontrado resposta suficiente nos serviços públicos de saúde. Ainda há poucos programas de planejamento familiar e quando existem, a provisão de métodos para distribuição gratuita não é regular, faltam profissionais treinados e clareza sobre ações programáticas. Esta deficiência compõe o contexto ideal para medidas contraceptivas inadequadas, ocorrência de gestações não planejadas e abortos inseguros. (CARVALHO, et al., 2006, p. 1).

Embora fosse um direito assegurado desde o Código Penal de 1940, apenas em 1990 um hospital público ofereceu, pela primeira vez, o serviço de abortamento legal. Trata-se do Hospital do Jabaquara, em São Paulo. Segundo Wilza Villela e Tania Lago,

Em 1996, ocorreu a recomposição da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (CISMU), instância assessora do Conselho Nacional da Saúde ao ser rearticulada passa a contar com uma forte presença de feministas e com a representação da FEBRASGO [Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e Sexuais e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia]. Por meio de uma negociação interna entre a CISMU e representantes do Ministério da Saúde foi proposta a elaboração de uma norma técnica para a implementação de serviços de atendimento à violência sexual que incluísse o aborto. Após discussão no Conselho Nacional de Saúde, a proposta foi aprovada e encaminhada à Área Técnica de Saúde da Mulher, para ser implementada. (VILLELA; LAGO, 2007, p. 473).

Em 1999, o governo federal lança a primeira Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes com intuito de estabelecer normas gerais para o atendimento dessas demandas. A norma técnica de 1999 previa:

Apoio laboratorial para diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Aids; prevenção profilática de DST; garantia de atendimento psicológico; coleta e guarda de material para futura identificação do agressor por exame de DNA; administração de anticoncepção de emergência (até 72 horas da agressão); interrupção da gravidez até 20 semanas de idade gestacional; acompanhamento pré-natal, quando a mulher decidir pela não-interrupção. (TALIB, 2005, p. 21).

A referida norma solicitava cópia do Boletim de Ocorrência para os procedimentos de abortamento previsto pela lei nos casos de violência sexual, contrariando o próprio Código Penal que dispensava qualquer documento além do consentimento da mulher e/ou responsável. A norma de 1999 ainda exigia a autorização da gestante/responsável, registro no prontuário das decisões, procedimentos realizados e resultados de exames, bem como a informação à mulher de que esta poderia ser responsabilizada criminalmente caso as declarações constantes no B.O. fossem falsas.

Apesar da vitória na regulamentação do serviço, ainda havia grande constrangimento da mulher no processo como um todo, que tratava as mulheres vítimas de violência sexual com desconfiança ao exigir cópia do boletim de ocorrência e reforçava que essas podiam ser criminalizadas caso o relato fosse comprovado falso. A revitimização da mulher é latente.

As forças políticas em torno da norma constituíam-se das feministas que buscavam não apenas a regulamentação do serviço de atendimento às vítimas de violência sexual e abortamento nos casos previstos pela lei, como também sua concretização e construção dos serviços em questão. Além das feministas, porém na contramão dos direitos das mulheres, havia a forte presença de atores vinculados à igreja católica com o intuito de dificultar esse atendimento (TALIB, 2005).

Conforme nos traz Talib, no Dossiê “serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros”:

Profissionais atuantes na Área Técnica da Saúde da Mulher relatam que freqüentemente recebem manifestações de grupos anti-aborto ligados à Igreja Católica, pressionando pela revogação da Norma. No plano legislativo, o deputado Severino Cavalcanti apresentou um projeto de decreto (n. 737/98) para sustar a aplicação da Norma. (TALIB, 2005, p. 22).

Em 2004, os mesmos atores sociais envolvidos na luta pela concretização da primeira norma técnica de atendimento foram convocados pela Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para promover sua atualização.

A norma técnica, resultado de um esforço coletivo de diferentes setores da sociedade, tem sido um instrumento fundamental para que o tema da violência sexual seja definitivamente incorporado pelo setor saúde e para que a sociedade começasse a discutir a questão do aborto de um modo mais amplo. (VILLELA; LAGO, 2007, p. 473).

A partir das elaborações desses atores, em 2005, o governo federal lança uma nova versão da Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes e também lança a inédita Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. A primeira trata do atendimento às vítimas de violência sexual e inclui questões como apoio psicossocial, contracepção de emergência, doenças e infecções sexualmente transmissíveis e também o atendimento nos casos de gravidez resultante de estupro. O documento também traz ponderações sobre a organização do serviço: desde a estrutura física e equipamentos até a capacitação e sensibilização dos recursos humanos, além do registro de dados.

As referidas Normas Técnicas reforçam conteúdos já presentes no Código Penal para normatizar os atendimentos tanto no caso das vítimas de violência sexual quanto nas situações de abortamento em geral. Um ponto resgatado nas normas é a dispensa do B.O. para a realização do abortamento em casos de gravidez resultante de estupro. A presunção da veracidade no relato das mulheres sobre a violência sexual sofrida é enfatizada pelo documento.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, lançada em 2005 e atualizada no ano de 2008, traz importantes pontos de reflexão no que se refere ao acolhimento e atendimento de mulheres em situação de abortamento. O documento coloca em questão o dever dos profissionais da saúde no atendimento às mulheres que estejam tanto em situação de abortamento espontâneo ou provocado. A urgência em atender a essas demandas é reforçada durante o texto, trazendo o dever dos profissionais conforme consta no Código Penal, não importando se a situação decorre de abortamento provocado. A norma também discorre sobre a importância do respeito ao sigilo profissional sobre as situações de abortamento, bem como o trato humanizado com as mulheres independente da situação que decorreu no aborto.

Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento.(BRASIL, 2008, p. 19).

Discorre a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes de 2005:

O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher. Assim, a mulher que sofre violência sexual **não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia.** Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas, caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento. **O Código Penal afirma que a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade.** O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde. **Seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à polícia ou à Justiça.** (BRASIL, 2005a, p. 42. Grifos nossos).

O documento deixa evidente o dever dos profissionais da saúde em garantir às mulheres vítimas de violência sexual o atendimento de acordo com as necessidades e o relato da própria vítima, deixando para a polícia e/ou à justiça o papel de investigar e/ou julgar o caso. Recorre ao Código Penal para elucidar que o atendimento às vítimas de violência partindo da presunção da veracidade do relato das vítimas não põe em risco os profissionais:

O(a) médico(a) e demais profissionais de saúde não devem temer possíveis conseqüências jurídicas, caso revele-se posteriormente que a gravidez não foi resultado de violência sexual. Segundo o Código Penal, art. 20, § 1º, "é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima". Se todas as cautelas procedimentais foram cumpridas pelo serviço de saúde, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação, somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente. (BRASIL, 2005a, p. 42).

O atendimento das vítimas de violência tendo como base a presunção da veracidade do relato é colocado como dever dos profissionais, e o não atendimento nesses casos é considerado negligencia. A vítima, conforme dispõem o Código Penal e a referida norma técnica, não é obrigada a denunciar o agressor, mas deve ser incentivada pelos profissionais, sem que a isso esteja condicionado o seu atendimento. Os profissionais devem registrar dados importantes para o dimensionamento da violência sexual no país, de modo a contribuir para a construção de políticas públicas de enfrentamento:

A Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços públicos e privados de saúde. O cumprimento da medida é fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência sexual e de suas conseqüências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. (BRASIL, 2005a, p. 15).

A norma afirma que é direito das vítimas receber informações sobre seus direitos e possibilidades em casos de gravidez (de interrupção ou não, de adoção, etc) e sobre os procedimentos a que será submetida. Só poderá ser submetida aos procedimentos que consentir. Também é direito da vítima e dever dos profissionais que informações como a contracepção após abortamento e aos métodos de abortamento disponíveis, bem como à analgesia em casos de dor.

Ambas as Normas Técnicas trazem também a questão da objeção de consciência: o profissional pode deixar de atender esses casos se suas convicções morais e/ou religiosas forem contrárias às praticas, desde que se observe algumas condições.

Assim, é garantido ao(à) médico(a) a **objeção de consciência** e o **direito de recusa em realizar o abortamento** em casos de gravidez resultante de violência sexual. No entanto, é dever do(a) médico(a) informar à mulher sobre seus direitos e, no caso de objeção de consciência, **deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço**. Não se pode negar o pronto-atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional e os direitos humanos das mulheres. (BRASIL, 2005, p. 43. Grifos do autor).

O profissional tem seu direito de dispor da objeção de consciência, mas é seu dever informar às vítimas sobre seus direitos e atender em casos de emergência. O dispositivo ainda esclarece sobre os casos em que não cabe a objeção de consciência:

Cabe ressaltar que **não há direito de objeção de consciência** em algumas situações excepcionais: 1) risco de morte para a mulher; **2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça**; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (BRASIL, 2005, p. 44. Grifos do autor).

Outro ponto importante das normas é o apontamento de que é dever do Estado garantir a presença nos serviços de atendimento de médicos e outros profissionais que não tenham objeção de consciência nesses casos. Afirma-se que “caso a mulher venha sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica, em decorrência da omissão, poderá recorrer à responsabilização pessoal e/ou institucional.” (BRASIL, 2005, p. 44).

As normas também trazem a necessidade do acolhimento às mulheres e do atendimento humanizado. Isso envolve a escuta qualificada, sem

juízo, a explicação dos direitos e encaminhamentos possíveis, a organização do acesso aos direitos, e atendimento humanizado em todas as etapas, informando às mulheres sobre cada procedimento a que será submetida. Tudo isso, observando a privacidade, sigilo e confidencialidade para com as mulheres, respeitando sua autonomia.

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e a humanização da atenção. Por acolher entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à mulher em situação de violência sexual. **O acolhimento pressupõe receber e escutar essas mulheres, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas.** As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. **Sua autonomia deve ser respeitada**, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. Deve-se oferecer atendimento psicológico e medidas de fortalecimento da mulher, ajudando-a a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida. (BRASIL, 2005, p. 13. Grifos nossos).

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento dispõe que o acolhimento é o “tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência à saúde.” (BRASIL, 2008, p. 23). Os referidos documentos deixam evidente a necessidade de uma equipe multidisciplinar para o atendimento a essas demandas, e afirma que todos os profissionais da saúde tem responsabilidade na atenção às pessoas que se encontram em situação de violência:

É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos(as), psicólogos(as), enfermeiros(as) e assistentes sociais. Entretanto, a falta de um ou mais profissionais na equipe – com exceção do médico(a) – não inviabiliza o atendimento. Ainda que cada um desses profissionais cumpra papel específico no atendimento à mulher, todos devem estar sensibilizados para as questões de violência contra a mulher e violência de gênero, e capacitados para acolher e oferecer suporte às suas principais demandas. (BRASIL, 2005, p. 11).

Uma vez que grande parte das mulheres não denuncia quando sofrem algum tipo de violência, o referido documento aponta os profissionais da saúde em posição estratégica para diagnóstico e atuação no que se refere à violência contra a mulher, já que:

As evidências apontam que a maioria das mulheres tem contato com o sistema de saúde em algum momento de suas vidas, por exemplo, quando têm filhos, quando buscam assistência para eles ou outro parente, ou

quando buscam anticoncepcionais. Isso coloca serviços e profissionais de saúde em lugar de destaque, onde as mulheres que sofrem abuso podem ser identificadas, receber assistência e, se necessário, ser encaminhadas a serviços especializados. (BRASIL, 2005, p. 8)

Em tempo, o lançamento das duas Normas Técnicas em 2005 foi alvo de muitas críticas. Grande parte da sociedade, incluindo representantes das classes dos advogados e médicos, se manifestou contra as atualizações nas normas com o argumento de que o governo estava tentando legalizar o aborto com tais medidas. Ignoravam, todavia, que ambas as normas se baseavam no Código Penal de 1940 e nas leis já existentes sobre o tema.

A fervorosa reação contrária à “dispensa” do boletim de ocorrência para o atendimento das vítimas de violência sexual é simbólica do que temos de mais conservador na sociedade: para que uma mulher seja levada a sério, precisa que uma instituição ateste a veracidade da sua história. Alega-se que, caso contrário, a mulher vítima colocará aos outros – médicos, por exemplo – em risco. Quando na realidade, o que observamos que a conduta discriminatória de muitos profissionais empurra as mulheres para a clandestinidade, colocando a vida delas em risco.

Apesar dos avanços e conquistas das mulheres, o atendimento nos casos de aborto previsto pela lei ainda é insuficiente: alguns dados nos mostram que existem apenas 65 unidades que oferecem serviços de abortamento legal no Brasil. No Rio de Janeiro, uma das maiores cidades do país, há apenas um ponto de atendimento para casos de abortamento legal, mesmo a cidade sendo a segunda maior em índices de estupro²³.

No Brasil, embora a interrupção da gestação resultante de violência sexual constitua um direito previsto em Lei, parte expressiva das mulheres ainda não tem acesso a serviços de saúde que efetuem o abortamento de maneira segura e humanizada. (BRASIL, ano, p. 6).

Alguns dados também podem nos trazer questionamentos sobre o acesso das mulheres aos serviços de abortamento existentes: um relatório do IPEA mostra que 67,4% das mulheres que sofrem violência sexual não recorrem ao abortamento previsto pela lei. Podemos observar essa questão sob dois aspectos. Um deles é a possibilidade da eficiência da contracepção de emergência, no caso

²³ Dados obtidos segundo reportagem de 2013 em *O Globo*, a partir de informações do Ministério da Saúde e de entrevistas colhidas com ONGs, especialistas e profissionais. Disponível aqui: <http://oglobo.globo.com/brasil/brasil-tem-apenas-65-servicos-para-aborto-legal-10696828>

da vítima buscar serviços de saúde capacitados para esse atendimento e não engravidar. Também é preciso destacar que os poucos pontos de atendimento para realização do abortamento previsto pela lei, além das poucas informações a respeito, podem dificultar ou impossibilitar o acesso ao direito.

Da mesma forma, não podemos descartar o fato de muitos serviços ainda solicitarem boletim de ocorrência ou laudos médicos para comprovação da violência como condicionantes para a realização do procedimento. Essa requisição, dispensada pelo Código Penal e também pelas Normas Técnicas, pode inibir e impedir o acesso ao serviço. Outro fator que não pode ser ignorado é o tratamento desumano muitas vezes conferido pelos profissionais às mulheres que optam pelo aborto. Nesse âmbito, podemos incluir tanto profissionais da segurança pública, como profissionais da saúde, assistência social, etc. A mulher, já violentada, que toma a decisão nada fácil de abortar pode esbarrar no preconceito e na discriminação dos profissionais aos quais recorre. O que também pode dificultar esse acesso.

Um estudo de pesquisadoras da área da enfermagem sobre o atendimento às mulheres em situação de abortamento em um Hospital Universitário de Londrina nos mostra que as Normas Técnicas relativas ao aborto não foram totalmente desenvolvidas na realidade:

Considerando-se os dados obtidos a partir dos registros em prontuários, pode-se concluir que muitos pontos das normativas do Ministério da Saúde em relação à assistência humanizada ao abortamento não tem sido desenvolvidos neste hospital, indicando necessidade urgente de qualificação dos profissionais para melhor registro de dados sobre o abortamento, assim como de iniciativas de trabalho multidisciplinar, considerando-se a importância dessa qualificação no enfrentamento da mortalidade materna e melhoria da saúde reprodutiva das mulheres. Sendo este um hospital-escola, o problema adquire ainda maior gravidade e urgência. (CARVALHO et al, 2008, p. 8).

Uma das explicações para isso está no fato de que a legislação e as políticas sociais são construídas em uma sociedade não apenas burguesa, mas patriarcal e racista. Apesar da importância da constituição de marcos legais para o abortamento legal e seguro, apenas a legislação não garante que as mulheres irão dispor desse direito, uma vez que questões transversais perpassam pelos próprios marcos legais, pelas políticas sociais e práticas institucionais e profissionais.

Estruturas de dominação não se transformam meramente através da legislação. Esta é importante, na medida em que permite a qualquer cidadão prejudicado pelas práticas discriminatórias recorrer à justiça.

Todavia, enquanto perdurarem discriminações legitimadas pela ideologia dominante, especialmente contra a mulher, os próprios agentes da justiça tenderão a interpretar as ocorrências que devem julgar à luz do sistema de ideias justificador do presente estado das coisas. (SAFFIOTI, 1987, p. 15-16).

Villela e Lago analisam as conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual e apontam desafios para a concretização dos direitos conquistados. Por um lado, as autoras reconhecem o enorme avanço trazido pelas Normas Técnicas de atendimento lançadas em 2005 – visão também compartilhada aqui neste texto. Entretanto, alguns obstáculos ainda estão postos nesse caminho. Um deles está ligado à expansão da rede de atenção, que, segundo as autoras “depende da vontade política do gestor local, que muitas vezes teme perder votos ou apoio político de setores mais conservadores caso adote uma política que ainda não goza de uma plena aceitação.” (VILLELA; LAGO, 2007, p. 474).

Segundo as autoras, para os governos locais, esse embate representa um desgaste ainda maior, o que tem contribuído para a não ampliação desses serviços. As práticas profissionais discriminatórias também dificultam ou impossibilitam o atendimento a essas demandas devido às crenças morais e/ou religiosas, valores conservadores. Algumas situações recentes nos deixam evidente essa questão, como o caso da prisão de uma mulher no hospital Evangélico de Curitiba, após funcionários denunciarem uma situação de abortamento²⁴.

Apesar do Código Penal, a ética médica e as Normas Técnicas trazerem o compromisso do profissional com o sigilo para com os pacientes, a situação foi levada para a polícia e a mulher foi presa assim que saiu do centro cirúrgico, onde foi atendida devido a complicações no abortamento. O Conselho Regional de Medicina do Paraná, em nota, defendeu a denúncia dos profissionais envolvidos, e afirmou não ter ocorrido quebra do código de ética por se tratar de uma violência contra o “concepto”²⁵. Também recentemente, em Campo Grande (MS), uma mulher foi escoltada até o hospital e lá permaneceu vigiada pela polícia após acionar o SAMU devido a um aborto espontâneo.

²⁴ Conforme reportagem jornalística: <http://catarinas.info/aborto-espontaneo-vira-caso-de-policia-em-campo-grande/>

²⁵ Conforme reportagem jornalística: <http://catarinas.info/aborto-prisao-de-paciente-em-hospital-evangelico-de-curitiba-coloca-em-risco-a-vida-das-mulheres/>

A relação com o setor de segurança também é problemática. Não há uma capacitação sistemática ampla e regular dos profissionais dessa área no que se refere às questões de gênero, “o que faz com que muitos deles atuem frente às vítimas de forma preconceituosa ou até mesmo discriminadora” (VILLELA; LAGO, 2007, p. 474). Incluímos nessa análise os profissionais de todas as políticas sociais, por dois motivos. O primeiro é que as demandas relativas à violência são transversais e aparecem nas mais variadas políticas e serviços, independente daquele serviço ou política especializada atender àquela demanda.

Em segundo lugar, a falta de capacitação sistemática ampla e regular sobre questões de gênero não é exclusividade da segurança pública. No âmbito das práticas profissionais, há outra problemática: “alguns profissionais de saúde relutam em pressionar seus chefes de serviço para implantar o atendimento às vítimas temendo serem identificados como defensores do aborto ou ‘aborteiros’” (VILLELA; LAGO, 2007, p. 474). O enfrentamento dessas questões exige esforço contínuo:

A discussão do atendimento a vítimas de violência sexual constitui um paradoxo para o setor saúde, pois articula um tema (a violência), cuja interface com a saúde é de reconhecimento recente, com duas práticas muito antigas e prenes de significações morais, éticas e religiosas: a violação do corpo das mulheres e a prática do aborto. Enfrentar este paradoxo, garantindo às mulheres o direito à saúde e à autonomia sobre seus corpos é uma tarefa que, sem dúvida, exige um esforço contínuo, integrado dos diferentes setores da sociedade. (VILLELA; LAGO, 2007, p. 474).

O que nos traz a outro ponto ressaltado pelas autoras: o abandono, por parte do movimento feminista, das pautas relativas ao aborto:

A ampliação da pauta do movimento feminista, problemas de financiamento de algumas organizações não-governamentais e mesmo a migração de alguns quadros do movimento para espaços de governo têm dispersado parte da energia que entre 1998 e 2002 esteve concentrada na discussão e mobilização social para a implementação deste tipo de serviço. Assim, seria necessário um reposicionamento político por parte da militância feminista de modo a reintroduzir na pauta o monitoramento da implementação da norma técnica. (VILLELA; LAGO, 2007)

Podemos trazer as considerações de Fraser (2009) ao observar como as pautas feministas foram cooptadas pelo neoliberalismo e transformadas a favor da manutenção da ordem. Assim, o abandono de pautas históricas, como o caso do aborto, e reforço de discursos individualistas como o “empoderamento feminino” com uma conotação liberal, podem ter contribuído, juntamente com o

avanço conservador, para o enfraquecimento dessas pautas. Conforme nos aponta Luis Eduardo Wanderley, baseado nos estudos sobre Gramsci:

No capitalismo, a burguesia se vê obrigada a buscar e a organizar ativamente o consenso — ainda que passivo — dos dominados. E consegue organizá-lo por sua capacidade de disseminar normas políticas, culturais e sociais através das instituições "privadas" da sociedade civil. O Estado é a combinação, em proporções variáveis, de momentos de consenso e momentos de força. (WANDERLEY, 2012).

Quando falamos do aborto enquanto direito humano da mulher de escolher sobre sua vida e seu corpo, questionamos: como essa escolha é possível se não existem condições materiais que permitam que essa escolha seja exercida? Se, quando falamos de escolha, significa a possibilidade de escolha entre opções reais e de fato acessíveis, como uma mulher pode optar ou não pela maternidade de acordo com seu desejo se não é proporcionado a ela condições materiais para exercer ou não esse papel? A concepção tridimensional de Justiça Social proposta por Nancy Fraser pode contribuir para essas reflexões, conforme veremos no próximo item.

3.4 JUSTIÇA SOCIAL E ABORTO

O que é urgentemente necessário é uma ampla campanha em defesa de direitos reprodutivos para todas as mulheres – em especial para aquelas que são, com frequência, obrigadas por suas circunstâncias econômicas a abdicar do direito à reprodução em si. (DAVIS, 2016, p. 208).

Nesse item traremos a concepção tridimensional de Justiça Social proposta por Nancy Fraser como base para pensar a questão do aborto no Brasil. Segundo Fraser, sua obra *Justice Interruptus* propõe “um marco teórico que evite as distinções ortodoxas entre opressões de “base” e “superestruturais”, “primárias” e “secundárias”, e que questione a primazia do econômico.” (2015, p. 208. Tradução nossa).

Para a autora, justiça significa, de maneira geral, a paridade de participação. Nesse sentido:

A justiça requer acordos sociais que permitam a todos participar como pares na vida social. Superar a injustiça significa dismantlar os obstáculos institucionalizados que impedem a alguns de participarem em situação de paridade com os outros, como sócios com pleno direito na interação social. (FRASER, 2015, p. 208. Tradução nossa).

Para isso, Fraser propõe uma concepção tridimensional de justiça social, que considera as dimensões distribuição, reconhecimento e representação. A primeira está ligada à estrutura econômica da sociedade. A segunda se refere à cultura e tem a ver com a hierarquia de status que marginaliza alguns grupos. Por fim, a dimensão de representação diz respeito ao aspecto essencialmente político da justiça social. Essas dimensões são relativamente independentes, porém relacionam-se entre si. Por isso, é necessário que pensemos as três dimensões como uma lente de três focos, enxergando distribuição, reconhecimento e representação de forma simultânea.

Essas dimensões estão fortemente imbricadas, mesmo que sejam relativamente independentes uma da outra. Isso implica em duas questões: a primeira é que nenhuma das duas é subproduto da outra, meramente como resultado ou consequência da outra. Também significa, conseqüentemente, que uma dimensão não será resolvida apenas com medidas tomadas para sanar os problemas oriundos da outra. Sendo assim, nem distribuição nem reconhecimento podem andar separados se a intenção é realmente atingir a justiça social. Nas palavras da autora:

Cada dimensão tem uma relativa independência em relação à outra. Nenhuma delas, portanto, pode vir a ser completa e indiretamente remediada se usarmos receitas prescritas exclusivamente para a outra. [...] para se reparar a injustiça de gênero, faz-se necessária uma mudança tanto na estrutura econômica quanto na hierarquia de status da sociedade contemporânea. (FRASER, 2002, p. 65).

A dimensão da distribuição tem a ver com a estrutura econômica da sociedade. Assim, as pessoas que são impedidas da participação paritária com outros pela estrutura econômica “que lhes negam recursos que necessitam para interagir com os demais como pares” (FRASER, 2015, p. 39. Tradução nossa). Nesse caso, há injustiça distributiva, ou má distribuição. Quando falamos em distribuição, isso quer dizer distribuição de riqueza e de poder.

A perspectiva da distribuição, conforme citado anteriormente, está relacionada à estrutura econômica da sociedade. Essa estrutura conta com a divisão sexual do trabalho, que divide e hierarquiza trabalhos desempenhados por homens e trabalhos desempenhados por mulheres. Assim, a própria estrutura econômica é organizada segundo princípios sexistas que subalternizam as mulheres, gerando

“formas específicas de injustiça distributiva baseada no gênero” (FRASER, 2002, p.64).

A dimensão do reconhecimento é ligada à cultura. O reconhecimento está relacionado à hierarquia de status que subordina alguns grupos a outros – como no caso das mulheres, que devido à diferença biológica transformada em desigualdade socialmente construída, são subordinadas aos homens. Para Fraser, as pessoas também são impedidas de interagir em condição de paridade devido a “hierarquias institucionalizadas do valor cultural que lhes negam uma posição adequada” (2015, p. 40. Tradução nossa). A falta de reconhecimento, ou o reconhecimento equivocado constituem injustiças:

Que negam a um indivíduo a categoria de interlocutor pleno na interação social e lhe impeçam de participar como igual na vida social, não como consequência de uma desigualdade distributiva (como não receber a parte justa de recursos ou de “bens primários”), mas pelo contrário, como consequência de padrões de interpretação e avaliação institucionalizados que constituem o indivíduo como alguém comparativamente indigno de respeito ou estima. Quando esses padrões de falta de respeito ou de estima estão institucionalizados – por exemplo, na lei, na assistência social, na medicina e/ou na cultura popular – impedem a paridade de participação, assim como, sem dúvida, fazem as desigualdades distributivas.” (FRASER, 2015, p.208-209. Tradução nossa)

Para a autora, o que está em discussão não é a identidade dos indivíduos marginalizados, mas a hierarquia de status que subordina uns grupos a outros e impede que tais grupos participem e interajam socialmente como pares: “a falta de reconhecimento é uma relação social institucionalizada, não um estado psicológico” (2015, p. 209). Ou seja, o modelo proposto por Fraser não tem a ver com a identidade autoconstruída, como a maneira como o indivíduo se enxerga. Tem a ver com a hierarquia de status, com a maneira como a sociedade hierarquiza determinado grupo.

Fraser afirma que o modelo de identidade desloca a perspectiva de distribuição – uma vez que ignora o aspecto econômico ou o subordina ao cultural – e reifica a identidade, por impor ao grupo e aos demais uma “identidade coletiva autêntica” (FRASER, 2010). O modelo identitário não dá conta da elaboração de estratégias coletivas de luta, uma vez que subordina o coletivo ao individual quando coloca a autoidentificação acima da materialidade da vida social. Quando deslocamos a condição do coletivo subordinada à identidade autoconstruída, individual, perdemos de vista as estruturas sociais, econômicas e culturais que

moldam nossa existência em sociedade. Isso pode enfraquecer nossas lutas e corroborar com o individualismo pregado pelo neoliberalismo – cooptando as lutas sociais em favor da manutenção da ordem, do status quo.

Por isso, Fraser propõe então que a perspectiva do reconhecimento deva seguir o modelo de status. Visto dessa forma, o reconhecimento equivocado – ou falta de reconhecimento²⁶ – seria a injustiça resultante da hierarquia de status oriunda dos padrões institucionalizados de cultura. Isso não se dá por meio de representações ou discursos isolados, mas por meio de modelos institucionalizados. Nas palavras da autora: “Considerar o reconhecimento como uma questão de status significa averiguar os padrões institucionalizados de valor cultural com respeito a seus efeitos sobre a posição relativa dos atores sociais”. (FRASER, 2010, p. 121).

Essa diferenciação entre o modelo de identidade e modelo de subordinação de status é essencial para a compreensão da condição de opressão e para a elaboração de estratégias comprometidas com a emancipação – seja política ou humana. Nesse sentido, Fraser reforça que:

Falta de reconhecimento não é simplesmente, na minha opinião, que pensem mal de alguém, ou que o olhem por cima do ombro, ou ser desvalorizado nas atitudes conscientes ou nas crenças mentais dos outros. É, pelo contrário, que neguem a um indivíduo a categoria de interlocutor pleno na interação social e lhe impeçam de participar como igual na vida social, não como consequência de uma desigualdade distributiva (como não receber a parte justa de recursos ou de “bens primários”), mas pelo contrário, como consequência de padrões de interpretação e avaliação institucionalizados que constituem o indivíduo como alguém comparativamente indigno de respeito ou estima. Quando esses padrões de falta de respeito ou de estima estão institucionalizados – por exemplo, na lei, na assistência social, na medicina e/ou na cultura popular – impedem a paridade de participação, assim como, sem dúvida, fazem as desigualdades distributivas. (FRASER, 2015, p.208-209).

É importante notar que a questão do reconhecimento – e então o aspecto cultural – é tão concreta quanto a dimensão distributiva e seu aspecto econômico. Por se tratar de padrões institucionalizados, as injustiças causadas pelo reconhecimento equivocado ou falta de reconhecimento acarretam em prejuízos tão graves quanto às injustiças distributivas.

A hierarquia de status também pode causar (e causa) prejuízos econômicos para os grupos afetados com o reconhecimento equivocado. Esses

²⁶ Encontramos ambas as expressões nas traduções (em espanhol e português) dos textos da autora. Às duas é conferido o mesmo significado.

prejuízos, no entanto, são fundamentados na falta de reconhecimento, e não na estrutura econômica. Isso quer dizer que os grupos com reconhecimento equivocado na sociedade têm prejuízos econômicos devido a esse reconhecimento equivocado, e não devido à estrutura econômica: a raiz do problema é a hierarquia de status, não exatamente a distribuição. Nesses casos, a injustiça de reconhecimento acarreta indiretamente na injustiça distributiva.

Essa questão é importante pois não podemos remediar os prejuízos econômicos desses grupos apenas com mudanças na estrutura econômica, uma vez que a sua raiz está no reconhecimento equivocado na sociedade. Mudando a estrutura econômica da sociedade sem romper com a hierarquia de status significaria na manutenção desses prejuízos, uma vez que a raiz do problema não foi resolvida.

Os aspectos das injustiças, apesar de relativamente independentes entre si, não são isolados. A nossa história nos mostra que as relações de opressão não são duras ou imutáveis: elas se perpassam, transversalizam-se, formando um nó (SAFFIOTI, 2004). Assim, as perspectivas de reconhecimento, distribuição e representação também se entrelaçam.

A terceira dimensão da concepção tridimensional de justiça social proposta por Nancy Fraser é a de representação. Segundo a autora, essa dimensão é relacionada ao aspecto político. As injustiças oriundas da dimensão de representação são chamadas pela autora de falsa representação, na qual:

[...] as fronteiras políticas e/ou as regras decisórias funcionam de modo a negar a algumas pessoas, erroneamente, a possibilidade de participar como um par, com os demais, na interação social – inclusive, mas não apenas, nas arenas políticas. (FRASER, 2009, p. 21).

Quando Fraser demarca sua teoria acerca de justiça, inicialmente a coloca segundo as duas primeiras perspectivas: redistribuição e reconhecimento. Entretanto, com a globalização latente, percebe que o marco territorial já não é mais suficiente para abarcar a justiça social em um mundo cada vez mais internacionalizado. Por isso, propõe que esta também deva levar em consideração a sua dimensão política, a representação.

A representação remete “a natureza da jurisdição do Estado e das regras de decisão pelas quais ele estrutura as disputas sociais.” (FRASER, 2009, p. 19). Essa dimensão é o que permite aos sujeitos as lutas pela distribuição e reconhecimento: sem que os sujeitos coletivos tenham representação política, as

lutas por suas demandas tanto relativas à redistribuição quanto ao reconhecimento, não serão visibilizadas – e viabilizadas.

Ao estabelecer o critério de pertencimento social, e, portanto, determinar quem conta como um membro, a dimensão política da justiça especifica o alcance daquelas outras dimensões: ela designa quem está incluído, e quem está excluído, do círculo daqueles que são titulares de uma justa distribuição e de reconhecimento recíproco. Ao estabelecer regras de decisão, a dimensão política também estipula os procedimentos de apresentação e resolução das disputas tanto na dimensão econômica quanto na cultural: ela revela não apenas quem pode fazer reivindicações por redistribuição e reconhecimento, mas também como tais reivindicações devem ser introduzidas no debate e julgadas. (FRASER, 2009, p. 19).

O questionamento de Fraser sobre até que ponto são justas as relações de representação nos leva a pensar na representação política das mulheres enquanto deputadas, senadoras, vereadoras, prefeitas, presidentas. A população brasileira tem maioria feminina (constituindo 51,4%²⁷ da população e maioria também no que tange à quantidade de eleitores no Brasil), entretanto apenas 10%²⁸ de mulheres estão ocupando lugares na Câmara, eleitas pelo voto popular.

Essa é apenas uma das faces do que Fraser entende por representação. Porém percebemos que ainda há muito o que avançar. Dentro dos partidos políticos, sindicatos, movimentos sociais, instituições, empresas, mídia, ciência, etc. as mulheres sofrem injustiças devido à falsa representação. O que nos remete novamente ao que Saraceno (1995) afirma acerca da cidadania, que é construída segundo modelos masculinos e exclui, desde e a partir da sua gênese, as mulheres desse padrão imposto do que é “ser cidadão”.

A percepção de que as três dimensões da justiça social propostas por Nancy Fraser são relativamente independentes é essencial para não cairmos na ilusão de que apenas medidas para corrigir uma dimensão da injustiça irá remediar todas as outras dimensões. Da mesma forma, é essencial a reflexão de que, remediando-se apenas uma dessas dimensões, o problema da injustiça não será resolvido. Por isso, a defesa de que a justiça social somente será alcançada

²⁷ Dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, divulgada pelo IBGE em 2013.

²⁸ Dados divulgados na publicação “Mais Mulheres na Política”, pelo Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/2a-edicao-do-livreto-mais-mulheres-na-politica>

levando-se em consideração essas três dimensões de forma simultânea – inclusive no que tange às políticas mais específicas, como no caso do aborto.

No que se refere à dimensão de reconhecimento, uma das principais características que permeia a hierarquia de status no que tange ao gênero é o androcentrismo, que institucionaliza valores culturais que privilegiam o masculino e desvalorizam o que é relacionado ao feminino. Esse padrão androcêntrico é institucionalizado e codificado em áreas como direito, nas políticas sociais, nas práticas profissionais, na cultura popular. Todas as instituições sociais estão impregnadas de valores androcêntricos que excluem e/ou desqualificam as mulheres da condição de cidadãs e indivíduos portadoras de direitos, desejos e necessidades.

As mulheres sofrem formas específicas de *subordinação de status*, inclusive assédio sexual, abuso sexual e violência doméstica, através de retratos estereotipados pela mídia, que banaliza, coisifica e avilta as ocorrências, de insultos no dia-a-dia, da exclusão ou marginalização nas esferas públicas e deliberativas, e, finalmente, negação de seus plenos direitos e proteção igualitária como cidadãs. (FRASER, 2002, p. 65. Grifos da autora).

Essas situações são injustiças causadas pelo reconhecimento equivocado de gênero. Seguindo esta linha de raciocínio, então, quando colocamos em pauta a discussão de aborto, estamos nos referindo a uma política de reconhecimento, que vê na negação deste direito – ou do acesso a esse direito – uma questão de injustiça causada pelo reconhecimento equivocado da mulher na sociedade, que por sua vez é dado pela hierarquia de status que coloca as mulheres numa relação de subordinação aos homens, as submetendo a padrões androcêntricos institucionalizados em todas as esferas da vida social.

Contudo, a proibição e criminalização do aborto nos mostram como uma política essencialmente de reconhecimento não envolve esforços apenas nessa dimensão. Sem representação política, mulheres dificilmente conseguirão levar suas demandas às instâncias de decisão e participar dessas decisões. Da mesma forma, sem condições materiais, essas mulheres são impossibilitadas de participar como pares nas instâncias sociais, inclusive as de decisão.

O aborto foi legalizado em alguns casos no Brasil, sendo que situações como a de gravidezes resultantes de estupro são contempladas pela lei brasileira desde 1940. Entretanto, ao olharmos para a realidade percebemos que, ainda assim, o aborto não é direito efetivado. Há poucos serviços autorizados para esse tipo de atendimento, e as informações sobre esses serviços são insuficientes,

dificultando ainda mais o acesso às políticas de abortamento legal, conforme aprofundaremos na análise da pesquisa de campo.

O abortamento voluntário, pauta do movimento feminista desde a sua origem, não avançou em termos de lei no Brasil, o que nos mostra a grande resistência existente para reconhecer as demandas das mulheres enquanto direitos – e a própria noção de que mulheres também são portadoras de direitos e desejos.

De acordo com Fraser, as injustiças derivadas do reconhecimento equivocado podem estar institucionalizadas de várias maneiras, e cada maneira ditará as medidas que devem ser tomadas para enfrenta-las.

Em alguns casos, **o não reconhecimento está em conformidade com os princípios da legalidade, expressamente codificado na lei formal**; em outros casos, ele é institucionalizado via políticas governamentais, códigos administrativos ou prática profissional. Ele **também pode ser institucionalizado informalmente – em padrões associativos, costumes de longa data ou práticas sociais sedimentadas da sociedade civil**. (FRASER, 2010, p. 122. Grifos nossos).

No caso do aborto, o não reconhecimento está em conformidade com os princípios da legalidade, já que o Código Penal brasileiro atesta a prática como crime – salvo nas situações permitidas. A proibição do abortamento voluntário no Brasil encontra na lei restritiva o resultado do reconhecimento equivocado das mulheres na sociedade.

As políticas governamentais também retratam o reconhecimento equivocado ao dificultarem e/ou restringirem o acesso às políticas propostas e estabelecidas, como vimos acima no caso do atendimento às situações nas quais o aborto é permitido por lei. Há práticas profissionais que contribuem para o reconhecimento equivocado das mulheres ao que negar-lhes ou dificultar o acesso àquilo que já conquistaram.

O padrão de reconhecimento equivocado da mulher também é institucionalizado informalmente nas práticas sociais, no sentido de negar-lhes a sexualidade, culpabiliza-las, estigmatiza-las e julgá-las pela procriação e impor a elas a maternidade, impedindo que as mulheres sejam tratadas como sujeitos de direito, que tem seus desejos e planos. Isso acontece porque o não reconhecimento é praticado “através de modelos institucionalizados; em outras palavras, através de operações de instituições sociais que regulam a interação conforme normas culturais que impedem a paridade.” (FRASER, 2010, p. 121). Por isso, a disputa acerca do

abortamento no Brasil exige não apenas a mudança na lei, mas também a adaptação das políticas sociais e as mudanças nos padrões estabelecidos culturalmente e que respaldam as práticas sociais.

Nas palavras de Fraser,

Restaurar o não reconhecimento agora significa mudar instituições sociais, ou, mais especificamente, mudar os valores que regulam a interação, os quais impedem a paridade de participação em todos os lugares institucionais relevantes. (2010, p. 122).

A partir da teoria de Fraser, podemos apreender que só haverá justiça de fato quando redistribuição, reconhecimento e representação caminharem justos. Por esse motivo, a análise e formulação de políticas nesse sentido devem levar em consideração esses três aspectos, de maneira simultânea. Conforme vimos anteriormente, o aborto, mesmo sendo essencialmente uma questão de reconhecimento, também transvercionaliza questões de ordem redistributiva e de representação. Por isso, há a necessidade de pensar políticas conjuntas para atingir o que compreende-se, nessa perspectiva, enquanto justiça social.

A questão do aborto, enquanto política de reconhecimento, também está ligada à perspectiva da distribuição, já que o maior número de mortes provocadas por abortos clandestinos são de mulheres negras e pobres. É possível concluir que sem a redistribuição, não há paridade participatória já que mulheres pobres não tem a mesma condição de exercer a maternidade e conciliá-la com a participação do que mulheres ricas. Nesse sentido, as mulheres pobres têm condições inferiores de optar ou não pela maternidade e exercê-la.

O status de subordinação não pode ser entendido isoladamente das organizações econômicas, nem o reconhecimento abstraído da distribuição. [...] apenas considerando ambas as dimensões juntas é que se pode determinar o que é paridade de participação impeditiva em qualquer caso particular, somente trazendo à tona as complexas imbricações do status com a classe econômica se consegue determinar a melhor forma de reparar a injustiça. (FRASER, 2010, p. 126).

A redistribuição quer dizer também compartilhamento de poder. No caso específico das mulheres, diz respeito à capacidade de exercer poder da mesma forma que os homens, e entre as mulheres. No que tange aos direitos reprodutivos, significa que as mulheres devem partilhar do mesmo poder dos homens ao decidir sobre o próprio corpo, sexualidade e reprodução. Também significa que os recortes dentro do coletivo de mulheres (classe, raça/etnia) devem partilhar do mesmo poder para essa decisão.

Para o modelo de status, os padrões institucionalizados de valor cultural não são os únicos obstáculos para a paridade de participação. Pelo contrário, a participação equivalente também é impedida quando faltam a alguns atores os recursos necessários para interagir com outros como pares. Nesses casos, a má distribuição constitui um impedimento à paridade de participação na vida social e, portanto, uma forma de subordinação social e de injustiça. (FRASER, 2010, p. 124).

É necessário que o debate sobre as políticas de abortamento, enquanto uma das políticas de reconhecimento na órbita dos direitos das mulheres, leve em consideração a concepção tridimensional de justiça para projetar um caminho na busca pela emancipação das mulheres. Enxergando justiça dessa forma, as pautas feministas têm maiores possibilidades tanto de análise quanto de enfrentamento, sem que suas raízes ou desdobramento se tornem invisíveis, e seus objetivos, inalcançáveis.

4 SERVIÇO SOCIAL, DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO

As escolhas entre alternativas, juízos, atos, têm um conteúdo axiológico objetivo. *Mas os homens jamais escolhem valores*, assim como jamais escolhem o bem ou a felicidade. Escolhem sempre ideias *concretas*, finalidades *concretas*, alternativas *concretas*. Seus atos concretos de escolha estão naturalmente relacionados com sua atitude valorativa geral, assim como seus juízos estão ligados à sua imagem no mundo. E reciprocamente: sua atitude valorativa se fortalece no decorrer dos concretos atos de escolha. (HELLER, 2016, p. 30. Destaques da autora.).

Nesse capítulo teceremos reflexões sobre o Serviço Social, os direitos reprodutivos e o aborto. No que tange ao Serviço Social, abordaremos o debate sobre a perspectiva conservadora incutida na área, bem como sua relação com a moral católica – também presente no debate sobre aborto. Reflexões acerca do Projeto Ético-Político (PEP) e Código de Ética (CE) da profissão também serão realizadas. Traremos nesse momento os dados obtidos por meio da pesquisa de campo.

Conforme vimos anteriormente, a moral católica influenciou e influencia diretamente o debate sobre o aborto no Brasil. Segundo a visão hegemônica da Igreja Católica, a vida se inicia no momento da concepção e, portanto, o aborto em qualquer circunstância é considerado um assassinato. É importante retomar essa reflexão uma vez que a moral católica moldou o início do Serviço Social no Brasil.

Segundo Mirla Cisne, é da:

Articulação entre a burguesia e a Igreja Católica, organizadas contra a teoria social de Marx, bem como contra qualquer ameaça à ordem capitalista, em especial à organização da classe trabalhadora, que irá se configurar a herança conservadora da profissão. (2012, p. 43).

O receio do avanço comunista e a consequente contestação da ordem vigente unem burguesia e Igreja no tratamento da questão social. O tratamento conferido à questão social era organizado de maneira a responder a algumas necessidades da classe trabalhadora sem que, com isso, houvesse transformações nas estruturas de classe. A ordem vigente, conforme já afirmamos, não é só capitalista, mas também patriarcal e racista. Portanto, a ordem mantida pela aliança entre burguesia e Igreja também tem essas características. A herança conservadora mencionada por Cisne (2012) não se refere apenas à opressão da

classe trabalhadora por meio de valores burgueses, mas também à opressão das mulheres e negras/os, por meio de valores patriarcais e racistas.

Notamos no trato da questão social essas marcas: “sob essa influência conservadora, o Serviço Social irá dar respostas à “questão social” de maneira a mascarar e/ou não perceber suas múltiplas determinações” (CISNE, 2012, p. 43). As expressões da questão social eram percebidas como “desajustes”: problemas familiares, falta de amor e/ou compreensão, de acordo com os ensinamentos católicos das encíclicas papais *Rerum Novarum* e *Quadragesimo Anno*, conforme nos traz Cisne (2012).

Decorrente dessa concepção, a ação do Serviço Social era direcionada às famílias, mais especificamente às mulheres dentro da família, tendo como norte a harmonia e a conciliação entre seus membros. A concepção conservadora de família e seu papel social estavam presentes no Serviço Social.

É por intermédio do humanismo cristão que serão instituídas as práticas e os valores em torna da carreira do Serviço Social. esses últimos, por sua vez, articulam-se às expectativas, habilidades e qualidades naturalmente atribuídas ao feminino na tradição ocidental cristã. Com isso, a profissão se configura, no seu surgimento, com fortes traços confessionais, inserindo-se no campo das vocações e missões de servir ao próximo e do cuidado com o outro, adequando-se às funções socialmente imputadas às mulheres pelo patriarcado: o casamento e a maternidade. (CISNE, 2012, p. 45)

O ideal de mulher era pregado e cobrado não apenas das “usuárias” do Serviço Social, mas também das profissionais. Imerso em um contexto conservador burguês, patriarcal e racista, o Serviço Social reproduzia esses valores e os cobrava das duas pontas. A imagem da mulher conciliadora, caridosa, boazinha, amável, era buscada nas profissionais. Das mulheres atendidas, esperava-se docilidade, paciência, compreensão, resiliência para alcançar a “harmonia” no lar.

[...] as (os) assistentes sociais atuavam junto à família, mais especificamente sobre a mulher, para atingir os operários, uma vez que é por intermédio dela que se encontrava o caminho necessário para o alcance da “preservação da ordem moral e social” (CISNE, 2012, p. 49)

A harmonia e a ordem moral e social buscadas eram aquelas que condiziam e mantinham os valores burgueses, patriarcais e racistas. Dentre esses valores, podemos observar a noção patriarcal de que o único destino da mulher está na maternidade. A atuação e intervenção não contestavam essa ordem. Pelo contrário: a reproduziam.

Yazbek (2009) afirma que o conservadorismo católico que caracterizou a gênese do Serviço Social brasileiro, a partir dos anos 1940, começa a ser tecnificado, aproximando a profissão da teoria social positivista. Segundo a autora, o que se observava era uma junção do humanismo católico e o suporte técnico científico trazido pelo positivismo, reiterando no Serviço Social “o caminho para o pensamento conservador”, por meio de uma “apreensão manipuladora, instrumental e imediata do ser social” (YAZBEK, 2009). A marca dos valores cristãos permanece na profissão.

O Serviço Social tradicional começa a ser questionado, segundo Maria Ozanira da Silva e Silva (2011) na década de 1960, com o surgimento do Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina, em um contexto de crise político-econômica e de dependência do imperialismo americano. Esse movimento consiste como um esforço dentro da profissão para desenvolver propostas de ação que fossem condizentes com a realidade específica da América Latina. É motivado pelas pressões sociais e demandas populares frente à grande intensificação das expressões da questão social.

O questionamento a este referencial tem início no contexto de mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que expressam, nos anos 60, as novas configurações que caracterizam a expansão do capitalismo mundial, que impõem à América Latina um estilo de desenvolvimento excludente e subordinado. A profissão assume as inquietações e insatisfações deste momento histórico e direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional através de um amplo movimento, de um processo de revisão global, em diferentes níveis: teórico, metodológico, operativo e político. (YAZBEK, 2009, p. 7).

O movimento de reconceituação do Serviço Social não é linear, puro ou único. Entretanto, para nos facilitar sua compreensão, Netto (2011) os caracteriza distinguindo três direções assumidas. A primeira delas é a perspectiva modernizadora, de caráter conservador e que busca a modernização da profissão concomitantemente com a manutenção do sistema. A preocupação é com o avanço técnico e teórico da área, sem questionamento às estruturas sociais existentes.

A segunda direção assumida pelo movimento de reconceituação é a perspectiva de atualização do conservadorismo, que tem por base uma perspectiva fenomenológica com dimensões na subjetividade dos problemas sociais. É caracterizada pelo autor como uma volta ao passado com bases teóricas mais aprimoradas. Segundo Netto (2011), não obteve muita repercussão na profissão.

A terceira direção é a intensão de ruptura, com perspectiva marxista em oposição ao tradicionalismo trazido até então. Essa direção começa a questionar a vinculação histórica da profissão com os interesses da classe dominante. Se desenvolve em um período de crise da ditadura militar e afirma a necessidade de um novo perfil profissional, que se identifique com as classes trabalhadoras, e não mais vinculados aos interesses do capital.

O movimento de intenção de ruptura reconhece a não neutralidade da profissão e a possibilidade desta estabelecer um vínculo orgânico com as classes populares na perspectiva de transformação social. Netto (2011) afirma que a construção dessa direção teve uma interpretação enviesada no Serviço Social²⁹ (NETTO, 2011), mas trouxe importantes reflexões para a área. Yazbek destaca que:

É no bojo deste movimento, de questionamentos à profissão, não homogêneos e em conformidade com as realidades de cada país, que a interlocução com o marxismo vai configurar para o Serviço Social latinoamericano a apropriação de outra matriz teórica: a teoria social de Marx. Embora esta apropriação se efetive em tortuoso processo. (2009, p. 7).

A partir do desenvolvimento de uma concepção crítica do Serviço Social, cunhou-se um novo projeto profissional, que de acordo com Netto (2001) tem seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade historicamente concebida, que permite a escolha entre alternativas reais, concretas. Esse projeto profissional está alinhado a um novo projeto societário, livre de opressões de classe, raça/etnia e gênero.

O PEP da profissão:

Tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. (NETTO, 2001, p. 15).

O PEP do Serviço Social, visto enquanto uma direção social e política, tem por objetivo nortear o agir profissional dentro de condições objetivas e subjetivas – como a condição de trabalhador assalariado a que o assistente social também está submetido, por exemplo. Esse projeto tem em seu núcleo a liberdade como valor central, a liberdade historicamente construída. (NETTO, 2001). Isso nos traz profundas reflexões no que tange ao compromisso profissional com a condição

²⁹ Netto (2011), Yazbek (2009) e Iamamoto (2015) comentam sobre a apropriação do marxismo no Serviço Social de maneira enviesada, oriunda de interpretações reducionistas de manuais da teoria social de Marx.

das mulheres. Essa percepção se torna mais latente quando Netto afirma que o projeto profissional referido é vinculado a um projeto societário que “propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero” (NETTO, 2001, p. 15).

O Código de Ética do Serviço Social (BRASIL, 2012), de 1993, revisado e atualizado em 2011 (e publicado em 2012), traz como um dos princípios fundamentais o reconhecimento da liberdade como valor central, bem como das demandas políticas relativas a ela, como a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conforme vimos anteriormente, um dos eixos norteadores na argumentação em favor da legalização do aborto é a questão da autonomia, o que já aproxima o tema do CE da categoria.

A defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo aparecem no segundo item dos princípios fundamentais do Código, seguidos da ampliação da cidadania e defesa do aprofundamento da democracia na socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida. O item número cinco afirma o posicionamento em favor da equidade e justiça social, assegurando acesso universal a bens e políticas sociais, além da sua gestão democrática. O empenho na eliminação de todas as formas de preconceito aparece no item seis. O referido Código também traz a escolha por um projeto profissional em busca de uma sociedade sem dominação, seja ela de classe, etnia ou gênero. (BRASIL, 2012).

Além disso, o CE do Serviço Social (BRASIL, 2012) dispõe como princípio fundamental o compromisso com a qualidade dos serviços oferecidos à população e o exercício do Serviço Social sem discriminação de classe, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade ou condição física.

De acordo com o Art. 3º do título II, é dever do assistente social “abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes” (BRASIL, 2012, p. 27). O artigo 4º do mesmo título discorre que é vedado aos assistentes sociais a transgressão dos princípios do código, bem como praticar e ser conivente com práticas antiéticas, crimes ou contravenções penais no cotidiano profissional. Também é vedado ao assistente

social, segundo o mesmo artigo, acatar determinações institucionais que sejam contrárias ao referido código.

O Artigo 5º discorre que é dever do assistente social, em relação com o usuário:

garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código. (BRASIL, 2012, p. 29).

Além disso, também é dever do assistente social democratizar as informações e o acesso às políticas disponíveis na relação com o usuário. Ao mesmo tempo, é vedado ao profissional “exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses” (BRASIL, 2012, p. 30), bem como bloquear o acesso dos usuários aos serviços oferecidos, seja por coação e/ou desrespeito.

O artigo 8º traz que é dever do assistente social “denunciar falhas nos regulamentos, normas e programas da instituição em que trabalha, quando os mesmos estiverem ferindo os princípios e diretrizes do Código” (idem). O que nos remete ao desrespeito relativo às Normas Técnicas e legislações referentes ao aborto. Também é dever do assistente social, segundo o mesmo artigo, contribuir para a alteração das correlações de força nas instituições, de modo a apoiar o interesse dos usuários; e empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários.

O Conselho Nacional de Serviço Social, CFESS, tem tido um posicionamento interessante no que se refere aos direitos reprodutivos³⁰. Em 2009, o CFESS MANIFESTA de 28 de setembro³¹ traz um panorama sobre a questão do aborto, a colocando como uma questão de saúde pública e direito das mulheres. O referido documento relata que no 38º Encontro Nacional CFESS-CRESS os assistentes sociais presentes:

Reafirmaram seus valores e princípios, comprometidos com a emancipação humana e a construção de uma nova ordem societária, livre de toda forma de exploração e opressão, e deliberaram o posicionamento e o engajamento nas lutas pela descriminalização do aborto, e a realização de debates em todo o Brasil sobre a legalização do aborto como mecanismo de ampliar e democratizar as discussões no âmbito da categoria, para retirada

³⁰ O dia 28 de setembro foi escolhido, pelos movimentos feministas presentes no V Encontro Feminista Latinoamericano e do Caribe, como o Dia de Luta pela descriminalização e legalização do aborto.

³¹ Para maiores detalhes, ver CASTRO, 2016.

de posicionamento do Conjunto CFESS/CRESS em setembro/2010. (CFESS, 2009).

No mesmo documento, é endossado o compromisso ético-político com a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e o apoio ao movimento feminista nessa luta, uma vez que: “o aborto inseguro é uma gravíssima questão de saúde pública e que as mulheres constituem seres éticos capazes de fazer escolhas de forma consciente e responsável.” (CFESS, 2009). A categoria, via CFESS MANIFESTA, também exige:

- Alterar a legislação punitiva do aborto (Código Penal de 1940) para que o aborto deixe de ser considerado crime.
- Respeito à autodeterminação reprodutiva das mulheres: não à maternidade compulsória. Sim à maternidade livre, voluntária e desejada.
- Assegurar que todo hospital da Rede Pública coloque em prática a regulamentação do Ministério da Saúde que dá direito à mulher a fazer o aborto nos casos previstos em lei, pois a maternidade é um direito, e não pode ser resultante de um ato de violência.
- Que o Estado garanta a Política de Saúde Integral e Universal para as mulheres possibilitando o pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, em especial, a efetivação do direito das mulheres de decidir se querem ou não engravidar e, no caso de uma gravidez indesejada, poder interrompê-la no Serviço Público.
- Implantar em toda a Rede Pública o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).
- Ampliar a sensibilização de profissionais de saúde para garantia do aborto previsto em lei.
- Implantação e ampliar divulgação da Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” produzida pelo Ministério da Saúde em 2005, que se trata de um guia para apoiar gestores/profissionais de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção para com as mulheres em processo de abortamento (espontâneo ou induzido), buscando, assim, assegurar a saúde e a vida. (CFESS, 2009).

Conforme proposto em 2009, em setembro de 2010, na ocasião do encontro 39º Encontro Nacional CFESS-CRESS, colocou-se o assunto em pauta novamente. Dessa vez, as/os assistentes sociais representantes de profissionais de todas as regiões do país deliberaram coletivamente pelo apoio à legalização do aborto. O debate foi feito no eixo Ética e Direitos Humanos do evento, no qual decidiu-se coletivamente pelo posicionamento. Anteriormente a isso, o tema já havia sido debatido em reuniões e assembleias nas regionais do Conselho³².

Em 2011, também no dia 28 de setembro, um CFESS MANIFESTA foi lançado em apoio à legalização do aborto. As exigências e compromissos de

³² Conforme informações do site do Conselho Federal de Serviço Social: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/471>

2009 foram endossados, argumentando a defesa da legalização do aborto como questão de saúde pública, uma vez que é a terceira causa de morte materna e penaliza ainda mais as mulheres pobres e negras que não tem condições de acesso aos abortos clandestinos minimamente seguros. Além disso, relata as ações deliberadas no 40º Encontro Nacional CFESS-CRESS para a luta pela legalização do aborto. São elas:

1. Dar continuidade às ações políticas para divulgação do posicionamento favorável à legalização do aborto, considerado como questão de saúde pública e como direito das mulheres, propondo políticas públicas que considerem os vários aspectos que envolvem estas questões, bem como contemplando as implicações éticas e as normativas profissionais do Serviço Social, contextualizados pelos recortes de classe, gênero, raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, pelo caráter laico do Estado, realizando campanha de âmbito nacional;
2. Acompanhar os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, manifestando posição favorável aos que descriminalizam o aborto e contrária aos demais, mobilizando o Conjunto CFESS-CRESS com os movimentos feministas, de mulheres negras, de mulheres lésbicas para: a) Realizar audiências públicas e debates com os diversos setores acerca da temática, denunciando a questão da mortalidade materna em virtude da ausência de política de saúde voltada para o atendimento à mulher que realiza o aborto inseguro; b) Fazer incidência política junto aos gestores públicos para garantia da implantação e implementação do atendimento em hospitais, em especial da rede SUS, para atendimento referente ao aborto previsto em lei; c) Compor/fortalecer comitês em defesa da descriminalização e legalização do aborto, colaborando na interlocução do debate público entre os movimentos sociais e feministas a respeito da temática com os setores governamentais responsáveis pela execução de políticas públicas voltadas para as mulheres, enfatizando a questão da saúde das mulheres negras e indígenas e o alto índice de mortalidade destas por falta de atendimento de qualidade no SUS;
3. Criar material para difundir a norma técnica do Ministério da Saúde sobre o aborto legal e seguro como um direito reprodutivo, constitutivo dos direitos humanos, que se exerce no contexto da laicidade do Estado, garantindo justiça social e igualdade de gênero. (CFESS, 2011).

O CFESS manifestou em 2015 repúdio ao Projeto de Lei 5069/2013, de autoria de Eduardo Cunha. Na nota de repúdio, o Conselho afirma que o projeto “que prevê a criminalização do anúncio de métodos abortivos e da prestação de auxílio ao aborto, principalmente por parte de profissionais de saúde.” (CFESS, 2015). Considera o texto do projeto e o parecer do relator (Evandro Gussi – PV/SP) um “atentado ao aparato legal já existente sobre o tema, um retrocesso às lutas históricas de movimentos feministas e, principalmente, um ataque à saúde de milhares de mulheres no Brasil” (idem).

A nota de repúdio finaliza reforçando o posicionamento contrário ao referido projeto de lei e afirmando a luta histórica da categoria pela legalização do aborto, uma vez que trata-se de uma questão de saúde pública e faz parte dos direitos humanos das mulheres, considerando que essas são sujeitos de direito – o que inclui o direito de decidir sobre sua sexualidade e reprodução:

Por representarmos uma categoria integrante das equipes multiprofissionais que realizam atendimento de mulheres que desejam interromper a gravidez conforme as prerrogativas legais, e por defendermos princípios éticos e democráticos construídos de forma coletiva pela categoria de assistentes sociais nos últimos 30 anos, reiteramos nosso repúdio ao PL 5.069/2013. Defendemos não só o aparato legal existente, mas acreditamos que a descriminalização e legalização do aborto significam direitos humanos de muitas mulheres e que, atualmente, são desrespeitados. (CFESS, 2015).

Outro CFESS MANIFESTA foi lançado em 28 de setembro de 2016 em apoio ao Dia Latino-Americano e Caribenho pela descriminalização e legalização do aborto. Trazendo considerações sobre o aborto e o trabalho das/os assistentes sociais, o documento de 2016 traz novamente a questão da saúde pública, mas também argumenta norteado pela autonomia das mulheres. O slogan feminista “nosso corpo nos pertence” é trazido para o debate:

Ao nos posicionarmos em favor da liberdade como valor ético central, consideramos que a decisão de ser mãe deve ser um ato consciente de liberdade e não apenas uma contingência biológica ou uma imposição política e social. Deve vir acompanhada de acesso às políticas públicas de saúde, que garantam as condições objetivas para o exercício da maternidade, quando esta for desejada, e para sua interrupção quando não o for. (CFESS, 2016).

Firma-se que o aborto deve fazer parte do debate profissional no campo da saúde sexual e reprodutiva, assim como acontece quando se refere ao planejamento familiar. O CFESS MANIFESTA de 28 de setembro de 2016 questiona os valores conservadores e expressa a necessidade de combatê-los na prática profissional, bem como de pensar o assunto de maneira crítica, conforme podemos observar abaixo:

No campo da atuação profissional, apesar do avanço do debate que se expressa em deliberações e ações do Conjunto CFESS-CRESS e do posicionamento político da categoria nos instrumentos normativos que compõem o projeto ético-político profissional, podemos identificar ações profissionais que negam os direitos das mulheres, no sentido de ampliação de acesso a informações e de posicionamentos conservadores e questionadores frente à situação de decisão das mulheres sobre o aborto. (CFESS, 2016).

Argumenta-se que esse tipo de atitude reforça o Serviço Social tradicional conservador e não condiz com o compromisso político firmado pela categoria no enfrentamento das desigualdades: “impor uma gravidez às mulheres é um arbítrio e autoritarismo estatal, institucional e social sobre suas vidas” (CFESS, 2016). O documento defende uma postura profissional dos assistentes sociais em seu cotidiano de trabalho:

De um compromisso ético e político com os princípios democráticos que norteiam nossa profissão, e que devem ser sobrepostos aos desvalores do individualismo e do moralismo. E necessário termos uma postura crítica frente à intolerância religiosa, ao irracionalismo e a falta de laicidade do Estado; assim, um/a profissional comprometido/a com a defesa dos direitos das mulheres, dos distintos sujeitos políticos e suas lutas históricas. (CFESS, 2016).

O documento termina com reflexões sobre os motivos pelos quais lutar pela legalização do aborto, desmistificando o senso comum que permeia o debate. Afirma-se que a legalização do aborto não é um incentivo à prática, e que deve vir acompanhada de outras políticas de planejamento familiar; que a criminalização pune somente mulheres, mostrando a marca de gênero impressa na lei; desmistifica o argumento religioso que condena a prática porque ela “mata”, contrastando com as mortes das mulheres decorrentes de procedimentos clandestinos; afirma que a criminalização não impede que o aborto aconteça; nega que o debate deve ter como base a opinião individual, uma vez que decide sobre a vida de todas as mulheres; desmitifica que ser a favor da legalização do aborto é ser contra o direito das crianças, uma vez que também se defendem políticas públicas direcionadas à infância e juventude.

Para fazer essa defesa, os princípios éticos e políticos do Serviço Social são ressaltados: a defesa intransigente dos direitos, a busca por uma nova ordem societária sem opressão de classe, gênero e raça/etnia, o enfrentamento das desigualdades. Categorias como emancipação humana e autonomia são utilizadas para fundamentar o debate, além dos posicionamentos dos movimentos feministas sobre esse tema.

Nessa linha de raciocínio, é possível recordar o que Lamamoto nos traz:

Os assistentes sociais dispõem de um manancial de denúncias sobre violação dos direitos humanos e sociais e, desde que não firam as prescrições éticas do sigilo profissional, podem ser difundidas e repassadas

aos órgãos de representação e meios de comunicação, atribuindo-lhes visibilidade pública na defesa de direitos. (IAMAMOTO, 2015, p. 427).

Se visto enquanto um direito humano das mulheres, a negação dos seus direitos reprodutivos é considerada uma violação séria, e, portanto, de interesse da/o assistente social. O contato da/o assistente social com situações de vulnerabilidade e negação de direitos traz, ao mesmo tempo, responsabilidade e possibilidades. Uma vez munido dessas informações, como colocado por Iamamoto (2015), a/o assistente social pode agir no atendimento e na socialização das informações afim de denunciar essa realidade, sendo de profunda importância para a garantia e conquista de direitos.

Segundo Barroco e Terra,

O assistente social se depara com diferentes situações-limite como suicídio, aborto, eutanásia, uso de drogas, etc. se não estiver aberto para aceitar o direito de escolha do outro, ou mesmo a possibilidade de o outro não ter alternativa, como poderá conviver com essas circunstâncias? Se estiver absorto em atitudes preconcebidas e estereótipos, como poderá se relacionar com essas situações no trabalho profissional? (BARROCO; TERRA, 2012, p. 78).

Para a construção de um pensamento crítico em torno da questão, é necessário um arcabouço teórico e político sobre a temática. É preciso que o assistente social entenda categorias como patriarcado, é preciso que o assistente social seja introduzido no debate dos direitos reprodutivos – já que esses fazem parte dos direitos humanos das mulheres conforme posto pelos órgãos internacionais.

Apesar disso, o tema ainda é pouco encontrado na produção acadêmica da área. A maior parte da bibliografia encontrada sobre os direitos reprodutivos e o aborto se dá na área da saúde ou das ciências sociais, sendo o assunto pouco abordado pelo Serviço Social. Mesmo estando presente em diversos CFESS MANIFESTA e havendo debates sobre o tema na categoria, nota-se que a recepção pelos assistentes sociais sobre a questão dos direitos reprodutivos e do aborto, bem como das demandas relativas a eles, foram pouco abordadas na literatura da área³³.

Nesse sentido, se dá a preocupação sobre as condições em que os assistentes sociais se encontram diante deste debate, uma vez que essa categoria

³³ A tese de doutoramento de Maurílio Castro de Matos, a dissertação de mestrado de Simone Lolatto e os TCCs de Viviane Vaz Castro e Paula Benites são exemplos das pesquisas na área do Serviço Social sobre o tema.

profissional, além de ter contato direto com todo o tipo de vulnerabilidade, é diretamente ligada à elaboração, gestão, execução e monitoramento de políticas públicas.

Isso nos leva ao que Iamamoto afirma:

É necessário romper com uma visão endógena, focalista, uma visão “de dentro” do Serviço Social, prisioneira em seus muros internos. Alargar os horizontes, olhar para longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade; não para perder ou diluir particularidades profissionais, mas, ao contrário, para iluminá-las com maior nitidez. (IAMAMOTO, 2015, p. 20).

A autora pontua que a tarefa de pensar a sociedade também é do Serviço Social, e que a área não deve se ater a uma posição tecnicista e meramente operativa de políticas, deixando a tarefa de pensar a sociedade para outras áreas. Dessa maneira, reafirma-se a necessidade da/o assistente social estar atento às transformações sociais e às demandas da sociedade.

Se a discussão sobre os direitos reprodutivos da mulher e a legalização do aborto vem sendo feita no Brasil desde 1940 sem muitos avanços, permeada por um número alarmante de mulheres que morrem e são criminalizadas devido a abortos clandestinos e inseguros, além do intenso ataque aos direitos já conquistados nesse sentido, torna-se essencial que o Serviço Social, profissão com centralidade na liberdade, emancipação e autonomia e ligada às políticas públicas e à saúde em busca de um novo projeto societário, atue neste cenário.

Partindo da compreensão de Iamamoto de que o Serviço Social deve “[...] construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.” (IAMAMOTO, 2015, p. 20), pretende-se voltar o olhar primeiramente às demandas da sociedade, e posteriormente levá-las ao seio da profissão.

Um estudo realizado por autoras da área da Enfermagem, no Hospital Universitário da UEL (CARVALHO et al, 2008), mostra que os casos de abortamento atendidos na instituição não passaram por atendimento social nem psicológico, mesmo a unidade possuindo setores de Psicologia e Serviço Social em sua estrutura. Isso desperta grande preocupação na maneira como os assistentes sociais da área enxergam a questão do aborto, já que isso reflete no exercício de suas atividades profissionais.

A esse entendimento, soma-se que a questão sobre direitos reprodutivos e, em especial, ao aborto, trata-se de um campo de disputa política, no qual vários atores sociais divergem na ordem dos interesses, da moral e da conduta pessoal, política e profissional. Nesse sentido, vê-se a necessidade de ouvir outras categorias sobre a questão do aborto: os assistentes sociais, já que, conforme afirmado anteriormente, possuem forte ligação com a garantia de direitos e com as políticas públicas, atendendo demandas do Estado e da população. Segundo Danielle Ardaillon:

Seria necessário ouvir outras vozes além das mulheres. Isto porque a cena pública é um tecido de interesses, e a opinião pública resultante é dividida e instável. O aborto não é apenas um procedimento, mas também uma questão que não se resume a uma voz, é uma grande polêmica discursiva constituída de enunciados relativos tanto à ação do Estado (por meio de leis e políticas) como ao controle efetuado pela sociedade (por meio de normas culturais) sobre o corpo e a sexualidade das mulheres, e dessa maneira, sobre a reprodução. (ARDAILLON, 2005, p. 276).

Paula Bonfim (2015) traz importantes reflexões para pensarmos a moralidade brasileira, e, conseqüentemente, a moralidade presente no Serviço Social. Ora, se é nessa sociedade que o Serviço Social brasileiro se forjou, então este não está (nem nunca esteve) blindado ou suspenso dela. Para entendermos a moralidade presente na profissão, precisamos entender a moralidade da sociedade brasileira e, para isso, como a sociedade brasileira foi formada.

A referida autora, no seu livro “Conservadorismo moral e Serviço Social: a particularidade da formação moral brasileira e a sua influência no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais” faz esse caminho e, recorrendo a autores como Florestan Fernandes, mostra que a sociabilidade brasileira tem suas particularidades, influenciando na maneira como o conservadorismo se apresenta no país.

[...] “o conservadorismo à brasileira” [...] deve ser entendido a partir das particularidades da nossa formação, considerando, especialmente, a dinâmica da passagem de uma sociedade escravista, de caráter mercantil, à outra de natureza capitalista. O que estamos afirmando é que, se no processo de colonização os valores dominantes na sociedade advinham da dinâmica da exploração, do saque e do butim da colônia, na transição ao capitalismo o que se observa é refuncionalização desses valores com o objetivo de garantir os interesses da burguesia nacional. (BONFIM, 2015, p. 94).

As transições brasileiras foram se dando pelo alto, de maneira negociada com as classes dominantes, não havendo ruptura com o pensamento

dominante. Apesar da transição para o capitalismo, a “revolução burguesa” com seus valores liberais não teve repercussão no Brasil nesse sentido. Segundo a autora, no país os valores foram “gestados a partir das relações sociais escravistas foram sendo mesclados aos princípios liberais, possibilitando uma transição ao capitalismo com a permanência das estruturas de poder” (BONFIM, 2015, p. 199).

Sobre os valores que permeiam a sociabilidade brasileira, Bonfim (2015) afirma que:

[...] a sociabilidade brasileira é perpassada por valores autoritários, paternalistas, onde a lógica do favor e da tutela se fazem presentes. Tais valores, como vimos, atravessaram a nossa história e permaneceram como referência para as nossas ações, mesmo que, como afirmou Chauí (2006), não as reconheçamos como parte da nossa cultura. (BONFIM, 2015, p. 93).

A autora comenta sobre os valores questionados pelo pensamento conservador, e, dentre eles, um dado importante para a presente pesquisa é a contestação da “autonomia” dos sujeitos: “aqui aparece a ideia de que os homens precisam ser tutelados, devendo suas vontades ser subordinadas àqueles que conduzem a sociedade” (BONFIM, 2015, p. 96).

Notamos a presença, no Brasil, da negação da autonomia dos sujeitos e da tutela dos dominantes sobre os dominados. Podemos observar esse modus operandi em vários aspectos da sociedade atualmente: na existência de condicionalidades para o acesso às políticas de transferência de renda, como o caso do Bolsa Família; na negação dos direitos de lésbicas e gays; no tratamento conferido aos pobres pelas elites, que se colocam na posição de “educadora” dos “bons costumes”; na permissão do aborto em apenas situações específicas delimitadas pelo Estado.

Nesse último ponto, diretamente relacionado à presente pesquisa, é importante notar que o Estado não apenas delimita em quais situações as mulheres podem recorrer ao aborto como também exige que as mulheres provem que “se enquadram” nas situações permitidas. Isso é notável na exigência, em muitos hospitais, do boletim de ocorrência para realização do abortamento em casos de gravidez resultante de estupro.

Percebemos que o questionamento da autonomia oriundo do pensamento conservador atinge diretamente às camadas das classes subalternas. Dentre eles, as mulheres têm sua autonomia restringida e, conforme outros recortes como classe e raça/etnia, alcança níveis ainda menores de poder sobre a própria

vida, corpo e destino. O pensamento conservador é, nesse sentido, importante para a manutenção do patriarcado-racismo-capitalismo.

Outro ponto importante analisado por Bonfim diz respeito à laicização do Estado. Segundo a autora,

[...] nem mesmo esse princípio conseguiu se consolidar no Brasil. Isso pode ser verificado tanto no peso dos valores cristãos na sociedade brasileira quanto na atual presença, no Congresso Nacional, de partidos políticos ligados a religiões. (BONFIM, 2015, p. 96)

Esse fator incide diretamente sobre o debate acerca do aborto, conforme vimos anteriormente. A massiva atuação do que se tem chamado de “bancada da Bíblia”, com forte presença de parlamentares ligados às religiões (e ultimamente, principalmente das religiões evangélicas) pressiona o Congresso Nacional para tomar medidas restritivas no que se refere aos direitos reprodutivos. Vimos que os projetos de instituição do Dia do Nascituro, o Estatuto da Família, o PL 5069/2013 são exemplos disso. A pressão para restrições nesse sentido são feitas em troca de apoio em outras medidas também interessantes para o governo, amarrando ainda mais a situação das mulheres (BIROLI; MIGUEL, 2016).

Essa influência também é percebida nos discursos e ações presentes na sociedade, na mídia, nas escolas e universidades, enfim, em todas as instâncias da vida:

[...] afirmamos que a moral brasileira se constitui predominantemente por valores conservadores. Esses podem ser evidenciados nas mais diferentes ações: na naturalização, moralização e criminalização da “questão social”, nas mais diferentes formas de desigualdades – racial, econômica, social e de gênero –; na dificuldade em garantir a realização da dimensão pública, especialmente no que se refere às políticas sociais; na persistência da lógica do favor; e na expressão mais cotidiana: “o jeitinho brasileiro”. (BONFIM, 2015, p.96-97).

Voltando novamente as análises para o Serviço Social, Bonfim (2015) destaca as conquistas profissionais e as mudanças no interior da profissão desde a contestação do Serviço Social tradicional, com a construção do PEP do Serviço Social. Entretanto, questiona: “podemos afirmar que houve uma mudança no âmbito da moralidade profissional? É possível falar em moralidade de ruptura? (BONFIM, 2015, p. 130).

Segundo as análises da autora, apesar dos avanços e das novas concepções, não houve essa ruptura, uma vez que “mudanças significativas no

âmbito da moral só são possíveis à medida que se observam transformações na estrutura da sociedade” (BONFIN, 2015, p. 131). Conforme suas conclusões,

Não podemos dissociar a construção de uma nova moralidade profissional das mudanças radicais na nossa sociedade, que permitam rever os valores até então dominantes na cultura brasileira. Ou seja, o rompimento com o predomínio de valores e ações conservadores no Serviço Social não se dá via um processo endógeno, mas depende fundamentalmente de mudanças significativas no âmbito das relações sociais mais amplas (BONFIM, 2015, p. 200).

A categoria das/os assistentes sociais tem um papel importante no questionamento dos valores conservadores, como nos mostra Yazbek (2009) ao analisar a produção e atuação da área:

E os assistentes sociais vêm, em muito, contribuindo, nas últimas décadas, para a construção de uma cultura do direito e da cidadania, resistindo ao conservadorismo e considerando as políticas sociais como possibilidades concretas de construção de direitos e iniciativas de “contra-desmanche” nessa ordem social injusta e desigual. (p. 24)

O questionamento de valores conservadores e a busca pela garantia de direitos concorrem, ao mesmo tempo, com um cenário de acirramento da questão social e de ataque aos direitos sociais conquistados.

Embora seja fato que o conservadorismo vem sendo fortemente combatido teórica e politicamente, através de segmentos de vanguarda da categoria, não podemos esquecer que as demandas profissionais possuem, cada vez mais, um caráter conservador, desafiando cotidianamente os assistentes sociais à sua reconstrução crítica. Em tempo de acirramento da “questão social”, do caráter seletivo e emergencial das políticas sociais, das precárias condições e relações de trabalho, o que se evidencia é a tendência a intensificar as contradições no âmbito institucional. (BONFIM, 2015, p. 200).

Além disso, “na medida em que os assistentes sociais não têm clareza e total consciência dos pressupostos teóricos, éticos e políticos do Serviço Social, esses não percebem as implicações de seu fazer profissional” (BONFIM, 2015, p. 201). Sobre os valores observados, na pesquisa de Bonfim (2015) presentes na prática profissional dos assistentes sociais, a autora destaca que:

Constatamos a presença de valores e práticas conservadoras no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais, sendo que, na maioria das vezes, tais valores encontram-se naturalizados. O autoritarismo, por exemplo, aparece em evidência nas relações profissionais, seja no trato com usuários, no relacionamento com colegas de profissão ou mesmo na relação de subalternidade estabelecida com outros profissionais. Além disso, observamos a persistência tanto de elementos de uma moral cristã – como orientação de valor para as ações profissionais – quanto de uma imagem da profissão relacionada à ajuda, ao cuidado, ao sacrifício, evidenciando, assim, a ausência de consciência das contradições inerentes a essa

profissão numa sociedade de classe (e da própria condição de classe do assistente social) (BONFIM, 2015, p. 200)

Há ainda a permanência dos valores cristãos na prática profissional, mesmo depois do movimento de reconceituação e da construção do projeto ético político do Serviço Social. A questão do aborto também tem seu debate permeado sobre essa mesma moral cristã, conforme vimos anteriormente na influência da igreja católica sobre as legislações e no pensamento brasileiros. O nos mostra um tensionamento entre a moral conservadora à brasileira e o PEP e CE do Serviço Social quando o assunto é aborto. Essa moral não está presente apenas na formação da profissão, mas em toda a sociedade brasileira, portanto:

Reafirmamos a ideia de que a introjeção dos valores dominantes da moral brasileira, o peso das relações sociais reificadas e as demandas colocadas à profissão reatualizam valores e práticas conservadoras no cotidiano do trabalho dos assistentes sociais, tensionando o projeto ético-político da categoria. (BONFIM, 2015, p. 202).

É importante lembrar que, como nos traz Bonfim, “escolhas éticas só são possíveis a partir da relação dialética entre necessidade e liberdade” (2015, p. 202), o que nos mostra a necessidade de reconhecer as condições objetivas e subjetivas de trabalho destes profissionais, bem como do contexto em que estão inseridos.

Mesmo compreendendo que não existe uma nova moralidade profissional, é possível afirmar que existem novos valores na profissão, mesmo que esses não sejam dominantes. [...] Se observa um movimento no sentido de desnaturalizar práticas autoritárias, preconceituosas, opressoras, desrespeitosas, etc. (BONFIM, 2015, p. 202).

Mesmo com as diversas manifestações do conjunto CFESS/CRESS em relação ao aborto, não é possível afirmar que as assistentes sociais traduzam essa direção em sua prática profissional. Assim como não é possível afirmar que estas conhecem ou concordam com esse posicionamento.

Nos próximos itens apresentaremos os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários e da realização de entrevistas junto às assistentes sociais. Começaremos traçando um perfil das participantes. Posteriormente, abordaremos o conceito dessas acerca dos direitos reprodutivos e do aborto. Em seguida, teceremos reflexões sobre a formação acadêmica/profissional das participantes, bem como seus conhecimentos sobre as legislações, Normas Técnicas e projetos de lei referentes ao aborto. Posteriormente, trataremos do

posicionamento do CFESS acerca do tema e a inexistência deste debate entre as profissionais. Por fim, analisaremos como essas questões aparecem no cotidiano de trabalho das assistentes sociais, bem como sobre a maneira que estas lidam com isso.

4.1 O PERFIL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na presente pesquisa, colhemos dados junto às assistentes sociais por meio da aplicação de questionários e realização de entrevistas, conforme já mencionamos. Nos referiremos às participantes da primeira modalidade como “respondentes”, e às participantes da segunda, como “entrevistadas”. A seguir, demonstraremos o perfil das participantes da pesquisa.

Entrevistamos 12 assistentes sociais, todas do sexo feminino. No que se refere aos questionários, também há a predominância feminina. Nesse caso, são 87% do sexo feminino, e 13% do sexo masculino. Esses dados nos confirmam a histórica predominância de mulheres no Serviço Social. Além das questões vinculadas à divisão sexual do trabalho, também outro ponto nos chama atenção: será que o aborto é um tema que somente às mulheres interessa debater?

Em relação à religião, observamos que praticamente todas as participantes são cristãs. Das 12 entrevistadas, 6 se declaram católicas; duas entrevistadas se declaram evangélicas, sendo que uma delas especifica pertencer à vertente presbiteriana; uma se afirma cristã; uma pertence à religião messiânica; uma declara crer em deus sem ter vinculação religiosa; uma entrevistada não falou sobre sua crença.

No que se refere às respondentes, podemos observar a predominância de católicas, somando 60,6%. Em segundo lugar, com 15,2% temos as evangélicas. Observemos o quadro abaixo:

Quadro 01 – Religião das respondentes.

| Religião | % |
|-------------|------|
| Católicas | 60,6 |
| Evangélicas | 15,1 |
| Espíritas | 7,1 |
| Umbandistas | 1,0 |
| Ateias | 5,1 |

| | |
|--------------|-------------|
| Agnósticas | 5,1 |
| Outros | 6,0 |
| Total | 100% |

Fonte: elaborado pela autora.

Na opção “outros”, algumas respondentes manifestaram as seguintes afirmações: “creio em Deus mas não tenho religião” (1%), nenhuma/sem religião/nenhum vínculo religioso (4%), “não praticante de religião, batizada católica” (1%). Anteriormente mencionamos a gênese do Serviço Social ligada à Igreja Católica. A partir desses dados podemos concluir que ainda há a predominância de católicas entre as assistentes sociais, constituindo um traço e o ethos da profissão.

A idade das participantes da pesquisa varia entre 26 a 60 anos. Há grande variação na faixa etária, conforme podemos ver nos quadros abaixo.

Quadro 02 – Idade das entrevistadas

| Faixa etária | Número |
|---------------------|---------------|
| 20 a 29 | 1 |
| 30 a 39 | 4 |
| 40 a 49 | 4 |
| 50 a 59 | 3 |
| Total | 12 |

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 03 – Idade das respondentes:

| Faixa etária | % |
|---------------------|------------|
| 20 a 30 anos | 40 |
| 31 a 40 anos | 39 |
| 41 a 50 anos | 20 |
| 51 a 60 anos | 01 |
| Total | 100 |

Fonte: elaborado pela autora.

Assim como a idade, o ano de formação das participantes da pesquisa também varia muito. As entrevistadas se formaram de 1987 a 2012, sendo que a maioria se formou na década de 2000:

Quadro 04 – Ano de formação das entrevistadas

| Década de formação | Número |
|---------------------------|---------------|
|---------------------------|---------------|

| | |
|----------------|-----------|
| Década de 1980 | 1 |
| Década de 1990 | 3 |
| Década de 2000 | 7 |
| Década de 2010 | 1 |
| Total | 12 |

Fonte: elaborado pela autora.

Todas as entrevistadas têm algum nível de formação pós-graduação. A grande maioria (10 delas) possui especialização *latu senso*. Duas possuem mestrado. No que se refere às respondentes do questionário, mais da metade (53%) possui especialização *latu senso*, 23% possui mestrado, 21% somente graduação e 3% possui doutorado.

As entrevistadas possuem uma trajetória profissional variada, atuando em diversos campos profissionais. Contudo, no momento da entrevista a maioria estava inserida na política de assistência social (8 profissionais), duas estavam na política de saúde, uma na secretaria de políticas para as mulheres. Uma delas não atuava profissionalmente na ocasião da entrevista.

Quanto aos questionários, estes foram respondidos por assistentes sociais atuantes em diversas áreas. Podemos ver abaixo:

Quadro 05: Área de atuação das respondentes

| Área de atuação | % |
|-------------------------------------|------------|
| Assistência Social | 42 |
| Saúde | 19 |
| Educação | 13 |
| Sistema Sócio Jurídico | 8 |
| Ensino e Pesquisa em Serviço Social | 7 |
| Entidades Filantrópicas | 5 |
| Previdência Social | 3 |
| Outros | 3 |
| Total | 100 |

Fonte: elaborado pela autora.

No próximo item trataremos a concepção das participantes da pesquisa acerca dos direitos reprodutivos e do aborto. Para tanto, utilizaremos os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários e da realização das entrevistas.

4.2 O QUE PENSAM AS ASSISTENTES SOCIAIS SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO?

Neste tópico, a análise será feita a partir dos dados obtidos com a realização das entrevistas no município de Londrina. Quando necessário, sinalizaremos a utilização dos dados obtidos a partir dos questionários.

A argumentação feita pelas assistentes sociais em torno do conceito de direitos reprodutivos possui, em sentido amplo, uma tendência parecida. Percebemos que o “ter ou não filhos” direciona dessa concepção. Nas falas, termos como “escolha”, “autonomia”, “liberdade” e “decisão” estavam presentes, indicando aparente consonância com a perspectiva feminista:

Direito de decidir livremente sobre ter ou não filhos, quantos filhos, quando ter. E principalmente o acesso às informações e aos métodos contraceptivos. (A.S. L)³⁴

[direito] a ter acesso à informação e a decidir se a pessoa quer ou não ter filhos. Passa pela autonomia do sujeito na decisão sobre o seu próprio corpo e sobre a decisão se você vai ou não ter uma gestação. (A.S. B)

A concepção de direitos reprodutivos das entrevistadas vai desde as decisões e escolhas sobre o próprio corpo até às condições para o exercício dessas, passando pela estrutura oferecida pelo Estado (informação, políticas públicas, serviços, etc) e também em como a sociedade lida com essa escolha – o que, para nós, tem a ver com a contestação de uma cultura patriarcal que impõe às mulheres a maternidade como destino único.

Nesse sentido, há uma consonância entre o que as entrevistadas entendem por direitos reprodutivos e a perspectiva defendida neste trabalho, conforme a concepção de Correa e Petchesky (1996). Há entre os relatos o entendimento de que os direitos reprodutivos fazem parte dos direitos humanos, o que é compatível com as determinações das Conferências de Cairo e Benjing da década de 1990.

Algumas falas demonstram que a escolha incutida no conceito de direitos reprodutivos está relacionada à mulher. Segundo elas, é da mulher o direito de escolher, decidir sobre o seu próprio corpo: “está relacionado à liberdade da mulher em relação a escolha de ter ou não filhos.” (A.S. D).

³⁴ Iremos referenciar os relatos das entrevistadas com a sigla A.S. (Assistente Social), seguido de uma letra que represente cada profissional. A identificação das Assistentes Sociais vai de A a L.

O papel do Estado e da sociedade frente ao direito de escolha das mulheres é colocado em pauta da seguinte maneira:

Englobaria o direito das pessoas em escolher quantos filhos quero ter, a forma como eu quero trabalhar isso, ou administrar isso... a minha liberdade de escolha e de que forma eu quero processar isso dentro da minha vida. E como a sociedade trabalha isso comigo dentro das minhas relações sociais. (A.S. E)

A partir da minha decisão de como isso que vai acontecer, de que forma o Estado vai subsidiar que isso aconteça. No sentido de uma política pública. Eu não vou ter filho, então de que forma eu vou ter acesso a saúde, uma saúde de qualidade. Informação de métodos preventivos, contraceptivos. Em contrapartida, se a decisão for de ter filhos, como e quando eu vou ter, também que eu tenha acesso às políticas sociais públicas de qualidade (A.S. F)

Ter direitos a receber, através do sistema público de saúde, da atenção e dos serviços, da onde ela for procurar, todas as informações, todas as orientações, sobre método contraceptivos. Ter acesso a consultas, a atendimento por uma equipe multidisciplinar que possa dar essa orientação para eles, para que eles possam decidir, o método que eles querem usar, ou se eles querem ter filhos. (A.S. K).

As entrevistadas reconhecem não ter aprofundamento suficiente quanto ao assunto para tecer reflexões mais aprofundadas. Expressões como “resumindo”, “grosso modo”, etc. foram utilizadas para demarcar esse aspecto. Porém, é evidente o discurso em favor da autonomia, da escolha, do direito quando o assunto é direitos reprodutivos.

Todavia, quando se fala especificamente sobre o aborto, alguns posicionamentos destoantes do que se entende por autonomia aparecem. É sobre o que pensam as participantes da pesquisa acerca do aborto e quais argumentos utilizam para defender sua posição que discorreremos agora.

No questionário, perguntamos se as respondentes acreditavam que as mulheres deveriam ter o direito de escolher entre levar adiante uma gravidez ou interrompê-la. O resultado obtido foi o seguinte: 60% afirma concordar totalmente com o direito de escolha da mulher, 25% concorda em parte, 13% discorda totalmente, 1% discorda em parte. Se somarmos aquelas que concordam totalmente com as que concordam em parte, obteremos 85%. Isso significa que a grande maioria concorda, em algum nível, que a mulher deveria decidir sobre a gravidez – mesmo que com ressalvas. Sobre essas ressalvas, podemos entender melhor quando observamos os dados abaixo.

Abordamos no questionário a legislação brasileira atual sobre o aborto. As respostas foram as seguintes:

Quadro 06 – O que pensam sobre a legislação brasileira acerca do aborto:

| Atualmente, a legislação brasileira permite o abortamento em três situações: gravidez resultante de estupro, risco de morte da gestante e casos de anomalias fetais graves incompatíveis com a vida extrauterina. Em relação à lei atual sobre o aborto, você acredita que: | |
|--|-----|
| O aborto deveria ser legalizado e disponível no SUS em todos os casos | 41% |
| O aborto voluntário deveria ser legalizado e acessível no SUS apenas até a 12ª semana de gestação | 15% |
| O aborto deveria deixar de ser crime em todos os casos | 15% |
| O aborto voluntário deveria deixar de ser crime apenas até a 12ª semana de gestação | 02% |
| A lei deve ficar como está | 15% |
| O aborto deveria ser proibido por lei em todos os casos | 07% |
| Não sabe opinar | 05% |

Fonte: elaborado pela autora.

A maioria das respondentes do questionário reafirma um posicionamento pela ampliação do direito ao aborto. As divergências estão no período permitido para essa decisão e na forma como o acesso a esse direito seria realizado. Há divergências entre as respondentes quanto à estipulação de um período para realização do aborto: enquanto 41% concorda que o aborto deve ser um direito em todos os casos, 15% afirma que o aborto voluntário deveria ser uma possibilidade apenas até a 12ª semana de gestação.

Além disso, há diferentes opiniões no que se refere à implementação de políticas públicas para atendimento dessas demandas: enquanto 56% das respondentes são favoráveis à ampliação do direito conjuntamente com o atendimento ao abortamento no Sistema Único de Saúde, 17% acredita que o aborto deve simplesmente ser descriminalizado – o que não necessariamente envolve a disponibilização de políticas públicas para atendimento dessas demandas.

No que se refere à prática profissional, perguntamos se as respondentes consideravam que as assistentes sociais reproduzem preconceito contra mulheres que abortam. Nesse caso, 47% afirma que sim, 38% “parcialmente” e 5% não soube opinar. Apenas 10% afirmou que as assistentes sociais não reproduzem preconceito contra as mulheres que abortam.

Essa impressão se repete quando perguntamos se as respondentes acreditam que as assistentes sociais estão preparadas para lidar com situações de gravidez indesejada e abortamento no cotidiano profissional. Aqui, 49% considera que as assistentes sociais estão parcialmente preparadas para lidar com essas situações e 38% acredita que não estão preparadas. Apenas 6% acredita que as profissionais estão preparadas para isso. Aquelas que não souberam responder somam 6% e 1% não considera essa uma demanda do Serviço Social.

Havia no questionário uma pergunta sobre a relação entre o PEP do Serviço Social e o aborto. A questão era fechada, com alternativas pré-estabelecidas. Havia também a opção “outro” para que a respondente colocasse sua opinião, se essa fosse diferente das alternativas apresentadas. Obtivemos o seguinte resultado:

Quadro 07 – Relação entre PEP e aborto segundo as respondentes

| O Projeto Ético-Político do Serviço Social tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central e se coloca na busca por uma sociedade sem opressões de classe, gênero e raça/etnia. Ao mesmo tempo, a intervenção profissional é construída pelo assistente social com base nas suas concepções teóricas e metodológicas, de acordo com as suas condições subjetivas e objetivas de trabalho. Nesse sentido, no que se refere ao aborto, assinale a alternativa que mais contempla o seu pensamento: | % |
|--|----------|
| No caso do aborto, a/o assistente social deve pautar sua conduta profissional respeitando o Projeto Ético-Político e o Código de Ética da profissão, acima das suas convicções pessoais, sejam elas morais ou religiosas. | 83% |
| Sendo o aborto permitido no Brasil apenas nos casos supracitados, é dever do assistente social denunciar ou comunicar aos órgãos responsáveis as situações de ilegalidade que tomar conhecimento. | 08% |
| No caso do aborto, deve haver equilíbrio entre o Projeto Ético-Político e o Código de Ética da profissão com as convicções pessoais da/o assistente social no que diz respeito à intervenção profissional. | 06% |
| No caso do aborto, os valores religiosos e morais da/o assistente social devem ser levados em consideração na conduta profissional, uma vez que o direito à vida deve prevalecer | 01% |
| No caso do aborto, os valores pessoais da/o assistente social devem ser levados em consideração na conduta profissional, uma vez que a/o profissional pode recusar agir de maneira que contrarie suas convicções religiosas e morais. | 01% |
| Outro | 01% |

| | |
|-------|------|
| Total | 100% |
|-------|------|

Fonte: elaborado pela autora.

A alternativa “outro” teve como complemento a seguinte afirmação: “No caso do aborto, a/o assistente social deve pautar sua conduta profissional no respeito aos sujeitos envolvidos na questão, nos seus direitos e ter como norte o projeto profissional hoje hegemônico na profissão” (Q01)³⁵.

Aparentemente, o conteúdo do PEP foi incorporado tanto nos questionários quanto nas entrevistas, que também tiveram o discurso norteado por ele e pelo CE da profissão. Porém, podemos perceber ambiguidades no decorrer da pesquisa. No que diz respeito ao questionário, notamos a seguinte dicotomia: apesar de 83% optar pela alternativa que coloca a direção profissional do PEP acima das convicções pessoais, há divergências quando o direito ao aborto é colocado em pauta.

Podemos considerar que 73% das entrevistadas via questionário assume uma posição progressista no que se refere à legislação brasileira sobre aborto – no sentido de que o direito ao aborto deve ser ampliado de alguma forma. Ao mesmo tempo, 22% espera que a lei sobre aborto continue como está, ou que traga retrocessos nesse sentido. Notamos que apesar de 83% assinalar que o PEP está acima das visões pessoais, apenas 73% concorda que o direito ao aborto deve ser ampliado de alguma forma. Parece-nos, portanto, que mesmo entre aqueles que colocam o PEP acima das visões pessoais há discordâncias no que se refere à ampliação do direito ao aborto.

Além disso, verificamos que apesar da predominância da afirmação que o PEP deve estar acima das convicções pessoais no âmbito da prática profissional, a maioria das respondentes (85%) acredita que as assistentes sociais reproduzem ou parcialmente reproduzem preconceito contra as mulheres que abortam. Observando esses dados, nos questionamos: será que o preconceito somente está no outro? Somente o outro deixa as convicções pessoais interferirem na prática profissional?

No que tange às entrevistas, podemos perceber que o discurso relativo ao PEP e/ou CE do Serviço Social também está presente: a defesa dos

³⁵ Iremos referenciar as citações das respostas obtidas por meio dos questionários com a inicial Q seguida do número referente àquela respondente.

direitos, da autonomia e da liberdade aparecem nas falas. Porém, também notamos divergências nesse sentido. Não obstante a aparente consonância com o discurso feminista no que se refere à concepção de direitos reprodutivos vinculada à escolha, autonomia, liberdade e decisão, quando o assunto é trazido especificamente para a questão do aborto algumas falas nos revelam pontos ambíguos. Explicaremos adiante.

Das 12 entrevistadas, apenas uma afirmou ser pessoalmente contra a legalização do aborto. As outras 11 demonstraram posicionamento favorável à legalização do aborto. Dentre aquelas que são favoráveis à legalização do aborto, algumas demonstraram ressalvas sobre a maneira como o aborto deveria ser legalizado e/ou sobre como esse assunto deve ser tratado.

Percebemos quatro tipos de argumentação a partir da análise do conteúdo presente nas entrevistas. São elas: 1) argumentação em consonância com uma perspectiva feminista; 2) argumentação que traz como base o PEP do Serviço Social para justificar posicionamento favorável à legalização do aborto; 3) argumentação favorável à legalização do aborto porém com ressalvas quanto a esse direito; 4) argumentos que separam o posicionamento pessoal da conduta profissional. Esses tipos não são puros, e às vezes se misturam no discurso das assistentes sociais. A divisão é meramente didática para a análise.

No que se refere à argumentação em consonância com uma perspectiva feminista, as entrevistadas afirmam que o aborto é um direito da mulher ao próprio corpo. Nesse sentido, o argumento central é a autonomia das mulheres. De forma geral, essas profissionais estão inseridas no debate sobre as relações opressivas entre homens e mulheres, se afirmam feministas e/ou demonstram falas consonantes com a compreensão feminista sobre aborto. Há diferenças e particularidades entre cada uma delas, o que abordaremos mais adiante.

Nessa perspectiva, está presente a concepção de que o aborto é um assunto que deveria ser discutido entre as mulheres:

Os homens não deveriam nem dar pitaco sobre o assunto, porque não é com eles. [...] Faz parte daquilo que ela quer fazer com o próprio corpo, não teria que ninguém dizer o que eu tenho que fazer ou deixar de fazer com o meu corpo. (A.S. C).

Também aparece nesse tipo de argumentação a crítica à hipocrisia daqueles que se colocam contrários à legalização do aborto, e ao mesmo tempo se posicionam a favor da pena de morte e/ou redução da maioria penal:

Você está defendendo uma vida que nem está aqui, e a outra que está, você quer matar. [...] É muito fácil eu defender alguém que eu não estou vendo e deixo perecer alguém que tá ali... ou até a própria mãe, que vai ter inúmeros problemas advindos dessa gravidez indesejada, ou de vários fatores, por não ter opção. (A.S. C).

Nessa linha, há a compreensão que o aborto, além de ser um direito da mulher ao próprio corpo, também é uma questão de saúde pública. Ressalta-se a necessidade de um trabalho informativo, pois mesmo que o aborto seja legalizado, a sociedade vai continuar julgando as mulheres, fazendo com que elas se sintam culpadas pela decisão que tomaram:

Essas mulheres também têm que ser orientadas, porque muitas vezes, por conta de como nossa sociedade é, essa pressão dos papéis, isso vai causar algo nela que também vai feri-la, que também vai trazer consequências emocionais, psicológicas... Acho que não é só existir a lei que aprova e a rede pública atendendo, e o espaço. Porque pode ter a lei, mas ela vai sofrer dentro da casa, na sociedade. (A.S. A).

Acredita-se que a mulher deve ter o direito de escolher entre levar adiante uma gravidez ou interrompê-la, sem julgamentos dos motivos que levaram a essa decisão. Há uma crítica à naturalização do abandono masculino, em contraposição ao julgamento das mulheres que recusam a ideia de maternagem imposta pela sociedade.

Eu penso que a mulher tem que ter o direito de escolha sempre. Se essa questão do julgamento, do porquê deixou acontecer, do porquê não planejou... Não é bem assim, a mulher não tem responsabilidade sozinha. E se a gente for ver, o aborto masculino acontece sempre, porque é muito fácil para um homem deixar um filho pra trás, seja quando ele não registra, quando não paga pensão, quando paga pensão mas não quer ter convívio. Ou quando paga 150 reais de pensão e a mulher tem que se virar com todo o resto. (A.S. D).

No que se refere às divergências identificadas entre as entrevistadas que demonstraram uma perspectiva feminista, temos como ponto central a idade gestacional permitida para realização do aborto. Nesse caso, o sistema de prazos é mencionado por algumas: a mulher deve ter autonomia e direito de tomar decisões relativas ao próprio corpo, mas deve haver um prazo para a realização do aborto. O exemplo do Japão é mencionado positivamente em um dos depoimentos. Naquele

país, logo ao saber da gravidez a mulher já é questionada, sem julgamentos, se deseja ou não prosseguir com a gravidez.

Não deveria ser qualquer período. [...] Não deveria ser algo indiscriminado, num sentido de a qualquer tempo, deveria se respeitar essa parte científica ali que não sei, no máximo uns 90 dias... mas que deveria ter todo um aparato público para a pessoa ter essa opção nesse prazo, vamos dizer assim, que preservasse tanto a mãe quanto a criança. (A.S. C).

Em contrapartida, aparece a ideia de que a mulher deve ter a liberdade de escolha sobre o próprio corpo: “sobre se eu quero ter filho ou não, quando eu quero, e se eu tiver uma gravidez indesejada, **interromper a qualquer momento.**” (A.S. B - Grifos nossos). Aqui, diferentemente dos outros posicionamentos, o direito ao aborto não deve se restringir ao estágio em que se encontra a gravidez.

O segundo perfil identificado argumenta pela autonomia das mulheres se respaldando no CE e PEP do Serviço Social. Observemos os trechos a seguir:

Eu acho que a pessoa tem que ter o direito... E aí, não entrando no mérito das questões religiosas, éticas, morais e tal... se eu for primar por aquilo que a minha profissão está definindo, e ela está definindo que todo ser humano tem liberdade de escolher, é dono do seu corpo. A mulher tem direito de fazer uso da forma como quiser do seu corpo. [...] E a gente está dizendo que está lá, que a lei garante isso enquanto direito, e eu estou trabalhando enquanto profissional para a garantia desse direito, eu tenho mais é que acreditar nisso e fazer valer isso. (A.S. E).

A gente trabalha muito na questão do acesso. Esse nosso projeto de trabalhar os direitos humanos, o acesso das pessoas aos seus direitos. Acho que a gente trabalha totalmente nesse aspecto, porque você vai entender que esse é um direito que ela tem, dessa escolha, dessa liberdade que ela tem de ter. (A.S. K).

Segundo uma das entrevistadas, os direitos reprodutivos estão vinculados aos direitos humanos, estando acima de uma proposta de projeto ético político. É feita uma crítica ao entendimento de transformação do PEP, por achar que este coloca uma carga no assistente social com a qual ele não pode arcar. Assim, a transformação da sociedade passa pela luta de classes, e não por pelo projeto de uma categoria profissional. Por isso, a luta por uma sociedade livre de opressão é dada pela luta dos/as trabalhadores/as, via luta de classes, não da categoria única das assistentes sociais por serem assistentes sociais. De acordo com essa compreensão, a busca pela legalização do aborto está para além da categoria profissional das assistentes sociais.

As entrevistadas demonstram a necessidade de embasar a conduta profissional segundo o CE da profissão:

Você me perguntou no começo, eu sou católica. Mas isso em tempo nenhum pode influenciar. Isso não deve influenciar minha prática profissional. Isso é de cunho pessoal, particular. A minha prática profissional tem que ser isenta de qualquer intervenção que venha de questões ideológicas minhas. E a questão da religião tem um peso muito forte, e na atuação dos assistentes sociais também. (A.S. F).

O terceiro tipo de argumentação encontrado coloca ressalvas para a concretização do direito ao aborto. As entrevistadas que apresentam esse tipo de argumentação concordam com a legalização do aborto, porém há ressalvas para tratar do assunto. Um dos argumentos pode ser observado abaixo:

Muitas gravidezes que poderiam vir a acontecer de uma forma mais tranquila, o aborto vai ficar muito mais presente, uma opção mais presente. Quando na verdade talvez ele não seria. Não que ela não tem esse direito. Acho que tem que ter. Mas... Algumas poderiam ser levadas a frente... e daí se for muito incentivada acho que ele pode... é... [pausa]... não sei como posso explicar. (A.S. G).

A partir dessa fala, nos questionamos sobre o que seria uma gravidez que “pode ser levada tranquila”. Quais informações e/ou impressões me fazem considerar que a gravidez de outra pessoa, que não eu, pode ser levada de uma forma tranquila? Ao mesmo tempo, o que me move a considerar que a gravidez de outras não poderia ser levada dessa maneira? Quem define isso, senão a mulher, sujeita de sua vida, sabendo que essa escolha seria possível?

Nesse tipo de argumentação, há falas que reforçam a necessidade de não encarar o debate sobre aborto pelo viés religioso, baseando o posicionamento de acordo com o que dispõe a profissão: pensando na saúde da mulher, devido às mortes que ocorrem em decorrência dos procedimentos clandestinos, e pontuando que interromper ou não uma gravidez deve ser escolha da mulher. Ao mesmo tempo, afirma-se que hoje em dia há maneiras de se evitar uma gravidez, por isso, questiona-se como a lei seria construída no caso da legalização do aborto:

A gente tem também que saber trabalhar essa questão, senão abre-se um leque muito grande, e começa-se muitas questões de abortos. E abortos aí que... viram como se fosse uma coisa de uma troca de roupa. [...] Porque acho que tenha hoje meios que a mulher poderia escolher de não ter filhos... e de que forma ela não ter essa gravidez. [...] Porque a gente também não pode abrir tudo, senão vai virar também uma baderna. [...] Que a gente sabe também que tem mulheres que engravidam, não tão nem aí. Tem outras que acontece. Mas poxa, de que

forma aconteceu? Se a gente tem tantos hoje métodos que falam [...]. Então muitas as vezes engravida não por falta de informação. Porque essa informação tem. Tem muitas as vezes que querem engravidar, as vezes pra segurar alguém ou não.... a gente tem que pesar muito pra ver. (A.S. H).

Nesse sentido, a palavra liberdade para referir-se à discussão sobre aborto também é questionada. Segundo uma das entrevistadas, essa é uma palavra muito ampla:

Eu sou a favor sim do aborto. Não escancarado e aberto da forma como muita gente acho que quer. Senão a gente também perde o controle. [...] Eu acho que cada um é dono do seu corpo? É dono do seu corpo. Eu faço o que eu quero com meu corpo? Faço o que eu quero. **Mas eu também tenho escolhas. As escolhas e responsabilidades minhas. As consequências que eu tenho que assumir, as coisas erradas que eu fiz.** Se eu tenho conhecimento e informação, você entendeu? **Então eu não estou julgando, mas a gente também tem que saber de que forma eu quero ter essa liberdade. Que a liberdade é uma palavra muito séria, e muito ampla.** (A.S. H – grifos nossos).

Conforme assinalamos previamente, os perfis de argumentações que desenhamos se misturam, não são puros. Aqui, por exemplo, podemos notar que o discurso pró-legalização do aborto e do direito de escolha da mulher está presente. Ao mesmo tempo, estão presentes ideias como o controle, “assumir coisas erradas que fez”, que o debate vá incentivar a prática do aborto, que “engravida quem quer”, que a “gravidez dos outros” pode ser categorizada pelos outros como possível de se levar adiante ou não, etc.

Esses argumentos estão ligados à discursos contrários à legalização do aborto, apesar de aparecerem acompanhados de ideias progressistas em favor da ampliação do direito ao aborto. Esse é um dos exemplos que nos leva a considerar que, apesar da aparente consonância com a perspectiva de autonomia revelada pela concepção de direitos reprodutivos, quando se trata especificamente sobre o direito ao aborto, as falas demonstram pontos ambíguos.

O último perfil de argumentação delineado coloca o posicionamento pessoal de um lado e a prática profissional de outro. Nesse caso, é possível perceber que apesar do posicionamento pessoal contrário ao aborto há o esforço para, profissionalmente, agir conforme nos direciona o CE do Serviço Social:

Dentro do meu trabalho, como profissional, eu respeito a decisão dos usuários que eu atendo. Dentro do possível... oriento... se eu atendo algum caso de aborto clandestino, alguma coisa, eu vou intervir, eu vou orientar, eu vou fazer com que essa pessoa reflita sobre o que ela fez... até porque ela colocou a vida dela em risco... mas... isso profissionalmente, eu vou estar tratando como a gente deve tratar dentro do trabalho. Pessoalmente eu não concordo. Eu acho que [...] o direito reprodutivo, principal, é o

conhecimento dos métodos que existem. Hoje a mulher tem o conhecimento e acesso a todo tipo de método anticonceptivo. Então não precisa chegar numa gravidez para fazer o aborto. Ela tem muitos meios de evitar uma gravidez. Então eu enquanto.. eu, L, pessoa, católica, religiosa, eu sou totalmente contra o aborto. (A.S. L).

O que nos importa nessa pesquisa é a atuação profissional em relação aos direitos reprodutivos e ao aborto. O que nos suscita o interesse e a preocupação é como as profissionais tem lidado com essas demandas no cotidiano profissional. Nesse sentido, o Código de Ética da/o Assistente Social (2012) é preciso: não devemos deixar nossas crenças pessoais interferirem na atuação profissional, não podemos discriminar a decisão dos usuários, deve haver respeito à diversidade.

Não necessariamente é uma questão de violação de direitos assistentes sociais se posicionarem pessoalmente contra a legalização do aborto, desde que esse posicionamento não interfira na prática profissional frente às demandas dos usuários. Todavia, nos questionamos até que ponto conseguimos fazer a separação entre pessoal e profissional. Será que em algum momento nosso posicionamento pessoal, seja contrário ou a favor, sobre esse tema ou qualquer outro, não infere na nossa prática profissional? Se não há “duas éticas”, uma profissional e uma pessoal, como conciliar esse posicionamento com aquilo que preza a profissão?

Uma das entrevistadas aponta esse ponto:

Será que o nosso Projeto Ético-Político, o nosso Código de Ética, a formação profissional materializada nas diretrizes curriculares, a lei que regulamenta nossa profissão... será que dão conta de dar essa perspectiva? (A.S. J).

Essa fala nos chama atenção para outro aspecto: será que os conceitos contidos no CE e PEP da profissão (como por exemplo autonomia, liberdade e opressão) são entendidos da mesma forma por todas as assistentes sociais? Uma das possibilidades de explicação para o questionamento acima pode ser a dificuldade de compreensão desses conceitos, que podem parecer abstratos em alguns casos.

Segundo Barroco e Terra,

Os valores éticos se objetivam mediante posicionamentos e ações práticas e seu conteúdo é resultado da escolha e decisão do *sujeito coletivo*: a categoria profissional, daí a importância da reflexão ética coletiva que busque desvelar o significado e fundação dos valores, da discussão que

elege os princípios, valores e normas orientadoras da ética profissional configurada no CE (BARROCO; TERRA, 2012, p. 76).

Por fim, podemos compreender que as entrevistadas, apesar das ambiguidades, não demonstram total oposição ao aborto no cotidiano de trabalho. Não percebemos nas entrevistas a presença de práticas policiaescas nesse sentido. O discurso do direito, apesar das ressalvas e diferenças de concepção, está presente nos depoimentos.

Todavia, não podemos dizer que essa conduta é hegemônica na nossa categoria profissional. Ainda que os Conselhos Federal e Regionais do Serviço Social têm se posicionado pela ampliação do direito ao aborto, vemos que o pensamento conservador (também derivado de uma estrutura patriarcal) está presente entre as/os assistentes sociais. Para termos uma noção disso, basta acessar as páginas dos Conselhos Federal e Regionais nas redes sociais. Nessas páginas há uma grande quantidade de comentários de assistentes sociais contrários à manifestação dos Conselhos em favor da legalização do aborto.

Esses comentários são baseados em argumentos como a defesa da vida do feto, conforme demonstra o comentário a seguir: “Se a prática do AS [assistente social] é norteada pela defesa dos Direitos Humanos, eu incluo o Direito do “feto””. Também se valem da garantia do pluralismo, inscrita no referido Código de Ética, para defender posições contrárias à legalização do aborto – ignorando os outros postulados do mesmo Código, como o princípio seguinte à garantia ao pluralismo: a opção por um projeto profissional “vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (BRASIL, 2012, p. 24).

Segundo Barroco e Terra, “o respeito à diversidade e a garantia do pluralismo estão circunscritos no campo democrático e subordinados aos princípios da liberdade, da equidade e da justiça social” (BARROCO, TERRA, 2012, p. 70). Ao mesmo tempo, esses princípios não são compreendidos de maneira única entre as assistentes sociais, conforme pudemos ver nesses comentários. Somente esses princípios não dão de deixar claro a existência de uma relação entre a busca por essa “nova ordem societária”, “sem dominação, exploração” e o posicionamento em favor da legalização do aborto.

Quando alguns profissionais usam o argumento do pluralismo para defender que podem fazer escolhas éticas diferentes daquelas propostas pelo CE da

profissão, partem do pressuposto equivocado que existe um relativismo ético, e que cada um elenca valores e ideologias próprias do indivíduo. Entretanto, “essas ideias estão na base de um pensamento que não apreende a historicidade dos valores e o caráter social da ética e da moral” (BARROCO; TERRA, 2012, p. 69).

Outros argumentos são utilizados, como por exemplo o senso comum já citado de que “engravidar quem quer”; a ideia de que, pela política de saúde ser “precária”, a legalização do aborto causaria “ainda mais filas” no SUS; ou que “só é a favor do aborto quem já nasceu”; etc. Os comentários também argumentam que devido à predominância de cristãos no país, a legislação brasileira deveria seguir os dogmas religiosos no que se refere ao aborto. O princípio do Estado laico além de não ser praticado no Brasil, não é entendido pelos brasileiros.

Aparece nos comentários dessas páginas a ideia de que o CFESS decidiu, de cima para baixo, pelo posicionamento favorável à legalização do aborto, impondo uma “ditadura” de “ideologia única” frente às profissionais – ignorando o histórico dessa discussão. Mais adiante, aprofundaremos o debate sobre o posicionamento do CFESS a partir dos dados colhidos na pesquisa de campo.

Há também uma página em uma rede social intitulada “Serviço Social Libertário” em uma rede social clamando um Serviço Social com perspectiva política liberal, cujo conteúdo reage às manifestações dos Conselhos Federal e Regionais do Serviço Social, bem como desaprova a teoria crítica da profissão. Nessa página, há uma publicação contra o posicionamento do CFESS acerca do aborto. A publicação diz o seguinte:

O direito à vida — vida física, intelectual e moral — é um direito fundamental do indivíduo. Não há o que dizer sobre os demais direitos ou sobre a defesa dos direitos sociais (saúde, educação, etc.), se não há o respeito ao primeiro e mais básico.

No art. 5º da Constituição Federal brasileira, temos o seguinte:

"Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do DIREITO À VIDA [...]"

O Serviço Social Libertário é CONTRA a legalização do aborto, pois entende que a lei serve para proteger os direitos individuais, não para usurpá-los.

Com afirmou o economista francês Frédéric Bastiat (1850):

"A vida, a liberdade e a propriedade não existem pelo simples fato de os homens terem feito leis.

Ao contrário,

foi pelo fato de a vida,

a liberdade e a propriedade existirem antes

que os homens foram levados
a fazer as leis.
O que é então a lei?
É a organização coletiva do direito individual
de legítima defesa."
(SERVIÇO SOCIAL LIBERTÁRIO, 2016)

O texto leva em consideração o direito à vida para justificar o posicionamento contrário à legalização do aborto. Apesar da pretensa neutralidade, deixa claro a vida de quem importa: a do embrião. O fato de uma mulher poder decidir sobre o próprio corpo é considerado por eles usurpação do direito à vida do feto. O que observamos na realidade é o contrário: a usurpação do direito à vida e ao próprio corpo das mulheres em detrimento de um embrião, uma vida em potencial. Apesar de se auto intitulem liberais, verificamos ideias conservadoras que nos reafirmam que no Brasil a transição para a ordem burguesa não foi acompanhada pelas modificações culturais trazidas em outros países pela ideologia liberal.

Paula Benites (2017) pesquisou em seu TCC junto a estudantes do terceiro ano do Serviço Social acerca do debate na formação sobre a descriminalização do aborto e o PEP da profissão. A autora teve dificuldades em encontrar estudantes dispostos a falar sobre o tema. Apenas 5 estudantes de dispuseram a isso. O resultado obtido mostra que a maioria se posicionou contra a legalização do aborto. Os argumentos utilizados foram: há métodos contraceptivos para evitar uma gravidez indesejada; abortos podem causar problemas psicológicos; o sistema de saúde brasileiro não tem condições de implementar esse tipo de serviço; o feto deve ser protegido pelo Estado, ainda que isso cause morte das mulheres, uma vez que as mulheres já estão emancipadas, e os embriões são indefesos.

Benites (2017) demonstra preocupação com o desconhecimento dos estudantes acerca do PEP e a confusão existente entre este e o CE da profissão. Além disso, os estudantes relatam não ter acesso à produção científica do Serviço Social sobre o assunto. O que também é um reflexo da baixa produção da área sobre o assunto. Abaixo, discutiremos sobre os conhecimentos das participantes da presente pesquisa sobre as legislações, Normas Técnicas e projetos de lei referente ao aborto e aprofundaremos algumas dessas impressões.

4.3 O CONHECIMENTO DAS ASSISTENTES SOCIAIS ACERCA DAS NORMAS TÉCNICAS, LEGISLAÇÕES E PROJETOS DE LEI RELATIVOS AO ABORTO

Abordaremos agora o conhecimento das participantes da pesquisa sobre a legislação brasileira e as Normas Técnicas que se referem ao aborto, bem como sobre o projeto de lei 5069/2013 que prevê mudanças na conduta profissional no atendimento às vítimas de violência sexual.

Poucas entrevistadas afirmam conhecer a legislação brasileira sobre o aborto. Apenas aquelas que atuam em serviços específicos de abortamento e/ou violência contra a mulher dizem conhecer essa legislação. Grande parte das entrevistadas afirma conhecer pouco ou superficialmente esses temas. Algumas demonstram saber que existem permissivos para a realização do aborto em determinados casos, mas desconhecem os detalhes dessa legislação.

As Normas Técnicas direcionadas para o atendimento ao abortamento são conhecidas, basicamente, por aquelas profissionais que atuam em serviços especializados no atendimento às vítimas de violência sexual e ao abortamento nos casos previstos pela lei. Uma das explicações para isso, segundo relatos: “como nossa formação é generalista, a gente vai a fundo quando tem um caso.” (A.S. A)

Questionamos às participantes da pesquisa sobre o PL 5069/2013 de autoria de Eduardo Cunha e outros³⁶, que prevê mudanças no atendimento às vítimas de violência sexual. Se aprovado, o projeto mudaria o conceito de violência sexual, passando a ser aquela que deixa traumas físicos ou psicológicos. Para que a vítima seja atendida a apresentação do Boletim de Ocorrência passaria a ser obrigatória. Às profissionais que atendem essas vítimas seria proibido falar sobre o direito ao aborto nesses casos. A pílula do dia seguinte, que faz parte da profilaxia à gravidez garantida às vítimas de violência sexual, teria sua distribuição proibida nos serviços que atendem a essa demanda.

Apesar do posicionamento do CFESS via carta de repúdio ao projeto, a maior parte das entrevistadas afirma não conhecer o referido PL. De um total de 10 entrevistadas questionadas sobre isso, apenas uma afirma o conhecer.

³⁶ São eles: Isaias Silvestre (PSB/MG); João Dado (PDT/SP); Andre Moura (PSC/SE); Arolde de Oliveira (PSD/RJ); Padre Ton (PT/RO); Arnaldo Faria de Sá (PTB/SP); Aureo (PRTB/RJ); Lincoln Portela (PR/MG); João Campos (PSDB/GO); Roberto de Lucena (PV/SP); Marcos Rogério (PDT/RO); José Linhares (PP/CE).

Duas entrevistadas, apesar de não terem sido questionadas diretamente sobre isso, demonstraram o conhecer: partiu delas menciona-lo enquanto um retrocesso nos direitos das mulheres.

Observando os dados trazidos pelos questionários, verificamos que 72% das respondentes afirmam não conhecer o referido projeto de lei. Apenas 28% o conhece. Perguntamos às respondentes se estas acreditavam que o PL, se aprovado, interferiria no trabalho da assistente social. Nesse caso, o resultado foi o seguinte: 66,3% não soube opinar, 16,3% acredita que sim, 8,7% acredita que interferiria parcialmente e 8,7% afirma que a aprovação do PL não iria interferir no trabalho da assistente social.

A justificativa mais recorrente para explicar que a interferência do PL na atuação do assistente social é a possível criminalização de suas práticas profissionais. Acredita-se que as profissionais seriam impedidas de informar às vítimas de violência sexual as opções que estas possuem diante de uma gravidez, limitando a atuação das assistentes sociais conforme dispõe o CE da profissão.

Além disso, as respondentes mencionam a possibilidade de introdução de uma vigilância e, conseqüentemente, denúncias sobre as práticas profissionais condizentes com o PEP e CE do Serviço Social – uma vez que esses últimos deixam claro um direcionamento pela garantia à informação e do acesso ao direito.

Interfere na autonomia profissional; penaliza o profissional que instrumentaliza, por meio da informação à mulher sobre seus direitos; judicializa o direito à liberdade da mulher; cerceia e introduz vigilância sobre o exercício profissional. (Q02)

As respondentes afirmam que a aprovação desse PL acarretaria em uma maior exigência técnica às profissionais para lidarem com a garantia de direitos nesses casos, conforme nos mostram as respostas a seguir:

Requer ainda a capacidade do profissional de mobilizar e realizar trabalhos informativos que fomentem a busca pelo fim do retrocesso. (Q03).

Exige do profissional uma competência técnica ainda maior para conseguir assegurar minimamente dentro da rede pública e organizações de mulheres esses serviços. (Q04).

A criminalização das mulheres, o retrocesso nos seus direitos e a dificuldade que passariam a ter no acesso aos serviços de atendimento também são mencionadas pelas respondentes. Podemos observar uma síntese dessas questões no trecho abaixo:

O projeto de lei restringe o acesso das mulheres vítimas de violência sexual aos serviços de saúde e métodos de interrupção da gravidez, obrigando-a a prosseguir com a gravidez, além de alterar a compreensão atual sobre violência sexual e estupro. Ao limitar as informações a respeito ao aborto, interfere no exercício profissional do assistente social que não poderá apresentar todas as alternativas, se aprovado pode impor aos profissionais a obrigatoriedade de aconselhar a mulher a não decidir pelo aborto. O projeto de lei fere os princípios do código de ética profissional do assistente social no que se refere ao direito a informação e a liberdade. (Q05).

Após percebermos que a maioria das entrevistadas não conhecia o PL 5069/2013, comentamos sobre o seu conteúdo e as questionamos se o projeto, se aprovado, iria interferir no trabalho das assistentes sociais. A maioria acredita que sim. Segundo as entrevistadas, as mudanças trazidas pelo PL dificultariam o trabalho do Serviço Social em situações futuras tanto no que diz respeito aos encaminhamentos quanto referente à garantia do direito à informação frente aos usuários.

Ainda que essas situações não tenham feito parte do cotidiano das profissionais até o momento, entende-se que o PL impossibilitaria que as assistentes sociais atuassem da maneira como dispõem o PEP e CE do Serviço Social em situações futuras. Esse PL, segundo os relatos: “vai contra o princípio dessa questão dos direitos, do acesso aos direitos, e esse é o papel do assistente social” (A.S. D). A implementação do PL também acarretaria na maior restrição do debate sobre aborto entre as assistentes sociais, conforme demonstram as falas abaixo:

Se a gente já precisaria caminhar muito nessa discussão do nosso compromisso ético político na defesa do direito da mulher, com a aprovação desse projeto, a gente vai validar aqueles grupos que já eram ou que já trabalhavam na contramão dos direitos da mulher. (A.S. B).

A gente não chegou nem ao ponto de fazer esse debate para realmente ampliar o direito, e aí vai restringir ainda mais. [...] Porque pelo menos até o momento a gente pode falar. [...] Do jeito que está caminhando, a gente vai sofrer penalidades até por falar. (A.S. C).

As entrevistadas afirmam que isso também acarretaria na maior invisibilização do aborto enquanto problema social, político e de saúde: “vai sufocar ainda mais essa realidade que existe e que não tem visibilidade, que não é tratada de forma adequada”. (A.S. C). Outro aspecto levantado é a oneração dos serviços públicos e impacto financeiro que a implementação desse projeto traria. De acordo com o depoimento abaixo, a precarização do atendimento adequado às vítimas de violência sexual causaria um grande impacto na reprodução dessas violências:

Quanto isso pode onerar, inclusive, os serviços. Os custos disso. Como uma vítima de violência por exemplo volta para o seu cotidiano de trabalho? Que impacto isso vai ter por exemplo na empresa?, vamos dizer que essa pessoa esteja inserida no mercado de trabalho. Qual o impacto disso? As pessoas não pensam na questão do custo. Qual o impacto disso, por exemplo, na saúde pública? O quanto as pessoas vão adoecer e fazer uso recorrente do serviço de saúde? Psicologicamente isso vai afetar de que forma as pessoas e isso, de uma forma social qual vai ser o impacto e resultado? A gente não sabe. O que uma pessoa vítima de uma situação dessa pode desenvolver e que impacto isso, de que forma isso pode reproduzir. Situações que podem ser bem tratadas, bem atendidas, bem acolhidas, em uma determinada situação, se elas deixarem de ser acolhidas naquele momento, bem tratadas... elas podem ter resultados terríveis, entendeu? (A.S. E).

Há uma preocupação com o impacto que o PL traria junto às políticas públicas: tanto àquelas especializadas no atendimento à violência sexual e ao abortamento nesses casos, quanto àquelas que não atendem diretamente essas situações. Isso porque, de acordo com os relatos, o tratamento inadequado nesses casos pode decorrer em diversas situações que, hora ou outra, chegarão aos serviços:

Com certeza isso vai desestruturar totalmente uma família. Desde questões de alguém que não vai mais conseguir trabalhar, por exemplo, [...] e vai perder o emprego, e vai acabar não conseguindo sustentar sua família. Ou vai desenvolver uma situação de violência no entorno de casa, que vai gerar uma coisa que vai acabar aqui... [proteção social básica] e isso impacta no serviço. Aqui ou no serviço especializado. (A.S. E).

Um ponto que chama atenção trazido pelo texto do PL é a exigência do boletim de ocorrência para atendimento das vítimas de violência sexual. Segundo relatos, a maioria das mulheres que chegam aos serviços especializados para atendimento nesses casos não possui o documento e estão fragilizadas e vulnerabilizadas demais para fazê-lo. A exigência do B.O. seria um impeditivo para o atendimento dessas mulheres.

Ademais, os depoimentos demonstram uma preocupação com a influência que o conteúdo do projeto traria na culpabilização das mulheres pelas violências que sofrem:

Parece que todo mundo tem direito de opinar em relação a vida das mulheres. Se ela vai casar, se ela não vai casar, se ela vai ter filho, se ela vai ser mãe solteira, se ela vai ter mais de um filho, se cada filho é de um pai... E aí vem essas leis mostrando que a mulher tem que ser submissa mesmo, que tem que seguir o que está ali, o que é [considerado] estupro muda... Por que muda? Porque a mulher sempre consente de alguma

forma, é isso que se pensa. Que o estupro aconteceu porque a mulher provocou. Acho que essa lei vai reforçar isso. (A.S. D).

No que se refere às entrevistas, uma parte das entrevistadas aponta que as interferências decorrentes da aprovação desse projeto seriam mais perceptíveis às trabalhadoras da política de saúde, uma vez que estas estariam mais diretamente ligadas às situações de violência sexual e abortamento. Porém, isso não é percebido da mesma maneira por uma entrevistada que atua nesta política: “Essa lei não interferirá na nossa relação do nosso trabalho, até porque nós estamos respaldados na lei.” (A.S. L).

Temos dúvida quanto esse ponto. De fato, o atendimento ao aborto nesses casos é respaldado pela lei e Normas Técnicas. A atuação da assistente social também é respaldada pela lei e pelo CE da profissão, sendo seu dever garantir o acesso dos usuários às informações. Na contramão disso, o PL 5069/2013 proíbe que as profissionais falem às vítimas de violência sobre o direito ao aborto nesses casos. Consideramos que, no conflito entre essas legislações, quem sairá perdendo serão as mulheres.

Na prática, sem proibir diretamente o aborto em todos os casos, o referido projeto impossibilitará esse direito em caso de gravidez decorrente de estupro. Ora, se à vítima é negada a informação sobre seus direitos, como ela vai acessá-los? Ao mesmo tempo, a proibição da ministração da anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte) intencionada pelo PL pode aumentar a quantidade de gravidezes resultantes de estupro – gravidezes que poderiam ser evitadas com o uso dessa medicação.

A preocupação com o desconhecimento sobre esse PL, categorizado pelas entrevistadas como um ataque aos direitos das vítimas de violência sexual, é expresso na maior parte das entrevistas. É mencionada a necessidade de divulgação desse tipo de projeto entre as profissionais, para as usuárias das políticas públicas e para os movimentos sociais:

Acho que essa questão tem que ser discutida mais amplamente com os serviços. [...] Eu ainda acho que a maioria das equipes não sabe desse projeto. Primeiramente acho que ele tem que ser mais amplamente mais colocado nas discussões dos âmbitos onde existe essa realidade, para trabalhar isso, pra ter movimentos. As próprias mulheres, a gente não tem conhecimento [sobre o PL]. (A.S. K).

Para verificar o conhecimento das assistentes sociais acerca do acesso ao aborto nos casos previstos pela lei, questionamos às respondentes quais documentos acreditavam ser requeridos para dar sequência ao procedimento nos serviços especializados. Nessa questão era possível assinalar mais de uma alternativa. Observemos o resultado abaixo:

Quadro 08 - Quais documentos acreditam ser requerido(s) para realização do aborto nos casos previstos pela lei.

| Documentos | % |
|--|----------|
| Boletim de ocorrência | 50 |
| Autorização judicial | 64 |
| Consentimento por escrito da gestante e/ou responsável | 68 |
| Laudo do IML | 46 |
| Nenhum | 05 |
| Outro | 05 |

Fonte: elaborado pela autora.

Na opção “outros”, as respondentes assinalaram o seguinte: “laudo médico de obstetra com diagnóstico de anencefalia” (1%), “parecer técnico” (1%), “não deveriam solicitar b.o., mas solicitam” (1%), “laudo médico em caso de anencefalia” (1%), “profissional médico regulamentado e autorização judicial do órgão competente responsável” (1%).

Há ainda muitas dúvidas quanto ao atendimento das demandas de aborto nos casos previstos pela lei. Em que pese o conhecimento das profissionais sobre a permissão do aborto em determinados casos, não se sabe exatamente como esse direito pode ser acessado e quais são os requisitos para o acesso. Poderíamos pensar que isso decorre do fato das entrevistadas não terem tido contato com esse tipo de situação. Essa é, possivelmente, uma explicação.

Porém, nos preocupa a confusão nas informações inclusive dentro dos serviços de referência para esse atendimento. Uma reportagem jornalística do portal G1³⁷ buscou, na cidade de São Paulo, informações junto aos serviços de atendimento ao abortamento nos casos previstos pela lei. A conclusão da reportagem é alarmante: os próprios serviços de referência dão informações conflitantes com aquilo que dizem as Normas Técnicas e o Código Penal brasileiro.

³⁷ Reportagem completa aqui: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/acesso-ao-aborto-legal-em-sp-e-dificultado-por-erros-de-informacao-e-desconhecimento-da-lei.ghtml>

De acordo com a matéria, uma das informações mais controversas é a idade gestacional para realização dos procedimentos. Embora os documentos deixem evidente que o prazo para realização do aborto somente é observado nos casos de gravidez resultante de estupro, não é isso que dizem os serviços: o prazo é colocado para atendimento ao aborto em todos os casos permitidos.

A idade gestacional estipulada pelas Normas Técnicas para realização do aborto nos casos de gravidez decorrente de estupro é de até 22 semanas. Apesar disso, segundo a reportagem, alguns serviços diminuem esse prazo para 16 semanas de gestação. Não obstante as conquistas, ainda há muitos obstáculos para a concretização do direito ao aborto conforme previsto em lei. Inclusive devido à falta de capacitação das profissionais que atuam nos serviços de referência.

Lolatto (2004) também constata em sua pesquisa junto a assistentes sociais atuantes na política de saúde que estas não conhecem os detalhes da legislação sobre aborto, ou não se sentem seguras para responder sobre os casos em que o aborto é permitido ou não. Percebe o mesmo no que se refere ao pouco conhecimento sobre os direitos reprodutivos.

4.4 O SERVIÇO SOCIAL DEBATE SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO?

4.4.1 Considerações Sobre Formação Acadêmica e Profissional

Neste tópico nos dedicaremos às reflexões sobre a discussão sobre direitos reprodutivos e aborto na formação acadêmica e profissional das assistentes sociais. Para tanto, recorreremos aos dados obtidos por meio dos questionários e das entrevistas.

A maioria das entrevistadas relata que, durante a formação acadêmica, o debate sobre o tema não se fez presente. Algumas ponderam que, por terem se formado anteriormente ao espraiamento desse debate, não houve seu desenvolvimento durante a formação acadêmica. O trecho a seguir demonstra a impressão que, diferentemente de outros temas, o debate sobre aborto não foi incorporado na formação das assistentes sociais: “a gente fala de um monte de direito, fala da questão LGBT, mas do aborto não fala” (A.S. A). Algumas entrevistadas relatam contato com esse debate devido às demandas encontradas no

cotidiano de trabalho, pelo estudo das relações opressivas oriundas do patriarcado, ou por uma afinidade com o tema.

A ausência desse debate na formação acadêmica do Serviço Social também é uma realidade revelada pelas respondentes dos questionários: 46% afirma que a discussão sobre direitos reprodutivos não esteve presente na sua formação acadêmica/profissional, para 28% essa discussão esteve parcialmente presente na formação acadêmica/profissional, 10% não se recorda e 1% não sabe do que se trata. Apenas para 15% a discussão sobre direitos reprodutivos esteve presente na formação acadêmica/profissional. Em relação à discussão específica sobre o aborto, também 46% das respondentes afirmam que esse debate não esteve presente na formação acadêmica/profissional, 28% apenas parcialmente, 10% não se recorda. Somente para 16% o debate sobre o aborto esteve presente na formação acadêmica/profissional.

As entrevistadas ressaltam que a formação no Serviço Social é generalista e, por isso, não há o aprofundamento nessas questões mais específicas, como o caso do aborto:

Nós somos formados generalistas [...] e a gente não consegue se aprofundar em todos esses contextos. [a discussão sobre aborto] tem tudo a ver com o nosso Código de Ética e as leis que regulamentam a nossa profissão, e nosso projeto. Mas no viés dos direitos humanos. Uma coisa bem generalista, bem básica, do direito à liberdade, à equidade, a defesa dos direitos, da intransigência na defesa dos direitos [...] muito longe de se aprofundar da forma como o tema mereceria. (A.S. I).

Há recorrência em várias falas sobre a formação generalista do Serviço Social. De fato, isso pode justificar a ausência desse debate. Porém, outra questão nos chama atenção. Talvez a ausência desse debate não decorra somente disso, mas também de quais conteúdos são reforçados na formação e quais são menos desenvolvidos. A partir das discussões do movimento de reconceituação do Serviço Social, o antagonismo de classe ganhou centralidade na profissão. Por mais que o PEP e CE, na década de 1990, tenham reconhecido que gênero e raça/etnia também moldam as relações sociais, apenas recentemente vemos o espriamento dessas discussões no Serviço Social.

Por isso, destacamos a necessidade de abordar a estrutura fundante do modo de produção e das relações sociais que vivenciamos: o sistema patriarcal-racista-capitalista. Isso não quer dizer apenas a inserção de disciplinas sobre gênero ou relações sociais de sexo na formação das assistentes sociais. Mais que isso, é

preciso reconhecer na formação histórica e social brasileira o patriarcado e o racismo. É necessário que esses temas sejam dialeticamente relacionados a todas as discussões do Serviço Social e das políticas sociais.

Quando pensamos na formação continuada, também defendida no Código de Ética da/o Assistente Social (2012), as entrevistadas observam um esvaziamento dos espaços de capacitação e/ou formação:

Existe uma parcela muito pequena de assistentes sociais que participam de espaços de qualificação, de capacitação. As capacitações e qualificações a grande maioria dos assistentes sociais acaba participando daquelas que o próprio serviço, pensando no serviço público, acaba oferecendo. [...] Isso é um pouco assustador. Porque a gente vê muito aquela coisa de **um distanciamento de práticas reflexivas, a gente vê muito práticas mecânicas**. (A.S. F. Grifos nossos).

Para algumas entrevistadas, o debate sobre direitos reprodutivos e sobre aborto emergiu devido às demandas reveladas no cotidiano de trabalho: a partir das situações encontradas houve a necessidade de aproximação com o tema. O trecho a seguir é um exemplo: “tive contato com casos que me demandaram isso. [...] Por conta de situações que as famílias trazem, de suspeita de uma gravidez a partir de um abuso” (A.S. F). Nesse caso, a busca de informações é feita junto aos pares assistentes sociais atuantes em outras políticas e/ou serviços.

Durante o meu exercício profissional, eu tive que me deparar com a situação no dia a dia, e através da equipe de saúde, ou de estudos, de pesquisa, a gente foi aprimorando o contato com a rede de serviços, e a gente foi trazendo esse tema. (A.S. K)

Os depoimentos nos mostram que a aproximação das profissionais com esses temas pode se dar por meio do debate mais amplo das relações de gênero, e não especificamente com o debate sobre aborto. Nesse caso, as assistentes sociais partem da discussão sobre a condição oprimida das mulheres para pensar sobre questões como aborto e direitos reprodutivos.

Outro dado apontado é que essa aproximação também ocorre de acordo com a afinidade que as assistentes sociais têm com esses temas. As entrevistadas inseridas na discussão feminista apontaram que a inserção nesse debate veio de um interesse pessoal devido a essa formação/perspectiva política. Para elas, isso foi decisivo na apropriação do debate sobre aborto, e decorre disso o posicionamento que têm em favor de sua legalização.

A partir dessas reflexões, a formação acadêmica aparece nos relatos como um espaço estratégico para a inserção do debate sobre aborto e direitos reprodutivos junto às assistentes sociais, conforme aprofundaremos nos próximos itens. Nos últimos anos tem havido uma movimentação no sentido de incorporar as discussões sobre gênero na grade curricular em algumas escolas do Serviço Social. Grandes esforços têm sido realizados por parte do Grupo Temático de Pesquisa sobre Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração, Sexualidades, da ABEPSS (Associação de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) para inclusão dessas discussões.

Desde 2014 foi determinado, em Assembleia da ABEPSS, a inclusão de pelo menos um componente curricular obrigatório nos cursos de graduação em Serviço Social abordando temas relacionadas às relações sociais de classe, gênero, etnia/raça, sexualidade e geração³⁸. Isso pode contribuir para a formação das futuras gerações de assistentes sociais no que se refere à discussão sobre a temática proposta neste trabalho.

4.4.2 O Debate Sobre Aborto no Cotidiano de Trabalho

Neste tópico nos debruçaremos sobre os dados obtidos a partir das entrevistas no que se refere à percepção das assistentes sociais acerca do debate sobre aborto entre as profissionais no cotidiano de trabalho. Com intuito de verificar a abrangência desse debate entre as assistentes sociais, questionamos às entrevistadas se estas observavam a sua ocorrência. A maior parte das entrevistadas disse que o debate sobre o aborto acontece pouco ou não acontece.

Observamos três tipos de argumentação para justificar a ausência desse debate. Novamente, não são tipos puros. Esses tipos se misturam entre as falas e a separação é apenas para fins didáticos. O primeiro, declara que o tema não é discutido entre as assistentes sociais pois o aborto não é uma realidade que aparece para as profissionais no cotidiano de trabalho. Vários fatores são elencados para justificar isso. Afirma-se, por exemplo, que, por se tratar de um crime, as usuárias das políticas sociais não relatam às assistentes sociais essas situações

³⁸ Segundo nota da ABEPSS: <http://www.abepss.org.br/noticias/apresentacao-graduacao-15>

“esse debate não tá posto, [...] acho que não é um tema pela falta de situações que levam a isso” (A.S. I).

O segundo, coloca que uma das pistas para a ausência do debate sobre ao aborto e os direitos reprodutivos no cotidiano de trabalho das assistentes sociais também tem a ver com a dinâmica do próprio cotidiano no qual estão inseridas:

Nós estamos aqui, no dia a dia, na burocracia, e não está acontecendo a discussão de nada. E os anos estão passando e os profissionais estão piorando. Aí o que a gente ouve? A gente ouve a mídia, as redes sociais... e aí a gente começa... mesmo que o profissional ele se posicione assim... (A.S. A).

Por outro lado, o terceiro tipo de argumentação afirma que o as situações de aborto aparecem no cotidiano de trabalho, porém o debate não acontece entre as assistentes sociais por se tratar de um tema polêmico que é evitado. Acredita-se que este ainda está permeado por uma moralidade com base religiosa. Além disso, o debate pode não acontecer devido ao apagamento dessas demandas no cotidiano de trabalho das assistentes sociais.

De fato, percebemos que esse tema é delicado e dificilmente as mulheres usuárias dos serviços relatam essas situações às assistentes sociais. Contudo, pudemos perceber na pesquisa que situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto aparecem para as assistentes sociais no seu cotidiano de trabalho. Apesar disso, o debate sobre essas situações ainda parece ser evitado, invisível ou secundário. Podemos perceber nos depoimentos que há resistência para falar sobre a temática entre as assistentes sociais.

Eu entendo que cada um tem ali a sua opinião pessoal, e aí para não mostrar a opinião pessoal [...] não leva muito para discussão no campo.... [...] A não ser quem já está nessa luta e já está buscando isso. Mas outros profissionais que não estão envolvidos... “vamos deixar quieto?” Se acontecer, eu falo. Se eu precisar eu falo. (A.S. A).

Na percepção de algumas entrevistadas, esse debate é levado apenas por grupos pequenos que tem uma perspectiva feminista e/ou já estão inseridos na luta pela legalização do aborto. De forma coletiva, dentro da categoria profissional, as entrevistadas relatam que esse debate não acontece.

A gente vai ver mais na academia, vai ver mais em grupos setorizados. No dia a dia do trabalho, principalmente quem está na política de assistência social, vê muito pouco essa discussão. Em que pese que tenha um grupo discutindo, isso ainda não chegou no que eu poderia dizer, na ponta, no dia a dia, no trabalho da categoria profissional. (A.S. B).

Segundo os relatos, a presença da discussão sobre o aborto entre as assistentes sociais também vai depender da área na qual atuam. A depender da política ou serviço na qual as profissionais estejam inseridas, o debate sobre a questão do aborto tem maior possibilidade de ser desenvolvido ou não. Por exemplo, algumas falas demonstram a crença que o debate sobre o aborto está mais presente entre as assistentes sociais que atuam na política de saúde, por entender que nessa política casos de aborto são mais presentes.

Argumenta-se que o Serviço Social enquanto profissão representada pelos Conselhos Federal e Regionais está à frente no debate sobre ampliação dos direitos das mulheres, inclusive quando o assunto é a legalização do aborto. Entretanto, acredita-se que esses debates realizados pelos Conselhos não são estendidos ao cotidiano de trabalho das assistentes sociais.

Segundo as falas, o debate sobre aborto está invisível entre as assistentes sociais tanto no que tange à ampliação do direito quanto para a maior criminalização das mulheres. Em se tratando da política de assistência social, afirmam que sequer os direitos reprodutivos são abordados no cotidiano de trabalho das profissionais. Uma das explicações para isso, de acordo com as falas, é a dificuldade que as profissionais têm em colocar a ética profissional acima dos valores pessoais:

Pelos profissionais não conseguirem colocar o seu código de ética à frente dos seus valores religiosos, valores pessoais mesmo. Então se discute muito pouco. Nós temos na secretaria de assistência como um todo talvez um grupo muito reduzido de profissionais que criam espaços para essa discussão. (A.S. B)

Há uma preocupação entre as entrevistadas em como as assistentes sociais têm trabalhado com as situações relativas ao aborto e aos direitos reprodutivos no cotidiano profissional. Uma parte das entrevistadas se preocupa com práticas profissionais preconceituosas que culpabilizem as mulheres pelas decisões que tomam ou pela condição na qual se encontram. Isso porque há uma percepção que a categoria das assistentes sociais tem se distanciado cada vez mais do seu Código de Ética e da direção que o CFESS dá à atuação profissional.

Um exemplo dado por uma entrevistada para ilustrar esse distanciamento do CE da profissão refere-se ao programa “Depoimento Sem

Dano³⁹”, cujo conteúdo já foi criticado pelo CFESS. O Conselho orienta as assistentes sociais não atuarem nesse programa. Apesar disso, algumas profissionais têm contrariado as disposições do CFESS e os princípios do CE para atuar conforme esse programa propõe.

As entrevistadas relatam ver muitos colegas assistentes sociais se posicionando de maneira contrária ao direito ao aborto nas redes sociais, o que pensam ser contrário ao PEP da profissão. Uma delas afirma ter se assustado recentemente com o discurso conservador, inclusive proferido por assistentes sociais, sobre diversos temas – dentre eles, sobre o aborto. A entrevistada não acredita que estejamos vivendo uma onda conservadora, mas que esse pensamento conservador sempre existiu, e que agora as pessoas estão se sentindo mais confortáveis para expressá-los. De acordo com a sua avaliação, o pouco acesso das assistentes sociais aos espaços de qualificação e capacitação pode contribuir para que essas profissionais também reproduzam esses pensamentos conservadores, distanciando suas práticas de uma reflexão crítica.

Os relatos apontam a falta de produção científica de assistentes sociais sobre aborto como um obstáculo para o espraiamento desse debate entre as profissionais. Aponta-se que há resistência, mesmo na academia, quando o aborto é colocado como tema de pesquisa na área do Serviço Social: a categoria profissional da área “é influenciada pela sociedade, uma sociedade completamente conservadora. Por mais que a gente tenha tratados, manifestos, a gente ainda encontra dificuldade.” (A.S. J.). A ausência desse debate suscita a reflexão que: “partindo do princípio que não é discutido, [...] fica como base as questões pessoais, os valores morais, religiosos que cada profissional tem” (A.S. I), o que nos aponta, mais uma vez, para a necessidade de inserção desse debate junto às assistentes sociais.

Por outro lado, uma entrevistada relata que o debate sobre aborto acontece no serviço em que atua, e que a maioria das colegas assistentes sociais se diz contrária ao aborto. Apesar da maioria disso, a entrevistada afirma não haver consenso sobre o tema nem na unidade em que trabalha. Conforme podemos

³⁹ A metodologia do Depoimento Sem Dano consiste na coleta de depoimento de crianças e adolescentes vítimas de violência por meio de entrevista com assistente social e psicóloga/o. Segundo essa metodologia, a entrevista é gravada e transmitida em tempo real para membros do judiciário, réu e advogadas/os. Segue resolução do CFESS acerca do tema: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_554-2009.pdf

observar abaixo, o debate sobre o aborto também decorre em outras preocupações, como por exemplo as DSTs:

A gente tem opiniões diversas, mas a grande maioria é contra também. O aborto em si. [...] Não estou falando dos abortos nos casos específicos, [...] Estou falando do simples aborto, “engravidei, não quero”. Eu acho que até chegar no “engravidei, não quero”, devia ter pensado nisso antes. Até porque tem muitos métodos para se pensar nisso antes. E porque as pessoas também pensam só na gravidez. Não pensam no risco que ela corre antes de uma gravidez... que são as doenças sexualmente transmissíveis. A AIDs está voltando com tudo. [...]. E as pessoas esquecem disso. Tem muita coisa envolvida quando se fala de aborto. (A.S. L).

4.4.3 Sobre o Posicionamento do CFESS Acerca da Legalização do Aborto

Neste tópico, abordaremos a avaliação das entrevistadas sobre o posicionamento do CFESS em relação ao aborto. Buscamos verificar se as entrevistadas conheciam o referido posicionamento e compreender se estas se sentiam contempladas pelas considerações do CFESS acerca do tema.

O posicionamento do CFESS em favor da legalização do aborto é conhecido por quase todas as entrevistadas. Todavia, a maior parte delas declara não ter lido nenhum documento que detalhe e justifique esse posicionamento. Apenas duas entrevistadas afirmaram não conhecer o posicionamento do CFESS sobre a questão do aborto. Quase todas as entrevistadas se sentem contempladas com o posicionamento do CFESS acerca do aborto: das 12, apenas uma declarou não se sentir contemplada e duas demonstraram se sentir parcialmente contempladas. Explicaremos a seguir.

Aquelas que se sentem contempladas, demonstraram que esse é o posicionamento que esperavam frente à natureza do Serviço Social no que tange ao seu Código de Ética, Projeto Ético-Político e à defesa dos direitos: “se a gente não tivesse esse posicionamento, é contrário ao nosso Projeto Ético-Político [...] Eu acredito que isso tem que ser uma luta e tem que continuar existindo”. (A.S. A).

Eu acho que não podia ser outro! Nós estamos falando de mulheres morrendo, número de mulheres morrendo por essa questão é imenso. É uma questão que o conjunto não poderia ficar de fora disso, se a gente trata das legislações da profissão igual nós viemos falando até agora, na linha da defesa intransigente de direitos humanos, não teria como ser diferente. (A.S. I).

Contudo, as entrevistadas questionam alguns pontos. Um deles é o fato do posicionamento pessoal ou perspectiva política interferir na aceitação do posicionamento publicizado pelo CFESS.

Isso vem também de um posicionamento pessoal. Eu sei que a nossa formação influencia nisso, mas claro que pode ter uma pessoa formada em Serviço Social que não vai concordar. Tem toda uma formação pessoal que influencia (A.S. D).

Outra questão levantada pelas entrevistadas é o acesso das profissionais à manifestação do CFESS acerca do assunto. As entrevistadas questionam se essas manifestações chegam às assistentes sociais no cotidiano de trabalho. Esse ponto se torna ainda mais latente quando observamos que grande parte das entrevistadas não teve acesso (seja por qual motivo for) aos documentos nos quais o CFESS se manifestou favorável à legalização do aborto.

Isso pode ser analisado por diversos ângulos. Um deles é o interesse pessoal pelo tema, conforme mostramos acima em um dos depoimentos. Nesse sentido, as entrevistadas se aproximam e buscam mais informações sobre aquilo que as interessa e/ou sobre aquilo que vivenciam no cotidiano, sobre aquelas demandas que emergem a partir dos usuários e/ou da política e serviço no qual atua.

Um outro fator presente em vários momentos durante as falas é o que as entrevistadas chamam de “prática profissional engolida no cotidiano”. Nesse sentido, as condições de trabalho das assistentes sociais também podem impedir que estas busquem mais informações para além daquelas que necessitam para responder às demandas emergenciais e imediatas do cotidiano. Além disso, não podemos descartar a possível falha de comunicação dos Conselhos em chegar às profissionais.

Podemos observar uma síntese dos questionamentos feitos pelas entrevistadas acerca do acesso das profissionais ao posicionamento do CFESS no trecho abaixo:

Os assistentes sociais de modo geral acabam não tendo acesso a essa discussão, a esse debate. [...] O cotidiano profissional acaba deixando a gente muito preso específico na área de atuação. Então você acaba ficando engolida no seu cotidiano profissional e engolida na sua prática. Acaba não acompanhando as discussões, os manifestos e os posicionamentos do conjunto da categoria [...] Penso que eles [conjunto CFESS CRESS] se manifestarem é importante, sim. [Mas] qual é o meu acesso a isso... **acaba sendo mais do meu interesse particular em**

procurar e ler, talvez, não sei, eu fico com essa sensação. Talvez por outro lado o acesso que eu tenha buscado é mais também pela minha área de atuação... **Parece que seu ouvido fica mais atento** à manifestação do CFESS para a temática que mais afeta a sua área de trabalho. Então tem a responsabilidade também, lógico, do profissional. [...] Eu também tenho a minha parcela de culpa, a minha parcela de responsabilidade de não olhar, de não ler, de não ter uma reflexão sobre. (A.S. F – grifos nossos.)

Também é abordada a necessidade de levar esse debate para além da categoria profissional – tanto para outras categorias profissionais, como para movimentos sociais, usuárias das políticas públicas e sociedade de modo geral. Essa é uma ressalva colocada por várias entrevistadas. Apesar de concordarem com o posicionamento do Conselho, argumentam que o posicionamento por si só não é suficiente, e que esse debate deve ser ampliado e estimulado.

Acho que a gente tem que ampliar para as outras profissões. Eu acho que se ficar só a nível de CRESS não tem muito alcance. Acho que o alcance seria muito mais com os outros grupos, com organizações, com movimentos sociais... Discutir de uma forma coletiva mais ampla. Acho que aí vai contemplar... se for só assim, acho que não contempla mesmo. (A.S. K)

As entrevistadas se preocupam com o enfraquecimento da formação crítica nos cursos de Serviço Social acarretada pelo sucateamento da política de ensino superior nas universidades públicas e pela mercantilização do ensino nas redes privadas, intensificada pela chegada da modalidade de ensino à distância. Isso resultaria no enfraquecimento de debates como o do aborto, por exemplo. Em decorrência disso, as entrevistadas se preocupam com a possibilidade dos Conselhos Federal e Regionais serem ocupados futuramente por profissionais menos críticos, insensíveis ou contrários a questões como a legalização do aborto.

Lolatto faz reflexões interessantes em sua pesquisa sobre a intervenção das assistentes sociais atuantes na política de saúde frente à solicitação de aborto:

A ética profissional, muitas vezes confundida com a moral e pouco clara para a maior parte das Assistentes Sociais entrevistadas evidencia a necessidade de rever essa disciplina nos cursos de graduação em Serviço Social, dedicando, minimamente, mais horas aula e, em certos casos, uma nova metodologia de trabalho sobre a conceituação, aplicação e vivência da ética pessoal, institucional e profissional. (LOLATTO, 2004, p. 125).

Sob outra perspectiva, há ressalvas quanto ao posicionamento do CFESS. A primeira delas consiste no questionamento sobre o projeto de legalização do aborto que o Conselho tem como norte ao fazer essa defesa: “a gente também

não pode ficar só levantando a bandeira sem ver de que forma isso vai ser aplicado” (A.S. H). Há o entendimento que, apesar da necessária legalização do aborto, o debate sobre ele não deve ser ampliado na categoria profissional, considerando que apenas o posicionamento do CFESS sobre o tema é suficiente.

O receio em colocar o aborto em pauta nas discussões é recorrente na nossa sociedade. Alega-se que discussões como essa, se ampliadas, incentivariam a prática dos procedimentos. Entende-se que o debate sobre o aborto tem como resultado, na verdade, a prevenção das mortes e agravos decorrentes dos procedimentos clandestinos e inseguros. A recusa do debate, por outro lado, pode demonstrar o medo de que as mulheres, munidas de informação, possam de fato fazer escolhas livres.

A única entrevistada que declarou não se sentir contemplada pelo posicionamento do Conselho alega que este não fala por toda a categoria. Apesar de conhecer como o posicionamento do CFESS acerca da legalização do aborto foi construído, a entrevistada declara acreditar que este posicionamento não reflete o que pensam as assistentes sociais como um todo.

Não acho que o CFESS consegue chegar num acordo de uma categoria como um todo. Então o CFESS fechou isso num posicionamento num encontro, onde todos os assistentes sociais estavam presentes, e votaram nesse posicionamento aí. Mas eu não acho que isso é a posição da categoria como um todo. [...] Não me sinto [contemplada]. Justamente por isso. Eu não acho que é a posição de toda a categoria. [...] Você acha que numa categoria imensa que é a de assistentes sociais, são todos favoráveis a questão do aborto? Eu não acho que são. Então eu acho que não corresponde. (A.S. L).

No próximo item trataremos especificamente sobre o relato das participantes da pesquisa acerca das situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto no cotidiano de trabalho.

4.5 OS DIREITOS REPRODUTIVOS E O ABORTO NO COTIDIANO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS

Podemos compreender que as demandas relativas aos direitos reprodutivos chegam às assistentes sociais em seu cotidiano de trabalho observando tanto os dados trazidos a partir da aplicação dos questionários quanto aqueles obtidos por meio das entrevistas. Para compreendermos essas demandas,

primeiramente abordaremos sobre o público que as apresentam nos serviços e sobre como essas demandas no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Por fim, apresentaremos como as assistentes sociais lidam com essas situações no cotidiano de trabalho.

Antes de falar sobre as situações relativas aos direitos reprodutivos presentes no cotidiano de trabalho das assistentes sociais, traremos reflexões sobre os sujeitos que as vivenciam. Por meio dos relatos, percebemos que tanto a política de assistência social como a de saúde atendem predominantemente mulheres. Essas mulheres acessam os serviços com uma demanda inicial emergencial relativa à sobrevivência da família. Porém, ao olhar para essas mulheres, é possível perceber outras demandas, inclusive aquelas relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto.

O usuário não abre muito essas questões. Porque o nosso trabalho acaba muito indo pelo viés, as vezes tem vulnerabilidades mas muito enviesada na questão da condição, da vulnerabilidade mais de renda, da questão dos benefícios. Então essas situações [...] são mais camufladas... Precisa ter estabelecido um vínculo muito grande com o usuário pra família abrir uma situação assim. (A.S. E).

O relato a seguir resume o perfil daquelas que acessam a política de assistência social: “mulheres muito fragilizadas, mulheres chefes de família monoparentais, mulheres que sofrem toda espécie de violência emocional, psicológica...” (A.S. I). O trecho abaixo nos traz importantes reflexões sobre o cotidiano dessas mulheres e a maneira como são cobradas pelas próprias políticas públicas:

Ela trabalha o dia inteiro, ela tem... nem que ela tenha um filho, se ela tiver um filho já dá trabalho pra caramba, não precisa nem ter dois, três. [...] Ela tem que lidar com a casa dela, e no outro dia as 5 da manhã de novo começar tudo isso. A própria rotina dela é violenta. O próprio dia a dia dela é violento. Ela já é uma pessoa que sofre violência. [...] Ela mora num bairro muitas vezes que o bairro é feio, o tráfico tá na esquina da casa dela. Ela chega na escola, a escola desce a lenha nela que ela não participa de reunião, que não participa disso... se não participa de nada, joga ela para a justiça, e condena ela lá na justiça, porque ela não fez isso, não fez aquilo. [...] Daí ela fica numa encruzilhada. “Bom, eu posso levar [o filho] no CAPS, no CREAS, no CRAS, no Conselho... [...] Mas aí alguém trabalha pra mim”. Porque ela precisa também trabalhar. (A.S. F).

Apesar de ser uma situação específica, observando o relato acima podemos ter uma ideia do que é o cotidiano das mulheres que acessam as políticas públicas: sobrecarregadas com o cuidado com os filhos, o trabalho doméstico e o

trabalho remunerado, que, com grandes dificuldades, carregam o peso da responsabilidade da própria sobrevivência e do bem-estar dos demais membros da família. São essas as pessoas cobradas pela integridade da família toda, apesar das falhas do Estado impedirem o seu próprio bem-estar.

A partir disso, nos questionamos se essas mulheres têm alguma possibilidade de procurar os serviços públicos com as suas próprias demandas, quando são responsáveis pelo bem-estar de todos os outros membros da família. Será que a rotina opressora na qual as mulheres estão submetidas também não as impede de buscar os serviços e falar sobre suas próprias angústias e desejos? Que tempo essas mulheres têm para si?

A pesquisa de Carlotto (CARLOTO et al, 2018; CARLOTO et al, 2016) sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) mostra as dificuldades que as usuárias das políticas públicas enfrentam no cotidiano de trabalho doméstico-familiar, desamparadas tanto no que se refere às políticas públicas quanto na divisão das tarefas entre as/os membros da família. Essas mulheres lidam com o cuidado com filhas/os, netas/os, parentes idosos e/ou doentes, e raramente possuem tempo para si mesmas. Segundo as beneficiárias, não há tempo “nem para ficar doente”. O relato abaixo nos mostra um exemplo disso:

Meu tempo é minha mente preocupada. Meu tempo todo é trabalhando, mais em casa, trabalho de casa e filhos,né?! A preocupação do dia a dia, porque você esta em casa limpando, fazendo comida, etc., está preocupada [filhas] estão bem? se estão lá [na escola]. Só a hora que vai dormir, eu levanto de manhã já faço o café e chamo ele, aí arrumo ele... aí leva lá, volta, faço uma arrumadinha na casa, vou pro 14 trabalho, chego em casa tem janta pra fazer, então você vai descansar na hora de dormir, então você não tem... eu mesma não tenho tempo pra mim. (apud CARLOTO et al, 2016).

Os direitos reprodutivos podem não ser a principal motivação que levam as mulheres às políticas públicas. No entanto, as demandas relativas a eles existem e aparecem quando se cria um vínculo de confiança entre usuárias e profissionais, conforme pudemos observar na pesquisa de campo. De fato, pela natureza dos serviços, talvez essas demandas não apareçam com tanta frequência. Não podemos, no entanto, descartar que a naturalização dos papéis femininos e masculinos, oriundos de uma lógica patriarcal, prejudiquem nosso olhar para esses aspectos. Será que a introjeção de uma suposta “natureza feminina”, da “mulher

mãe”, não pode desviar nossa atenção dos direitos reprodutivos e da autonomia dos sujeitos?

As entrevistadas mencionam que algumas usuárias dos serviços que atuam relataram abortos que vivenciaram ao longo de suas histórias. Essas situações são narradas por elas quando é criado um vínculo de confiança com as profissionais. Essas histórias surgem geralmente com muita dor, sofrimento e culpa. Isso não significa que essas mulheres se arrependeram do aborto em si. Significa, na verdade, que a clandestinidade as impede de obter o suporte necessário para enfrentar essa decisão. Devido à clandestinidade, provavelmente não tiveram a oportunidade de realizar esses procedimentos livres de riscos e traumas.

Elas têm a dificuldade de falar, mas quando cria um vínculo com o profissional, com o técnico, elas vão abrindo algumas situações. [...] É sempre esse receio de falar. Mas, na minha interpretação, é mais por causa da questão moral do que o medo de... [criminalização]. [...] É uma questão moral mesmo. De ter vergonha de dizer que é uma mulher que já fez um procedimento de aborto. (A.S. A).

Normalmente, esses abortos acontecem de formas “caseiras”, as mais diversas, às vezes com ajuda de outras mulheres da comunidade. O aborto aparece como um relato de situações do passado, o que nos explica, de certa forma, o sofrimento e a culpa com que essas histórias aparecem na fala das usuárias. As mulheres não se sentem confortáveis para contar suas experiências com suas pares e/ou família, tanto pelo aborto ser crime, quanto pela questão moral: há o grande medo de serem julgadas pela decisão que tomaram.

Muitas mulheres que a gente atende no dia a dia vivenciam isso, já tiveram abortos feito em casa, feito de forma as mais diversas possíveis, e isso chega como muita dor para a gente. Quando elas trazem essa demanda, elas trazem com culpa. [...] A culpa que a sociedade impõe para ela por ter tido muitos filhos. E às vezes foi uma decisão mesmo, ela queria ter todos aqueles filhos, ou de repente a ausência de informação, ausência de proteção e de condição de saúde, contraceptivo e tudo mais... Ela carrega culpa por “n” motivos no dia a dia da vida dela em família. E muitas vezes a política pública pode inclusive reforçar essa carga, que já é pesada, da vida dela de cuidar da própria vida, da família, do marido, dos filhos. (A.S. B).

Percebe-se que a culpa aparece tanto no caso de ter realizado o aborto quanto no caso de ter “muitos” filhos. O que nos mostra o quão complexas são as questões relacionadas à maternidade: por ter filhos ou por interromper uma gravidez, as mulheres são julgadas e se sentem culpadas. A carga de toda uma

sociedade que as julga não importa quais foram suas decisões, qual sejam as suas condições e história, pesa sobre o ombro das mulheres.

Aquelas que relatam histórico de aborto para as assistentes sociais “estão expostas a um monte de desproteção e vulnerabilidades que também eu acredito que contribui com essa decisão ou escolha delas” (A.S. A). Isso porque esse é o público das políticas públicas: mulheres pobres. Isso não significa que aquelas com melhores condições financeiras não abortem.

Significa, na verdade, que as mulheres pobres têm suas escolhas condicionadas à classe que pertencem, e estão expostas, pela condição financeira e social, a maiores níveis de desproteção. Muitas vezes, a escolha pela maternidade lhes é negada, conforme aprofundaremos durante os próximos tópicos. O que nos traz de volta à reflexão de Davis (2016): é preciso que pensemos em direitos reprodutivos também para aquelas que são impedidas, pelas suas condições sociais e econômicas, à maternidade. Não há autonomia se as “escolhas” são condicionadas à posse de recursos materiais.

É um público que está exposto muito mais aos perigos de tudo isso. Porque eu penso assim, a mulher que tem dinheiro, existe as clínicas clandestinas e ela vai ser atendida em uma clínica que é clandestina, mas que com certeza é higiênica. [...] Dos atendimentos que eu percebi isso, que é uma coisa meio caseira até, mas que acontece. (A.S. A).

As entrevistadas também relatam que muitas usuárias dos serviços demonstram ter gravidezes indesejadas. Algumas delas, ainda grávidas. Outras, já com os filhos nascidos. No primeiro caso, há exemplos de mulheres que cogitaram a entrega dos filhos para adoção. Uma parte delas desiste da entrega, outra parte segue com a decisão. O relato abaixo nos mostra a percepção de que essas situações são mais frequentes que as histórias de gravidezes interrompidas.

Raramente a gente lida com esse tipo de questão [aborto]. A gente lida mais com uma questão depois que nasce. Sobre a questão da adoção, entrega legal... volta e meia acontece. Algo assim... mas assim... pra interromper a gravidez, não. Eu não me recordo. Nem eu, e nem algum caso que as outras colegas... porque a gente sempre comenta uma questão assim. (A.S. G).

Nos serviços de saúde são identificadas complicações de saúde decorrentes de tentativas de interrupção de gravidez. Em alguns casos, o aborto ainda está incompleto. Segundo o relato das entrevistadas, muitas mulheres chegam a esses serviços de saúde sem terem conseguido realizar o aborto. Também há

relatos de tentativas de aborto em idade gestacional avançada. Essas são exceções, mas sempre repercutem dentro dos serviços e na mídia, ampliando o debate para a sociedade. Nesses casos, conforme temos visto na região de Londrina, as mulheres são apontadas como seres “cruéis”, “desprezíveis”, “assassinas”, “não mulheres”, “não merecedoras da maternidade”.

De fato, não é desejável por ninguém a interrupção de gravidezes em estágio avançado. Inclusive por aquelas que lutam pela legalização do aborto. Exatamente por isso, questionamos: se houvesse o direito ao aborto, se os serviços fossem acessíveis e o atendimento humanizado, se às mulheres fosse possibilitada a escolha desde o início da gravidez, esses casos chegariam a esse ponto? Acreditamos que não.

Segundo as entrevistadas, poucas demandas de abortamento previsto pela lei em caso de estupro chegam aos serviços especializados. No entanto, constata-se um aumento na procura a esse serviço. Uma das explicações levantadas nas falas é que isso se deve ao fato das mulheres terem começado a denunciar as situações de violência sexual, coisa que não ocorria com tanta frequência no passado.

No que tange ao público que sofre violência sexual, podemos perceber que o relato das assistentes sociais acompanha o que se tem observado nas estatísticas sobre o tema: são mulheres de todas as idades, desde crianças, adolescentes ou adultas, casadas ou não, cujos estupradores são conhecidos ou não.

De acordo com os relatos, muitas mulheres não percebem que estão sofrendo violência quando o agressor é o próprio companheiro/marido. A ideia social e historicamente construída de que os homens têm livre acesso ao corpo de suas companheiras, e, ao mesmo tempo, que as mulheres devem servir inclusive sexualmente aos seus companheiros, resulta na dificuldade das mulheres de enxergarem essas violências. Essa naturalização da servidão sexual feminina chega ao extremo de mulheres se mutilarem para satisfazer aos homens, conforme as entrevistadas observam no cotidiano de trabalho.

A recusa dos parceiros no uso de preservativos e de outros métodos contraceptivos é recorrente no cotidiano das mulheres, segundo os relatos das profissionais. Assim como a recusa dos homens em realizar vasectomia e a proibição, por eles, da realização de laqueadura pelas companheiras. A coação para

que as mulheres façam sexo da maneira como e quando os companheiros querem também é fato observado pelas entrevistadas. O estupro marital está presente na realidade das mulheres, embora ainda não seja percebido por todas (tanto usuárias quanto profissionais) como uma violência.

É muito presente ver essa questão de gênero na questão da violência contra mulher. Do poder mesmo do homem contra a mulher. [...] Que o homem não aceita... a maioria de casais não aceita uso de preservativo... às vezes não aceita que a mulher faça uma laqueadura... ou muitas vezes surge a oportunidade do homem de fazer uma vasectomia e ele não aceita e fazer... e aí a mulher acaba tendo um filho atrás do outro... então essa relação ainda é muito presente. (A.S. L).

As entrevistadas que atendem vítimas de violência sexual apontam que muitas chegam aos serviços especializados já com gravidezes em estágio avançado. Elas relutam em procurar os serviços pois sentem medo, vergonha, culpa. As denúncias dos agressores também não são feitas pelo mesmo motivo. As vítimas de violência sexual, sejam de abusadores próximos ou não, grávidas em decorrência do estupro ou não, se apresentam assustadas, com medo, vergonha, fragilizadas, frequentemente ameaçadas pelos abusadores e/ou familiares. É possível notar nas entrevistas que várias situações de abuso ocorreram há anos, sem que as vítimas buscassem os serviços na ocasião.

Os relatos sobre as mulheres que acessam os serviços de abortamento previsto pela lei em caso de gravidez resultante de estupro contrariam a noção que a decisão pelo aborto é impensada ou irresponsável:

Elas estavam fragilizadas, emocionalmente falando. Eram ameaçadas pelo próprio agressor, porque às vezes o agressor era também da família, o próprio pai, padrasto, primo, cunhado, avô... e até elas chegarem nesses atendimentos de aborto era um processo muito longo, de decidir o que elas iriam fazer. Ninguém chega num atendimento de aborto e diz "ai, viu, ó, hoje eu decidi abortar"!, é uma coisa muito difícil! A mulher não chega lá com muita tranquilidade! (A.S. J).

A pesquisa de Figueiro et al (2016) também demonstra isso: a decisão pela interrupção voluntária da gravidez não é impensada e decorre de diversos motivos, desde a idade da mulher (muito nova ou mais velha), às condições financeiras e/ou de saúde, além da fragilidade do vínculo entre os genitores.

Um levantamento informal feito por uma entrevistada aponta que a maior parte do público atendido no serviço para realização do aborto previsto pela lei

em caso de estupro consistia em “mulheres evangélicas. [...] De uma classe social mais baixa, com ensino fundamental e médio às vezes incompleto” (A.S. J).

No próximo item, abordaremos as situações encontradas pelas assistentes sociais no cotidiano de trabalho no que se refere aos direitos reprodutivos e ao aborto.

4.5.1 As Situações Encontradas

Nesse momento, listaremos as situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto encontradas pelas entrevistadas no cotidiano de trabalho. Para tanto, utilizaremos os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários e também pela realização das entrevistas. Em um segundo momento ainda nesse tópico, aprofundaremos as reflexões acerca dessas situações.

Nos questionários, elencamos algumas situações relativas aos direitos reprodutivos para verificar junto às respondentes quais daquelas já haviam surgido no seu cotidiano de trabalho. Era possível marcar várias opções e adicionar outras situações além daquelas predefinidas na lista. Apenas 2% das respondentes afirmaram não ter se deparado com nenhuma daquelas situações. Abaixo apresentamos o resultado obtido com essa questão. As opções destacadas em itálico são aquelas adicionadas pelas próprias respondentes na opção “outros”.

Quadro 09 – Situações encontradas pelas respondentes do questionário no cotidiano profissional

| Situação | Ocorrência |
|--|-------------------|
| Gravidez resultante de estupro | 22% |
| Gravidez na adolescência | 86% |
| Gravidez indesejada | 76% |
| Situação de abortamento voluntário | 41% |
| Abandono da mulher grávida pelo companheiro | 83% |
| Recusa do parceiro em aceitar a gravidez/filho | 66% |
| Depressão pós-parto | 54% |
| Depressão ou recusa da gravidez pela gestante | 48% |

| | |
|---|-----|
| Inacessibilidade a métodos contraceptivos | 27% |
| Inacessibilidade a informações sobre sexualidade e reprodução | 43% |
| Solicitação de informações sobre serviços de abortamento | 12% |
| Solicitação de informações sobre métodos abortivos | 6% |
| Solicitação de informações sobre abortamento em casos previstos pela lei | 11% |
| Situação de recusa de atendimento para abortamento previsto pela lei por parte dos serviços de saúde | 6% |
| Requerimento de boletim de ocorrência por parte de serviços de saúde para a realização do abortamento previsto pela lei | 3% |
| <i>Criminalização do aborto e preconceito para com mulheres que realizaram o abortamento em casos previstos pela lei</i> | 1% |
| <i>Mulheres em uso constante de crack na rua com mais de 5 filhos em acolhimento institucional</i> | 1% |
| <i>Aborto em banheiro de colégio feito por aluna de 15 anos, com objeto cortante e sociedade a criminalizando por "falta de sentimento maternal" e não se ouvia falar da culpa do namorado, que inclusive incentivou o ato da adolescente</i> | 1% |

Fonte: elaborado pela autora.

É muito significativo que 41% das respondentes tenham identificado situações de abortamento voluntário no cotidiano de trabalho. Os dados expostos acima demonstram que aborto, gravidez indesejada e a falta de acesso à informação e métodos contraceptivos são realidades latentes e perpassam o cotidiano de trabalho das assistentes sociais.

O abandono masculino, anteriormente criticado em uma das falas, também parece ser latente: 83% das respondentes afirmam já lidaram com situações nas quais mulheres são abandonadas grávidas pelos companheiros, e outras 66% presenciaram a recusa dos homens em aceitar a gravidez e/ou os filhos. Isso nos chama atenção para a desresponsabilização do homem quanto à gravidez e a prole, em contraposição à culpabilização das mulheres.

Os papéis sociais impostos aos sexos, naturalizados pela a sociedade e institucionalizados em vários níveis, possibilita que os homens possam escolher entre reconhecer filhos ou não. O mesmo se dá com a responsabilização sobre estes: aos homens é possibilitada a escolha sobre se e como serão responsáveis pelo cuidado com a prole. Às mulheres, essa escolha é negada. Aquelas que ousam se rebelar a isso – interrompendo uma gravidez, entregando os filhos para adoção ou simplesmente se recusando ao modelo de maternagem

socialmente imposta – são julgadas e apontadas como “vagabundas”, não são as “mulheres de verdade”.

A divisão sexual do trabalho descrita por Kergoat (2000) também está presente aqui: às mulheres, a obrigação do cuidado com a prole. Aos homens, quando muito, a manutenção financeira da família – revelada tanto na figura do provedor da família quanto no genitor que apenas paga a pensão dos filhos por determinação judicial. Concomitantemente, o trabalho de cuidado com os filhos quando desempenhado por mulheres “não é nada mais que a obrigação”. Porém, se um homem se responsabiliza pelo mínimo deste trabalho, será muito mais valorizado – ainda que esse trabalho seja menor do que aquele desempenhado pelas mulheres.

Podemos verificar a presença dessa dicotomia entre desresponsabilização masculina e culpabilização feminina na situação descrita por uma das respondentes, na qual afirma ter lidado com a tentativa de aborto por parte de uma adolescente. Nesse caso, a menina foi julgada pela “falta de sentimento maternal”, enquanto o namorado foi desresponsabilizado tanto pela gravidez quanto pelo incentivo ao aborto.

Ademais, as respostas demonstram a presença do preconceito contra as mulheres que abortam mesmo nos casos permitidos pela lei. Ainda que haja permissivos, as mulheres encontram grandes dificuldades para a concretização do direito ao aborto. Uma delas é o preconceito que sofrem pela decisão que tomaram. Sobre isso, aprofundaremos mais adiante.

É possível compreender que as participantes da pesquisa (tanto via questionários quanto as entrevistadas) trazem nas suas experiências profissionais a presença das demandas relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto. Algumas situações aparecem tanto nos questionários quanto nos relatos obtidos por meio das entrevistas. Porém, as últimas possibilitam maior aprofundamento. Por isso, nos debruçaremos sobre esses dados nesse tópico. Quando necessário, nos referiremos também às informações trazidas pelas respondentes.

Abaixo podemos visualizar as situações encontradas pelas assistentes sociais entrevistadas. Diferentemente dos dados expostos acima, nas entrevistas não havia uma lista predefinida de situações relativas aos direitos reprodutivos para que as entrevistadas assinalassem aquelas que já haviam

vivenciado no cotidiano profissional. Essas situações surgiram espontaneamente no relato das entrevistadas, por meio de questões abertas.

Quadro 10 – Situações encontradas pelas entrevistadas

| |
|---|
| Abandono da mulher grávida e/ou com filhos pelo companheiro |
| Aborto autoprovocado |
| Aborto decorrente de violência doméstica |
| Aborto em caso de anomalias fetais |
| Aumento do contágio por DSTs |
| Controle masculino sobre os contraceptivos utilizados pelas mulheres |
| Depressão ou recusa da gravidez pela gestante |
| Dificuldade de conciliar cuidado com filhos e trabalho |
| Estupro de vulnerável |
| Estupro marital |
| Exploração sexual infantil |
| Gravidez indesejada |
| Gravidez na adolescência |
| Gravidez resultante de estupro |
| Inacessibilidade a informações sobre sexualidade e reprodução |
| Inacessibilidade a métodos contraceptivos |
| Laqueaduras empurradas para mulheres pobres |
| Não recebimento de pensão dos pais para os filhos |
| Preconceito contra mulheres mães usuárias das políticas públicas |
| Preconceito contra mulheres que abortam |
| Pressão dos companheiros para que as mulheres tenham filhos |
| Proibição pelos companheiros para realização de laqueaduras |
| Recusa de atendimento ao abortamento previsto pela lei por parte de médicos |
| Recusa de atendimento às demandas de abortamento por parte de assistentes sociais |
| Recusa de atendimento para abortamento previsto pela lei por parte de serviços de saúde |

| |
|--|
| Recusa de realização do boletim de ocorrência com intenção de dificultar o acesso ao direito ao aborto em casos previstos pela lei |
| Recusa do parceiro em usar preservativo/contracepção/realizar vasectomia |
| Requerimento de boletim de ocorrência por parte de serviços de saúde para a realização do abortamento previsto pela lei |
| Solicitação de informações sobre abortamento em casos previstos pela lei |
| Violência doméstica |
| Violência sexual |

Fonte: elaborado pela autora.

Conforme desenvolvemos no capítulo anterior, o conceito de direitos reprodutivos vai além da escolha em si de ter ou não filhos, mas envolve uma série de condições materiais para possibilitar a escolha e a vivência dela. Para isso, é necessário informação, políticas públicas, renda, divisão no trabalho doméstico-familiar, relações sociais e afetivas livres de dominação-exploração. Pudemos ver questões que perpassam isso nos quadros acima, inclusive na negação dos direitos, reveladas no quadro acima pelas práticas profissionais que impedem ou dificultam o acesso a eles.

Durante os relatos, encontramos diversos posicionamentos quanto à presença do aborto no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Uma parte das entrevistadas afirma que o aborto não é uma realidade com a qual foram colocadas em contato. Outras afirmam que essa é prática presente na realidade das mulheres e que, a depender da capacidade de escuta das profissionais, essas situações vão aparecer no cotidiano de trabalho. O que percebemos é que a maioria das entrevistadas lidou, de alguma forma, com essa questão durante a trajetória profissional: tanto no que se refere aborto quanto aos direitos reprodutivos. Se o primeiro não foi percebido por todas as entrevistadas no cotidiano de trabalho, os segundos são unânimes no cotidiano dessas.

Algumas entrevistadas apontam que as demandas relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto são pouco incidentes. Em um primeiro momento, acredita-se que a política de saúde ou os serviços especializados recebam mais essas situações. Tendo em vista o aborto propriamente dito, as entrevistadas declaram que esse não é frequente. Outras afirmam que essas realidades estão latentes entre o público que atendem. O que percebemos ao analisar a totalidade

dos dados é amassiva presença de várias situações relacionadas aos direitos reprodutivos e ao aborto, conforme listamos nos quadros 09 e 10 acima.

A ocorrência de gravidez na adolescência é muito recorrente no cotidiano das assistentes sociais, ponto observado por quase todas as entrevistadas. Segundo os relatos, esse quadro é muito frequente e muito preocupante. Por isso, têm mobilizado a rede de atendimento a refletir sobre as estratégias necessárias para a sua prevenção. Uma entrevistada ressalta a necessidade de espaços para falar sobre sexualidade com adolescentes, uma vez que essa é uma forte demanda dos próprios adolescentes.

Segundo a sua percepção, as/os adolescentes não se sentem confortáveis para procurar serviços de saúde (como as UBSs) para obter informações sobre sexualidade, por esses ambientes estarem relacionados às doenças, procurando outros espaços para falar sobre o tema. O que poderia ser explorado para contribuir com a prevenção de gravidezes indesejadas e contágio por DSTs. Nesse sentido, três entrevistadas mencionam o aumento do contágio por doenças sexualmente transmissíveis, inclusive entre crianças e adolescentes. Isso nos demonstra a urgência em espaços nos quais se possa falar sobre sexualidade e educação sexual.

Nos certificamos do quão prejudicial é proibir a discussão sobre sexualidade nas escolas. Longe de evitar que as crianças e adolescentes experimentem o sexo, minar o debate sobre sexualidade está contribuindo para que o experimentem de maneira perigosa: sem informações, sem entendimento, sem consciência. A recusa desse debate pelos setores conservadores da sociedade só tem logrado colocar em risco a vida das pessoas.

Bem lembrado por uma das entrevistadas, os serviços também têm recebido forte demanda relacionada ao esquema de exploração sexual de meninas menores de idade recentemente descoberto na região de Londrina⁴⁰. Segundo os relatos, há grande dificuldade em trabalhar a compreensão junto às vítimas que aquilo que estavam vivenciando era uma situação de violência.

Também aparece nos relatos situações de adolescentes grávidas de parentes. O que nos traz à reflexão feita por uma das entrevistadas:

⁴⁰ A rede de exploração sexual de menores foi descoberta em 2015 nas investigações de corrupção envolvendo auditores fiscais da receita estadual do Paraná. Na ocasião, foram identificadas mais de 40 vítimas. Conforme nos mostra reportagem jornalística: <http://g1.globo.com/pr/norte-noroeste/noticia/2015/10/gaeco-identifica-mais-de-40-vitimas-de-rede-de-exploracao-sexual-no-pr.html>

A gente tem uma legislação, tem o ECA, que prevê que adolescente às vezes não consegue identificar, coloca como algo consentido mas seria até talvez um abuso ou um estupro. [...] Mas as vezes a própria pessoa não identifica [...] Eu estou falando mais pensando nas adolescentes. Porque tem muito isso “ah mas a relação foi consentida”. Mas e qual é a idade dela? Ela tem idade para responder a isso? Se ela poderia ter dado esse consentimento? (A.S. D).

De fato, segundo o Código Penal, crianças abaixo de 13 anos não têm idade para consentir. Logo, relações sexuais com essas crianças, sejam meninos ou meninas, caracterizam estupro de vulnerável. Sabemos que isso está na lei. Entretanto, nos questionamos sobre como isso tem sido levado na prática, uma vez que o Brasil é um dos países com maior número de casamentos infantis⁴¹. Ao mesmo tempo, percebemos uma grande incidência nos casos de gravidez na adolescência. Entretanto, o outro sujeito dessa relação, o homem, é invisível. Quem são homens que engravidam as adolescentes? Podemos falar em consentimento? Podemos falar em gravidezes desejadas, quando tratamos dessas meninas? A partir de quando estão capazes para esse consentimento? Longe de buscar respostas nesse trabalho, essas questões nos angustiam e movem reflexões.

Apesar de ser frequente na fala das entrevistadas situações de violência sexual, tanto sobre mulheres adultas quanto de crianças e adolescentes, a entrada dessas situações nos serviços especializados é baixa.

Os números que chegam até nós ainda são irrisórios, sabe. Não é o que está acontecendo realmente. Dai é um dado que elas não procuram. Ainda fica no sigilo, no medo... até com vergonha. [...] Quando o marido força a ter a relação, mesmo que ela não quer, também é uma violência sexual. E elas não sabem disso. Então a procura é muito pequena conosco. Mas a gente sabe que não é que não acontece. Mas é por medo, ou por não ter procurado ajuda ainda (A.S. H).

Percebemos nos depoimentos o controle da sexualidade e da reprodução das mulheres pelos seus companheiros. Desde aqueles que controlam a administração de anticoncepcionais, como os que se recusam ao uso de preservativos, não aceitam que as mulheres façam laqueadura e se recusam a fazer vasectomia. Há coação para que as mulheres a façam sexo, e sexo sem proteção. O estupro marital, conforme já mencionamos, é uma realidade presente no relato das entrevistadas.

⁴¹ Segundo dados divulgados pelas Nações Unidas, o Brasil apresenta o maior número de casamentos infantis na América Latina, sendo o 4º país com maior número no mundo. <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-maior-numero-de-casamentos-infantis-da-america-latina-e-o-4o-mais-alto-do-mundo/>

Eu atendi uma gestante esses dias, que estava no quarto filho, uma situação de pobreza muito grande.... mas o marido [...] se negou a fazer vasectomia, tinha conseguido pelo posto de saúde e ele se negou, e ele não usava preservativo. De jeito nenhum. [...] Ela não conseguiu fazer a laqueadura, que a laqueadura pra mulher é mais complicada, é mais demorada, não conseguiu fazer... e ele se negava a usar preservativo, e falava que não ia usar. E aí com isso, ia tendo um filho atrás do outro. E ela com problema de saúde que impossibilitava o uso de anticoncepcional. [...] E ela tinha muito medo dele, porque ele era violento.... Quando ele queria ter relação sexual, se ela falasse que não queria, ele era violento, ele falava que ela não queria porque tinha outro, porque estava pulando cerca. Vinha a violência verbal, a violência psicológica. Então para evitar tudo isso, ela acabava se submetendo ao que ele queria. Isso é muito presente ainda. (A.S. L).

Ao mesmo tempo, os relatos nos mostram que há práticas profissionais que empurram as mulheres pobres para laqueaduras e/ou contracepção, independente do seu real desejo. Justificam a esterilização pela condição financeira e/ou social na qual essas mulheres se encontram. Constata-se o controle de outros – sejam os companheiros ou representantes do Estado, via trabalhadores da política pública – sobre o corpo das mulheres. Seja para ter filhos ou não ter filhos, conforme abordamos anteriormente.

As dificuldades encontradas pelas mulheres mães na criação dos filhos também é recorrente nos depoimentos das entrevistadas. Muitas vezes, as mães não recebem pensão dos genitores para os filhos; se queixam por não poderem estar perto dos filhos por causa do trabalho remunerado; não há creches, escolas e/ou serviços que socializem o cuidado das crianças e adolescentes; a ausência dos pais deixa o trabalho de cuidado muito mais pesado para as mães.

Conforme já afirmamos, grande parte das entrevistadas aponta que a questão do aborto aparece, de forma ou de outra, no cotidiano de trabalho. Uma das formas que isso aparece é no relato das usuárias sobre abortos passados. As entrevistadas também relatam falas de usuárias que afirmavam que iriam “dar um jeito” em uma gravidez: sejam as mães de adolescentes grávidas, sejam vítimas de violência sexual.

Mesmo sabendo que o aborto nesse último caso é autorizado pela lei, ainda é possível observar a escolha pela clandestinidade. Provavelmente essas decisões são influenciadas pela burocracia, falta de serviços disponíveis e preconceito existente no atendimento a essas demandas. Em uma sociedade patriarcal que culpa as mulheres pelos abusos que sofrem e exigem que estas

“paguem” levando adiante uma gestação indesejada, há de se compreender aquelas que preferem resolver, por elas mesmas, uma gravidez resultante de estupro – ainda que a lei diga que o procedimento nesse caso é permitido.

Nos serviços especializados, há a presença das demandas de abortamento previsto pela lei tanto nos casos de gravidez resultante de estupro, quanto nos casos de anomalias fetais. Esses casos, segundo as trabalhadoras dos serviços especializados, são raros, mas acontecem. Em relação ao segundo, o procedimento pode ser realizado já com gravidezes em estágio avançado, uma vez que as anomalias fetais são detectadas após certo período de gestação. Assim, as interrupções de gravidez em caso de anomalia fetal são geralmente feitas em prazo posterior àquele determinado para abortos em caso de gravidez resultante de estupro. Nos serviços de saúde também há a identificação de tentativas e/ou situações de abortamento autoprovocados.

As entrevistadas questionam sobre o olhar atribuído aos direitos reprodutivos e ao aborto no cotidiano de trabalho:

As famílias que eu atendo, naquele convívio que a gente vai tendo, nos laços que a gente vai fazendo, será que em algum momento eu não tenho que perguntar? Que questionar? Porque talvez ela nunca vai me falar. **Mas ela tá fazendo, ela está praticando, ela está correndo risco...** e aí esses números nunca vão chegar. **Porque você vai fazer uma pesquisa comigo e eu vou dizer que eu não atendi, como eu estou dizendo para você que eu atendi poucos. Mas eu fiz essa busca?** (A.S. A - Grifos nossos).

Por isso, destacam que a identificação dessas questões vai depender também da capacidade de escuta do profissional:

Se ele consegue de fato escutar essa família, essa pessoa, essa mulher, ele vai ter contato com essas histórias ou com essas situações que elas vivenciam. Se ele só focar no benefício, ele não vai permitir que a pessoa consiga colocar tudo aquilo que ela traz, e que está subliminar na verdade. Nenhuma pessoa vem simplesmente buscar um benefício na assistência... o benefício é só o mote para ela buscar apoio para as suas demandas... e aí muitas vezes as demandas elas estão relacionadas à vida dela em família. Primeiro a sobrevivência, mas depois a sobrecarga que é esse dia a dia familiar, de cuidado com os filhos, de decisão sobre o próprio corpo. [...] **Então chega no nosso cotidiano demandas com relação a direitos reprodutivos. A questão é como eu dou atenção a isso. Ou eu foco só naquilo que seria mais fácil... dizer tem ou não tem benefício** (A.S. B – grifos nossos.).

Em primeiro lugar, podemos concluir que essas situações existem e permeiam o cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Mesmo não se tratando de

demandas colocadas pelas usuárias das políticas sociais como prioritárias ou centrais, uma vez que estão buscando em um primeiro momento a sobrevivência da família, essas situações estão presentes. Vai depender também do profissional olhar para elas ou ignorá-las.

Além disso, outra questão é a dificuldade que as mulheres têm em confidenciar suas vivências no que tange ao aborto. Conforme nos mostra o seguinte relato:

Não nos é dado o direito nem de falar sobre o tema. Então fica aquela coisa meio que escondida, e daí se eu vou optar por fazer um aborto, eu não vou procurar a assistente social do CRAS para falar sobre isso. Eu não vou procurar a psicóloga do NASF, do posto de saúde, ou a enfermeira, porque está permeado para mim que isso é um crime... Então ela não vai dividir essa angústia com ninguém. (A.S. I).

Os relatos de assistentes sociais atuantes em hospitais analisados na pesquisa de Lolatto (2004) demonstram a percepção das profissionais de que as mulheres preferem buscar informações sobre aborto com as vizinhas ou outras mulheres da comunidade. Evita-se buscar essas informações junto às profissionais nos serviços de saúde.

No próximo item aprofundaremos sobre como as participantes da pesquisa lidam com essas situações que surgem no cotidiano de trabalho. Para tanto, nos basearemos nas informações colhidas a partir da aplicação dos questionários e nos relatos colhidos por meio das entrevistas.

4.5.2 Sobre a Intervenção Profissional

Para fins de análise, faremos uma síntese sobre as maneiras encontradas pelas entrevistadas para lidar com as situações percebidas no cotidiano de trabalho. É importante frisar que a particularidade da política e do serviço no qual a profissional está inserida vai condicionar a maneira como essas situações são enfrentadas. O objetivo nesse momento é compreender as possibilidades encontradas de maneira ampla segundo os relatos das entrevistadas.

Podemos ter uma ideia de como essas demandas são tratadas observando os dados trazidos com os questionários. No instrumento, perguntamos qual foi a resposta profissional das respondentes diante das demandas relativas aos

direitos reprodutivos e ao aborto encontradas no cotidiano de trabalho. Essa questão não discriminava cada situação encontrada para corresponder à maneira como a profissional encontrou para lidar com aquilo. Apenas listamos alternativas para que as respondentes assinalassem as opções encontradas para enfrentamento daquelas situações de forma ampla. As opções listadas no instrumento foram elencadas a partir daquilo que levantamos na aplicação dos questionários teste no ENPESS de 2016. O resultado obtido junto às respondentes nessa pergunta foi o seguinte:

Quadro 11 – Respostas profissionais frente às situações relativas aos direitos reprodutivos segundo as respondentes do questionário

| Tipo de resposta profissional | % |
|---|----------|
| Denúncia em caso de abortamento não previsto pela lei | --- |
| Denúncia de violação dos direitos das mulheres | 39,4% |
| Encaminhamento a outras políticas ou serviços | 85,9% |
| Encaminhando a outros profissionais | 52,5% |
| Encaminhamento a movimentos sociais/populares | 12,1% |
| Encaminhamento para organizações feministas | 14,1% |
| Encaminhamento para serviços de abortamento legal | 8,1% |
| Mobilização da rede de atendimento | 56,6% |
| Socialização de informações com intuito de dar visibilidade à vulnerabilidades/violação de direitos | 44,4% |
| Estatística/análise de informações com intuito de dar visibilidade a essas demandas/situações | 11,1% |
| Reivindicação de respostas ao poder público sobre as violações dos direitos das mulheres | 20,2% |
| Aconselhamento | 38,4% |
| Não atendeu | 02% |
| Não acredita ser demanda do Serviço Social | -- |
| Outro | 02% |

Fonte: elaborado pela autora.

A alternativa mais assinalada entre as respondentes foi o encaminhamento a outras políticas ou serviços, somando 85% das respostas. Em seguida, aparecem as opções mobilização da rede de atendimento (56,6%) e encaminhamento a outros profissionais (52,5%). A socialização das informações com intuito de dar visibilidade a essas situações aparece como alternativa para 44,4% das respondentes. A denúncia em caso de violação dos direitos das mulheres ocorreu para 39,4%. O aconselhamento ainda parece ser uma alternativa presente

na atuação profissional das assistentes sociais nesses casos: 38,4% assinalou essa opção.

Somente 02% não interviu profissionalmente nessas situações, e 02% não acredita que essas sejam demandas para o Serviço Social. Nenhuma respondente assinalou ter denunciado situações de aborto nos casos não previstos pela lei. Na opção “outro”, havia duas respostas: “atendimento individual, reuniões, atendimento familiar e em grupo” e “sensibilização e atendimento da gestante”.

No que se refere às assistentes sociais entrevistadas, listamos abaixo as alternativas que essas encontraram para enfrentar essas situações. Novamente, enfatizamos: nas entrevistas não havia uma lista de opções para que se assinalasse aquelas que correspondiam à prática das entrevistadas. Esses tipos de intervenção surgiram espontaneamente durante os relatos. A listagem abaixo foi realizada apenas para fins didáticos.

Quadro 12 – Resposta profissional das entrevistadas às situações encontradas no cotidiano de trabalho

| |
|--|
| Acolhida |
| Encaminhamento a outras políticas/serviços |
| Encaminhamento para atendimento em serviços de saúde |
| Encaminhamento para atendimento psicológico |
| Encaminhamento para projeto Entrega Legal |
| Encaminhamento para serviços de abortamento previstos pela lei |
| Escuta qualificada |
| Fortalecimento da vítima para denúncia do agressor em casos de violência |
| Mobilização da rede de atendimento |
| Orientação sobre direitos / opções possíveis |
| Trabalho em grupo junto às mulheres usuárias da política |

Fonte: elaborado pela autora.

A acolhida e a escuta qualificada aparecem como pontos chave no atendimento às situações encontradas pelas assistentes sociais: tanto aquelas atuantes na política de assistência quanto na política de saúde, nos diversos serviços em que atuam – sejam especializados ou não. Na maioria dos tipos de situações, estas parecem ser condutas primordiais no atendimento às usuárias.

Os encaminhamentos, orientações, bem como a mobilização da rede de atendimento, vão depender do tipo de situação encontrada e do serviço no qual a profissional está inserida. O trabalho junto às vítimas de violência para denúncia do agressor aparece como alternativa recorrente nos serviços especializados nesses atendimentos. Já o trabalho em grupo com mulheres é uma alternativa encontrada pelas assistentes sociais atuantes nos CRAS para o enfrentamento das opressões vivenciadas por esse público.

A seguir, aprofundaremos nossas análises sobre a maneira como as entrevistadas lidam com as situações descritas anteriormente, com base nos dados obtidos por meio das entrevistas. Para fins didáticos, separaremos os tipos de situações encontradas, refletindo sobre a atuação das entrevistadas nesses casos.

4.5.2.1 Os relatos de abortos vivenciados no passado

Conforme mencionamos anteriormente, o relato de histórias passadas é uma das formas em que o aborto aparece para as assistentes sociais frente às usuárias dos serviços. Nesse caso, a atuação das profissionais fica comprometida. No que se refere à saúde da mulher, poucos encaminhamentos podem ser feitos. Se o encaminhamento para a saúde é impossibilitado pelo fato dessas situações terem ocorrido no passado, o encaminhamento para atendimento psicológico é dificultado pela falta de serviços existentes na região:

A gente encaminha para o CAPS, porque na UBS não tem psicólogo que atende aqui em Londrina. Eu acho um absurdo. E aí o CAPS é só assim: depressão. Às vezes, vou confessar, [risos]. [...] Meio que forço um quadro depressivo... a pessoa nem fala isso, mas assim, para ter uma porta de entrada ali no CAPS... (A.S. A).

As entrevistadas colocam que essas situações aparecem nos relatos das usuárias com muita dor, sofrimento e culpa. Por isso, consideram que o profissional deve trabalhar a relação de culpa criada na sociedade, além das questões do direito e da escolha. A atuação profissional nesses casos se dá, segundo os relatos, na acolhida e escuta qualificada. Esse tipo de intervenção é elencado por profissionais de diversos serviços, tanto na política de assistência social quanto na política de saúde, sejam nos serviços de proteção básica ou atendimento especializado. A necessidade de tratar essas questões sem que as

crenças ou convicções pessoais e religiosas interferiram na prática profissional aparece nas falas:

Eu procuro não colocar a minha opinião pessoal. Eu coloco para ela que ela tem o direito de escolha. [...] Eu procuro, quando eu preciso **conversar sobre... colocar que é um direito de escolha, mas que a gente sabe que existe uma legislação que proíbe**. (A.S. D. Grifos nossos).

As entrevistadas pontuam que a atuação das assistentes sociais na acolhida e escuta qualificada dessas situações é decisiva e pode contribuir tanto para o rompimento do sentimento de culpa quanto para reforçá-la, a depender da maneira como as profissionais conduzirão a intervenção.

[essas situações] vem enquanto sofrimento, sofrimento que não foi tratado em consultório psicológico, seja porque essa pessoa sequer teve acesso... e aí **buscar uma assistente social também é uma forma dela ter ou reforçado sua culpa, ou ter uma outra oportunidade de escuta e acolhida**. E na atuação profissional sempre procurei dar essa acolhida. (A.S. B – Grifos nossos).

A abordagem do tema em grupos de mulheres conduzidos pelas assistentes sociais é uma forma de intervenção encontrada pelas entrevistadas. A partir da vivência das usuárias, esses temas são colocados em pauta para uma discussão ampliada, focada na perspectiva do direito. Uma dificuldade na organização desses grupos é o julgamento de outras mulheres para as vivências de aborto das usuárias. Nesse sentido, a mediação das assistentes sociais é essencial para levar ao grupo reflexões sobre os direitos, escolhas, sobre a legislação e a condição das mulheres na nossa sociedade.

Quando essas demandas chegavam, nosso papel ali era acolher. Acolher e orientar. [...] E quando isso é colocado no grupo é muito duro para essa mulher, porque ela vem, tem outras mulheres ali, com valores religiosos muito fortes, que tão ali pra reforçar a culpa dela. E aí a gente muitas vezes tinha que mediar. Entre os preceitos religiosos trazidos por essas pessoas, e o direito na legislação, direito ao corpo, a opressão vivida pelas mulheres... **não era uma mediação fácil, porque você lida com quem fez, e você lida com quem não fez e que culpa aquela pessoa por ter feito**. [...] O grupo tem esse papel, discutindo com pessoas que trazem diferente histórias de vida, diferentes formas de criação, de valores, de religião... e pra algumas, eu me lembro de algumas situações em que a pessoa falava pra ela “não, você vai pro inferno porque você abortou”, e aí a pessoa tentando se justificar “não, eu era muito nova, eu não tinha como cuidar, meu pai ia me matar”... e as outras pessoas falando “tudo bem, mas você vai pro inferno”. Como que você media isso? Entre tornar, tirar essa carga dessa mulher que abortou e que passou a vida inteira culpada, e aquela que tem princípios religiosos, para ela entender que além dos princípios religiosos tem o direito daquela outra, e inclusive dela também se ela tivesse vivido aquilo. Seja do ponto de vista da legislação, mas de uma outra

construção social que não culpabilize a mulher por uma escolha que ela fez com o próprio corpo. Muitas vezes a gente conseguia fazer essa reflexão, mas claro que muitas pessoas saiam dali do mesmo jeito, com as suas convicções consolidadas... mas nosso papel era atenuar o sofrimento daquela que tava apresentando aquela demanda para o grupo. (A.S. B).

Essa mediação se ampara na discussão sobre a construção dos direitos, o debate acerca da condição da mulher na sociedade e as bases que tornaram o aborto um crime, vitimando as mulheres pobres – uma vez que às ricas são dadas alternativas mais seguras. Nesses grupos, a questão do aborto é tratada pelo viés da autonomia, do direito, e como um problema de saúde pública. Aprofundaremos mais sobre o trabalho das assistentes sociais com grupos de mulheres adiante.

O julgamento das mulheres que recorrem ao aborto não está presente somente nas falas das usuárias. As intervenções das profissionais também carregam essa marca: “de julgar se a mulher está falando a verdade, ou se não está falando a verdade. E um julgamento muitas vezes religioso também, “mas você vai tirar uma vida??” (A.S. J). Profissionais de diversas áreas e diferentes serviços discriminam as mulheres que abortam, conforme veremos adiante.

4.5.3.2 As tentativas de interrupção de gravidez

Nos serviços de saúde, conforme mencionamos, chegam casos de tentativas de abortos ou complicações decorrentes de aborto autoprovocado. Nessas situações, a intervenção profissional da assistente social se direciona também para o acolhimento e a escuta qualificada. Novamente, é observada pelas entrevistadas a necessidade de atuar nesses casos sem que haja julgamentos ou interferência das crenças e valores pessoais ou religiosos.

Essa separação entre o posicionamento pessoal e a intervenção profissional é exemplificada por uma das assistentes sociais que se coloca contrária à ampliação do direito do aborto. Segundo ela, o CE do Serviço Social deve direcionar a atuação. Por isso, quando esses casos aparecem no cotidiano de trabalho, busca fazer o atendimento sem julgar, acolhendo, fazendo os encaminhamentos necessários para acompanhamento, trabalhando a situação de aborto – uma vez que este já aconteceu.

É apontado que, mesmo tendo sido autoprovocado, o aborto nesses casos também traz “danos” para a mulher, e esses danos podem ser até maiores do que aqueles decorrentes de aborto nos casos previstos pela lei. O que nos demonstra a necessidade do cuidado na atuação profissional diante dessas situações. Os encaminhamentos nesses casos vão desde ao acompanhamento psicológico e médico, a projetos como Entrega Legal⁴².

Na experiência de uma entrevistada, houve casos de usuárias que tentaram sem sucesso realizar o aborto, e procuraram serviços de saúde devido a complicações nos procedimentos. Após o atendimento social realizado no serviço de saúde, algumas mulheres decidiram levar a gravidez adiante. O atendimento profissional qualificado nesses casos, se nossa legislação permitisse, poderia evitar decisões precipitadas, proporcionando maiores condições para que as decisões fossem tomadas de forma autônoma.

Nesse sentido, a acolhida e escuta qualificada podem contribuir para que os procedimentos sejam menos traumáticos. O objetivo dos atendimentos não deve ser persuadir as mulheres para que desistam do aborto. O objetivo do atendimento profissional qualificado deve ser proporcionar que essa escolha seja menos traumática possível. A clandestinidade, conforme vimos, impede que a escolha das mulheres seja amparada pelo atendimento profissional qualificado, o que pode trazer muitos danos: desde complicações de saúde ao adoecimento psicológico.

4.5.2.3 Violência sexual e aborto em casos previstos pela lei

Nos casos de violência sexual, as entrevistadas inseridas em serviços especializados atuam no sentido do acolhimento e orientação das vítimas no que tange à profilaxia de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, bem como aos outros procedimentos, encaminhamentos e prazos a depender da situação apresentada. A centralidade do atendimento é mostrar às vítimas e/ou famílias as opções para o enfrentamento dessa situação e, junto a elas, decidirem qual medida tomarão.

⁴² Falaremos sobre o contato das assistentes sociais com o Projeto Entrega Legal mais adiante.

A preocupação em atender às vítimas de violência sexual sem julgamentos e tomando por verdade o relato dessas, independentemente da existência de um boletim de ocorrência está presente nas entrevistas. Algumas das entrevistadas demonstram a cuidado com o fortalecimento das vítimas para futura realização do boletim de ocorrência e denúncia dos agressores.

Observa-se que as vítimas de violência sexual enfrentam várias dificuldades nos serviços que deveriam atendê-las. Uma das dificuldades está relacionada aos ambientes e serviços que precisam acessar para encaminhar as denúncias e/ou procedimentos. Um dos exemplos é o atendimento realizado no Instituto Médico Legal (IML), destacado nesse trecho:

Aquilo lá é a desumanização das piores possíveis. Você está num lugar frio, um lugar que você tem quase um defunto ali do seu lado, e você tendo que passar por um exame dos piores possíveis, no momento da vida também dos piores possíveis. (A.S. B).

Outra dificuldade encontrada nesses atendimentos é a negação dos direitos das vítimas por parte das profissionais. Essas condutas geralmente são motivados por suas crenças pessoais e/ou religiosas. Uma das entrevistadas relata uma situação que vivenciou enquanto coordenadora de um serviço de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. Na ocasião, uma adolescente grávida em decorrência de estupro procurou o serviço. Enquanto coordenadora, a entrevistada relatou ter discutido com a equipe, formada por uma assistente social e uma psicóloga, orientando a atuarem de acordo com a legislação e o CE do assistente social, para possibilitar a escolha da adolescente entre realizar o aborto ou seguir com a gestação.

A princípio estava tudo certo. Depois a estagiária da dupla veio me procurar e também a supervisora pedagógica dela, dizendo que não foi o que aconteceu na sala. Então, toda a via do direito, da legislação, foi esquecida, e o que foi colocado foi as crenças religiosas e valores pessoais. (A.S. B).

A situação descrita acima constitui uma séria violação aos direitos da mulher e fere o CE do Serviço Social. Por isso, essa situação foi levada para discussão na Universidade. Entretanto, a denúncia ética não foi feita:

E isso foi muito complicado de lidar, porque nós discutimos, avaliamos inclusive com a UEL naquela época se fazia ou não denúncia ética... acabou não acontecendo denúncia ética. Mas promoveu um debate dentro do serviço muito intenso com relação à ausência de cumprimento do que diz a regulação, do que fiz o nosso serviço enquanto política de assistência, do que diz o código de ética dos profissionais, de garantir a autonomia do sujeito... isso tudo foi jogado no lixo e colocado valores e crenças religiosas.

E o dano para essa criança, para essa família, pode ser tão grande como foi o estupro em si. Que daí ela vai ter que lidar com o processo de culpabilização que o próprio serviço fez com ela, de que você tem que ter [o filho], que Deus quer... isso é muito perigoso. O serviço e um profissional fazer isso, rasgando o seu próprio código de ética. (A.S. B).

Refletindo sobre essa situação, nos questionamos acerca do motivo pelo qual a denúncia ética não se encaminhou, apesar de ter sido de conhecimento da Universidade e se tratando de uma grave infração ao Código de Ética da profissão. Apesar da denúncia ética não ter sido encaminhada, podemos perceber que a situação suscitou um debate no serviço, introduzindo o tema também para outras profissionais. Isso é válido e a discussão ampliada tem um papel essencial nesses casos. Porém, não descartamos a necessidade de denúncias desse tipo de prática discriminatória aos conselhos profissionais.

Não obstante as orientações, as informações, a legislação brasileira sobre o tema e o que diz o CE do Serviço Social, as intervenções profissionais ainda sofrem a interferência dos preceitos religiosos, morais e pessoais das assistentes sociais. Diante disso, novamente nos questionamos se apenas a formação é capaz de evitar situações como essa.

A gente tem uma prática profissional permeada por todas essas legislações que tem que nos guiar, também temos um projeto profissional, mas ainda assim os profissionais têm esse sentimento de que eles precisam levar os valores pessoais para esses atendimentos. Principalmente em relação ao aborto que é um tabu. (A.S. J).

No que se refere ao atendimento às demandas de abortamento nos casos previstos pela lei nos serviços especializados, percebemos que o acolhimento, orientação e amparo à decisão da mulher também são prioridade. Segundo uma entrevistada que atua nesse tipo de serviço, o primeiro atendimento nos casos de aborto previsto pela lei é realizado pelas profissionais do Serviço Social. O procedimento nesses casos é a acolhida, a orientação sobre as opções que existem diante daquela situação, os procedimentos e documentos requisitados para dar seguimento conforme sua decisão.

Na minha obrigação enquanto profissional, eu tenho que oferecer para ela quais são as opções que ela tem. Não que eu vou dizer você tem que fazer isso ou você tem que fazer isso. Eu vou mostrar para ela quais são as opções que hoje ela teria o direito de fazer. (A.S. L).

As opções mencionadas pela entrevistada nesses casos são: levar a gestação até o final e ficar com a criança “com todo o suporte de um pré-natal, um

acompanhamento psicossocial” (A.S. L); levar a gestação até o final e, por meio do Projeto Entrega Legal, encaminhar o bebê para adoção; continuar o procedimento para realização do aborto.

Então a gente oferece as opções para ela. Se a gente perceber que ela ainda está na dúvida, que ela não sabe realmente o que ela quer, a gente dá um tempo para ela pensar. Até porque, você sabe, o aborto, ele tem prazo, então não precisa ser “tem que ser hoje, tem que ser agora”, normalmente quando elas chegam para gente elas estão bem no início da gestação. (A.S. L).

Outra entrevistada que também atuou em um serviço especializado no atendimento ao abortamento em casos previstos pela lei aponta que naquela unidade as assistentes sociais que atendiam esses casos tinham uma formação política feminista. Segundo ela, isso contribuía para que o atendimento às mulheres nessa situação fosse isento de valores que as condenassem pela sua escolha. Todavia, quando a discussão era ampliada às outras assistentes sociais da equipe, percebia que o debate sobre aborto incomodava. Algumas assistentes sociais inclusive se recusavam a atender esses casos.

[o atendimento] Da violência sexual era mais aceito o atendimento, porque ainda se enxergava a mulher enquanto vítima. [...] Mas o aborto legal ela passava de vítima a ser uma condenada mesmo. De ser culpada. A partir do momento que ela chega lá e diz “eu quero um aborto”, [...] ela já passava de vítima para culpada. (A.S. J).

Além disso, a entrevistada pontua que o setor de Serviço Social não atende a essas demandas sozinho: outros profissionais da área da saúde também estão envolvidos nesse atendimento. Nesse momento, o enfrentamento da equipe de Serviço Social é essencial para confrontar as práticas profissionais preconceituosas e questionadoras com as mulheres:

Era esses enfrentamentos políticos que a gente precisava fazer com a equipe. Da equipe julgar a mulher, dizer “olha, mas será que ela tá falando a verdade? Mas ela disse tal coisa, que me fez pensar se ela realmente foi estuprada, ela não tá querendo entregar o B.O”. Aí até você explicar que a pessoa não precisa de um boletim de ocorrência pra fazer o aborto.... (A.S. J).

O preconceito contra as mulheres que abortam, mesmo aquelas que se enquadram nos casos permitidos pela lei, é latente. Conforme vimos anteriormente, as mulheres nessa situação passam de vítimas da violência sexual para “monstros”, por optarem pelo aborto. Isso quando não são julgadas inclusive

pela violência que sofrem: “o que estava fazendo na rua àquela hora?”, “com uma roupa daquela...”, etc.

As entrevistadas relatam entraves para prosseguir os atendimentos nessas situações:

Primeira coisa que eu vou fazer, é verificar quem é o médico que está de plantão. Dependendo do médico que está de plantão, eu vou pedir para você ir embora e voltar daqui dois dias. Porque o médico que está de plantão hoje e que está de plantão amanhã não são favoráveis. Só o que está de plantão daqui dois dias é que é favorável. [...] Eu não tenho como obrigar o médico que está hoje a fazer [...] porque ele, dentro da ética profissional dele, dentro dos valores dele, dentro da religiosidade dele, dentro dos conceitos dele, ele é contra. E legalmente nós não podemos obrigar-lo a fazer esse procedimento. (A.S. L).

O primeiro entrave, confirme vimos, está ligado à baixa quantidade de médicos que aceitam realizar a interrupção da gravidez. Segundo os relatos, o Hospital das Clínicas em Curitiba, referência para esse atendimento, possuía apenas um médico que aceitava realizar o procedimento. Em Londrina, no Hospital Universitário, referência para esse atendimento, de 6 plantonistas do Pronto Socorro Obstétrico (local onde é feito esse atendimento) apenas dois profissionais aceitam realizar esse procedimento.

O que nos leva à crítica trazida por uma das entrevistadas. Na cidade de Londrina apenas um hospital está credenciado para realização desse atendimento. O trecho abaixo nos mostra a necessidade de ampliação dos serviços de referência para esse atendimento.

O que eles alegam é que, por ser um hospital público, por ter uma equipe multidisciplinar o HU ficou como referência. Mas a gente tem outros serviços que tem uma equipe multidisciplinar, e que poderia assumir isso, e que também atende SUS. [...] Você vê, nós temos apenas 2 médicos que são favoráveis aqui. E a hora que esses dois médicos se aposentarem, que não vai demorar? [...] já teve situações que os dois médicos estavam de férias... então como que a gente fica? Então acho que a gente poderia ter outros hospitais e outros médicos [...] que poderiam assumir esse trabalho também. (A.S. L).

A existência de poucos serviços de referência para esse atendimento também é um impeditivo para o acesso a esse direito. Isso força mulheres a percorrerem longas distâncias para realizar o procedimento, e as coloca a mercê de poucas opções de atendimento, bem como a depender da disponibilidade dos poucos médicos que aceitam realizar o aborto.

Além disso, há denúncias de hospitais que são credenciados para esse atendimento, mas alegam objeção de consciência de forma coletiva e não

realizam os procedimentos, encaminhando as mulheres para outros hospitais. Sabemos que a objeção de consciência é um direito individual do profissional. Entretanto, observamos sua utilização de forma coletiva, o que impossibilita o acesso ao abortamento nos casos previstos pela lei. Conforme nos coloca Rostagnol (2016) sobre a realidade observada no Uruguai, a objeção de consciência tem sido utilizada de maneira coletiva como uma estratégia conservadora para tolher o direito das mulheres ao aborto.

Essa dificuldade também é encontrada para a realização de laqueaduras: alguns médicos se recusam a atender o procedimento, alegando que são pessoalmente contra a esse tipo de coisa. O fato é que, segundo a lei, a objeção de consciência só constitui um direito quando não se trata de uma emergência e quando há outros profissionais disponíveis para realizar o atendimento. As Normas Técnicas dispõem que é dever dos hospitais providenciar profissionais para o atendimento dessas demandas. Apesar disso, podemos perceber que em muitos casos a lei não é respeitada, deixando as mulheres desamparadas.

Uma das entrevistadas relata problemas parecidos também com a Delegacia da Mulher. Segundo ela, a realização do boletim de ocorrência era negada às mulheres que o requisitavam para acessar o direito ao aborto legal em casos de gravidez resultante de estupro. Os profissionais da delegacia se recusavam a realizar o B.O. nestes casos alegando que “não concordavam com o aborto”. Essa é mais uma instância na qual se observa a violação de direito das mulheres.

Essas situações não constituem a totalidade das entrevistas, mas práticas e posicionamentos conservadores estão presentes em diversos momentos, segundo os depoimentos das entrevistadas. Não só nas delegacias, mas em vários serviços, por profissionais de diversas áreas: delegados, policiais, médicos, psicólogos, assistentes sociais, etc.

Mencionamos anteriormente a dificuldade encontrada para realização do boletim de ocorrência para dar sequência ao procedimento de aborto em casos de gravidez resultante de estupro. Apesar do Código Penal e Normas Técnicas dispensarem o documento para realização do aborto, alguns serviços de referência condicionam o atendimento à apresentação dele. O Hospital das Clínicas de Curitiba era um deles. De acordo com relato de uma entrevistada, o único médico da unidade que aceitava realizar o procedimento do aborto exigia a apresentação do

B.O: “infelizmente a gente tinha que lidar com essa situação porque era o único médico que aceitava fazer aquilo” (A.S. J).

Foi o embate protagonizado pela equipe do Serviço Social nesse serviço que possibilitou o atendimento a essas demandas sem a exigência do boletim de ocorrência, conforme dispõem o Código Penal e as Normas Técnicas: “depois de muita luta dentro da equipe, esse médico parou de exigir o boletim de ocorrência, mas porque o Serviço Social fez a frente, o enfrentamento” (A.S. J). Podemos perceber a importância do papel desempenhado pelas assistentes sociais no que diz respeito à garantia de direitos: o enfrentamento político da equipe do Serviço Social foi decisivo para a implementação do atendimento segundo dispõem as Normas Técnicas e o Código Penal.

No Hospital Universitário em Londrina o atendimento já é realizado conforme dispõem as Normas Técnicas, não sendo a apresentação do B.O. obrigatória. Nessa unidade, é elaborado um termo de relato circunstanciado, no qual a mulher fará o relato sobre a violência sofrida. O documento é assinado pela mulher e por dois profissionais da área da saúde. Esse termo, junto de outros documentos, é anexado junto ao prontuário médico, mantendo o sigilo e a confidencialidade com as informações contidas nesses documentos, conforme dispõem as Normas Técnicas.

É apresentado para ela toda uma documentação, que é o termo circunstanciado, que ela vai ter que preencher, que assinar... vai relatar de novo essa história, quer dizer, vai rever um pouco essa história, o que aconteceu, porque ela tem que colocar isso no termo circunstanciado... então, querendo ou não a gente vai conversar um pouquinho sobre isso de novo. (A.S. L).

As demandas por aborto em casos de anomalia fetal apareceram apenas nas entrevistas das trabalhadoras da política de saúde. Nesses casos, uma das entrevistadas relata que a intervenção é no sentido de trabalhar a aceitação daquela gestante e/ou família sobre a condição do feto. O procedimento nesses casos é similar àquele nos casos de gravidez resultante de estupro: se faz acolhida, orienta quanto aos procedimentos e possibilidades, se faz os encaminhamentos. Nesses casos, as possibilidades são interromper a gravidez ou seguir com a gestação, sabendo que o feto não irá sobreviver após o nascimento.

No Código de Ética do/a Assistente Social comentado, Barroco e Terra fazem a seguinte colocação:

Para obter um direito, os usuários são submetidos a diferentes formas de preconceito e discriminação. As diversas práticas profissionais e suas responsabilidades tendem a ser dissolvidas no interior da burocracia institucional, na medida em que uma mesma situação é atendida, de forma fragmentada, por diferentes agentes, sem que nenhum detenha o processo em sua totalidade e assuma a responsabilidade integral pelo mesmo. O caminho percorrido – desde a solicitação do serviço até a obtenção do direito é, em geral, um verdadeiro “calvário” de idas e vindas entre instituições[...]. (BARROCO; TERRA, 2012, p. 78)

As autoras dão o exemplo das mulheres que buscam o direito ao aborto segundo os permissivos do Código Penal e são impedidas, ou têm sua tentativa dificultada, devido a práticas profissionais preconceituosas. Nesse contexto, questiona, no que diz respeito à consciência e responsabilidade, o que as assistentes sociais têm a ver com isso. A resposta é a seguinte: “o contrário do que se pensa, a *omissão* em face de situações antiéticas é uma *posição de valor* que também produz consequências: contribui para a reprodução das situações de violações” (BARROCO; TERRA 2012, p. 80. Destaque das autoras). Nesse caso, elenca o dever do assistente social, elencado no CE da profissão, em denunciar esse tipo de conduta aos órgãos competentes.

Percebemos que as mulheres enfrentam grandes entraves no acesso ao direito nos casos de aborto permitido pela lei, o que nos suscita a necessidade desse debate junto às assistentes sociais, conforme observamos na citação acima. Também vimos que a atuação e o embate político das assistentes sociais pode proporcionar o acesso a esses direitos, nos mostrando a importância da área na garantia de direitos.

4.5.2.4 O contato das assistentes sociais com o Projeto Entrega Legal

No decorrer do atendimento às situações descritas, algumas entrevistadas foram colocadas em contato com projetos como a Entrega Legal⁴³ para entrega de crianças à adoção. Nesse caso, mulheres com gestações não planejadas podem decidir, depois do nascimento do filho, pela entrega do bebê para adoção conforme dispõe a lei. Segundo o relato das entrevistadas, algumas

⁴³ O projeto Entrega Legal tem por objetivo a compreensão da maneira correta de realizar a entrega de crianças à adoção, evitando ilegalidades e riscos às crianças. Conforme matéria do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná: https://www.tjpr.jus.br/destaques/-/asset_publisher/1IKl/content/projeto-entrega-legal-e-lancado-em-londrina/18319?inheritRedirect=false

mulheres de fato fazem essa opção e entregam os filhos para adoção. Outras decidem, depois do nascimento, a ficar com os filhos.

O processo de tomada de decisão nesse caso também não é simples e isento de sofrimento para as mulheres – tanto na opção pela entrega do filho quanto ficando com ele. O que nos mostra a necessidade de uma intervenção profissional qualificada junto a essas mulheres, livre de julgamentos e preconceitos. O contato com a entrega legal também aparece quando pensamos nos casos de abortamento previsto pela lei, conforme discorreremos no item acima.

4.5.2.5 O olhar preconceituoso lançado às mães nas políticas públicas

E a mulher as vezes ainda se sente culpada, [...] pela família que ela construiu, os filhos que ela teve. E ela acaba tentando se justificar, tem que se justificar por isso. (A.S. F).

Já discorreremos anteriormente sobre a culpa colocada sobre as mulheres tanto por ter muitos filhos quanto pela recusa à maternidade. Essa culpa ainda pode ser reforçada pelos/as trabalhadores/as das políticas públicas, conforme vimos nos relatos. O trecho abaixo é apenas um dentre tantos que podemos observar nessa questão nas entrevistas:

No CRAS a gente atende muita família e principalmente mulher. Então, quando se fala em direitos reprodutivos, existe muito preconceito sobre esse assunto. Porque como a gente está diretamente ligada aos benefícios sociais, então quando se fala em mulher que tem acima de três filhos, já é [visto como] um absurdo. Porque assim, é como se... eu só tenho direito de ter filhos a partir do momento que eu tenho condições financeiras para ter ele, senão, não. Porque assim: “A UBS fornece camisinha”, é mais ou menos assim que se fala. (A.S. G).

Apesar de ser social e historicamente construído que as mulheres têm como único destino a maternidade, às mulheres pobres não é dada a opção de escolher quantos filhos querem ter. Isso nos permite visualizar como se entrelaçam as opressões: classe e raça/etnia também vão determinar a maneira como a sociedade impõe a maternidade.

A ideia de que os métodos contraceptivos são disponíveis e acessíveis a todos aparece de diversas formas: tanto naquilo que as entrevistadas afirmam presenciar, quanto nas suas próprias falas. O trecho acima é um exemplo.

Também encontramos esse discurso quando se coloca que as gravidezes indesejadas poderiam ter sido evitadas utilizando-se métodos contraceptivos, evitando a posterior decisão pelo aborto. Já expusemos anteriormente dados que contestam essas ideias. Os depoimentos colhidos nessa pesquisa e aqui analisados também deixam evidente que tanto informação quanto métodos contraceptivos não são tão acessíveis quanto o senso comum acredita ser. Além disso, os métodos contraceptivos falham, conforme nos mostra o estudo de Santiago (2008) sobre os dados trazidos pela OMS: as taxas de falha giram em torno de 5% no caso de hormônios orais (pílula), 14% no caso de camisinha masculina, 19% no método de coito interrompido e 25% na “tabelinha”, 0,8% no uso de DIU e 0,5% quando há esterilização feminina.

Trazendo os termos de Agnes Heller (2016), a ideia de que “engravida quem quer” é um exemplo de preconceito: esse julgamento é baseado na confiança que se tem de que as informações e os métodos contraceptivos são acessíveis a todas/os. No entanto, essa confiança parte da experiência pessoal individual, e não daquilo que realmente acontece na sociedade. A realidade é que as informações e os métodos contraceptivos não são acessíveis para todas/os. Além disso, as relações de poder entre homens e mulheres também podem dificultar a contracepção. O que torna a ideia de “engravida quem quer” falaciosa.

O trecho abaixo problematiza essa falta de acesso e também critica as políticas públicas por “decidirem” pelas mulheres sobre sua vida:

Qual o acesso que eu tive à informação, de conhecimento, para que eu pudesse optar? Porque às vezes ela não tem nem escolha, opção... Ela não sabe nem que ela tem direito de escolher coisas. Acho que nem passa pela cabeça dessa mãe que ter filho ou não também pode ser algo de escolha. Nas políticas públicas há um vício de que alguém escolhe por você. E já define o que você vai fazer. Vamos pensar pra você manter um benefício social, você tem que fazer isso, cumprir isso, cumprir aquilo, e a gente joga pra essa mãe um monte de responsabilidade. Ela não tem escolha, ela tem que fazer. Ou ela faz ou ela não recebe. (A.S. F).

É possível notar o reforço da responsabilização e da culpa da mulher pelas gravidezes – sejam indesejadas ou desejadas. Uma das entrevistadas relata a situação de uma usuária que chegou para o atendimento dizendo que tinha 5 filhos porque quis ter esses filhos, e explicou a ela que já dizia isso desde início pois sempre era questionada pela quantidade pelas/os profissionais de filhos que tinha. Segundo a problematização da entrevistada, “ela é uma em várias, que consegue

verbalizar “eu tive todos esses filhos porque eu quis, por escolha minha, e você não tem nada a ver com isso”, a grande maioria disso é violentamente passado por cima dela.” (A.S. F).

É descrito nas falas o caso de uma mulher que havia tido 5 filhos de pais diferentes, acompanhada por diversos serviços por se encontrar em várias situações de desproteção. As agentes comunitárias de saúde trabalhavam com ela o encaminhamento para realização da laqueadura. Entretanto, a usuária se opunha. Após atendimento, a entrevistada percebeu que, segundo a concepção daquela mulher, os filhos eram a única coisa que ela poderia dar ao mundo. Por isso, sempre que iniciava um novo relacionamento, gerava um filho. Para aquela mulher, “fazer uma laqueadura [...] era romper com qualquer perspectiva, qualquer possibilidade” (A.S. F).

Por um lado, percebemos uma política pública que discrimina mulheres pobres que tenham muitos filhos, desejando esteriliza-las. Por outro, uma estrutura patriarcal que as coíbe, a pressão dos companheiros e/ou a ideia introjetada que a função e destino das mulheres está na maternidade podem as empurrar para ter mais filhos. As decisões, nesses casos, não são nem de longe autônomas.

O que nós enquanto serviço público conseguimos oferecer a mais para ela? E aí entra essa primeira reflexão aí do direito reprodutivo. Se eu escolhi ter filhos. Existe políticas públicas de qualidade, ainda que fale que são universais, elas são de qualidade e abrangem toda essa população? Não! Não chega para essa família com qualidade. Eu escolhi não ter filho: isso também chega a essa família, ela tem acesso, essa mulher tem acesso aos métodos de prevenção? Aí para além disso, eu tive minha escolha, mas aí eu entro em uma relação que muitas vezes ela é machista, e ela vai atravessar ainda a minha decisão, e a minha decisão fica em segundo plano porque alguém vai decidir por mim. Para eu manter um casamento, para eu manter uma relação. O que a gente percebe não é só manter uma relação, porque ela é financeira, tem outras coisas, ou de amor... as vezes é um companheiro que financia o uso de substancia psicoativa dela. É um companheiro que tirou ela... que ela era... trabalhadora, é... garota de programa. Tem uma relação de troca, de dependência, [...] é uma dependência emocional, física, econômica... E daí qual é o nosso papel e de que forma a política pública, o que a gente tem pra oferecer. (A.S. F).

Constatamos que as próprias políticas públicas culpabilizam as mulheres por situações decorrentes de falhas do Estado, taxando as mães como negligentes ou irresponsáveis. O sucateamento das políticas públicas, bem como no retrocesso e desmonte dos direitos sociais, acirram os conflitos e coloca as

profissionais em uma posição de culpabilização da/o usuária/o: “na falta de tudo, os profissionais começaram se colocar contra a população que a gente atende” (A.S. I).

Outro aspecto trazido pelas entrevistadas é que a política pública diz trabalhar com família. Afirma-se fazer “trabalho social com família”. Entretanto, trabalha-se apenas com as mulheres. São elas o objeto da atuação das assistentes sociais. São elas o foco das políticas públicas. É para elas que delegamos a responsabilidade pelo resto da família⁴⁴.

4.5.2.6 O trabalho em grupo com mulheres

Um ponto recorrente nas entrevistas é o trabalho das assistentes sociais com grupos de mulheres. Grande parte das assistentes sociais entrevistadas atuantes nos CRAS, em decorrência da especificidade da política dos serviços, formam grupos com as mulheres usuárias da política de assistência social para debater diversas questões. Dentre essas questões, estão os direitos reprodutivos e o aborto, conforme podemos observar no trecho abaixo:

A gente criava alguns espaços para discutir direito da mulher. Entre os direitos da mulher a gente discutiu os direitos reprodutivos, e o direito ao aborto. Até porque, muitas vezes, **muitas mulheres que a gente atende no dia a dia vivenciam isso. Já tiveram abortos feito em casa, feito de forma as mais diversas possíveis, e isso chega como muita dor para a gente.** (A.S. B).

A importância do trabalho coletivo com essas mulheres é destacada também no que se refere à grande incidência de violência doméstica nos territórios. Segundo uma das entrevistadas, as discussões em grupo mediadas pelas assistentes sociais possibilitam que esses casos sejam encarados de outra forma pelas vítimas:

Aqui acontece muito isso, a mulher não consegue identificar que está em uma situação de violência, essa questão de que a mulher é muitas vezes vista como inferior mesmo ao homem, de submissão... então a gente tenta trabalhar nesse sentido. [...] A questão de conseguir ainda que as mulheres identifiquem uma situação de violência, e com o tempo elas consigam romper com esse ciclo. (A.S. D).

⁴⁴ Para maior aprofundamento, ver MIOTO; CAMPOS; CARLOTO. (orgs.), 2015.

Aparece nas entrevistas que esse trabalho de politização junto às mulheres, a partir da mediação das assistentes sociais, pode ser feito inclusive a nível dos atendimentos individuais:

Cada mulher que a gente acompanha aqui, principalmente as mulheres que sofrem violência, é um desafio muito grande trabalhar isso com elas. Trabalhar a questão da politização, dos direitos que elas tem, do direito a seu corpo, de ter ou não filhos, do direito de querer ou não ter mais filhos, de aceitar ou não a imposição dos companheiros, isso é muito importante, a gente sempre trabalha com isso [...], que a pessoa reflita sobre a sua posição enquanto mulher, enquanto ser humano... [...] uma pessoa que tem direitos, não só enquanto mulher, mas enquanto ser humano, enquanto cidadão. (A.S. L).

O termo “empoderamento” aparece em algumas falas quando se trata da intervenção nessas situações, no sentido de trabalhar junto às mulheres “enquanto seres humanos de direito” (A.S. I). É importante tomar cuidado com o termo. Segundo Carvalho (2015)⁴⁵, o “empoderamento” têm sido utilizado com o significado de “dar poder”, colocando o sujeito como responsável pela sua própria condição.

Sabemos que na sociedade em que vivemos há relações de poder, e que essas relações de poder não são transformadas ou subvertidas individualmente. Por isso, falar em “empoderamento”, ao contrário do que temos em mente, pode reforçar um ideal burguês de individualismo, no qual cada um, pelo próprio esforço e mérito, consegue vencer os “obstáculos postos pela vida”. É interessante notar que a mesma entrevistada problematiza indiretamente essa questão, ao ressaltar que:

Essa questão do direito sexual, direitos sexuais e reprodutivos, eles vêm ali na linha de que eu possa decidir sobre o meu corpo... mas não é bem assim. Nós temos uma sociedade inteira querendo decidir pelo corpo da gente, porque nós somos uma incubadora. (A.S. I).

A “solidariedade feminina” também é mencionada como parte da atuação das assistentes sociais nesses grupos, já que, segundo uma das entrevistadas, “elas são muitas vezes, as primeiras, porque foram educadas assim, a questionar, a criticar, a fazer toda espécie de avaliação com relação ao comportamento das outras” (A.S. I).

⁴⁵ Para maior aprofundamento, ver em CARVALHO, Ivy Ana. O fetiche do empoderamento: do conceito ideológico ao projeto político-econômico. In: Montañó, Carlos. O Canto da Sereia: crítica à ideologia e aos projetos do “terceiro setor”. Rio de Janeiro: UFRJ, 2014.

As entrevistadas pontuam que os grupos mediados pelas assistentes sociais junto às mulheres são espaços estratégicos para a desconstrução das relações de opressão:

Porque a gente sabe que a construção social da violência de homens contra mulheres se faz nesse processo da construção das relações de gênero, nas formas autoritárias... você cria o homem para ser forte, para ser violento, na forma como ele vai lidar com a sua própria vida e como ele vai se relacionar com o outro, e você cria a mulher para ser submissa, sensível... E as famílias que chegam pra gente chegam nessa construção social. Desconstruir isso tem que estar em toda a nossa direção do trabalho. É claro que isso ainda é um desafio para a política de assistência, alguns profissionais vão ter isso muito claro, que nós temos que discutir classe, gênero, que nós temos que discutir etnia... que nas famílias que a gente atende lá nos territórios, lá nos bairros, quem que vai estar lá, sofrendo mais? É a mulher, negra, pobre, com muitos filhos, com marido violento. É o nosso cotidiano profissional, é essa demanda que chega. [...] E quem vai desconstruir isso? (A.S. B).

4.6 AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS

Chegamos a esse item já com pistas sobre como as condições de trabalho das assistentes sociais dificultam a intensificação do debate sobre direitos reprodutivos e aborto e o olhar mais cuidado às demandas trazidas pelas usuárias das políticas públicas. Essa é a reflexão que propomos neste tópico.

Um dos pontos levantados nos depoimentos é a retração na equipe de trabalhadores/as. As entrevistadas atuantes na política de saúde, gerida pelo Governo do Estado do Paraná, observam carência no quadro de funcionários: além da histórica necessidade de um maior número de profissionais, muitos/as trabalhadores/as aposentadas/os e/ou exoneradas/os não foram substituídas/os, apesar da criação de novas vagas e concursos já realizados e homologados (sem efetivação das/os candidatas/os selecionadas/os).

Na política de assistência social a situação não é diferente. Apesar da maior quantidade de assistentes sociais atuando nessa política, as entrevistadas relatam que o contingente ainda é pequeno frente às demandas apresentadas. Nesse cenário, as assistentes sociais atendem àquilo que é emergencial, que está em primeiro plano nas queixas das usuárias. As demandas “camufladas” ou “secundárias”, acabam sendo ignoradas ou não tem uma atenção mais cuidadosa.

A retenção das trabalhadoras em atividades burocráticas também é uma queixa geral. As assistentes sociais são responsáveis tanto pelos atendimentos,

quanto pela supervisão de estagiários/residentes, coordenação de equipe, gestão das políticas sociais, etc. A situação enfrentada pelas assistentes sociais nos serviços em que atuam é tão complexa que a simples interrupção de suas atividades para a realização das entrevistas desta pesquisa era dificultada. Muitas alegavam que o tempo era escasso, uma vez que acumulavam tarefas e cargos.

É possível compreender que as assistentes sociais também encontram dificuldades devido às relações sociais oriundas da estrutura patriarcal que vivenciamos: são mulheres atuando para mulheres. A divisão sexual do trabalho, a responsabilização frente ao cuidado com os filhos e o ambiente doméstico, as relações hierarquizadas estão presentes no cotidiano das assistentes sociais, não só de suas usuárias. O que também pode dificultar a formação continuada das profissionais. Isso foi percebido na pesquisa de Lolatto, cujo objetivo foi verificar a intervenção das assistentes sociais atuantes na política de saúde frente à solicitação do aborto:

Como vimos nesta pesquisa, depois de “formadas” e inseridas nos seus empregos, inúmeras dificuldades são levantadas pelas Assistentes Sociais para continuarem estudando. Os determinantes elencados para essa realidade relacionam-se às questões de gênero sobrecarregando as mulheres (maioria no Serviço Social) com as duplas e/ou triplas jornadas de trabalho e a responsabilidade na criação dos filhos, além das diversas questões sociais que desestimulam, dificultam e afastam a grande maioria da formação continuada e da constante atualização teórico-prática. (LOLATTO, 2004, p. 125).

Tudo isso suga o tempo e a atenção das assistentes sociais, tornando a prática profissional mecânica e dificultando as práticas reflexivas. Muitas entrevistadas se sentem “engolidas pelo cotidiano”. As reflexões de Agnes Heller (2016) podem contribuir para a compreensão dessas falas. Segundo a autora, o cotidiano é o terreno do imediatismo, da espontaneidade. No cotidiano, somos levados a agir pelas ultrageneralizações, pelos juízos provisórios, pelos preconceitos. Esses, próprios da vida cotidiana, são baseados na fé (uma crença que, mesmo confrontada com fatos, não se abala) ou na confiança (conhecimento que vem da experiência individual, e pode ser abalado quando confrontado por fatos).

Quando a suspensão desse cotidiano é impossibilitada, inviabilizamos as práticas reflexivas. E daí não nos resta outra coisa senão a manifestação de práticas mecânicas, irrefletidas, baseadas em preconceitos e

empirismos. As condições de trabalho supracitadas impedem que as assistentes sociais levem em conta processos sociais mais amplos na prática profissional, apegando-se ao particular, ao individual. O que, por consequência, dá a sensação, conforme os relatos, de “apagar incêndios”, e não por buscar da onde veio o fogo.

O relato abaixo nos atenta para isso:

Quando chega um caso, daí eu busco a informação. E a informação é muito rasa, porque as vezes é por telefone e de um caso específico... Ele não extrapola pra um entendimento e conhecimento do assunto, de legislação, tal... a gente acaba focando em tipificação e legislação inerentes e específicas da assistência (A.S. F).

Essas reflexões também podem nos iluminar quanto à ponderação trazida nas entrevistas sobre a ambiguidade que pode existir entre o discurso e a prática profissional das assistente sociais. Apesar de haver a compreensão do PEP e do CE da profissão na perspectiva da garantia do direito, da autonomia e da liberdade, os valores pessoais podem interferir na prática profissional. Para evitar isso, é necessária uma constante reflexão:

No nosso discurso a gente sempre diz que a gente precisa primar por essas questões: não podemos fazer diferença, não podemos tratar as pessoas com essa desigualdade e tal, ou fazendo juízo de valores. Isso é uma coisa que você tem que se policiar o tempo todo. Porque somos seres humanos, e viemos de uma criação, viemos de uma cultura... cada um tem sua história de vida e tal. É uma coisa que cada um traz de si e que precisa vir, quando você entra no seu ambiente de trabalho, quando você entra na sua sala e que você vai atender o seu usuário, você traz alguns valores. Querendo ou não você traz alguns valores. Mas você não pode perder de vista essas questões. [...] Porque querendo ou não, existe uma tendência do olhar, desse juízo de valor... e muitas vezes... a gente vê isso quase que o tempo todo. As pessoas olham muitas vezes “olha, é isso o que eticamente eu tenho que fazer”. Mas será que é isso eticamente que eu faço no meu atendimento, no meu trato com o colega de trabalho, muitas vezes nas minhas relações profissionais? [...] A gente faz um discurso, mas a nossa prática é essa? [...] Não é fácil desvincular todo o seu olhar, toda a sua leitura e colocar aí, primar por essa questão ética, dos seus valores, daquilo que você acredita. Mas eu acho que você tem que ter isso como norte. (A.S. E).

A maioria das participantes da pesquisa, sejam as entrevistadas quanto as respondentes, demonstram que o discurso do Projeto Ético-Político da profissão foi incorporado. Porém, ao mesmo tempo, uma parte delas demonstra alguns discursos vinculados à culpabilização e responsabilização das mulheres, em contraposição à ideia de autonomia dos sujeitos propagada nesses documentos.

Isso não quer dizer que as assistentes sociais façam isso de propósito, ou de maneira consciente. Na realidade, demonstra como são complexos os processos sociais. Os valores patriarcais, racistas e capitalistas estão entranhados na nossa construção e, conforme vimos no trecho acima, é necessário esforço contínuo para os desconstruirmos.

A regressão nas políticas públicas é observada a nível municipal, estadual e federal. Diante do presente desmonte das políticas públicas e ataque aos direitos, a atuação dessas profissionais está ainda mais comprometida. Ao mesmo tempo, as políticas públicas também são insuficientes para o atendimento dessas demandas – tanto diretamente quanto indiretamente.

Conforme vimos anteriormente, há grande dificuldade na região para atendimento psicológico das usuárias. Há muita demora para conseguir consultas com médicos especialistas, como ginecologistas por exemplo. O acesso aos métodos contraceptivos é dificultoso. Os métodos disponíveis são ultrapassados, e nem sempre condizem com aquilo que é melhor para a usuária: “Tudo que é de pior de anticoncepcional no mundo que ninguém mais usa, o Brasil está usando, aí você culpabiliza a pessoa, mas também não dá condições dela escolher o que ela quer. (A.S. C).

O acesso às laqueaduras é demorado e passa por um processo burocrático. As vasectomias, embora sejam mais facilmente conseguidas pelo sistema de saúde, por um ideal patriarcal de virilidade masculina, são recusadas pelos homens. Conseguir medicamentos também é apontado pelas assistentes sociais como uma grande dificuldade.

As entrevistadas relatam a situação complexa que vivenciam diariamente: embora façam os encaminhamentos, sabem que o atendimento àquele indivíduo terá diversos entraves, desde a falta de dinheiro para o transporte público até a falta de profissionais e serviços para realizar os atendimentos necessários.

Segundo os relatos, essas situações são levadas para instâncias de controle social, como conferências e conselhos das políticas sociais. Entretanto, as entrevistadas não veem avanços nesse sentido. O orçamento destinado às políticas sociais continua sendo enxuto e insuficiente, assim como o interesse político em atender às demandas da população.

De forma mais ampla, há pouca oferta de serviços que proporcionem às mulheres uma maternagem compartilhada: creches; escolas em tempo integral;

cultura, esporte e lazer tanto para os filhos quanto para as mães; políticas de trabalho e renda. Não há a socialização do cuidado com os filhos nem dentro de casa, nem fora dela via políticas públicas.

A falta de investimento público em equipamentos sociais e em contratação de trabalhadores/as também atinge aos usuários das políticas públicas e impossibilita o acesso aos direitos. Não há políticas públicas suficientes, universais e de qualidade para amparar as escolhas das mulheres, tanto no caso de não ter filhos quanto para tê-los. Novamente, como falar de escolhas livres nesse contexto?

A pessoa marcou com especialista ginecologista... muitos vem aqui pedir o passe [de transporte público] porque não tem.... Não dá a condição de acesso. [...] A gente discute com a saúde “gente, mas vocês tinham que fornecer o passe, a consulta é de vocês, da política de vocês”, mas eles falam “ah mas o usuário tem que se planejar, porque fica dois meses pra esperar a consulta”. Mas como se planejar? A pessoa não tem uma condição, uma estrutura... [...] Não são famílias que tem essa organização, entendeu? E nem tem como ter também! Então essas garantias por exemplo, do passe, pra ter acesso a, muitas vezes eles nem tem. (A.S. E).

Além disso, as políticas públicas reforçam papéis estereotipados, condicionando o direito ao cumprimento de contrapartidas – o que, para nós, é negar a condição do “direito” em si – e colocando sobre os ombros das mulheres ainda mais peso. Um ideal de mulher mãe pobre é imposto pelo Estado para as usuárias das políticas públicas. As práticas preconceituosas por parte dos operadores dessas políticas também reproduzem a opressão de sexo, raça/etnia e classe, conforme pudemos ver ao longo dos relatos.

O contexto de regressão de direitos e retração das políticas públicas também condiciona a maneira como as mulheres usuárias das políticas públicas irão lidar com tudo isso. Os depoimentos nos trazem que o público dessas políticas é gente que “vive para sobreviver”:

Que tempo elas têm? E que perspectivas elas têm? Que motivação elas têm? [...] Elas estão lutando lá pra ter o que dar pra comer pro filho. Nem nos relacionamentos elas conseguem ser felizes.... e se envolver... elas estão lutando no dia a dia delas. (A.S. A)

Depende muito de nós profissionais proporcionarmos pra esse público, essas mulheres, espaços de reflexão, espaços de contribuir pra que elas se organizem, pra que elas entendam o que tá acontecendo no mundo que elas vivem... (A.S. A)

Nesse sentido, é apontado o papel das assistentes sociais em contribuir com a reflexão e organização desses sujeitos para a busca por melhores

condições de vida. O trabalho com grupos de mulheres é exaltado nesse aspecto. Por meio da mediação das assistentes sociais, acredita-se que é possível atuar na formação política das/os usuários das políticas públicas, favorecendo a organização da população em torno da luta pelas suas demandas.

Por outro lado, é colocado o impasse que a condição de vida citada acima traz para esses sujeitos:

Elas acabam correndo atrás do que é urgente hoje, que é muitas vezes comer. Muitas vezes sobreviver. Então essas coisas vão ficando de forma secundária, infelizmente. É triste essa realidade, mas é fato. Então chega muito pra gente “olha, hoje eu não tenho nada em casa, eu preciso comer”. Então se eu for discutir com ela, sentar numa oficina de direito... “olha, basicamente eu queria que você me desse o cupom, essas coisas depois eu vejo”. (A.S. E).

Um aspecto importante levantado é a dificuldade enfrentada pelas assistentes sociais no cotidiano de trabalho em compreender as demandas que recebem e, conseqüentemente, saber os encaminhamentos e orientações necessárias. Por mais que não seja o serviço especializado, destaca-se a importância de conhecer para saber orientar os usuários. Podemos observar no trecho abaixo, no qual a entrevistada retrata sobre o trabalho com o aumento dos casos de DST entre crianças e adolescentes:

E a gente tem a nossa limitação de conhecimento. De como conversar sobre isso. Ainda que a gente entende que muitas coisas não é o nosso papel dentro da assistência de conversar com esses pais, até porque passa por orientações sérias. E que precisa de um corpo médico, de uma equipe interdisciplinar que tenha conhecimento, da melhor forma de orientar essas questões. Não vamos ser nós que vamos fazer isso, mas a gente precisa ter esse conhecimento de quem faz isso. Até porque essa família chega pra gente muito fragilizada, muito ansiosa por respostas. Minimamente a gente tem que ter esse conhecimento. Então a gente tem percebido muito essa necessidade de conhecer. (A.S. F).

Decorrente, disso, o questionamento da entrevistada é sobre o limite ético de atuação profissional dentro do serviço específico no qual atuam as assistentes sociais:

Então até pra gente ter esse conhecimento até onde é meu limite com você, e eu não ferir algumas questões éticas aí que outro serviço tem melhor capacidade... não só melhor, mas que é um serviço para. Porque uma intervenção errada minha aqui, ela pode prejudicar todo um processo, todo um caminho que essa família vai ter que passar. Que já tá sendo muito doloroso, já é muito doloroso, é muito dolorido ela vir aqui e expor tantas coisas. (A.S. F)

Podemos fazer relação com um aspecto levantado pelas entrevistadas nos tópicos anteriores: a necessidade (e dificuldade) de desvincular o olhar pessoal de uma atuação profissional, bem como de se enxergar nessa condição e ser autocrítico. A capacitação e formação continuada pode contribuir com isso. O esvaziamento dos espaços de debate, formação e capacitação é um entrave já mencionado nos relatos, bem como a dificuldade percebida atualmente na mobilização da categoria profissional. Ao mesmo tempo, questionamos: é possível desvincular esse olhar pessoal da ética profissional?

Além de tudo isso, a cultura patriarcal e os ideais de mulher decorrentes da estrutura social que vivenciamos dificulta o acesso aos direitos já conquistados – como vimos no caso do aborto nos casos previstos pela lei – e também põe obstáculos à ampliação desses. A fala a seguir nos traz essa reflexão e nos remete novamente à necessidade de pensar as políticas de abortamento segundo uma perspectiva tridimensional de justiça social, conforme expusemos no capítulo sobre direitos reprodutivos e aborto: “Mesmo que existir uma lei, que legaliza a questão do aborto no Brasil, como tem vários países que já é legalizado, você ainda vai encontrar muita barreira. As mulheres vão encontrar muitas portas fechadas” (A.S. L).

4.6.1 Como Os Direitos Reprodutivos e o Aborto Devem ser Tratados Segundo a Ótica das Assistentes Sociais

Neste tópico traremos as considerações das entrevistadas sobre a maneira como o debate acerca do aborto deve ser desenvolvido pela categoria profissional. Para isso, recorreremos aos relatos colhidos por meio das entrevistas. Também falaremos sobre como as assistentes sociais acreditam que a intervenção profissional das assistentes sociais no âmbito dos direitos reprodutivos e do aborto deve ser realizada. Para tanto, utilizaremos os dados trazidos pelas entrevistas.

Quase todas as entrevistadas concordam que o debate sobre direitos reprodutivos e aborto deve ser ampliado entre as assistentes sociais. Grande parte delas acredita que esse debate também deve ser levado para as usuárias das políticas públicas e outras organizações e movimentos. Algumas têm ressalvas

sobre a ampliação desse debate. Detalharemos mais sobre esses posicionamentos a seguir.

Percebemos nas entrevistas uma preocupação com o papel das assistentes sociais no debate sobre aborto, uma vez que o Serviço Social é uma das únicas profissões:

que tem como princípio ético e político a defesa intransigente dos direitos sociais, do direito das pessoas. [...] é nosso papel, a gente deveria estar antenado ou estar erguendo a bandeira de defesa da legalização do aborto. **Seria uma bandeira do conjunto da categoria, não só do conselho que nos representa. Eu sinto que a gente está distante disso. Mas que, pra isso o próprio CFESS/CRESS tem que dar mais visibilidade...** [...] Então a gente teria que ter uma forma de maior visibilidade para essas questões para que os profissionais debatam e esgotem até conseguir sair um pouquinho do distanciamento do que diz a nossa condução enquanto conselho mesmo. (A.S. B. Grifos nossos).

A necessidade da ampliação desse debate é justificada pelas entrevistadas tanto pelo fato da profissão se colocar na perspectiva de garantia de direitos quanto porque o maior público atendido pelas políticas públicas são mulheres pobres, e essas são as que mais sofrem com a violação dos direitos reprodutivos. Por esse motivo, acredita-se que as profissionais devem estar preparadas para lidar com essas situações, sem que valores pessoais e religiosos interfiram na prática profissional. Para isso, é necessário debate e capacitação. Além disso, também destacam o papel das assistentes sociais na formação política das usuárias das políticas públicas.

As entrevistadas consideram que ampliar esse debate é um grande desafio. Várias dificuldades são elencadas pelas entrevistadas para a concretização disso. Uma delas tem a ver com o avanço conservador que presenciamos atualmente, com a possibilidade de retroceder nos permissivos atuais para realização do aborto, além de iniciativas como Escola Sem Partido⁴⁶ e o movimento de Ideologia de Gênero⁴⁷ que polícionam os debates e vem ganhando apoiadores. Além disso, as condições de trabalho das assistentes sociais, conforme veremos adiante, também têm dificultado a capacitação e mobilização das profissionais.

Outro obstáculo comentado pelas entrevistadas para ampliação desse debate é a falta de profissionais capacitados para isso:

⁴⁶ Movimento ideol

⁴⁷ Mencionado na página 73.

Por questões de não concordar com o tema... e por questões de falta de informação inclusive, mínimas, com relação a isso... mas no dia a dia de atendimento à mulher, seja em qualquer lugar que a gente vai atender, a gente teria condições de discutir com elas, de uma forma individual, de uma forma coletiva nas comunidades, seja nos serviços que a gente tá, essa questão dela enquanto sujeito de direitos. (A.S. I).

Um ponto levantado em relação à natureza do trabalho do Serviço Social é a ambiguidade em se colocar pela defesa dos direitos e, ao mesmo tempo, trabalhar principalmente nas políticas sociais do Estado. Isso porque o Estado representa interesses da classe dominante. Por isso, o trabalho das assistentes sociais na busca pela garantia e ampliação dos direitos encontra diversas barreiras e limites impostos pela ordem patriarcal, racista e capitalista.

Acredito que a gente ainda tem um papel importante na formação política. Não é de interesse que as pessoas tenham formação política [...]. E o assistente social tem essa formação de primar pelo usuário, pela população... Claro que **a gente tem um papel difícil quando a gente trabalha pro Estado**, mas a gente tem que tá pensando primeiramente na população e nos direitos que ela tem que ter acesso. **É um papel ambíguo às vezes.** (A.S. D. Grifos nossos.).

Diante deste cenário, as entrevistadas argumentam que o tema deve ser levado para discussão tendo como base o princípio dos direitos humanos: “como discutir isso se não for na linha dos direitos humanos? Que a mulher é um ser humano, e por isso ela precisa ser protegida de todas as formas.” (A.S. I). A partir de debates mais amplos, como os direitos humanos e as relações sociais engendradas no patriarcado-racismo-capitalismo, devem ser desenvolvidos os temas específicos como os direitos reprodutivos e o aborto.

No que se refere à ampliação do debate sobre direitos reprodutivos e aborto entre as assistentes sociais, a formação acadêmica materializada na graduação também aparece aqui como ponto importante a ser explorado. A inserção desses temas para discussão entre as/os estudantes de Serviço Social é destacada por grande parte das entrevistadas como uma estratégia essencial. A precarização da formação nos cursos de graduação em Serviço Social, principalmente com a chegada do Ensino à Distância, segundo as entrevistadas, pode prejudicar o acesso e debate de várias questões importantes – dentre elas, o aborto.

Para a gente ter esse tipo de posicionamento para fazer um embate, um enfrentamento perante a rede, perante a equipe, a gente precisa ter uma formação social, formação profissional estabelecida, forte, que dê a condição para a gente fazer esse embate. Se você formar assistentes sociais que também não têm essa condição de debate, a gente também não

tem como construir frentes de enfrentamento a esse tipo de coisa. Nem do aborto, nem de questões básicas e óbvias, nem de nada, eu penso. A gente vai estar lá mesmo para fazer o que a instituição manda. [...] Eu acho que tudo recai também numa formação profissional fortalecida nesses aspectos. Para gente poder ter condição de construir alguma coisa!! Senão a gente não consegue construir nada!! (A.S. J).

Apesar da necessidade de esforços quanto a inclusão dessas discussões nos cursos de graduação em Serviço Social, não podemos deixar de lado as profissionais já formadas: há uma quantidade de assistentes sociais já formadas que não tiveram/tem acesso a esse debate. Estratégias para atingir a esse público também seriam necessárias. Nesse sentido, argumenta-se que é preciso criar espaços para isso. Ao mesmo tempo, os relatos mostram que esses espaços existem, embora estejam esvaziados. O esvaziamento desses espaços tem deixado uma parte das entrevistadas com a sensação de uma categoria que está se desmobilizando:

A gente tem bastante espaço de discussão. Mas a categoria é bastante desmobilizada. Cada vez a gente tem participado menos desses espaços... [...] Os motivos da desarticulação, todo esse processo que a gente vem vivendo de desmonte mesmo... [...] não é só a categoria do Serviço Social, eu acho que todas as categorias... A coisa toda está sendo direcionada pra isso mesmo. Não sei como a gente reverte isso. **Como a gente pode trabalhar com a categoria de forma de fomentar essa vontade novamente das pessoas estarem juntas, sabe... Poder pensar, refletir, sobre a sua causa, seus processos de luta, sabe?** [...] Espaços a gente tem. E muitos. O que falta é a vontade. Essa questão da participação ela é interna, é uma coisa que é individual, é de cada um. [...] Eu acho que falta essa motivação. (A.S. E. Grifos nossos).

Além dos processos sociais mais amplos que resultam na desmobilização, também fatores individuais influenciam nisso, conforme nos é trazido no trecho acima. O que coloca à categoria das assistentes sociais mais um desafio não só para a ampliação do debate sobre aborto, mas para a resistência ao desmonte e busca pela ampliação dos direitos sociais.

Por isso, é apontada a importância de levar novamente a discussão sobre o PEP e o CE para as assistentes sociais, pois “com o tempo, depois que a gente sai da academia, isso vai se perdendo” (A.S. D). Esse trecho vai de encontro com a preocupação demonstrada anteriormente com o distanciamento da categoria das assistentes sociais de seu Código de Ética profissional.

Outra explicação presente em um dos relatos sobre o esvaziamento de espaços de debate pelas assistentes sociais é a segmentação das profissionais

nas políticas que atuam. Segundo uma entrevistada, isso pode fragmentar as discussões da categoria. Apesar de entender que cada política e/ou serviço tem o seu papel, acredita-se que em algumas discussões que deveriam ser mais amplas, essa divisão ocasiona a fragmentação do debate.

Novamente aparece o cotidiano das trabalhadoras como dificultador nesse processo de reflexão, conforme podemos ver no trecho abaixo:

O dia a dia tão corrido, e as demandas chegando para a gente assim de um jeito tão emergencial, acho que falta a gente parar e discutir essa questão do projeto e como a gente deve atender os usuários, de que forma nortear nosso trabalho [...] Mas depois que a gente vem pra prática a gente é **muitas vezes engolido pelo cotidiano**. (A.S. D. Grifos nossos).

Algumas entrevistadas destacaram a importância da presente pesquisa, encarando as entrevistas como uma forma de pausar a rotina e fazer essa reflexão. “quando você mandou aquele questionário, eu mesma me enxerguei e pensei: a gente não fala sobre isso. E a gente precisa falar. Muito importante você trazer essa oportunidade para a gente.” (A.S. A).

Uma das entrevistadas ressalta que, dentro das instituições, a assistente social é a profissional que leva essas discussões junto à equipe. Por isso, desempenha um papel importante ao falar sobre direitos. Nesse sentido, ressalta a falta de uma articulação com os Conselhos Federal e Regionais, bem como com a universidade, para ampliação desses debates. Para ela, essas discussões não devem ficar apenas a nível da categoria das assistentes sociais, mas que deve ser ampliado para outras categorias profissionais, bem como para movimentos sociais, ONGs, etc.

A atuação das assistentes sociais nos espaços de controle social, como por exemplo nos conselhos de saúde, levando essa discussão, aparece nos relatos:

Precisa ultrapassar a profissão, ir além da profissão. Precisa agora estar envolvido nas instancias maiores de gestão, de conselhos de saúde, de conselhos da mulher, [...] das redes de enfrentamento à violência sexual, de construção política com os movimentos sociais... de estar nos diversos espaços que ultrapassam o campo institucional, e da própria profissão também. (A.S. J).

Nesse sentido, apesar de acreditarem que as assistentes sociais possuem o papel de se posicionar a favor da população, as entrevistadas afirmam

que a luta pela legalização do aborto está para além de uma categoria profissional, conforme podemos observar abaixo:

Eu acho que tem que ser uma luta de movimento social. Para além de uma categoria. E de uns tempos para cá a gente vive um esvaziamento e... um esvaziamento mesmo, desses espaços de movimentos. E aí, porque senão a gente fica muito restrito a uma categoria. Ah, porque é assistente social, logo penso que tem que se posicionar em relação. Acho que é legal que o CFESS tem um posicionamento sim, isso é legal. Mas que ele tem que ser para além disso. (A.S. F).

A maioria das entrevistadas destaca a necessidade de colocar a discussão sobre os direitos reprodutivos e sobre o aborto para as usuárias das políticas públicas. A contribuição na formação política é destacada como dever das assistentes sociais:

Porque quando eu falo que é um direito, que a mulher tem direito de escolha, mas assim, quem é que diz isso pra ela? Muitas vezes talvez a gente devesse fazer esse papel. Claro, que se chegar numa situação dessa a gente não vai poder interferir, não tá ligado direito à nossa política, mas... e a formação política delas? (A.S. D).

Além disso, segundo uma das entrevistadas, as mulheres reproduzem machismos por serem condicionadas a isso historicamente. Esse é mais um motivo que revela a importância de inseri-las nessa discussão: “muitas vezes elas não se veem nesse direito de poder decidir” (A.S. C). Portanto, é preciso ouvi-las e fazer essas reflexões junto a elas.

Acredito que um profissional que seja ético, ele vai, se ele for seguir o nosso código, se chegar uma pessoa ele vai dizer “bom, hoje existe uma lei, assim, mas a gente não concorda com essa lei, a gente luta pra que exista uma legalidade.” (A.S. A).

Individualmente, esses temas devem ser levados na prática profissional: “quando você faz o teu atendimento, de abordagem individual, através do acolhimento, desde a tua dimensão interventiva, até na dimensão política da profissão” (A.S. K). Isso se dá olhando com cuidado para as histórias apresentadas pelas usuárias das políticas públicas, acolhendo suas queixas e colocando em discussão aspectos relativos aos direitos e à condição oprimida das mulheres.

No que se refere ao trabalho em grupo propriamente dito, uma estratégia apontada para abrir esse debate com as usuárias é buscar aquelas que vivenciaram situações de aborto ou de negação de direitos reprodutivos:

Começar por isso, por pesquisar essas mulheres que tiveram gravidez indesejada, que foram estupradas [...] ou aquelas que se submeteram a um

aborto clandestino, ne... [...] Então de trazer essa realidade. **Eu penso que a gente não vai inventar moda nem inventar o que não existe, mas dar visibilidade aquilo que já existe. Então é pegar esses casos que ficam no anonimato e trazer pra visibilidade, mesmo que a gente guarde o sigilo das pessoas.** (A.S. C).

Os grupos criados para discussão com mulheres são espaços estratégicos para inserir essas discussões, não só sobre o aborto, mas sobre os direitos das mulheres de forma ampla. Aparece nos relatos a necessidade de falar com as usuárias sobre os temas relacionados com a opressão da mulher inserindo também da questão do aborto: não como um assunto específico, separado de um todo, mas como parte da vivência das mulheres na sociedade, conforme já demarcamos anteriormente:

A gente faz levantamento de tudo que elas querem saber, mas fica muito mais aquele profissional que vai falar daquele tema, do que talvez outro profissional que não tenha nem um contato com a área e aí não vai falar sobre o tema, entendeu? **Aí vai ficar muito mais naquele profissional específico do que uma coisa da categoria. Então talvez a gente tenha que avançar nisso ainda. Mas eu penso também que falar do aborto é um ponto a mais para quando você já está falando de gênero.** [...]eu penso que a gente teria que trazer esse debate amplo e ir afinando... porque talvez falar já direito já causa aquele.... não se sentir à vontade com o tema, como foi colocado aqui. Então teria que ir ampliando para que a própria mulher possa ver isso como uma luta dela. (A.S. C. Grifos nossos).

As entrevistadas ressaltam a necessidade de se criar estratégias para a ampliação desse debate, de acordo com o local onde o profissional atua. Mesmo não se tratando de serviços específicos para atendimento daquela demanda, trazem a necessidade de buscar meios para inserir o debate em pauta:

Eu acho que dentro da sua área de atuação, criar estratégias... e espaços de discussão, de reflexão mesmo, com os usuários. De orientação, de informação. Eu acho que cada área de atuação ela deve ter, e pode ter esses espaços de discussão e reflexão e orientação. Mesmo que não seja um serviço específico especializado, nada impede que seja um serviço de... por exemplo, aqui é um serviço de proteção social básica, e a nossa função é fazer orientação, informação, prevenção, proteção. E essa função é de orientação mesmo. Então eu acho que isso faz parte do nosso trabalho. (A.S. E).

A discussão trazida no trecho acima é essencial. Nosso trabalho depende muito da política e serviço no qual atuamos. Nosso cotidiano é permeado por essas demandas, e nosso público é majoritariamente feminino. Se nos colocamos na perspectiva da garantia dos direitos, como não abordar essas questões com as usuárias? A criação de estratégias, de fato, vai depender da

especificidade do local onde as profissionais atuam. Contudo, será que não é de nossa responsabilidade, de alguma forma, em algum momento, pautar os direitos reprodutivos em nosso trabalho?

Aparece nas falas também a sugestão de realizar um evento reunindo toda a categoria de assistentes sociais para que o conjunto CFESS/CRESS apresente sua concepção de uma política de abortamento voluntário. Assim, as assistentes sociais poderiam expressar suas opiniões. Isso porque as profissionais não conhecem profundamente os detalhes do posicionamento do Conselho, havendo a necessidade de ampliação do debate. O trecho abaixo demonstra preocupação com isso:

Não sei em detalhe qual seria, e como seria isso na prática [o projeto de legalização do aborto defendido pelo CFESS]. Eu acho fundamental a gente se unir, mas em um único caminho. Porque há divisões de pensamentos. Então a gente tem que se unir mas de que forma a gente vai se unir e de que forma a gente vai lutar pra que realmente o aborto seja legalizado e de que forma vai ser legalizado. (A.S. H).

A preocupação sobre como seria a forma de legalização do aborto defendida pelo Conselho nos alerta para existência de vários posicionamentos no que tange a essa questão. Tivemos uma amostra disso ao perceber nos relatos das entrevistadas que algumas defendem políticas irrestritas de abortamento, outras optam por um sistema de prazos, algumas acreditam que apesar da necessária legalização, a discussão sobre o tema não deve ser ampliada, etc. Há posicionamentos diversos quanto a isso.

Nesse sentido, é pontuado por uma das entrevistadas que não chegaremos em um acordo, enquanto categoria, no que diz respeito ao aborto. Assim, afirma que o assistente social deve trabalhar na luta pelos direitos reprodutivos, e não pela legalização do aborto, tendo como ponto principal desse trabalho o acesso à informação.

Ter não só acesso a informação da questão dos direitos reprodutivos, do acesso aos métodos anticoncepcionais... do acesso hoje do posto de saúde, lá tem acesso a questão do medicamento via SUS, de poder tomar injeção pelo posto de saúde para evitar uma gravidez, acesso a preservativos, tanto masculino como feminino... de poder conhecer quais são os seus direitos, de dizer “não eu não quero, só faço se for, só tenho relação sexual se tiver uso de preservativo”... de poder dizer que “nesse momento eu não quero, eu só quero se for assim”. Saber quais são os seus direitos.... isso acho primordial. (A.S. L).

No que se refere à inserção das assistentes sociais na luta pela legalização do aborto, argumenta-se esse é um ponto muito particular, uma vez que algumas profissionais são pessoalmente contra essa prática. Observemos as reflexões abaixo:

Se eu não concordo com isso, eu não vou estar trabalhando num projeto onde o foco seja a legalização do aborto... eu não vou me inserir num projeto onde eu vou trabalhar a legalização do aborto se eu sou contra. [...] Agora, se o assistente social é favorável à legalização do aborto, ele tem mais é que se inserir e trabalhar nisso. (A.S. L).

Em contrapartida ao que foi exposto anteriormente, está presente nos depoimentos a discordância em levar o debate sobre aborto às usuárias dos serviços nos quais as assistentes sociais atuam, alegando-se que a inserção desse tema pode “incentivar” a prática: “sou a favor da legalização. [Mas] Eu não acho que deveria ser um assunto a ser tratado numa reunião de grupo, por exemplo, com as beneficiárias.” (A.S. G).

No questionário, perguntamos como as respondentes acreditavam que as assistentes sociais deveriam atuar no cotidiano profissional em situações de gravidez indesejada e abortamento. Era possível assinalar mais de uma opção e também adicionar na opção “outros”. Nesse sentido, 81% das respondentes assinalou que as assistentes sociais deveriam encaminhar essas demandas para outros profissionais, políticas e/ou serviços, 71% afirmou que deveriam denunciar casos de violação aos direitos das mulheres, 23% assinalou que deveriam atuar no convencimento ou aconselhamento nesses casos.

Embora em nosso Código de Ética seja evidente a necessidade do sigilo junto às situações apresentadas pelos usuários, e que as Normas Técnicas de 2005 e 2008 resguardem os profissionais nesse sentido, 11% das respondentes declarou que as assistentes sociais deveriam denunciar casos de abortamento não previstos pela lei

Aquelas que não souberam responder somaram 4%. A opção “outros” obteve 5% de incidência, com as seguintes respostas – cada uma com 1%: “acompanhamento e orientação”; “realizar atendimento individual, acionar a rede de serviços gov e não gov; “orientar e realizar atividades “preventivas””; “orientar o usuário sobre seu direito perante a realização do aborto”; “orientação sobre direitos e perspectiva da saúde da mulher”; “orientação sobre as possibilidades e encaminhamento de acordo com a vontade do usuário”.

Questionamos às entrevistadas como consideram que o atendimento aos casos de abortamento previsto pela lei deve ser realizado. Parece ser consenso entre as entrevistadas a necessidade de acolher às mulheres nessa situação, sem julgamentos: “ela não precisa ter alguém para questionar se ela está certa ou não da decisão que ela tomou” (A.S. D).

A garantia do direito à informação, orientação e fortalecimento para tomada de decisão também aparecem nos relatos das entrevistadas, assim como a necessidade de capacitação das profissionais envolvidas nesse atendimento para atuarem nesse sentido.

Uma das entrevistadas aponta a necessidade de criação de fluxos de atendimento para essas demandas. Não só nos serviços especializados, mas no envolvimento da rede de serviços presente nos territórios. Assim, a partir da existência de alguma demanda nesse sentido, os serviços, mesmo que não sejam especializados no atendimento a essas demandas, saberiam como agir e como realizar os encaminhamentos necessários.

No âmbito da gestão das políticas sociais, um desafio colocado pelas entrevistadas é apontar diretrizes, de forma estratégica, para que os serviços atuem com os usuários acerca dos direitos reprodutivos. Para isso, destacam que é necessário normatizar essas diretrizes, fazer com que a norma seja executada, acompanhar e avaliar sua execução. Dessa maneira, a inserção desse debate seria transversalizada, o ampliando para diversos tipos de serviços.

O trabalho coletivo junto às mulheres, com a criação de grupos e a inserção do debate sobre a condição opressiva das mulheres e, nesse contexto, os direitos reprodutivos, também é destacado pelas entrevistadas. A partir da constatação que a política de saúde e a política de assistência social atendem predominantemente mulheres, pondera-se a necessidade de inserir a discussão sobre a condição opressiva das mulheres junto às usuárias dessas políticas:

A gente atende um público majoritariamente feminino. E se eu for analisar hoje, acho que é 90%. Até por conta dos papéis que são colocados. Então assim, eu entendo que é meu papel mesmo, entendeu? Enxergar dessa forma essa questão de gênero. Como essas mulheres sofrem, as condições que elas estão, o que elas tem que enfrentar na sociedade... Então eu trabalho nessa perspectiva. (A.S. A).

Conforme vimos anteriormente, o trabalho coletivo com as mulheres que acessam as políticas públicas tem grandes possibilidades. Essas possibilidades,

em que pesem as condições de trabalho, são exploradas por muitas assistentes sociais, principalmente nos CRAS. Esse trabalho coletivo pode envolver a discussão das diversas opressões a que são submetidas as mulheres público desses serviços, tanto no que se refere às relações patriarcais, como às de classe e raça/etnia, criando possibilidades de busca pela transformação dessas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara.

(José Saramago)

O objetivo geral dessa pesquisa foi analisar a percepção das assistentes sociais sobre o aborto no cotidiano profissional. Para tanto, realizamos revisão bibliográfica e documental sobre temas como as relações de dominação-exploração oriundas do sistema patriarcal-racista-capitalista, e a emancipação das mulheres nesse contexto; os direitos reprodutivos e o aborto; o Serviço Social, a moralidade cristã e o Código de Ética e Projeto Ético-Político da profissão. A pesquisa foi constituída pela aplicação de questionários on-line e realização de entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais sobre esses assuntos.

Pudemos compreender, primeiramente, que as relações de dominação-exploração a que as mulheres estão submetidas ainda estão presentes em nossa sociedade, em que pesem as conquistas dos movimentos feministas. A literatura nos mostra que a inserção de parte das mulheres na cidadania burguesa e no mercado de trabalho, segundo moldes masculinos, não trouxeram a libertação das mulheres. Um dos aspectos que nos dá essa pista é a negação dos direitos reprodutivos às mulheres.

Observamos que as relações sociais oriundas do sistema patriarcal-racista-capitalista interferem na autonomia das mulheres. Conforme vimos nos relatos, as relações de poder entre homens e mulheres ainda dificultam a autonomia reprodutiva. A resistência no uso de preservativos, a recusa masculina em realizar vasectomias e, ao mesmo tempo, o controle dos homens sobre a contracepção feminina, ainda estão presentes no cotidiano das mulheres. A hierarquização social e historicamente construída que coloca as mulheres no papel de servidão também pôde ser observada nos depoimentos, as coagindo a práticas sexuais inseguras e/ou indesejadas.

É perceptível que o Estado desempenha papel na manutenção das relações de opressão de opressão ao negar às mulheres o direito ao próprio corpo, perpetuando estereótipos e papéis social e historicamente construídos. Percebemos nos relatos que as políticas públicas podem colaborar com isso uma vez que partem de estereótipos naturalizados e introjetados acerca do que é considerado função das

mulheres e do que se espera dessas. O preconceito contra as mulheres pobres mães, a cobrança de contrapartidas para recebimento de benefícios sociais e a negação dos direitos reprodutivos às mulheres, de acordo com o que observamos na pesquisa, nos dão pistas sobre isso.

A condição financeira também é um fator que limita a autonomia reprodutiva. Nesse sentido, as escolhas livres são impossibilitadas por serem condicionadas não somente ao desejo, mas à condição socioeconômica na qual se encontram as mulheres. Ao mesmo tempo, essa condição é utilizada como justificativa para a discriminação das mulheres que tem o que a sociedade considera “muitos” filhos. O resultado disso é materializado na imposição da esterilização (nem sempre desejada) às mulheres pobres e negras. Por outro lado, aos homens essa não é uma imposição, independentemente da quantidade de filhos que têm e/ou da responsabilização ou não no cuidado desses. Mais uma marca do sexismo presente na nossa sociedade.

Concluimos que a maternidade de fato é compulsória. Mas a maneira como ela vai ser imposta também depende dos recortes de raça/etnia e classe. Às mulheres pobres a escolha por quantos filhos querem ter não é possível. Como diz Davis (2016), é necessário que pensemos nos direitos reprodutivos também daquelas mulheres que são impedidas, pela condição em que se encontram, de abdicar da maternagem. O que nos alerta para a necessidade de levar em consideração as relações sociais oriundas do sistema patriarcal-racista-capitalista para pensar a autonomia sobre o próprio corpo.

Pudemos verificar que o sistema que vivenciamos impede a autonomia das mulheres ao condicionar suas escolhas à condição socioeconômica que possuem. Ao mesmo tempo, há uma responsabilização exclusivamente feminina pelo cuidado com os filhos, creditando isso à uma suposta natureza da mulher: no instinto materno e no amor “incondicional”. As mulheres negras, maioria entre as pobres, as opções são ainda mais restritas. O enlace entre patriarcado, racismo e capitalismo é evidente

No primeiro capítulo deste trabalho refletimos sobre essas questões e também sobre a emancipação. Vimos que a libertação das mulheres vai de encontro com a concepção de emancipação humana, e isso envolve esforços conjuntos na luta antipatriarcal, antirracista e anticapitalista. Mas para isso é preciso que os grupos subalternos tenham condições de existência.

No que se refere aos direitos reprodutivos e ao aborto, ainda há um longo caminho a ser percorrido. A legalização do aborto é apenas um dos passos para a autonomia das mulheres, que envolve esforços na contestação dos papéis sexuais, na construção de políticas públicas universais e de qualidade, na redistribuição de renda e poder. A concepção tridimensional de justiça social de Nancy Fraser pode contribuir para construirmos estratégias de enfrentamento nesse sentido.

A pesquisa pôde nos mostrar que as informações e métodos contraceptivos não são tão acessíveis quanto o senso comum quer fazer parecer. Não “engravidar quem quer”. Ao mesmo tempo, a criminalização não impede que o aborto aconteça, apenas empurra as mulheres para a clandestinidade. Às mulheres pobres resta os procedimentos inseguros, os métodos mais cruéis. O perigo de morte é eminente.

Conforme temos visto, a morte de mulheres devido à clandestinidade e insegurança dos procedimentos é recorrente. Essas ocorrências são inadmissíveis pois poderiam ser evitadas se o aborto fosse legalizado e disponibilizado via políticas públicas de qualidade, uma vez que esse é um procedimento de baixo risco. O que pesa sobre a vida das mulheres não é o aborto em si, mas uma sociedade opressora que impede suas decisões sobre o próprio corpo e as empurra para práticas inseguras. Enquanto isso, a clandestinidade beneficia o capital ao tornar esse um mercado lucrativo. Isso nos deixa mais evidente que o aborto é um problema de saúde pública, social e político.

Apesar de tantas evidências e orientações para a legalização do aborto, observamos uma grande resistência a esse debate. Parte disso se deve à interferência das religiões cristãs nos assuntos do Estado. A histórica e forte influência da Igreja Católica no Estado brasileiro, bem como a atual bancada evangélica no Congresso ditam a maneira como o aborto vem sendo encarado no país. O atual governo de Michel Temer, cuja legitimidade é controversa entre diversos setores, vem negociando apoio às contrarreformas trabalhista e previdenciária. Biroli e Miguel (2016) nos mostram que os retrocessos nos direitos das mulheres têm sido “moeda de troca para a manutenção de alianças e votações relacionadas a outras temáticas” (BIROLI; MIGUEL, 2016, p. 11).

O movimento feminista sempre lutou pela autonomia reprodutiva, e obteve grandes conquistas. A luta das feministas decorreu na recusa a ideias como

o início da vida desde a concepção na Constituição Federal brasileira, possibilitando a manutenção e ampliação dos permissivos em alguns casos para o aborto. Atualmente, percebemos que as novas tentativas de tolher os direitos nesse sentido também estão sendo barradas devido à resistência das mulheres.

Se, para alguns, o movimento feminista no Brasil estava adormecido após a década de 1990, percebemos que essa não é a realidade atualmente. O feminismo tem sido incorporado cada vez mais pelas mulheres jovens, que têm levantado as pautas dos direitos das mulheres em diversos espaços. Até mesmo a grande mídia tem reservado espaço para discutir a condição feminina. O que nos traz preocupações também sobre a cooptação das pautas feministas pelo neoliberalismo. Por isso, reivindicamos a necessidade de um feminismo materialista, anticapitalista e antirracista, que radicalize a luta na busca pela emancipação humana.

No que se refere ao Serviço Social, percebemos que o debate sobre o tema é ainda muito incipiente. Há pouca produção acadêmica da área sobre os direitos reprodutivos e sobre o aborto. Por isso, destacamos a necessidade de fortalecer a formação acadêmica nesse sentido. Percebemos que o movimento de reconceituação do Serviço Social trouxe grandes conquistas para a profissão. Uma delas está ligada ao posicionamento em favor dos usuários das políticas públicas, destacando o antagonismo de classe e em busca por uma sociedade livre de opressões.

Entretanto, apesar do PEP e CE da profissão desde a década de 1990 abordarem as relações sociais resultantes da classe, gênero e raça/etnia, percebemos que a essas duas últimas não têm sido dada tanta atenção. As relações de classe ainda têm primazia. Atualmente, vemos o espraiamento do debate sobre questões de gênero ou de relações sociais de sexo – não sem resistência. Enfrentamos, as feministas, resistência não somente dos setores conservadores, mas também dos progressistas que se recusam enxergar as relações patriarcais e racistas que nos perpassam. Há ainda a ideia de que esses são assuntos secundários ou menos importantes do que o antagonismo de classe. O que discordamos completamente.

Por esse motivo, destacamos novamente a necessidade de fortalecer a formação no que se refere ao sistema patriarcal-racista-capitalista como estruturantes de um único modo de produção. É preciso entender que esses três

elementos formam um nó impossível de desatar na realidade, na qual não existe hierarquia, que juntos formam o sistema sobre o qual as relações sociais são construídas, segundo o que nos diz Saffioti (2004). Nesse sentido, os esforços do GTP Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração, Sexualidades, da ABEPSS, tem grande importância.

Reiteramos que o Serviço Social não perde em nada com o significativo aumento das produções e discussões sobre a condição feminina: isso não quer dizer que a dimensão classista está sendo esquecida, mas que anos de atraso na inserção do debate sobre patriarcado está sendo contestado. Quando observamos as relações oriundas do patriarcado sob uma perspectiva materialista, o debate só tem a ganhar: tanto no que se refere ao antagonismo de classe, quanto ao patriarcado e ao racismo.

Ao mesmo tempo, embora os estudos sobre gênero estejam sendo inseridos na formação das assistentes sociais, há ainda confusão com esse conceito. O termo tem sido usado no sentido de ser uma opção, orientação, escolha e/ou identidade que devemos respeitar, e não como a materialização de uma opressão que precisamos combater. Por isso, reivindica-se uma perspectiva materialista para tratar desses assuntos.

Observamos um duplo desafio na formação das assistentes sociais: superar as concepções que colocam apenas classe como determinante das relações sociais secundarizando patriarcado e racismo, e recusar as concepções pós-modernas que corroboram com o neoliberalismo nas suas ideias de autodeterminação, apagando as estruturas que condicionam as relações sociais.

Essa pesquisa reforça aquilo que já é conhecido: o Serviço Social é uma profissão predominantemente feminina, cujo maior público são mulheres, conforme nos mostram os perfis das entrevistadas e das usuárias das políticas públicas. Ainda que haja avanços no que se refere à inserção do debate sobre a condição feminina entre as profissionais da área e na formação acadêmica destas, sabemos que o patriarcado ainda não é tema muito explorado e conhecido na profissão.

Constatamos que o debate sobre aborto não está presente no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Esse parece ser um assunto evitado. Ainda que o CFESS tenha se posicionado sobre o assunto, o debate não ocorre entre as profissionais da área. Há pouco conhecimento entre as profissionais sobre

os detalhes da legislação brasileira que diz respeito ao aborto, bem como sobre as Normas Técnicas e projetos de lei sobre o assunto.

Quando se fala sobre direitos reprodutivos, é consenso entre as assistentes sociais que estes estão relacionados à autonomia e liberdade de escolha. Entretanto, quando se fala especificamente sobre aborto, há controversas. Algumas assistentes sociais discordam que as mulheres devem ter o direito a interromper gravidezes se assim o desejarem. Outras concordam com a legalização do aborto, porém acreditam que deve haver limites para esse direito. Há também a presença de traços conservadores na argumentação: a ideia de que “engravidar quem quer” ou que o Estado deve “controlar” o direito ao aborto, etc. Nessa pesquisa foi possível notar um número significativo de assistentes sociais com posicionamentos em favor dos direitos reprodutivos. A maioria delas se manifesta favorável à legalização do aborto, embora também seja possível perceber que os traços da moralidade cristã ainda estão presentes entre as profissionais da área.

Isso nos faz refletir sobre a concepção de autonomia disseminada entre as assistentes sociais. Esse não é um conceito explicado por si mesmo, não é entendido de maneira única. O discurso do PEP e CE do Serviço Social parece ter sido incorporado entre as profissionais, por isso se fala em autonomia, liberdade, emancipação, opressão, etc. Entretanto, o que se entende por esses conceitos? Para algumas, os elementos trazidos pelo PEP e CE da profissão têm relação com a legalização do aborto. Já para outras, não. Por isso, a necessidade de fortalecer esse debate entre as assistentes sociais.

Isso se torna ainda mais urgente quando percebemos que as assistentes sociais se deparam no cotidiano de trabalho com situações relativas aos direitos reprodutivos: desde gravidezes indesejadas e violência sexual a abortos – tanto autoprovocados, quanto nos casos permitidos pela lei e relatos de situações vivenciadas no passado, trazidas pelas mulheres com muito sofrimento. Portanto, esse tipo de situação existe e aparece no cotidiano de trabalho das assistentes sociais, independente de atuarem em serviços especializados, ou de caracterizarem demandas centrais nas queixas das usuárias das políticas públicas. A atenção para essas demandas vai depender também do olhar das assistentes sociais. José Saramago nos desperta a reflexão: “Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara”.

Nesse contexto, concluímos que é preciso debater sobre aborto e sobre os direitos reprodutivos, bem como entender as estruturas que constroem

relações sociais não apenas desiguais, mas opressoras entre os sexos, as classes e as raças/etnias. Somente assim é possível que os preconceitos sejam vencidos no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Por outro lado, para isso, precisamos que as condições de trabalho permitam a suspensão do cotidiano, as práticas reflexivas, a capacitação, o estudo.

De modo geral, a acolhida e a escuta qualificada parecem ser pontos chave na intervenção das assistentes sociais quando essas situações aparecem no cotidiano de trabalho, independente da política e serviço no qual atuam. A orientação sobre direitos e procedimentos, bem como os encaminhamentos a outros serviços ou profissionais também fazem parte dessa intervenção, mas vão depender da área de atuação de cada profissional.

Ao mesmo tempo, a atuação profissional desqualificada nesses casos pode revitimizar as mulheres, reforçando a culpa pelas escolhas que fazem. Esse tipo de conduta, conforme vimos, são contrárias ao que dispõe o CE e PEP do Serviço Social. Contudo, para haver essa compreensão, é necessário o fortalecimento desses temas na formação acadêmica e entre a categoria profissional. Essa impressão foi confirmada quando questionamos às entrevistadas sobre os valores que orientavam a atuação profissional. A maioria teve muita dificuldade para responder a essa questão, havendo confusão entre valores, Código de Ética, Projeto Ético-Político, etc.

É latente nessa pesquisa o importante papel desempenhado pelas assistentes sociais na garantia dos direitos e no trato com as mulheres. Conforme vimos, a atuação das assistentes sociais pôde possibilitar a oferta dos serviços de aborto segundo aquilo que preveem as Normas Técnicas. Além disso, nos serviços de proteção básica, o trabalho das assistentes sociais com as mulheres pode contribuir na contestação dos papéis socialmente impostos ao sexo feminino e das relações de opressão construídas na nossa sociedade.

De fato, a atuação das assistentes sociais não vai trazer a emancipação humana, nem transformar a sociedade. Mas é nosso dever denunciar as violações de direitos que presenciamos, bem como tentar garantir, dentro dos limites da nossa atuação, o acesso da população aos direitos que tem. Por termos contato principalmente com uma classe trabalhadora pauperizada, composta majoritariamente por mulheres, em grande parte negras, é essencial que

coloquemos em pauta, tanto nas discussões e pesquisas acadêmicas quanto na atuação profissional, o sistema que nos oprime.

O fato de várias entrevistadas terem destacado a importância desta pesquisa para reflexão delas mesmas sobre os direitos reprodutivos, aborto e a prática profissional nos levanta quatro aspectos. O primeiro, é a presença dessas situações no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Ao mesmo tempo, percebemos que há poucos espaços para discutir esse tema, configurando o segundo aspecto percebido. O que nos leva ao terceiro ponto: as condições de trabalho impostas dificultam a prática profissional reflexiva, e é necessário momentos de suspensão do cotidiano para isso. Por fim, consideramos que essa pesquisa cumpre a sua função social ao suscitar essas reflexões. Não temos a pretensão de responder todas as questões levantadas, mas esperamos que esse seja mais um passo em direção a outras reflexões e novos questionamentos.

REFERÊNCIAS

ARDAILLON, Danielle. O aborto nas pesquisas das ciências sociais: objeto ou instrumento. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. (orgs) **Novas Legalidades e democratização da vida social: família sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a política de saúde**. Cadernos de Saúde Pública. Vol 19 / Sup. 2. Fiocruz, 2003.

ÁVILA, Maria Betânia. Liberdade e legalidade: uma relação dialética. In: ÁVILA, M. B.; PORTELLA, A. P.; FERREIRA, V. (orgs) **Novas Legalidades e democratização da vida social: família sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

ÁVILA, Maria Betânia. Radicalização do feminismo, radicalização da democracia. **Cadernos de Crítica Feminista**, número 0, ano I. Recife: SOS Corpo, 2007

ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. (orgs) **Novas Legalidades e democratização da vida social: família sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (org). **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BENITES, Paula da Silva. **Descriminalização do aborto e Projeto Ético-Político: o debate na formação do Serviço Social**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Faculdade Metropolitana de Maringá (FAMMA). Maringá, 2017.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (orgs). **Aborto e democracia**. São Paulo: Alameda, 2016.

BOFF, Leonardo. Entrevista. In: CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce (orgs). **Em defesa da vida: aborto e direitos humanos**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

BONFIM, Paula. **Conservadorismo moral e Serviço Social: a particularidade da formação moral brasileira e a sua influência no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015.

BORON, Atilio. Os novos leviatãs e a pólis democrática: neoliberalismo, decomposição estatal e decadência na democracia na América Latina. In: SADER, E.; GENTILLI, P. (orgs). **Pós-Neoliberalismo II: que estado para que democracia?** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Bertran do Brasil: Rio de Janeiro, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: Norma Técnica. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção às Mulheres com Gestações de Anencéfalos**: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm> Acesso em: 20 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Magnitude do Aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais do Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CABRERO, Gregorio R. Los limites del estado de bienestar y las tendencias en el desarrollo de la reforma. In: **Dilemas del estado de bienestar**. Fundación Argentaria. Espanha, 1996.

CARLOTO, Cássia Maria. Condicionais nos Programas de Transferência de Renda e autonomia das mulheres. **Revista Sociedade em Debate**, v. 18, n. 2, Universidade Católica de Pelotas, 2012.

CARLOTO, Cássia Maria; NOGUEIRA, Bárbara Weinert Ferreira; DAMIÃO, Nayara André. Uso do tempo, cuidados e trabalho doméstico-familiar. **Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero**: 13th. Women's Worlds. Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em: <<http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/site/anaiscomplementares>> Acesso em: 7 fev 2018.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. RAMIREZ, Jorge Rafael. Uso do tempo, cuidados e trabalho doméstico-familiar: percepções das mulheres beneficiárias sobre as condicionais do Programa Bolsa Família. **Anais do IV Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Londrina: UEL, 2016. Disponível em:

<<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/anais/iv-simposio-genero-e-politicas-publicas.php>> Acesso em: 7 fev 2018.

CARVALHO, Ivy Ana. O fetiche do empoderamento: do conceito ideológico ao projeto político-econômico. In: Montañó, Carlos. **O Canto da Sereia**: crítica à ideologia e aos projetos do “terceiro setor”. Rio de Janeiro: UFRJ, 2014.

CARVALHO, Marta Lucia de Oliveira; MACIEL, Alexandrina Aparecida; CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; DUARTE, Caroline Castanho. Gestações não planejadas e contracepção: estudo sobre pacientes internadas por abortamento em um hospital universitário. **Anais do congresso Fazendo Gênero 7**. Florianópolis, 2006.

CARVALHO, Marta Lucia de Oliveira; MACIEL, Alexandrina Aparecida; CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; SODRÉ, Thelma Malagutti. Os registros em prontuário de mulheres atendidas por aborto em Hospital Universitário de cidade da região Sul do Brasil de 2001 a 2005. **Anais do congresso Fazendo Gênero 8**. Florianópolis, 2008.

CASTRO, Viviane Vaz. **Não é o caminho mais fácil, mas é o caminho que eu faço**: a trajetória do conjunto CFESS/CRESS na defesa da legalização do aborto. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2016.

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. Disponível em: <<http://www.catolicasonline.org.br>> Acesso em 11 maio 2017.

CISNE, Mirla. **Gênero, divisão sexual do trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Outras Expressões, 2012.

COLLING, Ana Maria. A construção histórica do corpo feminino. **Caderno Espaço Feminino**. V. 28, n. 2 – jul / dez 2015. Uberlândia, MG.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Dia Latino-americano e caribenho de luta pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília: CFESS, 28 de setembro de 2011. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 5 maio 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Dia Latino-americano e caribenho de luta pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília: CFESS, 28 de setembro de 2016. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 5 maio 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília: CFESS, 28 de setembro de 2009. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 5 maio 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota de repúdio do Conselho Federal de Serviço Social ao PL 5.069/2013**. Brasília: CFESS, 2015. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 5 maio 2017.

CORREA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 6 (1/2): 147-177, 1996.

COSTA, Ana Alice Alcantara. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista gênero**. Universidade Federal Fluminense, 2005. Disponível em: < <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/articleview/380> > Acesso em: 01 abr 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**. V.7, n. 1-2. Florianópolis: UFSC, 1999.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol 22, n 2, p. 653-660. Rio de Janeiro, 2017.

FARIA, Nalu; LOPES, Bárbara. As lutas pelo direito ao aborto, ontem e hoje. In: LOPES, B.; MARTINS, J; MORENO, T. (orgs). **Somos todas clandestinas**: relatos sobre aborto, autonomia e política. São Paulo: SOF, 2016

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico; MELO, Sonia Maria Martins; SILVA, Fabíola Miranda. Aborto: significados e vivências de mulheres que o praticam. **Anais do IV Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/anais/iv-simposio-genero-e-politicas-publicas.php>> Acesso em: 30 mar 2018.

FRASER, Nancy. **Fortunas del feminismo: del capitalismo gestionado por el Estado a la crisis neoliberal**. Traficantes de sueños: Espanha, 2015.

FRASER, Nancy. O capitalismo, O feminismo e a astúcia da história. **Revista Mediações**, v. 14, n. 2, p. 11-33. Londrina: 2009.

FRASER, Nancy. Políticas feministas na era do reconhecimento: uma abordagem bidimensional da justiça de gênero. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra G. (orgs). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. Ed. 34. Fundação Carlos Chagas: São Paulo, 2002.

FRASER, Nancy. Reenquadrando a justiça em um mundo globalizado. **Lua Nova**, São Paulo, 77: 11-39, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64452009000200001&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 05 ago 2016.

FRASER, Nancy. Repensando o reconhecimento. **Revista Enfoques**, volume 9, número 1. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.enfoques.ifcs.ufrj.br/ojs/index.php/enfoques/article/view/102>> Acesso em: 05 ago 2016.

GUILLAUMIN, Colette. Prática do poder e ideia de natureza. In: FERREIRA, Veronica; ÁVILA, Maria Betânia; FALQUET, Jules; ABREU, Maira (orgs). **O patriarcado desvendado**: teoria de três feministas materialistas. Recife: SOS Corpo, 2014.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 11ª edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

HIRATA, Helena. Divisão internacional do trabalho, precarização e desigualdades interseccionais. Texto orientador da exposição. **I Seminário Internacional Trabalho no Brasil e na França**. Sentido das mudanças e mudanças de sentido. Unicamp, 2017. Disponível em: <https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/eventos/2771/anexos/2017_ago_helena_hirata.pdf> Acesso em: 12 set 2017.

HIRATA, Helena. Gênero, classe raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v.26, n.1. São Paulo 2014.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Daniele. A classe operária tem dois sexos. **Revista Estudos Feministas**. V.2; n.3. Universidade Estadual de Santa Catarina: Florianópolis, 1994. IZQUIERDO, Maria de Jesus.

HURST, Jane. **Uma história não contada: a história das ideias sobre o aborto na Igreja Católica**. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26ª edição. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IBOPE INTELIGENCIA. **Pesquisa de Opinião Pública sobre a Igreja Católica**. Católicas pelo Direito de Decidir, 2013. Disponível em: <<http://agenciapatriciagalvao.org.br>> Acesso em: 31 maio 2017.

IZQUIERDO, Maria de Jesus. **Bases materiais del sistema sexo/gênero**. São Paulo: SOF, 1992.

JELIN, Elizabeth. Cidadania revisitada: solidariedade, responsabilidade e direitos. In: JELIN, E; HERSHBERG, E. **Construindo a democracia: direitos humanos, cidadania e sociedade na América Latina**. São Paulo: Editora USP, 2006.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das Relações Sociais. IN: **Novos Estudos CEBRAP**, 86:93-103, São Paulo: 2010.

KERGOAT, Danielle. **Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo**. In: Dictionnaire critique du féminisme. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.

LAVINAS, Lena. Gênero, cidadania e políticas urbanas. In: RIBEIRO, L. C. Q.; SANTOS JUNIOR, O. A. (orgs). **Globalização, fragmentação e reforma urbana: o futuro das cidades brasileiras na crise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

LOLATTO, Simone. **A intervenção do assistente social frente à solicitação do aborto**. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2004.

MARX, Karl. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010.

MAYORGA, Claudia; MAGALHÃES, Manuela de Sousa. Feminismo e as lutas pelo aborto legal ou por que a autonomia das mulheres incomoda tanto? In: MAIA, Mônica Bara. **Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto**. Autêntica Editora: Belo Horizonte, 2008.

MESQUITA, Ruth Floresta. Aborto Inseguro. In: ROTANIA, Alejandra. **Bioética: vida e morte femininas**. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos: Rio de Janeiro, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

MIOTO, Regina Celia Tamasso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia Maria. **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015

NAÇÕES UNIDAS (1995). **Report of the international Conference of Population and Development, Cairo**. Nova Iorque: Nações Unidas. (n. 95 XIII. 18).

NAÇÕES UNIDAS (1996). Report of the Fourth World Conference of Women, Beijing. Nova Iorque: Nações Unidas. (n. 96.IV.13).

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. **Serviço Social e Saúde**, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 2001

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 8ª edição. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci. Os sujeitos da luta pela legalização do aborto. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. (orgs) **Novas Legalidades e democratização da vida social**: família sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

PATEMAN, Carole. **O Contrato Sexual**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social**: temas e questões. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PRADO, Danda. **O que é aborto**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Abril Cultural / Brasiliense, 1985.

ROCHA, Maria Isabel Baltar. Planejamento familiar e aborto: discussões políticas e decisões no parlamento. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. (orgs) **Novas Legalidades e democratização da vida social**: família sexualidade e aborto. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

ROSADO-NUNES, Maria José; JURKEWICZ, Regina S. Aborto: um tema em discussão na Igreja Católica. In: Católicas pelo direito de decidir. **Aborto legal**: implicações éticas e religiosas. Publicações CDD: São Paulo, 2002.

ROSTAGNOL, Susana. As vicissitudes da lei da interrupção voluntária da gravidez no Uruguai: estratégias conservadoras para evitar o exercício do direito de decidir das mulheres. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (orgs). **Aborto e democracia**. São Paulo: Alameda, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 1ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Editora Moderna, 1987.

SANTIAGO, Ricardo Cabral. Saúde da mulher e aborto. In: MAIA, Mônica Baia (org). **Direito de decidir**: múltiplos olhares sobre o aborto. Autêntica Editora: Belo Horizonte, 2008.

SARACENO, Chiara. A dependência construída e a interdependência negada. In BONACCHI, G.; GROPPPI, A. (orgs). **O dilema da cidadania**. UNESP: São Paulo, 1995.

SARTI, Cynthia. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. **Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas**, nº64. São Paulo, 1988. Disponível em:

<<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1182>> Acesso em: 01 abr 2015.

SERVIÇO SOCIAL LIBERTÁRIO. **Em defesa do direito à vida**. Facebook, 01 mai 2016. Facebook: www.facebook.com/servicosocialibertario. Acesso em 11 jan 2018.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e (coord). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do Projeto Profissional de Ruptura**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SOARES, Vera. Muitas faces do feminismo no Brasil. In: BORBA, Ângela; FARIA, Nalu; GODINHO, Tatau. **Mulher e política: gênero e feminismo no Partido dos Trabalhadores**. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 1998.

TALIB, Rosângela Aparecida. **Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2004)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

TELLES, Vera. Direitos sociais: afinal, do que se trata?. **Revista USP**, n. 37. São Paulo: USP, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/27023/28797>> Acesso em 10 ago 2016.

VALDÍVIA, Violeta Bermúdez. **Silêncios públicos, mortes privadas: a regulamentação jurídica do aborto na América Latina e Caribe**. Comitê latino-americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM): São Paulo, 1998.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3ª edição. UNFPA: Brasília, 2009.

VILLELA, Wilza V.; LAGO, Tânia. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cad. Saúde Pública**, vol.23 no.2, Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200025> Acesso em 10 mar 2017.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**, 22, (44): 203-220. Campinas: 2014.

WANDERLEY, Luis Eduardo. Sociedade Civil e Gramsci: desafios teóricos e práticos. **Serviço Social e Sociedade** nº 109, janeiro-março 2012. São Paulo: Cortez Editora, 2012. P. 5-30

YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. O desafio da defesa das Políticas Públicas para o Serviço Social. **Revista Argumentum**, v.8, n.1, p. 6-13. Vitória: 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário aplicado via formulários google com assistentes sociais

SERVIÇO SOCIAL, DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO

Voltado para profissionais formadas/os em Serviço Social, este questionário pretende colaborar na análise sobre a concepção das/os assistentes sociais em relação ao aborto. Essa pesquisa faz parte do projeto de mestrado cujo objetivo é analisar como as/os assistentes sociais identificam, compreendem e organizam a intervenção profissional em relação à questão do aborto.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa Serviço Social, direitos reprodutivos e aborto, a ser realizada em Londrina. O objetivo da pesquisa é refletir sobre a compreensão e intervenção profissional das/os assistentes sociais em relação ao aborto. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: respondendo a um questionário aplicado de modo online, individualmente, com assistentes sociais que atuam no Paraná.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade..

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Com a realização desta pesquisa esperamos contribuir com o debate sobre os direitos reprodutivos e sexuais, bem como sobre a intervenção profissional dos assistentes sociais nesse campo.

Entendemos que os riscos da pesquisa são mínimos e não prevemos nenhum risco direto aos participantes, contudo caso ocorra algum tipo de desconforto o participante será prontamente atendido e amparado pela pesquisadora, uma vez que a resolução 466/12 em seu item V.6 afirma: "O pesquisador, o patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, nos termos do item II.3, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa."

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: Nayara André Damiano, Rua da Catedral, 526 – Cambé, PR. Telefone celular (43) 99186-0694 e e-mail nayara.damiao@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

SIM () NÃO ()

Perfil

1. Idade

() 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a 60 () 61 ou mais

2. Sexo:

() Feminino () Masculino () Outro

3. Religião

() católica/o () evangélica/o () espírita () candomblecista () umbandista () agnóstica/o () ateu
() budista () outro _____

4. Escolaridade:

() graduação () especialização *lato sensu* () mestrado () doutorado () pós-doutorado

5. Área de atuação:

- Assistência social Saúde Previdência social Área empresarial Habitação
 Educação
 Sistema sócio-jurídico Movimentos sociais/populares Entidades filantrópicas
 Conselhos de políticas públicas Ensino e Pesquisa em Serviço Social Outro:
-

6. Universidade/ano em que se formou:

7. Estado no qual atua:

QUESTÕES**I. A discussão sobre direitos reprodutivos esteve presente na sua formação acadêmica/profissional?**

- Sim Parcialmente Não se recorda Não sabe do que se trata Não

II. A discussão sobre aborto esteve presente na sua formação acadêmica/profissional?

- Sim Parcialmente Não se recorda Não sabe do que se trata Não

III. Em relação ao aborto, acredita que a mulher deveria ter o direito de decidir se continua uma gravidez ou se opta pela sua interrupção?

- Concorda totalmente
 Concorda em parte
 Discorda em parte
 Discorda totalmente
 Não sabe opinar

IV. Atualmente, a legislação brasileira permite o abortamento em três situações: gravidez resultante de estupro, risco de morte da gestante e casos de anomalias fetais graves incompatíveis com a vida extrauterina. Em relação à lei atual sobre o aborto, você acredita que:

- A lei deve ficar como está
 O aborto deveria deixar de ser crime em todos os casos
 O aborto deveria ser legalizado e acessível no SUS em todos os casos
 O aborto voluntário deveria deixar de ser crime apenas até a 12ª semana de gestação
 O aborto voluntário deveria ser legalizado e acessível pelo SUS apenas até a 12ª semana de gestação
 O aborto deveria ser proibido por lei em todos os casos
 Não sabe opinar

V. No seu cotidiano profissional, você já se deparou com alguma dessas situações? Assinale qual/quais:

- Gravidez resultante de estupro
 Gravidez na adolescência
 Gravidez indesejada
 Situação de abortamento voluntário
 Situação de abortamento amparado pela lei
 Abandono da mulher grávida pelo companheiro
 Recusa do parceiro em aceitar a gravidez/filho
 Depressão pós parto
 Depressão ou recusa da gravidez pela gestante

- Inacessibilidade a métodos contraceptivos
- Inacessibilidade de informações sobre reprodução/sexualidade
- Solicitação de informações sobre os serviços de abortamento
- Solicitação de informações sobre métodos abortivos
- Solicitação de informações sobre abortamento em casos previstos pela lei
- Situação de recusa de atendimento para abortamento previsto pela lei por parte de serviços de saúde
- Situação de requerimento de B.O. por parte de serviços de saúde para realização de abortamento previsto pela lei
- Outro. Qual? _____

VI. Qual foi sua resposta profissional? Assinale qual/quais:

- Denúncia em caso de abortamento não previsto pela lei
- Denúncia de violação dos direitos das mulheres
- Encaminhamento a outras políticas ou serviços
- Encaminhando a outros profissionais
- Encaminhamento a movimentos sociais/populares
- Encaminhamento para organizações feministas
- Encaminhamento para serviços de abortamento legal
- Mobilização da rede de atendimento
- Socialização de informações com intuito de dar visibilidade à vulnerabilidades/violação de direitos
- Estatística/análise de informações com intuito de dar visibilidade a essas demandas/situações
- Reivindicação de respostas ao poder público
- Aconselhamento
- Não atendeu
- Outra. Qual? _____

VII. Você acredita que as/os assistentes sociais reproduzem preconceito contra mulheres que recorrem ao aborto?

- Sim Parcialmente Não Não sabe opinar

VIII. Você considera que as/os assistentes sociais estão preparadas/os para lidar com situações de gravidez indesejada e abortamento, no cotidiano profissional?

- Sim Parcialmente Não Não sabe opinar

IX. Como você considera que o/a assistente social deve agir nesses casos? Assinale qual/quais:

- O assistente social não deve agir nessas situações / Essa não é uma demanda dos assistentes sociais.
- Denúncia de violações dos direitos da mulheres
- Denúncia em casos de abortamento não previsto pela lei
- Convencimento ou aconselhamento
- Encaminhamento a outros profissionais, políticas ou serviços
- Não sabe opinar
- Outra. Qual? _____

X. Assinale qual/quais dos documentos abaixo acredita que são requerido(s) para realização do procedimento de abortamento nos casos previstos pela lei

- Boletim de ocorrência
- autorização judicial
- Consentimento por escrito da gestante e/ou responsável
- Laudo do IML

XV. Participaria de um grupo focal sobre Serviço Social, direitos reprodutivos e aborto?

() Sim () Não

XVI. Se sim, deixe seu e-mail aqui:

APÊNDICE B

Roteiro para entrevista semi-estruturada

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social
Projeto de Mestrado: **DIREITOS REPRODUTIVOS, ABORTO E SERVIÇO SOCIAL**
Pesquisadora: Nayara André Damião

Roteiro para entrevista semi-estruturada – Assistentes Sociais

Perfil

8. Nome: _____
9. Idade: _____
10. Sexo: _____
11. Religião: _____
12. Escolaridade: _____
13. Universidade/ano em que se formou: _____
14. Área de atuação: _____

XVII. Concepção de Direitos Reprodutivos

- a) O que você entende por “direitos reprodutivos”?
- b) O aborto é um tema polêmico que apresenta discursos divergentes na atualidade. Por um lado, os movimentos feministas consideram que este é um direito das mulheres, uma vez que estas deveriam ter autonomia sobre o próprio corpo, e, portanto, direito de decidir sobre uma gravidez. Também se argumenta pelo viés da saúde pública: devido à grande quantidade de mortes maternas decorrentes de complicações causadas pelo abortamento clandestino e inseguro, afirma-se que o aborto deveria ser um direito para preservar a vida das mulheres. Por outro lado, também há o debate que considera o aborto um crime contra a vida do embrião/feto/nascituro. Esse debate está presente no Congresso Nacional e também na discussão dentro de várias categorias profissionais. Nesse sentido, como você tem visto esse debate na realidade do seu cotidiano profissional?
- c) Conhece a legislação brasileira sobre o assunto?
- d) Essa discussão esteve presente na sua formação e/ou durante o exercício profissional?

XVIII. Exercício profissional, cotidiano e direitos reprodutivos

- e) No cotidiano do seu exercício profissional, você identifica demandas relativas aos direitos reprodutivos, em particular sobre o aborto? Qual a ocorrência e como você lida com essas demandas?
- f) No cotidiano do seu exercício profissional, você já se deparou com situações nas quais o abortamento previsto em lei poderia se enquadrar/se enquadrou? Como lidou com essa situação?
- g) Já se deparou, em seu trabalho, com alguma situação de abortamento voluntário? Como lidou com essa situação? Demandou sua intervenção?
- h) Conhece as Normas Técnicas que se referem ao atendimento humanizado das situações de abortamento?

XIX. Projeto ético-político, direitos reprodutivos e cidadania das mulheres

- i) Quais valores norteiam o seu exercício profissional?

- j) O Projeto Ético-Político do Serviço Social tem em seu núcleo a liberdade e se coloca a busca por uma sociedade sem opressão de raça/etnia, classe e gênero. Como você enxerga essa direção no cotidiano profissional no que se refere às relações de gênero?
- k) Para você, enquanto profissional, há relação entre essa direção, proposta pelo projeto ético político do Serviço Social, e os direitos reprodutivos da mulher?
- l) Há relação entre esse projeto e o direito ao aborto?

XX. Posicionamento do CFESS pela descriminalização/legalização do aborto

- m) Você conhece o posicionamento do CFESS sobre o direito ao aborto?
- n) Enquanto profissional, se sente contemplada por esse posicionamento?
- o) Como acredita que esse debate deve ser levado pela categoria?

XXI. Projeto de lei 5069/2013

- p) Você tem conhecimento sobre o Projeto de Lei 5069/2013?
- q) Acredita que este projeto irá interferir no cotidiano profissional do assistente social? Se sim, como? E no seu cotidiano de trabalho, acredita que, se aprovado, ele irá interferir?

XXII. Serviços de abortamento previsto pela lei

- r) Conhece algum serviço de abortamento previsto pela lei na região?
- s) O Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina está em fase de implementação desse serviço. Qual a sua avaliação sobre a implementação desse serviço na cidade?
- t) Como considera que o assistente social deve atuar nesses serviços?

XXIII. Desafios para a cidadania das mulheres

O conjunto CFESS/CRESS vem afirmando um posicionamento a favor da legalização do aborto argumentando que esta é uma questão de saúde pública e que faz parte dos direitos humanos das mulheres.

- u) Nesse sentido, você acredita que as assistentes sociais tem algum papel na luta pelos direitos reprodutivos? E na luta pela legalização do aborto?
- v) considera que os assistentes sociais possuem algum papel na construção da cidadania das mulheres? Qual seria esse papel?
- w) Você encontra desafios relativos aos direitos reprodutivos no seu exercício profissional?

APÊNDICE C

Modelo TCLE entregue às entrevistadas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **“Serviço Social, direitos reprodutivos e aborto”**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **Serviço Social, direitos reprodutivos e aborto**, a ser realizada em **Londrina**. O objetivo da pesquisa é refletir sobre a compreensão e intervenção profissional das/os assistentes sociais em relação ao aborto. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: entrevista sobre direitos reprodutivos, aborto e a intervenção profissional da/o assistente social.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. A entrevista contará com registro de áudio para realização da análise do pesquisador. Entretanto, o registro de áudio não será divulgado – serão utilizados apenas trechos transcritos da entrevista de modo a respeitar o sigilo e a confidencialidade com os participantes da pesquisa.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Com a realização desta pesquisa esperamos contribuir com o debate sobre os direitos reprodutivos e sexuais, bem como sobre a intervenção profissional dos assistentes sociais nesse campo.

Entendemos que os riscos da pesquisa são mínimos e não prevemos nenhum risco direto aos participantes, contudo caso ocorra algum tipo de desconforto o participante será prontamente atendido e amparado pela pesquisadora, uma vez que a resolução 466/12 em seu item V.6 afirma: "O pesquisador, o patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, nos termos do item II.3, bem como

responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa."

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: Nayara André Damião, Rua da Catedral, 526 – Cambé, PR. Telefone celular (43) 99186-0694 e e-mail nayara.damiao@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 2017.

Nayara André Damião

Pesquisadora responsável

RG:10538436-0

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura _____

Data: _____