



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Direitos Humanos.

SERVIÇO SOCIAL E SUA INTERFACE COM A LUTA PELA GARANTIA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS: O OLHAR DISCENTE SOBRE A QUESTÃO DO ABORTO

Rayanne Dias Ribeiro¹

Resumo: Este artigo tratará sobre o aborto no Brasil, direitos reprodutivos e Serviço Social. Coloca-se como um convite "de discente para discente", por entender a importância do debate em todos os espaços do Serviço Social, inclusive nos espaços de formação. Teve como objetivo analisar a questão do aborto no Brasil, debruçando sobre a moralização presente na sociedade brasileira, os direitos reprodutivos, índices de aborto no país e a luta em defesa da legalização do aborto, de modo a localizar sua interface com o Serviço Social brasileiro por meio de uma revisão bibliográfica. O Serviço Social, a partir de sua entidade máxima de representação – o CFESS, tem se manifestado em favor da luta pela legalização do aborto. Por ser uma profissão inserida na luta pela garantia de direitos e que se coloca em defesa da liberdade e da autonomia, não foi difícil encontrar a sua fundamental relação com a luta pela defesa dos direitos e da vida de todas as mulheres.

Palavras-chave: Direitos Reprodutivos. Aborto. Serviço Social. Questão Social. Garantia de Direitos.

Abstract: This article will deal with abortion in Brazil, reproductive rights and Social Work. It is placed as an invitation "from student to student", for understanding the importance of the debate in all spaces of Social Work, including in the spaces of formation. The purpose of this study was to analyze the issue of abortion in Brazil, explaining the morality present in Brazilian society, the reproductive rights, abortion indexes in the country and the fight in defense of the legalization of abortion, in order to locate your interface with the Brazilian Social Work by a bibliographical review. The Social Work, from your maximum representation entity - the CFESS, has demonstrated in favor of the fight for the legalization of the abortion. Because it is a profession that is part of the struggle for the guarantee of rights and stands for the defense of freedom and autonomy, it has not been difficult to find its fundamental relationship with the fight for the rights and life of all women.

Palavras-chave: Reproductive Rights. Abortion. Social Work. Social Question. Guarantee of Rights.

INTRODUÇÃO

De acordo com Saffioti (2004), o patriarcado engloba toda a sociedade e não apenas a família; os espaços público e privado estão "profundamente ligados e parcialmente mesclados". Para a autora, o patriarcado acaba por dar "direitos sexuais aos homens sobre as mulheres", não se tratando, portanto, de uma relação privada, mas sim civil. Coloca-se como uma estrutura de poder que está baseada na ideologia e na violência, construindo uma relação hierárquica, corporificando-se por possuir uma base material.

¹ Estudante de Graduação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, E-mail: rayanne.seso@gmail.com.

Concorda-se quando Saffioti (2004), diz que a dominação patriarcal e exploração capitalista não se separam, pois o primeiro não existe sem o segundo e vice-versa. Em outras palavras: não existem dois processos, trata-se um mesmo processo com duas faces. E que *patriarcado*, *racismo* e *capitalismo* também pertencem a um mesmo sistema. O patriarcado, para Saffioti (2004), permite aos homens assegurarem para si e para outrem, através do duo dominação-exploração, a produção e a reprodução da vida; dessa maneira, as mulheres são vistas como meras reprodutoras – tanto da força de trabalho como de novas reprodutoras – e objetos para a satisfação sexual dos homens.

Entendendo a sociedade a partir desta perspectiva, não é difícil compreender a ausência de autonomia reprodutiva presente na contemporaneidade, nem os limites impostos para a garantia dos direitos reprodutivos já conquistados e o debate sobre o aborto em um país que vive sob o sistema capitalista e domínio patriarcal com forte cariz religioso e conservador. Nesse sentido, o artigo procura discorrer sobre direitos reprodutivos, métodos contraceptivos, educação sexual, aborto clandestino, e elementos que permeiam a questão do aborto no Brasil.

Contudo, como esse é um trabalho elaborado por uma estudante do curso de Serviço Social, e por *enxergar o aborto como um direito*, surgiu a curiosidade em investigar o que o Serviço Social tem pensado à respeito, e assim identificar posicionamentos da categoria que estimulam e possibilitam debates e discussões sobre o tema.

O CFESS manifesta-se em favor da luta pela legalização do aborto, alicerçando debates e discussões sobre o tema dentro da categoria. Dessa maneira, esse artigo se coloca no sentido de propor o debate: “de discente para discente”, entendendo que a discussão está longe de se esgotar por aqui.

1. Diálogos com o debate sobre aborto no Brasil

Falar sobre o aborto, embora não se trate de uma temática nova, é sempre assunto delicado, uma vez que engloba fatores distintos em relação a sua discussão, tais como: a ética, a moral, a religião, o Estado, a medicina, etc. No que diz respeito a etimologia da palavra, pode-se dizer que o termo “*ab-ortus*” traduz a ideia de privar do nascimento, uma vez que “*Ab*” equivale à privação e “*ortus*” a nascimento. O termo aborto provém do latim “*aboriri*” e significa “separar do lugar adequado”. A problemática perpassa a história, sendo discutida ao longo de séculos pelos mais diferentes povos, sempre sendo pautada por argumentos de cunho inteiramente moral. Entretanto, mesmo com um elevado índice de reprovação da maior parte das civilizações, *o aborto sempre existiu*. (PACHECO, 2007).

No Brasil, abordar o tema aborto é estar em uma discussão polêmica. O aborto é considerado o produto da concepção eliminada; o abortamento é a interrupção da gestação com a morte do feto até 20ª - 22ª semana que tenha peso inferior à 500g e pode ser classificado como espontâneo ou provocado – e, sendo provocado, é crime² em todo território nacional.

A legislação brasileira permite a autorização do aborto em determinadas situações. A prática é concedida, de acordo com o art. 128 do Código Penal, quando, sendo praticada por médico, (1) há riscos para a vida da gestante; (2) a gravidez resulta de casos de estupro; ou (3) em casos onde o feto é anencéfalo. Entretanto, cabe aqui uma indagação: *este é um direito garantido a todas as mulheres brasileiras?* A discussão é polêmica porque se trata de um país com profundo pensamento religioso³ e extremamente conservador, em que opiniões são dadas a partir de uma visão unilateral – sem buscar, de um modo geral, a compreensão das realidades distintas: isto é, não se busca compreender a realidade do outro. Por isso, ainda se percebe a violação dos direitos conquistados *mesmo* nos casos no qual o aborto é permitido.

É necessário entender que o aborto *é uma realidade*, que a **sua criminalização não impede que as mulheres brasileiras recorram aos médicos ou a matadouros clandestinos para realizarem tal prática**, de modo a colocar-se na luta em defesa da vida das mulheres. A Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2016, reafirma que o aborto é uma realidade no país, ao dizer 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, Medeiros e Madeiro, 2017, p. 656) (grifos meus)

De acordo com Carloto & Damião (2018), é nesse sentido que as feministas lutam pela legalização do aborto. Elas "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". (Carloto & Damião, 2018, p. 311)

² O Código Penal Brasileiro de 1940 coloca o aborto nos crimes "contra a vida". No art. 124 do Código Penal Brasileiro diz que "provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque" é considerado crime; é considerado crime provocar aborto com ou sem o consentimento da gestante.

³ No Brasil, a sociedade possui profundas marcas e influências religiosas. A maioria da população propaga a fé cristã – seja ela católica ou protestante.

2. Desafios da garantia dos direitos reprodutivos das mulheres na sociedade brasileira: o aborto enquanto uma expressão da questão social

Afinal, *o que são direitos reprodutivos?* De acordo com Miriam Ventura (2009), os direitos reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos, de modo a garantir o exercício individual, livre e responsável tanto da sexualidade como da reprodução humana. Nas palavras da autora, não é, senão,

[...] **o direito subjetivo de toda pessoa** decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e **ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva**, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza. (Ventura, 2009, p. 19) (grifos meus)

Para Carloto & Damião (2018), o conceito de direitos reprodutivos se origina dentro do movimento feminista, "na luta pelo reconhecimento dos direitos da mulher quanto à sexualidade e reprodução". Na perspectiva feminista adotada pelas autoras – e também por quem agora escreve –, os direitos reprodutivos dizem respeito "à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva". (Ávila apud Carloto & Damião, 2018, p. 308). As autoras trazem informações sobre o reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais da mulher enquanto parte dos direitos humanos pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento⁴ (ICPD) do Cairo em 1994 e pela 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher⁵ (FWCW) de Beijin, em 1995, que representam marcos também para o Brasil, na afirmação de compromissos para com os direitos reprodutivos e sexuais, traçando caminhos para avançar.

Compreendo que os direitos reprodutivos dizem respeito à vida e à sobrevivência; à saúde sexual e reprodutiva; à **informação** e à **educação para tomada de decisão**; à **liberdade** e à **segurança**; à proteção social à maternidade, paternidade e à família; à *autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade*; ao casamento, à filiação, à constituição de uma família; à **não discriminação** e o **respeito às escolhas**. (Ventura, 2009, p. 19)

⁴ De acordo com Carloto & Damião (2018, p. 309 apud Nações Unidas, 1995, parágrafo 7.3), estabeleceu que direitos reprodutivos incluem certos direitos humanos já reconhecidos nas leis naturais, documentos internacionais sobre direitos humanos e outros documentos de consenso. São direitos baseados no reconhecimento de direitos básicos de todos os casais e indivíduos de decidirem de forma livre e responsável o número, tempo e momento para terem outro filho e munirem de informações e meios para tal, e também o poder de alcançar o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva.

⁵ Carloto & Damião (2018, p. 309 apud Nações Unidas, 1996, parágrafo 96), trazem que foi acordado que os direitos humanos das mulheres incluem ter direito a ter controle e a decidir de forma livre e responsável por questões que estejam relacionadas à sua sexualidade, inclusive a saúde sexual e reprodutiva, de forma livre, sem coerção, discriminação e violência. Inclui relacionamentos igualitários entre mulheres e homens no que se refere às relações sexuais e reprodutivas, com total respeito à integridade das pessoas. Pontua respeito mútuo, consentimento e compartilhamento de responsabilidade.

Sobre panoramas históricos sobre aborto no Brasil, Carloto & Damião (2018), fazem um resgate muito interessante na publicação *Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social*⁶. Interessa, a partir de agora, destrinchar sobre os índices de aborto no Brasil na atualidade, analisando seu caminho de avanços, possibilidades e retrocessos, de modo a problematizá-lo enquanto uma questão de saúde pública. Pois, é fato de que o Brasil não avançou de modo suficiente no que se refere à situação dos direitos reprodutivos e sexuais. No país, os discursos acabam se amparando, diversas vezes, na religião e de maneira unilateral, conforme já mencionado. O que acaba por moralizar o debate e distanciá-lo da ideia de descriminalização dessas mulheres. (Carloto & Damião, 2018, p. 309)

Infelizmente, são recorrentes as incessantes tentativas de retrocesso sobre a questão. É notória a força que determinados deputados munidos do discurso de que são “a favor da vida” (de quem?) tem sobre a população. Exemplificando o parágrafo acima, não bastasse o posicionamento contrário à proposta de legalização, ainda se utilizaram de artifícios para reverter uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) n. 181, que visava ampliar o direito de mulheres à licença maternidade no caso de bebês prematuros, transformando a mesma em uma pauta que pode restringir o aborto⁷.

Frente ao cenário apresentado, os movimentos feministas apontam que isso gera um primeiro passo para a criminalização do aborto, independente do caso, uma vez que o direito dos embriões, ainda sem atividade cerebral, iria se igualar ao da mulher. É completamente inadmissível que 18 homens⁸ que alegam falar por Deus e por toda a população brasileira tenham poder de decidir sobre a vida, a autonomia e o direito de escolha de todas as mulheres brasileiras, sendo o Estado laico (diante das circunstâncias: laico pra quem?).

Em contrapartida, existem movimentos religiosos que caminham em direção oposta aos representantes legislativos mencionados. Os movimentos políticos Católicas Pelo Direito de Decidir⁹ e Frente Evangélica pela Legalização do Aborto¹⁰, são exemplos disso.

⁶ Disponível em: < www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0306.pdf>.

⁷ Tal manobra, apelidada pelo movimento feminista de “cavalo de troia”, visava incorporar à Constituição a noção de que a vida começa na concepção, o que coloca em cheque o direito já conquistado de interrupção da gravidez em casos de estupro, risco à gestante e quando o feto é anencéfalo. Sendo o mais clara possível, trata-se de tentativa de impossibilitar qualquer tipo de direito ao aborto, mais uma vez violando direitos conquistados pelas mulheres.

⁸ Reportagem do jornal El País, de 2017 pode ser lida na íntegra em: <www.brasil.elpais.com/brasil/2017/11/09/politica/1510258493_477218.html>

⁹ Movimento político de cunho internacional que se articula em organizações não-governamentais hoje em 12 países pelo mundo. Tendo sua sede em Washington, D.C, EUA e fundação em 1973. É composto por mulheres católicas que lutam pela legalização do aborto. O grupo surge no Brasil e outros países da América Latina nos anos 90 e utiliza-se de frases de efeito como “até Maria foi consultada para ser mãe de Deus”.

Carloto & Damião (2018), afirmam que "o aborto é considerado um procedimento de baixa complexidade técnica", o que evidencia a ausência do Estado em apresentar soluções para essa demanda, *que considero uma questão de saúde pública e não de polícia*. Para as autoras, a questão do aborto possui duas dimensões: a econômica e a política. A *dimensão política* pode ser definida justamente pela baixa complexidade técnica da prática que só se torna insegura quando realizada na clandestinidade. A *dimensão econômica* é definida quando as autoras colocam que "nem todo aborto clandestino é inseguro", pois existe a possibilidade de realizar o procedimento de forma segura, desde que se pague por ele. Sendo assim, as mulheres mais pobres são as que mais correm risco de vida em tentativas de aborto clandestinas.

Ora, se o aborto é um procedimento de baixa complexidade técnica, com custos menores que os demandados para tratar complicações de abortos clandestinos¹¹ e que pode ser realizado de maneira segura dentro dos hospitais públicos do país¹², por que os debates não avançam e os retrocessos batem a porta? O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) denuncia anualmente milhares de mortes:

[...] os procedimentos inseguros de interrupção voluntária da gravidez levam à hospitalização de mais de 250 mil mulheres por ano, cerca de 15 mil complicações e 5 mil internações de muita gravidade. O aborto inseguro causou a morte de 203 mulheres em 2016, o que representa uma morte a cada 2 dias. Nos últimos 10 anos, foram duas mil mortes maternas por esse motivo. (COFEN, 2018)

Acredito que a resposta esteja na saída do Estado da implementação de políticas públicas, do baixo investimento em saúde pública no país, na falta de educação sexual para a população brasileira que abre brechas para a expansão do discurso moralista que permeia o debate sobre aborto no Brasil.

Outro grande problema é a falta de educação sexual e reprodutiva, e o considero o maior dos problemas. A ausência de educação sexual – outro tema polêmico e assunto para um novo artigo – causa um baixo nível de informação acerca do assunto acaba por dificultar o entendimento e prevenção de gravidez ou doenças sexualmente transmissíveis. Como

¹⁰ O grupo é novo e conta com 12 mulheres em sua formação, tendo sua base no Rio de Janeiro. Tem como luta o apoio à legalização do aborto e a descriminalização das mulheres que recorrem à prática. Mais informações podem ser encontradas em: <<http://www.jmnoticia.com.br/2018/03/13/evangelicas-criam-grupo-de-apoio-ao-aborto-e-chamam-bancada-religiosa-de-opressora/>>.

¹¹ Mariana Varella (2017), em reportagem para o site Drauzio Varella, trazendo à fala o ginecologista Jefferson Drezett, médico que por 24 anos comandou o setor de aborto do Hospital Pérola Byington – e analisa a questão por um ponto de vista econômico, afirma que os recursos gastos para tratar complicações de abortos clandestinos são bem maiores que os recursos demandados para atender as mulheres que optarem pelo procedimento, de maneira segura, ética e humanizada. (Drauzio Varella, 2017)

¹² O setor de aborto do Hospital Pérola Byington em São Paulo – SP é referência nacional em interrupções de gravidez previstas em lei.

não bastasse, há inclusive uma campanha de parte da população que, assim como o atual presidente Jair Bolsonaro, é contrária à implementação da educação sexual nas escolas, o que faz com que somente uma parcela mínima da população tenha de fato entendimento sobre métodos contraceptivos¹³, o que representa um grande retrocesso. Contudo, introduzir o assunto no cotidiano brasileiro se faz a duras penas.

Estamos diante de um país ainda extremamente conservador no que diz respeito à educação sexual e reprodutiva. O que esperar, então de assuntos tão polêmicos como descriminalização¹⁴ e a legalização¹⁵ do aborto sejam tratados pelas autoridades, que são o reflexo da sua sociedade?

Em vários discursos contrários a legalização do aborto, é frequentemente pontuado que “*só engravida quem quer*”, pois hoje em dia existe uma infinidade de métodos contraceptivos. Sim, existem muitos métodos contraceptivos na atualidade. O SUS oferece sete métodos: injetável mensal; injetável trimestral; minipílula; pílula combinada; diafragma; Dispositivo Intrauterino (DIU) e camisinha. A laqueadura¹⁶ e a vasectomia¹⁷ também são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, uma reportagem do noticiário britânico BBC News Brasil (2018) denuncia que nem tudo é como deveria ser. Além de nenhum método ser 100% eficaz, é difícil o acesso – mesmo com a oferta – aos procedimentos oferecidos e a falta de informação sobre possibilidades e acesso é frequente.

Um fato que merece destaque é o hospital Santa Marcelina, da cidade de São Paulo – SP, não realizar o procedimento de laqueadura por motivos religiosos, evidenciando a carência brasileira de tratar direitos reprodutivos de forma imparcial. (BBC News Brasil, 2018).

Segundo dados do BBC News Brasil (2018), mais de 500 mil abortos clandestinos são realizados anualmente no país – diante disso, não há como negar que trata-se de um problema de saúde pública e que o Estado precisa intervir sobre essa realidade. Sobre os procedimentos realizados, a Pesquisa Nacional do Aborto de 2016 afirma que

das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas pela PNA 2016, 13% (251) já fez ao menos um aborto. [...] sobre realizar aborto ao longo da vida, as taxas tendem a ser maiores entre mulheres mais velhas. Na faixa etária de 35 a 39

¹³ Sobre isso, há um fato interessante: para aqueles cuja a informação chega de maneira correta – e aqui se fala sobre uma população que tem acesso a saúde e educação com o mínimo de qualidade, é muitas vezes impensável que se acredite que outras pessoas não possuam essas informações, por isso o discurso de que “*só engravida quem quer*” se prolifera. Mais uma vez, percebe-se uma visão distorcida de uma sociedade que não consegue enxergar nada além do seu próprio mundo.

¹⁴ Quando a prática deixar de ser crime, sem punição no âmbito penal. Neste caso, ainda pode sofrer determinadas sanções (multas, prestação de serviços e outros).

¹⁵ A prática do aborto permitida através das regras estabelecidas pela legislação.

¹⁶ Processo de esterilização permitido se a mulher tiver mais que 25 anos ou dois filhos.

¹⁷ Esterilização masculina permitida se o homem tiver mais que 25 anos ou dois filhos.

anos, aproximadamente 18% das mulheres já abortou. Entre as de 28 e 39 anos a taxa sobe a quase 19%. [...] a maior parte dos abortos é realizado durante o período mais intenso de atividade reprodutiva das mulheres. Todavia, há uma frequência maior do último aborto entre as mulheres jovens, com 29% (73) dos abortos ocorrendo em idades que vão de 12 a 19 anos, 28% (70) dos 20 aos 24 anos, caindo para abaixo de 13% (32) a partir dos 25 anos. O que deve ser ressaltado é que esta informação refere-se ao último aborto e, portanto, pode ter algum viés para cima entre as mulheres que realizaram mais de um aborto. (Diniz, Medeiros & Madeiro, 2017, p. 655)

Sobre as características dessas mulheres, a Pesquisa Nacional do Aborto de 2016 diz que, entre as taxas de realização no último aborto, as mulheres tinham em sua maioria 35 a 39 anos, seguidas das de 20 a 24 anos e a grande maioria teve filhos antes ou depois desse aborto. A maioria é separada/viúva, em segundo lugar estão as que são casadas e, em último, solteiras. Entre as que possuem religião, 13% são católicas, mais 13% protestantes, 16% respondeu "outras" e 13% não possui religião. Já sobre a renda familiar, ela é baixa (16% recebe, até um salário mínimo, enquanto 8% recebem mais de 5 salários mínimos). Entre as regiões, há certo destaque nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste e menor para o Sudeste e para o Sul, entretanto, está nas capitais e não na periferia/região metropolitana, em municípios com mais de 100 mil habitantes, o maior índice. É mais frequente entre as que se autodeclaram amarelas, pretas, pardas e indígenas do que entre as brancas. Débora Diniz, uma das autoras dessa pesquisa, concedeu uma entrevista à Carta Capital, em 2016. Segundo a reportagem,

Aos 40 anos, uma em cada cinco brasileiras fez pelo menos um aborto. Somente em 2015, 503 mil mulheres interromperam a gestação no Brasil. São 1,3 mil abortos por dia, 57 por hora, quase um por minuto. [as estatísticas] revelam uma realidade muitas vezes subterrânea e silenciosa, mais presente do que se imagina. **“A mulher que aborta está dentro da nossa família e na nossa vizinhança. Ela não é uma fantasia criada pelo debate moral”**, afirma a antropóloga Debora Diniz. (Carta Capital, 2016) (grifos meus)

Para reflexão: todas as mulheres podem querer realizar o aborto em determinado momento – e aqui defendo que sua **escolha** deve ser *respeitada*. Entretanto, entre a periferia e a zona sul, somente um local carrega o alto índice de morte em casos de abortamento, levando em conta as condições que ela é submetida para realizar o procedimento. **As mulheres pobres, negras e periféricas morrem mais** por complicações em tentativas de abortamento, porque são as que mais recorrem a abortos em clínicas clandestinas (mais baratas) ou utilizam métodos inseguros. As mulheres com maior poder aquisitivo buscam médicos que façam o procedimento – ilegal – em ambientes seguros e, portanto, com menos riscos à sua saúde. São as mulheres mais pobres, em sua maioria negras, as maiores vítimas da ausência do Estado nesta questão. Como já se sabe, educação sexual, direito à saúde, acesso a métodos contraceptivos *mais parecem privilégios do que direitos conquistados*. Sobre o recorte de classe e raça, uma reportagem do COFEN enfatiza que:

“A estimativa do Ministério da Saúde é de cerca de 1 milhão de abortos induzidos, portanto, uma carga extremamente alta que independe da classe social. **O que depende da classe social é a gravidade e a morte. Quem mais morre por aborto no Brasil são mulheres negras, jovens, solteiras e com até o Ensino Fundamental**”, afirmou Maria de Fátima Marinho de Souza, diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (COFEN, 2018) (grifos meus)

Por esse motivo, enfatizo que o assunto não pode ser tratado como uma questão de polícia, mas sim como uma questão de saúde pública que deve integrar todos os profissionais inseridos na área. Os profissionais precisam estar engajados na luta em defesa dos direitos das mulheres, pela vida das mulheres.

3. Serviço Social e sua interface com a luta pela garantia dos direitos reprodutivos das mulheres

O Código de Ética de 1993 e o Projeto Ético-Político do Serviço Social reconhecem a liberdade como valor central e coloca a categoria na luta pela autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Carlotto & Damião (2018) afirmam que a discussão feminista sobre o aborto se norteia pela autonomia das mulheres. Dessa forma, tem-se mais uma aproximação com o Serviço Social. O Serviço Social se coloca como uma profissão comprometida com a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo. É uma profissão que visa à ampliação da cidadania e do aprofundamento da democracia enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida. Se o Serviço Social tem como objeto a questão social¹⁸, identifico o aborto no Brasil como uma de suas expressões.

Entendo que a categoria precisa se posicionar em favor da vida das mulheres. Sobre isso, reafirmando seu compromisso ético-político com a população, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), entidade máxima da categoria profissional, tem se colocado na luta junto às mulheres para a garantia de seus direitos.

O primeiro posicionamento foi em 28 de setembro de 2009, a partir do CFESS Manifesta. Nos escritos, a profissão delibera o posicionamento e o engajamento nas lutas pela descriminalização do aborto, defendendo a importância de debates sobre o tema com o objetivo de ampliar e democratizar as discussões dentro da categoria. Destaca a questão

¹⁸ Por questão social, a partir da professora Marilda Iamamoto, entendo que ela “[...]É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia [...]” (Iamamoto, in Iamamoto e Carvalho: 2014, p.83-84). Em outras palavras, é o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, expressas através de determinações econômicas, políticas e culturais. Portanto, identifico o aborto como uma expressão dela quando mulheres com alto poder aquisitivo tem acesso seguro à ele (dentro e fora do país, pois podem pagar por ele), enquanto mulheres periféricas morrem em tentativas malsucedidas para realizá-lo, pois expressa a contradição presente na sociedade capitalista.

como saúde pública e direito das mulheres. No mesmo ano, o Conjunto CFESS-CRESS, por meio de seus representantes, deliberaram de forma coletiva pelo apoio à legalização do aborto.

O CFESS Manifesta de 2011, foi em apoio à legalização do aborto, trazendo informações à respeito das complicações causadas por aborto no país, dando ênfase a penalização que afeta sobretudo as mulheres pobres e negras. Em outubro de 2014, o CFESS se manifestou através da publicação, *Aborto é assunto pra assistente social sim, mas sem preconceito!*, em que reafirma os valores contidos no Código de Ética de 1993 e o posicionamento da categoria contra todo e qualquer tipo de opressão e discriminação; na publicação em questão, o Conselho, inspirado no sucesso da “lei do aborto” do Uruguai, enfatiza que a temática é assunto para a categoria. Em 2016, o CFESS Manifesta novamente coloca a necessidade de dar visibilidade ao tema, de forma que aborde o trabalho de assistentes sociais, o cotidiano das mulheres e a luta do Conjunto CFESS-CRESS pela legalização do aborto.

Entretanto, para Carloto & Damião (2018), não tem sido suficiente para abarcar todos os profissionais, pois

mesmo com as diversas manifestações do CFESS e do posicionamento oficial em relação ao aborto, não é possível afirmar que, no cotidiano de trabalho, as assistentes sociais traduzam essa direção em sua prática profissional. Assim como não é possível afirmar que conheçam ou concordem com o posicionamento do CFESS. Ainda é forte a presença de valores religiosos conservadores na prática profissional, [...] o que nos mostra **um tensionamento entre a moral conservadora à brasileira e o Projeto Ético-Político do Serviço Social quando o assunto é aborto**. (Carloto & Damião, 2018, p. 322) (grifos meus)

Eis um grande desafio para a categoria na contemporaneidade: romper de vez com seus valores morais e religiosos quando se está lidando com o usuário, pois, segundo Corgozinho, Lima & Cavalcanti (2016), “a autonomia e a emancipação dos indivíduos devem ser preservadas”.

Diante disso, entende-se que as assistentes sociais devem colocar-se, junto aos movimentos feministas, a favor da legalização e, claro, da descriminalização do aborto. Obviamente não devem estimulá-lo, pois estariam contrariando a legislação vigente. Mas, em favor das mulheres, as profissionais podem-se colocar junto aos movimentos que defendem e lutam pela legalização do aborto. Dessa forma, as assistentes sociais estarão defendendo o direito das mulheres e o seu poder de escolha entre possibilidades concretas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações colhidas sobre a questão do aborto no Brasil, entendo que informações reais sobre a legalização e as estatísticas da sua implementação em outros países precisam ser veiculadas de forma abrangente para toda a população brasileira, de modo que se consiga compreender essa questão como algo que se refere à saúde pública e não a moral.

É fundamental que todas e todos tenham acesso à saúde de qualidade – o que inclui o acesso aos métodos contraceptivos e a educação sexual. É preciso que se afirme que é *por causa da vida e da autonomia das nossas mulheres* – das já em idade fértil, das ainda muito jovens, das adolescentes, crianças, bebês e das meninas que ainda virão a este mundo, a esta sociedade – que se faz necessária não só a descriminalização do aborto, mas a sua legalização. Pois, somente dessa maneira é que será possível que todas as mulheres brasileiras tenham acesso ao aborto legal, gratuito e seguro – e o Serviço Social tem papel fundamental nesta luta pelos direitos das mulheres.

Nesse sentido, a temática do aborto é sim assunto pra Assistente Social, profissional inserido na luta pela garantia dos direitos e que se posiciona do lado das classes trabalhadoras e defende a emancipação humana. Este é o desafio para os próximos anos: que o assunto seja debatido na formação profissional e que a categoria se coloque junto aos movimentos sociais lutando para garantir este direito para todas as mulheres brasileiras. Por isso, este debate não se encerra aqui, sendo este artigo um convite “de discente para discente” para continuarmos discutindo em nossas escolas e nos espaços que ocuparmos a temática, atravessando os muros das universidades. Então... “De discente para discente”: vamos continuar discutindo?

REFERÊNCIAS

BBC NEWS BRASIL. *Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz*. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368?ocid=socialflow_facebook>. Acesso: 07/06/2019, às 19:33.

BRASIL. *Código de Ética do/a Assistente Social*. Lei n. 8662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. *Código Penal*. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 16/06/2019.

CARLOTO, C.; DAMIÃO, N. A. Direitos Reprodutivos, aborto e Serviço Social. *Soc. Soc.*, São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018. Disponível em:

<www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0306.pdf>. Acesso em: 02/06/2019.

CARTA CAPITAL. *A mulher que aborta está na nossa família*. 2016. Disponível em: <www.cartacapital.com.br/sociedade/201ca-mulher-que-aborta-esta-na-nossa-familia201d>. Acesso em: 06/06/2019.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. *Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde*. 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 16/06/2019.

Conselho Federal de Serviço Social. *Aborto é assunto pra assistente social sim, mas sem preconceito!* Brasil, 2014. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/>>. Acesso em: 16/06/2019.

_____. Pela descriminalização e lgalização do aborto. *CFESS Manifesta*, Brasília, 28 set. 2009. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 18/06/2019.

_____. Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Descriminalização e Legalização do aborto. *CFESS Manifesta*, Brasília, 28 set. 2011. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 16/06/2019.

_____. Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto. *CFESS Manifesta*, Brasília 28 set. 2016. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 16/06/2019.

CORGOZINHO, K.; LIMA, A.; CAVALCANTI, L. *A produção sobre a temática do aborto: aproximação com o Serviço Social*. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/>>. Acesso em: 12/06/2019.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. *Pesquisa Nacional de Aborto 2016*. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>. Acesso em: 07/06/2019.

IAMAMOTO, M; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 41. Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

PACHECO, E. D. *O aborto e sua evolução histórica*. 2007. Disponível em: <[https://www.direitonet.com.br/artigos/ O-aborto-e-sua-evolucao-historica](https://www.direitonet.com.br/artigos/O-aborto-e-sua-evolucao-historica)>. Acesso em: 16/06/2019.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, patriarcado, violência*. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

VARELLA, M. *Aborto: um problema de saúde pública*. 2017. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br>> Acesso: 16/06/2019.

VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009.