

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Débora Zanghelini

Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva:
apontamentos para o Serviço Social

Florianópolis
2020

Débora Zanghelini

Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva:
apontamentos para o Serviço Social

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado ao Departamento de Serviço Social, da
Universidade Federal de Santa Catarina, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Dra. Maria Regina de Ávila Moreira

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zanghelini, Débora

Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva :
apontamentos para o Serviço Social / Débora Zanghelini ;
orientadora, Maria Regina de Ávila Moreira, 2020.

81 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Justiça reprodutiva. 3. Direitos
reprodutivos. 4. Aborto. I. Moreira, Maria Regina de
Ávila. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Serviço Social. III. Título.

Débora Zanghelini

Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva:

apontamentos para o Serviço Social

Este Trabalho Conclusão de Curso foi defendido para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social e aprovado em sua forma final pelo Curso de Serviço Social

Florianópolis, 07 de dezembro de 2020.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Regina de Ávila Moreira
Orientadora
Departamento de Serviço Social
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Luciana Patrícia Zucco
Avaliadora
Departamento de Serviço Social
Universidade Federal de Santa Catarina

Me. Maria do Rosário de Lima Oliveira
Avaliadora
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho não seria possível sem o suporte e contribuições de diversas pessoas que fizeram parte de minha trajetória na graduação.

Agradeço aos meus pais pelo incentivo, desde cedo, à leitura e aos estudos, e especialmente pelo amor e apoio incondicionais. À minha irmã, pela amizade e por ser exemplo de dedicação e empenho. Ao Robson, por sempre acreditar em mim e me incentivar, e pela companhia nesse período de escrita do TCC em meio a uma pandemia.

Às assistentes sociais da maternidade do HU/UFSC, Mariana, Maria, Judizeli, Roseane, Ingrid, Camila, Tassiane, Jaina e Carmel, que tive o privilégio de acompanhar durante o estágio e que tanto me ensinaram. À Luciana, supervisora acadêmica de estágio, por sempre me provocar a aprofundar as leituras e debates.

Às Faladeiras, que me mostraram a potência da extensão universitária e das construções coletivas. Chris, Ciça, Ingrid, Cynthia, Gabi, Carla e tantas outras que fizeram parte desse projeto, obrigada por todos os debates, conversas e cafés.

À minha orientadora, Maria Regina, pelo suporte, paciência e carinho nesse processo de construção do TCC, e por ser um exemplo de docente, assistente social e militante.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina, que me permitiu ampliar minha visão de mundo, romper com preconceitos e desenvolver o pensamento crítico.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que lutaram e lutam pelo direito ao aborto e contra todas as formas de preconceito e discriminação. Que continuemos lutando e avançando.

RESUMO

A realidade do aborto no Brasil e no mundo expressa as desigualdades de gênero, raça e classe, revelando a importância de utilizar a lente da interseccionalidade ao pensar essa questão. A partir dessa lente, feministas negras estadunidenses desenvolveram o conceito de justiça reprodutiva, que alia as lutas por direitos reprodutivos, em que se insere o direito ao aborto, e por justiça social. Assim, o objetivo da pesquisa é discutir as contribuições do conceito de justiça reprodutiva para o debate sobre o direito ao aborto e para o Serviço Social. Para isso, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, documental e bibliográfica, articulando autoras do feminismo negro, do campo dos direitos reprodutivos e do Serviço Social. Os debates sobre o direito ao aborto e direitos reprodutivos estão colocados na história do movimento de mulheres e foram primordiais para a construção de uma política de saúde reprodutiva, mas ela ainda tem limitações, além de ser alvo de ataques conservadores. A criminalização do aborto e as inequidades reprodutivas afetam sobretudo as mulheres negras, empobrecidas e com baixa escolaridade, determinando os caminhos que elas percorrem para realizar um aborto, os riscos de complicação e até de morte materna. A justiça reprodutiva permite apreender estas diferenças e propõe construir políticas públicas que possibilitem o exercício dos direitos reprodutivos a todas as mulheres. O Serviço Social, profissão que atua nas políticas sociais e se coloca em defesa da classe trabalhadora, deve se posicionar em defesa da luta por justiça reprodutiva e incorporar a perspectiva interseccional na formação profissional. Pretende-se com a pesquisa contribuir para a aproximação do Serviço Social com o conceito de justiça reprodutiva, vinculado a um horizonte societário livre das relações de dominação e exploração vigentes.

Palavras-chave: Aborto. Direitos reprodutivos. Justiça reprodutiva. Serviço Social.

ABSTRACT

The reality of abortion in Brazil and the world expresses the inequalities of gender, race, and class, revealing the importance of using the lens of intersectionality when thinking about this issue. Based on this lens, black American feminists developed the concept of reproductive justice, which combines the struggles for reproductive rights, which include the right to abortion, and for social justice. Thus, the objective of this research is to discuss the possible contributions of the reproductive justice concept to the debate on the right to abortion and Social Work. For this, we carried out qualitative, documentary, and bibliographic research, articulating authors of black feminism, the field of reproductive rights, and Social Work. The debates on the right to abortion and reproductive rights are placed in the history of the women's movement and were central to the construction of a reproductive health policy. However, this policy still has limitations, in addition to being the target of conservative attacks. The criminalization of abortion and reproductive inequalities mainly affect black, impoverished, and poorly educated women, and determine the paths they go through to have an abortion, as well as the risks of post-abortion complications and even maternal mortality. Reproductive justice makes it possible to apprehend these differences and proposes to build public policies that make it possible for all women to exercise reproductive rights. Social Work, a profession that operates in social policies and stands in defense of the working class, should stand in defense of the struggle for reproductive justice and incorporate the intersectional perspective in professional training. This research aims to contribute to the approximation of Social Work with the concept of reproductive justice, linked to the horizon of a society free from the prevailing forms of domination and exploitation.

Keywords: Abortion. Reproductive rights. Reproductive justice. Social Work.

LISTA DE SIGLAS

ADPF Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFESS Conselho Federal de Serviço Social
CRESS Conselho Regional de Serviço Social
CNDM Conselho Nacional de Direitos da Mulher
EUA Estados Unidos da América
ONG Organização Não Governamental
ONU Organização das Nações Unidas
PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PEC Proposta de Emenda Constitucional
PL Projeto de Lei
PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSIPN Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PT Partido dos Trabalhadores
STF Supremo Tribunal Federal
SUS Sistema Único de Saúde
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina
UPA Unidade de Pronto-Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIÇA REPRODUTIVA: UMA PERSPECTIVA A SER INCORPORADA	13
2.1	CONCEPÇÃO DE DIREITOS REPRODUTIVOS	13
2.2	PATRIARCADO, RACISMO E CAPITALISMO: AS BASES DO CONTROLE SOBRE A REPRODUÇÃO	17
2.2.1	Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais	22
2.3	O MOVIMENTO POR JUSTIÇA REPRODUTIVA.....	26
3	A LUTA PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E DESAFIOS	32
3.1	ELEMENTOS DA CONSTITUIÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE REPRODUTIVA NO BRASIL	37
3.2	FEMINISMO E A LUTA PELO DIREITO AO ABORTO	42
3.2.1	Feminismo negro e a luta pelo direito ao aborto	47
4	CONSERVADORISMO E JUSTIÇA REPRODUTIVA: QUESTÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL	50
4.1	ESTADO E LAICIDADE.....	52
4.2	O DEBATE DA JUSTIÇA REPRODUTIVA NO SERVIÇO SOCIAL.....	58
4.2.1	O debate nas entidades da categoria	66
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
	REFERÊNCIAS.....	71

1 INTRODUÇÃO

O controle da sexualidade e do processo reprodutivo das mulheres faz parte de uma estrutura de poder que as oprime e violenta, a que chamamos patriarcado. Ainda que exista há séculos, o patriarcado não é algo natural, a-histórico e imutável, mas um sistema consolidado em determinado momento histórico e que se modifica de acordo com as condições de cada período. Uma das expressões desse controle é a criminalização do aborto, que obriga milhões de mulheres a levarem adiante gestações indesejadas.

O aborto é frequentemente discutido na perspectiva dos direitos reprodutivos ou da saúde pública. Ambas são importantes e trazem aspectos fundamentais do quanto o direito ao aborto é necessário. Contudo, consideramos fundamental pensar a questão do aborto a partir de uma perspectiva mais ampla, que abarque não apenas as desigualdades de gênero, determinadas pelo patriarcado, mas também aquelas determinadas pelo racismo e pelo capitalismo, pois estas também se expressam na realidade do aborto. Assim, o objeto deste Trabalho de Conclusão de Curso é o direito ao aborto, analisado a partir da visão interseccional que a justiça reprodutiva utiliza.

Minha identificação enquanto feminista e participação em diversas manifestações, debates e espaços do movimento nos últimos anos suscitaram a construção desse trabalho. As temáticas do movimento feminista, dos direitos das mulheres e das violências de gênero me levaram a ingressar no curso de Serviço Social e foram parte importante de toda a trajetória que tracei nesses cinco anos de graduação. Das inúmeras atividades relacionadas a tais questões, destaco algumas que foram fundamentais para a construção desta pesquisa.

A primeira é a realização de estágio curricular obrigatório na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde pude acompanhar o atendimento a mulheres durante a gestação e puerpério, bem como aquelas em situação de violência sexual e a mulheres que irão realizar a interrupção da gestação decorrente da violência. Nesse processo, pude perceber os inúmeros obstáculos que ainda se colocam na efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres, e a forma como estes são atravessados pelas condições materiais da vida das mulheres e famílias. A falta de informação sobre métodos contraceptivos e a forma correta de utilização destes leva muitas a engravidarem de forma não planejada e, frequentemente, não desejada. Dificuldades de mobilidade, a insegurança alimentar, as condições precárias de moradia e de trabalho também eram recorrentes nos relatos

das gestantes e puérperas que não haviam realizado o pré-natal completo, que eram internadas por problemas como hipertensão ou diabetes não controlada.

Nos atendimentos para interrupção legal da gestação, colocavam-se ainda obstáculos de cunho moral e religioso. Observava que eram frequentes os julgamentos feitos por parte da equipe de saúde, que culpavam a mulher pela violência que resultou na gestação, reproduzindo pensamentos machistas e conservadores. A objeção de consciência de profissionais na realização do aborto era recorrente, e muitas vezes era seletiva - profissionais usam da objeção apenas em algumas situações, principalmente quando duvidam do relato da mulher sobre a violência sofrida, quando ela não atende ao imaginário ideal de vítima. Ademais, não há um regulamento no hospital, até o momento, que preveja essa objeção ou determine como deve/pode funcionar, ficando à cargo de cada profissional, o que dá abertura para a objeção seletiva e para a criação de “obstáculos” ao acesso das mulheres ao aborto, mesmo em situações em que este é permitido pela legislação.

A segunda experiência que destaco é a participação como bolsista no projeto de extensão Faladeiras, vinculado ao Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular do Departamento de Serviço Social da UFSC. O projeto oferece formações sobre direitos das mulheres e violências contra as mulheres para lideranças comunitárias e profissionais da saúde, educação e assistência social que atuam nessas situações, promovendo debates e construções coletivas acerca dos atendimentos e da articulação em rede entre os serviços. Vinculado ao projeto, participei ainda do grupo de estudos Feminismo, Trabalho e Serviço Social, no qual foram feitas discussões que provocaram muitas das reflexões presentes neste trabalho.

A inserção nesses espaços possibilitou uma aproximação com as temáticas que já me instigavam e que estão, direta ou indiretamente, vinculadas ao problema desta pesquisa: Como o conceito de justiça reprodutiva pode contribuir para o debate sobre o direito ao aborto e quais as contribuições dessa perspectiva para o Serviço Social? A partir dessa pergunta, estabeleceram-se os seguintes objetivos para a pesquisa: caracterizar o conceito de justiça reprodutiva; relacionar a perspectiva da justiça reprodutiva com o debate sobre o direito ao aborto; discutir de que forma o Serviço Social vem incorporando o debate do direito ao aborto a partir do conceito de justiça reprodutiva.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois consiste em uma tentativa de aproximação à realidade social. Conforme Minayo (2009, p. 21), esta abordagem “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” que compõem os fenômenos sociais. Possui ainda caráter exploratório-descritivo.

Descritiva pois retoma pesquisas acerca dos direitos reprodutivos e do direito ao aborto, que vem sendo realizadas em diversas áreas do conhecimento nas últimas décadas. Exploratória porque articula tais questões à perspectiva da justiça reprodutiva, a qual, ainda que não seja nova, é ainda pouco utilizada no Brasil e menos ainda no Serviço Social (MINAYO, 2009). Em relação às fontes de dados, a pesquisa utiliza uma metodologia documental e bibliográfica, a qual “possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações” (GIL, 1994 apud LIMA; MIOTO, 2007, p. 40).

Foram utilizados como referenciais pesquisadoras feministas negras, especialmente dos Estados Unidos da América (EUA), local onde surgiu o conceito de justiça reprodutiva, que utilizamos neste trabalho. Algumas das principais autoras são Angela Davis, bell hooks, Patricia Hill Collins, Kimberlé Crenshaw e Loretta Ross. Também buscamos produções de feministas brasileiras, que discutem especialmente o aborto e os direitos reprodutivos, como Maria Betânia Ávila, Jacqueline Pitanguy, Rosalind Petchesky e Débora Diniz. Por fim, buscamos produções do Serviço Social relacionadas às temáticas da pesquisa, com destaque para Mirla Cisne, em que pese outras autoras trabalhem o tema e que serão apresentadas no decorrer do trabalho.

Para a exposição do conteúdo, no primeiro capítulo, são apresentados os conceitos fundamentais para a pesquisa e as concepções teóricas em que se alicerça. Para caracterizar a justiça reprodutiva, são retomados os conceitos de direitos sexuais e direitos reprodutivos, trazendo brevemente o histórico de sua concepção e principais aspectos. Em seguida, é apresentada a compreensão acerca do patriarcado, do racismo e do capitalismo, tomados como relações estruturantes das desigualdades sociais vigentes, e que explicam o controle sobre os corpos das mulheres, sobretudo sobre seu processo reprodutivo. A forma por meio da qual essas relações se atravessam e se combinam é explicada por diferentes conceitos, como a consubstancialidade e a interseccionalidade. Esta última é a lente de análise utilizada no movimento por justiça reprodutiva.

No segundo capítulo, a realidade do aborto no Brasil é construída a partir de dados que demonstram como esta é permeada pelas desigualdades de gênero, raça e classe, atingindo de forma mais acentuada as mulheres pobres, negras e periféricas e caracterizando um cenário de injustiça reprodutiva. Ainda assim, é preciso reconhecer que houve diversos avanços no acesso aos direitos reprodutivos no país, frutos das lutas do movimento feminista e do movimento de mulheres nas últimas décadas. Dessa forma, retomamos a trajetória do movimento em relação à temática e trazemos os principais elementos que constituíram a política de saúde reprodutiva, salientando aquelas que se referem diretamente ao aborto.

No terceiro capítulo, é feita uma discussão acerca do papel do Estado na garantia do direito ao aborto e no avanço na direção da justiça reprodutiva, o que pressupõe a necessidade de que este seja laico. Entretanto, o que vemos é o avanço de pensamentos conservadores, vinculados às Igrejas Católica e Evangélica, que tentam barrar a luta das mulheres e colocam obstáculos à efetivação dos direitos já conquistados. Por fim, o Serviço Social é colocado em foco, relacionando a trajetória profissional, sua caracterização enquanto profissão essencialmente feminina, o posicionamento político da categoria em defesa da classe trabalhadora e sua vinculação ao Estado para apontar a relevância da perspectiva da justiça reprodutiva para a profissão. Para isso, é feita uma pesquisa em alguns periódicos do Serviço Social, traçando uma breve análise do debate que as produções teóricas recentes apresentam sobre o aborto, direitos reprodutivos e justiça reprodutiva.

As questões abordadas nessa pesquisa são demasiadamente amplas e complexas para que possam ser analisadas em sua totalidade, de forma que a discussão não se esgota no presente Trabalho de Conclusão de Curso. Pretende-se, com este trabalho, contribuir para a discussão de temas tão caros ao movimento feminista e ao Serviço Social. Ainda, espera-se contribuir para a aproximação do Serviço Social com o conceito de justiça reprodutiva, vinculado a um horizonte societário livre das relações de dominação e exploração vigentes.

2 JUSTIÇA REPRODUTIVA: UMA PERSPECTIVA A SER INCORPORADA

O debate acerca dos direitos reprodutivos se faz necessário porque o sistema patriarcal historicamente negou às mulheres diversos direitos, como o aborto, tema desse Trabalho de Conclusão de Curso. A criminalização do aborto viola diversos direitos fundamentais das mulheres, como sua autonomia e integridade física e psíquica, além do direito à igualdade. Ela é uma das faces da repressão e do controle sobre os corpos e a sexualidade das mulheres, justificados como necessários para a reprodução e o desenvolvimento saudável da população, quando, na realidade, são necessários para a reprodução do patriarcado e do capitalismo (ÁVILA, 2003).

Assim, os direitos reprodutivos “constituem uma estratégia entre muitas para equalizar as posições de homens e mulheres nas sociedades” (CORRÊA; PETCHESKY, 1996, p. 165), a partir da qual foi desenvolvido o movimento por justiça reprodutiva, como veremos a seguir.

2.1 CONCEPÇÃO DE DIREITOS REPRODUTIVOS

O conceito de direitos reprodutivos, bem como os avanços conquistados, são frutos do feminismo. O termo parece ter origem estadunidense, no fim da década de 1970, relacionado a uma campanha pelo direito ao aborto no país, mas as ideias são mais antigas e não se restringem ao mundo ocidental e países capitalistas dominantes, já que o controle sobre os corpos das mulheres está presente nos demais países. Sua consolidação se deu em âmbito internacional, no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, que ocorreu em Amsterdã, em 1984, no qual as mulheres presentes definiram que o termo ‘direitos reprodutivos’ era mais adequado que ‘saúde da mulher’ (MATTAR; 2008).

Uma década depois, a temática foi discutida em conferências internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU), resultado da organização e do acúmulo de movimentos de mulheres em diversos países que reivindicaram espaço para suas pautas. Nesse aspecto, são salientadas a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994, realizada no Cairo, e a Conferência Mundial sobre a Mulher de 1995, que ocorreu em Beijing, nas quais os direitos reprodutivos foram apresentados como necessários para a efetivação dos direitos humanos e as mulheres foram reconhecidas como sujeito dos programas voltados à população e desenvolvimento, não apenas objetos (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012; MATTAR; DINIZ, 2012). No Brasil, foram realizados eventos preparatórios para estas conferências, como

o Encontro Nacional Mulher e População, Nossos Direitos, em 1993, e Saúde Reprodutiva e Justiça: Conferência Internacional de Saúde da Mulher, em 1994 (PITANGUY, 1999).

Inicialmente, o conceito tinha caráter essencialmente individual, centralizado na liberdade de escolha de cada mulher sobre seu corpo e desconsiderando as desigualdades existentes entre diferentes mulheres e o contexto em que cada uma vive e faz tais escolhas. Nesse sentido, Corrêa e Petchesky (1996) destacam que a participação das mulheres do sul global e das mulheres negras no movimento dos direitos sexuais e reprodutivos foram fundamentais para expandir e adensar os conceitos e as pautas dessa luta, vinculando-a aos direitos sociais.

Pode-se definir os direitos reprodutivos como os direitos das mulheres à liberdade e à autonomia reprodutivas, livres de qualquer forma de discriminação, violência e restrições (ÁVILA, 2003; VENTURA, 2009). Isso inclui o direito de decidir sobre quantos filhos ter, quando tê-los e de que forma - de modo que pressupõe o direito ao aborto -, o direito à informação que assegure a liberdade de decisão, bem como as condições sociais, econômicas e culturais necessárias para exercer a maternidade, quando desejada, de forma digna (CÔRREA; PETCHESKY, 1996; MATTAR, 2008).

Relacionados aos direitos reprodutivos estão os direitos sexuais, que dizem respeito ao livre exercício da sexualidade. O conceito foi desenvolvido no combate às violências sexuais, configurando o direito de não ser vítima de abuso e exploração, no mesmo período em que os direitos reprodutivos foram consolidados internacionalmente. Apesar das tentativas de reconhecimento dos direitos sexuais nas Conferências da ONU mencionadas anteriormente, houve forte pressão contrária da Igreja Católica, que reconhecia nos direitos sexuais uma ameaça à família e à moralidade cristã e conseguiu excluir dos relatórios finais trechos que afirmavam a diversidade sexual e os direitos sexuais (MATTAR, 2008). Os movimentos de mulheres e LGBT+ continuaram lutando pela legitimação desses direitos, mas “Apesar da importância e dos avanços das leis e políticas públicas neste sentido, o fato é que há um atraso na discussão e dificuldades para a formulação positiva, autônoma e mais ampla dos direitos sexuais” (VENTURA, 2009, p. 21).

Os direitos sexuais comumente aparecem junto aos direitos reprodutivos, no uso da expressão “direitos sexuais e reprodutivos”. No entanto, há críticas a esta abordagem, pois limita a compreensão de direitos sexuais, vinculando-os estritamente à reprodução (ÁVILA, 2003; VENTURA, 2009). Faz-se necessário desvincular os direitos sexuais dos direitos reprodutivos, pois possibilita a não-exclusão de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e pessoas

transgênero dos debates e das lutas por direitos, bem como a afirmação do direito ao prazer e de usufruir o próprio corpo de forma livre, o que só é possível em sua totalidade se ocorrer de forma independente da reprodução (MATTAR, 2008). Nesse escopo, Biroli (2014, p. 124) nos lembra que

As conexões entre maternidade e sexualidade têm sido mobilizadas para restringir a autonomia das mulheres. A relevância social e/ou moral da primeira, em geral associada a concepções convencionais de família, justificaria o controle da sexualidade das mulheres. O acesso a anticoncepcionais e ao aborto permite desvincular uma e outra. O controle sobre as consequências do sexo poderia ser, assim, parte da construção de uma vida sexual mais prazerosa e menos atada a convenções definidas pelas posições de poder e pelos interesses masculinos.

Assim, tratar os direitos sexuais como distintos dos direitos reprodutivos

[...] é uma questão crucial no sentido de assegurar a autonomia dessas duas esferas da vida, o que permite relacioná-los entre si e com várias outras dimensões da vida social. É também um reconhecimento das razões históricas que levaram o feminismo a defender a liberdade sexual das mulheres como diretamente relacionada à sua autonomia de decisão na vida reprodutiva. (ÁVILA, 2003, p. 466)

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos não podem estar dissociados dos direitos sociais, pois os sujeitos são mediados pelas relações sociais, de forma que não é possível desvinculá-los do contexto histórico e social em que se inserem. Ademais, a efetivação dos direitos sexuais e dos reprodutivos depende da garantia de diversos outros direitos (saúde, educação, moradia etc.).

Corrêa e Petchesky (1996, p. 149), apesar de não realizarem a separação entre direitos sexuais e reprodutivos, criticam a visão individualista desses direitos, ressaltando que sua compreensão como “‘liberdades privadas’ ou ‘escolhas’, não tem sentido, especialmente para os grupos sociais mais pobres e privados de direitos – quando estão ausentes as condições que permitem seu exercício”. Com base nessa ótica, as autoras apresentam quatro princípios éticos ligados aos direitos sexuais e reprodutivos: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade. Estes podem ser violados tanto a nível individual, por outros sujeitos – familiares, companheiros, médicos, policiais etc. –, quanto a nível social, por omissão do Estado e de autoridades internacionais. Tais princípios são importantes por estabelecerem algumas “regras” para o movimento por direitos reprodutivos, demarcando-o como pautas coletivas e feministas.

O princípio da integridade corporal se refere ao controle sobre o próprio corpo, mas não somente como um direito individual, pois os corpos das mulheres são parte de sujeitas que

estão inseridas em sociedades e a integridade corporal é necessária para que elas possam atuar como membros destas. Assim, para Corrêa e Petchesky (1996) tal princípio se opõe a qualquer forma de escravidão ou servidão, tortura e violências, bem como a políticas fundamentadas em alguma forma de coerção ou discriminação, como políticas de esterilização forçada. A integridade do corpo pressupõe, portanto, a compreensão de que esse corpo pertence a sujeitos sociais e históricos, que são atravessados pelas determinações de classe, raça e gênero.

O segundo princípio, da autonomia pessoal, significa o direito à autodeterminação das mulheres, isto é, o reconhecimento de sua capacidade de tomar decisões acerca da reprodução e sexualidade, o que supõe a oferta de informações e acesso a todos os métodos contraceptivos e aborto legal, educação sexual, atenção à saúde, dentre outros. A autonomia implica respeito à escolha de cada pessoa. Significa, ainda, o reconhecimento dos coletivos de mulheres e sua representação nos processos de formulação, implementação e controle social de políticas públicas. (CÔRREA; PETCHESKY, 1996).

O princípio da igualdade se refere simultaneamente à igualdade entre homens e mulheres e entre as mulheres de diferentes grupos, pois parte do reconhecimento das diferenças de gênero, raça, etnia, classe, nacionalidade, geração etc. Um exemplo é que, como homens cisgênero¹ não têm a capacidade de engravidar, não podem exercer o mesmo papel que mulheres cisgênero e pessoas com útero no processo reprodutivo. Corrêa e Petchesky (1996) discutem a igualdade como uma divisão justa de responsabilidades, riscos e benefícios, seja no acesso a métodos contraceptivos ou a serviços de saúde, como os de aborto legal. Esse princípio implica, portanto, na superação das desigualdades vigentes no sistema patriarcal-racista-capitalista, sem a qual não é possível a igualdade efetiva.

Por fim, o princípio da diversidade pressupõe o respeito às diferenças culturais, de orientação sexual, de valores, crenças etc. Admite que as demandas relativas aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos podem variar de acordo com o contexto de cada lugar e período, e assim relaciona-se com o princípio da igualdade. Contudo, como ressaltam Corrêa e Petchesky (1996), não é com uma igualdade neutra presente em documentos das Nações Unidas e acordos internacionais, que desconsidera as diferenças e pode ser usada para reforçar as desigualdades já existentes. Para que se efetive, é necessário abandonar a ideia de um sujeito universal, pois a suposta universalidade é, em realidade, a exclusão da maior parte dos grupos e sujeitos.

¹ Cisgênero são as pessoas cuja identidade de gênero está de acordo com aquele que lhe foi atribuído ao nascer, a partir de seu sexo.

Conforme Silva (2013, p. 422), “pensar na existência de um todos de fato universal, como uma verdade absoluta ou mesmo um ideal a ser seguido é desconsiderar e anular as diferenças em/entre nossas culturas e sociedades, como se isso fosse possível.” Isso porque o sujeito-de-direito universal, presente na Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948, e nas declarações posteriores da ONU, está fundamentado em ideias capitalistas e europeias. Dessa forma, é excludente desde sua concepção, pois o sujeito universalizado tem sexo/gênero, classe e raça. A necessidade de incluir, em declarações posteriores, os direitos de mulheres, pessoas negras, pessoas com deficiência etc. a esse “todos” que gozam de direitos humanos, reafirma que o sujeito-de-direito não é de fato universal. Corrêa e Petchesky (1996) partem dessa compreensão ao elaborar os princípios apresentados.

Em resumo, os direitos reprodutivos podem ser compreendidos de duas maneiras. A primeira, que deu origem ao conceito, parte de um prisma liberal que entende os direitos das mulheres a partir de suas escolhas e liberdades individuais, e é a perspectiva que costuma figurar nos documentos internacionais. A segunda visão é construída com base na crítica à primeira, e é a que privilegiamos nesse trabalho, por ser o entendimento que é utilizado para desenvolver o conceito de justiça reprodutiva e que considera as relações de gênero, raça e classe e a forma como estas se atravessam, o que será discutido no próximo item.

2.2 PATRIARCADO, RACISMO E CAPITALISMO: AS BASES DO CONTROLE SOBRE A REPRODUÇÃO

Não é possível estabelecer exatamente quando e como a dominação masculina se desenvolveu, mas pesquisadoras vêm desenvolvendo algumas hipóteses. Gerda Lerner (1986) afirma que esta estrutura é resultado de um processo histórico de mais de dois milênios, cuja origem pode ser relacionada ao desenvolvimento da agricultura, no período Neolítico, quando passaram a ocorrer trocas de pessoas entre tribos. Os principais alvos dessas trocas eram as mulheres, por serem capazes de reproduzir. Consideradas um importante recurso para aumentar a produção, as mulheres se tornaram as primeiras escravas. Desde seu início, portanto, o patriarcado se apropria dos corpos das mulheres para fins econômicos e reprodutivos.

Ele é o mais antigo sistema de dominação e exploração, por meio do qual os homens garantem o poder sobre as mulheres e, conseqüentemente, sobre a produção e a reprodução da vida (SAFFIOTI, 2015). De acordo com Lerner (1986, p. 213 – tradução nossa),

[...] a escravização das mulheres, combinando racismo e sexismo, precedeu a formação de classes e a opressão de classes. As diferenças de classe foram, desde o princípio, expressas e constituídas em termos de relações patriarcais. Classe não é uma construção separada do gênero; em vez disso, a classe é expressa em termos de gênero.²

O patriarcado impõe às mulheres o trabalho de reprodução social, sem o qual a produção e, em consequência, a manutenção do sistema capitalista não são possíveis (FEDERICI, 2017). Além da reprodução no sentido biológico, para que a espécie e a sociedade continuem existindo, a reprodução social inclui as tarefas relacionadas ao cuidado - com a casa, com os filhos, com demais parentes -, e a reprodução da força de trabalho. Dessa forma, o patriarcado garante aos homens o controle sobre a produção e reprodução da vida (SAFFIOTI, 2015). Ainda que tenham ocorrido avanços nos direitos das mulheres e mudanças nas formas como esse controle masculino ocorre, não houve ruptura com a natureza do patriarcado. Ele se mantém como uma relação de dominação e exploração das mulheres, imbricado com o racismo e o capitalismo, sendo “imprescindível o reforço permanente da dimensão histórica da dominação masculina para que se compreenda e se dimensione adequadamente o patriarcado” (SAFFIOTI, 2015, p. 110).

O racismo tem seu desenvolvimento por volta do século XVI, quando se iniciam a expansão econômica e a colonização dos territórios das Américas, e a ideia de raça, até então utilizada para se referir a animais e plantas, ganha novo significado e função. Os europeus colonizadores acreditavam estar levando a civilização para as colônias, onde habitavam povos “selvagens” (ALMEIDA, 2019). Ao classificar todos aqueles que não compartilhavam da mesma razão que eles como selvagens e a si próprios como civilizados, foi possível justificar a violência, a escravização e a destruição das diversas culturas e povos que ali habitavam. De acordo com Silvio Almeida (2019, p. 20), é esse processo que define a raça “como um conceito central para que a aparente contradição entre a universalidade da razão e o ciclo de morte e destruição do colonialismo e da escravidão possam operar simultaneamente como fundamentos irremovíveis da sociedade contemporânea.”

A partir desse contexto, o racismo se constitui como sistema de discriminação que estrutura a sociedade. Ele se caracteriza, ao mesmo tempo, como processo político, pois

² Texto em inglês: “[...] the enslavement of women, combining both racism and sexism, preceded the formation of classes and class oppression. Class differences were, at their very beginnings, expressed and constituted in terms of patriarchal relations. Class is not a separate construct from gender; rather, class is expressed in generic terms.”

constitui uma relação de poder calcada ideologicamente, e processo histórico, pois suas expressões e manifestações variam de acordo com as particularidades da formação social de cada local (ALMEIDA, 2019). Em resumo, o racismo é “[...] um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas”. (ALMEIDA, 2019, p. 24)

No Brasil, a escravidão perdurou por quase quatro séculos, nos quais negros e negros tiveram seus corpos explorados e violentados, sendo traficados de seus países de origem no continente africano e forçados a produzir e, no caso das mulheres, também reproduzir para garantir o lucro da metrópole colonizadora. Os séculos XVI ao XIX são marcados por um modo de produção escravista, no qual os senhores de engenho possuíam

total dominação econômica e extraeconômica sobre o elemento escravizado, [...] um sistema despótico de controle social e, finalmente, um aparelho de Estado voltado fundamentalmente para defender os direitos dos senhores e os seus privilégios. Esses senhores, donos de escravos e de terras, são, ao mesmo tempo, exportadores de tudo ou quase tudo o que se produzia no Brasil. (MOURA, 1988, p. 221)

O escravismo brasileiro foi marcado pelo patriarcado. As mulheres africanas e indígenas escravizadas no “novo mundo” eram violadas e violentadas de forma diferente dos homens. Ainda que as escravas não estivessem restritas ao trabalho doméstico, trabalhando também em plantações e outros serviços, este era quase totalmente realizado por mulheres, que limpavam a casa dos senhores, lavavam suas roupas, buscavam água, faziam artesanatos domésticos, dentre outros serviços. Atuavam ainda como amas de leite para os filhos das sinhás, obrigadas a se separar de seus filhos e destinar o leite materno para as crianças brancas, enquanto suas/seus filhas/os passavam fome ou eram alimentados com papinhas impróprias (TELLES, 2018). As escravas que não se tornavam amas de leite também tinham dificuldade em amamentar suas crianças, pois frequentemente tinham de se separar delas/es durante o dia enquanto trabalhavam, e realizavam trabalhos pesados durante toda a gestação. Em consequência, a mortalidade materna e infantil era maior entre as escravas do que entre mulheres e crianças livres (MACHADO, 2018).

O controle sobre os corpos das mulheres nesse período ocorreu também por meio do estupro, o qual era utilizado, dentre outros fatores, como meio de garantir novos escravos para os senhores. As mulheres resistiam como podiam às violências e ao controle exercido sobre elas. A prática do aborto era uma das formas de resistência – utilizando ervas e chás ou inserindo

objetos perfurantes em seus úteros, elas se negavam a ter filhos que seriam também escravizados. Na América do Norte, para evitar que abortassem, as mulheres

[...] eram pressionadas a manter relacionamentos conjugais constantes, e médicos contratados visitavam as propriedades inspecionando o corpo das grávidas, obrigando-as a adotar práticas supostamente favoráveis à manutenção da gravidez, mesmo quando elas se chocavam com as tradições dessas mulheres (MACHADO, 2018, p. 338).

Foi através da colonização, exploração e a escravização dos povos africanos e americanos que foi possível consolidar o sistema capitalista, primeiramente na Europa e depois nos países colonizados, mantendo relações de dominação e dependência entre as nações colonizadoras e colonizadas. O capitalismo, sistema econômico que substituiu o feudalismo na Europa e o escravismo nas Américas, se baseia na propriedade privada dos meios de produção e na exploração daqueles que não são possuidores desses meios.

O certo é que a história do chá, do açúcar, do rum, do tabaco e do algodão é muito mais importante para o surgimento do sistema fabril do que podemos deduzir da contribuição que essas mercadorias tiveram enquanto matérias-primas ou meios de troca no tráfico de escravos. Isso porque o que viajava com estas “exportações” não era apenas o sangue dos escravos, mas também as sementes de uma nova ciência da exploração e de uma nova divisão da classe trabalhadora, pela qual o trabalho assalariado, mais que oferecer uma alternativa ao trabalho escravo, foi transformado em dependente da escravidão, enquanto mecanismo para ampliar a parte não remunerada do dia de trabalho assalariado — da mesma maneira que o trabalho feminino não remunerado (FEDERICI, 2017, p. 209).

O sistema capitalista se apropria de e se funde aos sistemas patriarcal e racista, desenvolvendo assim um sistema de dominação-exploração a que Heleith Saffioti (1987) se refere como simbiose entre patriarcado-racismo-capitalismo. Assim, apesar de terem se desenvolvido em períodos distintos e operarem a exploração-dominação sobre diferentes grupos, não é possível considerar o racismo, o patriarcado e o capitalismo como sistemas separados, pois estão imbricados.

Para explicitar, ainda que brevemente, essa simbiose e seus efeitos, recorreremos a Silvia Federici (2017, 2019), que relaciona a criminalização do aborto e o controle da sexualidade e da reprodução das mulheres com o desenvolvimento do capitalismo. Até a Idade Média, ainda que existissem desigualdades entre homens e mulheres, elas eram responsáveis por métodos de contracepção e tinham controle sobre o parto. No entanto, a partir do século XVI “[...]seus úteros se transformaram em território político, controlados pelos homens e pelo Estado: a

procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista” (FEDERICI, 2017, p. 178).

Para a autora, o cercamento de terras que ocorreu na Europa, sobretudo na Inglaterra, foi parte de um fenômeno mais amplo que transformou as relações sociais por meio do “cercamento de conhecimento, de nosso corpo, de nossa relação com as outras pessoas e com a natureza” (FEDERICI, 2019, p. 55). Tais cercamentos foram necessários para adaptar as trabalhadoras e os trabalhadores à nova organização do trabalho, mais intensa e disciplinada.

Na figura da bruxa as autoridades puniam, ao mesmo tempo, a investida contra a propriedade privada, a insubordinação social, a propagação de crenças mágicas, que pressupunham a presença de poderes que não podiam controlar, e o desvio da norma sexual que, naquele momento, colocava o comportamento sexual e a procriação sob domínio do Estado (FEDERICI, 2019, p. 53-54).

A transformação na visão acerca da sexualidade e da reprodução foi necessária para garantir o processo de acumulação de capital. Nesse período também ocorrem mudanças no conceito de família, que se torna uma instituição central no novo sistema, pois garante a transmissão da propriedade e a reprodução da força de trabalho. A responsabilidade pelos partos, por exemplo, deixou de ser das parteiras e passou para os médicos, retirando o controle das mulheres sobre o processo reprodutivo (FEDERICI, 2017). Essa mudança deu início à priorização da vida do feto em detrimento da vida da gestante, cuja defesa ainda é recorrente nas igrejas católica e evangélica, utilizada como argumento contra o direito ao aborto. Assim como o patriarcado e o controle sobre a sexualidade das mulheres foram e permanecem fundamentais à manutenção de um sistema de opressão, que foi se consolidando ao longo da história, outras determinações estruturais estão implicadas.

O racismo e o patriarcado são constituintes da sociedade capitalista, que se utiliza dessas relações de dominação-exploração para se desenvolver e consolidar, de acordo com suas determinações na realidade de cada país. As opressões racial e de gênero ocorrem no interior dessa sociabilidade, o que implica na constante imbricação entre elas. A divisão sexual e racial do trabalho é resultado dessa articulação entre o patriarcado, o racismo e o capitalismo, reservando à população negra e às mulheres as profissões e os cargos mais desvalorizados. Para Saffioti (1987, p. 67), “Estes três sistemas de dominação-exploração fundiram-se de tal maneira, que será impossível transformar um deles, deixando intactos os demais.” Não tem sentido, portanto, tentar analisar apenas uma dessas relações, desconsiderando as demais. No

próximo item, serão apresentados alguns dos conceitos e perspectivas utilizados para explicar como as relações sociais estão conectadas.

2.2.1 Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais

Kimberlé Crenshaw, jurista negra estadunidense, cunhou o termo interseccionalidade em 1989, visando abarcar as experiências de mulheres negras, normalmente excluídas de análises feitas por uma lente feminista ou por uma lente racial. Segundo a autora, uma sujeita não é determinada apenas por seu gênero ou por sua raça, mas da combinação desses e de outros fatores. As mulheres negras, grupo de que Crenshaw faz parte e tem como foco de suas pesquisas, sofrem tanto da opressão de gênero como da opressão de raça, e o cruzamento dessas opressões produz particularidades para as vivências dessas mulheres, que não são apenas o somatório de ambas as opressões (CRENSHAW, 1989; 1991).

As análises realizadas a partir de uma perspectiva de gênero, explica Crenshaw (1989), tem como sujeito “universal” a mulher branca, ao mesmo tempo em que análises realizadas a partir de uma perspectiva de raça tem como sujeito principal homens negros. Assim, ao utilizar qualquer uma dessas perspectivas como um eixo único de opressão, as mulheres negras são excluídas, pois elas estão, na compreensão da autora, onde esses dois eixos de opressão se cruzam. É necessário, portanto, utilizar uma ferramenta que analise esse cruzamento e as condições específicas que são produzidas para os sujeitos que lá estão. É isto que a interseccionalidade se propõe a fazer.

Ainda que tenha surgido como uma ferramenta para pensar apenas as intersecções entre as opressões de gênero e raça, a interseccionalidade pode e deve ser utilizada para se analisar as situações, apreendendo a complexidade das condições sociais e políticas de vida das pessoas (COLLINS; BILGE, 2016). Como Crenshaw (1991) a descreve, a interseccionalidade é uma lente através da qual é possível perceber as intersecções entre as diferentes formas de opressão e exploração, pois, como já apontado acima, se observamos apenas uma delas, muitas vivências são apagadas e desconsideradas.

A compreensão de que as relações de gênero, raça e classe se entrecruzam e, portanto, devem ser analisadas de forma conjunta e articulada, é anterior ao termo cunhado por Crenshaw. Diversas mulheres negras estadunidenses já denunciavam sua posição nas relações sociais e a necessidade de aliar as lutas feminista e antirracista desde o período da luta pela abolição da escravidão e do movimento sufragista, como discutem bell hooks (2018) e Angela Davis

(2016). Um exemplo de tais denúncias é o discurso de Sojourner Truth em que ela questiona “não sou eu uma mulher?”, proferido em 1852 na primeira Convenção Nacional pelos Direitos das Mulheres, o qual é considerado um dos discursos mais marcantes para o feminismo negro estadunidense (DAVIS, 2016).

O processo histórico dos Estados Unidos, no qual a segregação racial persistiu por quase um século após o fim da escravidão, terminando apenas na década de 1960, marca profundamente a construção e manifestação do racismo naquela sociedade. Além disso, foi essa formação social que moldou as formas de organização dos movimentos negro e feminista, e particularmente a organização das mulheres negras. Da mesma forma, a história do Brasil influenciou nas formas específicas de resistência elaboradas pela população negra e pelas mulheres no país.

As mulheres negras brasileiras denunciaram o apagamento da questão racial no movimento feminista, assim como ocorreu nos EUA. Lélia Gonzalez, importante intelectual brasileira, escreveu em 1979 que, “na medida em que existe uma divisão racial e sexual do trabalho, não é difícil concluir sobre o processo de tríplice discriminação sofrido pela mulher negra (enquanto raça, classe e sexo), assim como sobre seu lugar na força de trabalho.” (GONZALEZ, 2018, p. 42) A autora também criticava o movimento feminista hegemônico e branco por tentar “neutralizar” a opressão racial e, dessa forma, reforçar o mito da democracia racial, instrumento de apagamento das vivências negras e do racismo tão presente no país. Nesse sentido, Kyrillos (2020, p. 5) defende que

Compreender o processo de branqueamento como uma política adotada pelo Estado brasileiro por diversos meios, inclusive genocídios de uma ou mais culturas inteiras, impõe a necessidade de se pensar o país como tendo um histórico de racismo igualmente violento e abominável, como aquele dos países que implantaram leis de segregação racial.

Pode-se compreender, portanto, que apesar de suas histórias serem distintas, os dois países são estruturados pelas mesmas relações de dominação-exploração - racismo, patriarcado e capitalismo – que colocam as mulheres negras numa posição de dupla ou tripla opressão. A interseccionalidade visa salientar e explicar essa posição específica, bem como construir estratégias de luta para reduzir as desigualdades e injustiças sociais.

Aos poucos, o termo interseccionalidade ganhou espaço no movimento feminista negro, sendo utilizado para justificar a necessidade de tal movimento e suas pautas e ações de resistência. Crenshaw tornou-se a referência nos estudos interseccionais, e a perspectiva passou

a ser utilizada em pesquisas em diversas áreas das ciências humanas e sociais (COLLINS; BILGE, 2016). Nos últimos anos, a interseccionalidade conquistou espaço também na mídia e nas redes sociais, tornando-se uma espécie de jargão utilizado por feministas e movimentos sociais, sendo confundido por vezes com uma vertente do feminismo. Por um lado, a ampliação do alcance do termo possibilitou uma série de avanços nos debates acadêmicos e políticos e mudanças em políticas públicas. Por outro, a introdução da interseccionalidade como uma ferramenta de análise sem a definição de pressupostos, princípios ou uma teoria à qual se vincula, permitiu uma enorme variedade nas formas de compreensão e no uso do conceito, o que parece ter esvaziado seu significado e sua história (KYRILLOS, 2020). Nesse sentido, Collins e Bilge (2016) ressaltam a importância de uma práxis crítica aliada à interseccionalidade, que construa reflexões e ações no sentido da justiça social e não permita a apropriação do termo por movimentos conservadores e de direita.

Flávia Rios, socióloga negra brasileira que pesquisa as relações raciais e de gênero, resalta ainda a importância da interseccionalidade na formulação de políticas públicas:

Em Crenshaw, a dimensão de classe perde força analítica, para as dimensões antirracista e antissexista para pensar a articulação de desigualdades. Mas o conceito, ao ser apropriado pelo pensamento feminista, incorporou outras dimensões societárias, como geração, sexualidade, classe, entre outras. Abordagem interseccional ganha relevância na formulação de políticas públicas, porque, em vez de dar precedência a uma única identidade social, investe, sobretudo, nos pontos nodais que potencializariam a probabilidade de certos grupos ou segmentos sociais serem mais vulneráveis a certas estruturas econômicas e sociais ou mesmo flutuações contingentes de mercado ou do Estado. Nesse sentido, o conceito de interseccionalidade ajusta o foco das políticas públicas, considerando não apenas as singularidades dos grupos sociais, bem como a interdependência e sobreposição destas (RIOS, 2019, p. 246).

A perspectiva interseccional de Crenshaw tem recebido críticas por algumas pesquisadoras, que criticam, assim como Rios, a não priorização da classe nas análises realizadas. Ademais, compreendem que a ideia de interseções entre eixos de opressão não é suficiente para uma análise da totalidade da realidade. Para autoras como Cisne (2014), a consubstancialidade propõe uma perspectiva mais adequada de análise das relações sociais. Nessa compreensão, desenvolvida pela socióloga francesa Danielle Kergoat nos anos 1970, as relações de gênero, raça e classe não apenas se cruzam e sobrepõem, mas são entrelaçadas de forma que estão constantemente influenciando e sendo influenciadas umas pelas outras. Segundo a autora,

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).

Diferente da perspectiva interseccional, na qual se compreende que há cruzamentos entre as relações que resultam em formas específicas de opressão e violência, na consubstancialidade as relações sociais são percebidas como constantemente imbricadas, de forma que não há como separá-las completamente. Kergoat (2010, p. 98) aponta que a ideia de interseções, utilizada por Crenshaw,

implica correr o risco de tornar invisíveis alguns pontos que podem tanto revelar os aspectos mais fortes da dominação como sugerir estratégias de resistência. A noção de multiposicionalidade apresenta, portanto, um problema, pois não há propriamente “posições” ou, mais especificamente, estas não são fixas; por estarem inseridas em relações dinâmicas, estão em perpétua evolução e renegociação.

Há ainda autoras que abordam os atravessamentos entre as relações sociais sem utilizar um desses termos. É o caso de Saffioti (1987, 2015), que apresenta a ideia de um enovelamento entre as relações de gênero, raça e classe. A autora afirma que as três estão entrelaçadas em um nó, de modo que não é possível separá-las. O novelo patriarcado-racismo-capitalismo não é a mera soma destas relações de dominação-exploração, mas possui dinâmica própria, adaptando-se às circunstâncias de cada momento histórico.

A despeito das diferenças de cada interpretação da realidade, tanto a interseccionalidade, como a consubstancialidade e a ideia do nó reconhecem as dimensões de raça, classe e gênero como produtoras de relações hierarquizadas, que se atravessam e se expressam em desigualdades, violências e violações de direitos. Sendo assim, é primordial considerar essas três dimensões ao analisar a realidade.

Cabe destacar que as críticas à interseccionalidade são, em sua maioria, feitas por mulheres brancas, as quais o racismo não oprime e violenta diretamente, sendo mais afetadas pelo patriarcado e pelas desigualdades de classe. Ademais, como mencionado anteriormente, deve-se considerar o contexto social e histórico de desenvolvimento do conceito, isto é, como a realidade das mulheres negras estadunidenses influenciou a escolha de Crenshaw de privilegiar a interseção de raça e gênero, não focando na classe.

Considerando as críticas à interseccionalidade, mas também a centralidade que o termo ganhou no movimento feminista negro, a potencialidade do conceito e, especialmente, o fato de que o conceito de justiça reprodutiva, que será apresentado no próximo item, foi

desenvolvido a partir da ideia de interseccionalidade, optamos utilizar o conceito neste trabalho. No entanto, seu uso deve ser pensado de forma crítica, como alertam Collins e Bilge (2016), incluindo as relações de classe, a que Crenshaw não dá centralidade, e considerando gênero, raça e classe como relações sociais constituídas historicamente. Como Machado enfatiza, falta uma definição teórica mais precisa da interseccionalidade, a qual

deve se dar em diálogo com uma concepção materialista histórica das relações sociais, que busque compreender não apenas como as interseções entre raça, gênero e classe configuram uma dada "localização" individual, mas de que forma racismo, patriarcado/sexismo e capitalismo interagem para produzir a subjugação de alguns grupos humanos por outros. (MACHADO, 2017, p. 15)

Nesse sentido, destaca-se um trecho do livro *Mulheres, Cultura e Política* de Angela Davis, em que a autora resume sua compreensão sobre a conexão entre essas formas de exploração.

As mulheres da classe trabalhadora e aquelas racialmente oprimidas confrontam a opressão sexista de um modo que reflete as interligações objetivas reais e complexas entre a exploração de classe, a opressão racista e a supremacia masculina. Ao passo que uma mulher branca de classe média sofre o sexismo enquanto uma forma relativamente isolada de opressão, a vivência das mulheres da classe trabalhadora necessariamente o coloca em seu contexto de exploração de classe, e as experiências das mulheres negras incluem ainda o fator social do racismo. Essas não são de maneira nenhuma experiências subjetivas; pelo contrário, há uma inter-relação objetiva entre racismo e sexismo no sentido de que o contexto geral das duas formas de opressão em nossa época é a luta de classes que se desenrola entre o capitalismo monopolista e a classe trabalhadora. (DAVIS, 2017, p. 140)

Dessa forma, concordamos com a afirmação de Kergoat (2010, p. 86) de que “[...] são as práticas sociais – e não as relações intersubjetivas – que podem dar origem a formas de resistência e que podem, portanto, ser as portadoras de um potencial de mudança no nível das relações sociais.”

Cabe lembrar, por fim, que a interseccionalidade é pensada como uma ferramenta de análise que deve ser utilizada não apenas para fins de pesquisas no espaço da academia, mas também (e talvez principalmente) para a proposição e formulação de políticas públicas e legislações que de alguma forma visem reduzir as desigualdades e violências existentes nas relações sociais de gênero, raça e classe. É nesse sentido que um grupo de feministas negras construiu a ideia de justiça reprodutiva e que trazemos o conceito para este trabalho.

2.3 O MOVIMENTO POR JUSTIÇA REPRODUTIVA

A capacidade de uma mulher decidir sobre seu processo reprodutivo está diretamente relacionada às condições sociais da comunidade em que ela vive, isto é, as desigualdades e opressões vivenciadas por diferentes grupos impactam no processo decisivo sobre maternidade e reprodução. Assim, para além de direitos individuais, a justiça reprodutiva luta para que as mulheres tenham acesso a tais escolhas de forma igualitária. O conceito de justiça reprodutiva não foi criado para substituir os de saúde reprodutiva e de direitos reprodutivos, mas surgiu como uma forma de dar voz às mulheres negras e às opressões específicas vivenciadas por elas em relação à reprodução.

Assim, o termo ‘justiça reprodutiva’ é uma junção dos termos justiça social e direitos reprodutivos, e, para além de um conceito, representa um movimento de luta por ambos. Loretta Ross, uma das fundadoras do termo e do movimento por justiça reprodutiva, aponta que este se baseia em três grupos de direitos humanos: o direito escolher as condições sob as quais ter filhas/os; o direito de não ter filhas/os (seja realizando um aborto, por meio de uso de contraceptivos ou por abstinência sexual); e o direito de criar filhas/os em um ambiente seguro e saudável, livre de violências individuais e do Estado (ROSS, 2017).

O conceito foi cunhado em 1994 em uma conferência ‘pró-escolha’³ realizada em Chicago, por doze mulheres negras estadunidenses que recém haviam retornado da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no Cairo. Elas não se sentiam representadas pelo movimento feminista branco e pelas demandas e estratégias de luta utilizadas, que ignorava o racismo e a desigualdade social presentes no país norte-americano. Criticavam que o movimento de luta pelo direito ao aborto era feito de forma isolada de outros movimentos por justiça social, desconsiderando que as discriminações referentes à raça e etnia, sexualidade, pessoas com deficiência, imigrantes, classe social, dentre outras, afetam diretamente as possibilidades de escolha e de exercício da maternidade das mulheres (ROSS, 2007). O movimento por justiça reprodutiva surge, portanto, a partir de uma crítica à luta das mulheres brancas pelo direito ao aborto. Não porque esta não fosse uma luta relevante para as mulheres negras e empobrecidas, mas porque havia questões mais urgentes no não-acesso aos direitos reprodutivos.

Para bell hooks (2018, p. 50-51),

³ ‘Pró-escolha’ refere-se à defesa do direito ao aborto, para que as pessoas tenham liberdade para decidir sobre seus corpos e reprodução. É comumente afirmado em oposição ao movimento ‘pró-vida’, como os grupos contrários ao aborto costumam se auto identificar.

é evidente que ressaltar o aborto em vez de ressaltar direitos reprodutivos como um todo refletia o preconceito de classe das mulheres que encabeçavam o movimento. Enquanto a questão do aborto foi e permanece relevante para todas as mulheres, houve outras questões reprodutivas que eram tão vitais quanto, que precisavam de atenção e poderiam ter servido para incentivar multidões. Essas questões iam desde educação sexual básica, controle pré-natal, medicina preventiva [...] à esterilização forçada, cesarianas desnecessárias e/ou histerectomias e as complicações médicas que esses procedimentos causavam. De todas essas questões, mulheres brancas individuais com privilégio de classe se identificaram mais intimamente com a dor da gravidez indesejada. E destacaram a questão do aborto. De maneira alguma formavam o único grupo que precisava de aborto seguro e legal. [...] elas tinham muito mais probabilidade de ter meios de conseguir fazer um aborto do que mulheres pobres da classe trabalhadora. [...] O direito de abortar não era uma questão exclusiva de mulheres brancas; simplesmente não era a única nem mesmo a mais importante questão reprodutiva para uma multidão de mulheres norte-americanas.

De forma semelhante ao que ocorreu no Brasil, nas décadas de 1960 e 1970 as mulheres não-brancas nos EUA sofriam com esterilizações forçadas financiadas pelo Estado e não tinham acesso às condições necessárias para criar seus filhos – questões que se colocavam como mais urgentes do que lutar pelo direito ao aborto, ainda que reconhecessem a importância da pauta (DAVIS, 2017). As esterilizações eram realizadas como uma política de controle populacional e uma estratégia de embranquecimento da população, pois impediam que mulheres negras, latinas e de outras etnias minoritárias tivessem qualquer direito acerca do seu processo reprodutivo. No Brasil, até a década de 1990, a esterilização era a única forma de contracepção disponível para muitas mulheres. Segundo Caetano (2004, p. 230), além da raça, outros fatores determinavam o acesso a métodos contraceptivos: “quanto mais na periferia urbana ou rural e quanto mais pobre, maiores as barreiras à existência de opções à esterilização e a uma prática contraceptiva satisfatória”.

Assim, o movimento por justiça reprodutiva parte da compreensão de que a luta por direitos reprodutivos não pode ser desatrelada dos aspectos sociais, econômicos e políticos que determinam as vidas das mulheres e as escolhas reprodutivas a que elas têm acesso. Isso envolve a garantia de vagas em creches e escolas públicas, atenção integral e humanizada à saúde, políticas de distribuição de renda, direitos trabalhistas e previdenciários, moradia digna e acesso a saneamento básico, segurança alimentar. Significa, portanto, pensar e instituir em todas as políticas sociais a justiça reprodutiva.

Nessa direção, o objetivo é ampliar o movimento por direitos reprodutivos, aliando-os a uma perspectiva interseccional, que considera as realidades de diferentes grupos de mulheres e as diferentes opressões que são vigentes na sociedade e como elas atravessam as pessoas e se entrelaçam. Segundo Luna e Luker (2013), o conceito surgiu como um meio de desafiar as estruturas de controle sobre os corpos das mulheres, sua sexualidade e reprodução.

Recentemente, ele foi expandido para incluir a luta de todas as pessoas que sofrem o que Loretta Ross (2017) chama de “opressão reprodutiva”, abarcando os direitos de pessoas transgênero.

Em 1997, diversas organizações de mulheres não-brancas se uniram para formar o *SisterSong Women of Color Reproductive Health Collective* (*SisterSong* Coletivo de Saúde Reprodutiva de Mulheres de Cor), que se tornou a principal referência da luta por justiça reprodutiva. O movimento só se consolidou no país, porém, no início dos anos 2000, quando o *SisterSong* mobilizou milhares de mulheres a participarem em defesa da justiça reprodutiva na Marcha pela Vida das Mulheres em Washington, DC, em 2004 (ASIAN COMMUNITIES FOR REPRODUCTIVE JUSTICE, 2005). No mesmo ano, algumas das fundadoras do coletivo publicaram o livro *Undivided Rights: women of color organize for reproductive justice* (Direitos indivisíveis: mulheres de cor se organizam por justiça reprodutiva), que parte da perspectiva da justiça reprodutiva para apresentar a luta de mulheres negras, latinas, asiáticas, nativo-americanas e de outros grupos por direitos reprodutivos. Com base nos relatos, argumentam que questões mais amplas, como desigualdades de classe e o racismo, têm influência nas vidas reprodutivas das mulheres, de forma que a efetiva liberdade reprodutiva só poderá existir com o fim de todas as formas de desigualdade social (SILLIMAN *et al.*, 2016).

No Brasil, o conceito de justiça reprodutiva começou a ser discutido apenas nos últimos anos, de forma que o debate ainda é tímido. Contudo, há algumas publicações que contribuem para sua expansão no país. Destaca-se o texto da socióloga Rayane Noronha, publicado no Portal Catarinas em 2016, no qual ela traça o histórico de construção e consolidação do conceito e argumenta que a justiça reprodutiva deve ser uma estratégia no combate à violência contra as mulheres, relacionando-a com a epidemia de Zika vírus no Brasil (NORONHA, 2016). Mais recentemente, o coletivo Margarida Alves, que presta assessoria popular em Belo Horizonte (MG), publicou o “Guia de defesa popular da justiça reprodutiva”. O guia tem como objetivo contribuir com o acesso à informação, apresentando os principais instrumentos jurídicos e caminhos institucionais para acessar direitos reprodutivos ou denunciar violações a eles (COLETIVO MARGARIDA ALVES, 2020).

Outro elemento importante é a confirmação das iniquidades de acesso aos direitos sexuais e direitos reprodutivos entre mulheres brancas e não brancas, entre mulheres de classes médias e altas e mulheres pobres, que revelam a injustiça reprodutiva. Todas as mulheres sofrem com a ilegalidade do aborto e com as barreiras colocadas ao seu acesso nas poucas situações em que este é permitido no Brasil. No entanto, o impacto é maior para algumas delas. As mulheres negras morrem mais por aborto do que as brancas (CARDOSO; VIEIRA;

SARACENI, 2020). Elas são também as principais vítimas de violência obstétrica e tem menor acesso aos serviços de saúde (ASSIS, 2018), como explicitaremos melhor no próximo capítulo.

As desigualdades se expressam ainda de diversas outras maneiras, como no acesso a saneamento básico e a creches. De acordo com pesquisa realizada sobre saneamento e mulheres (FREITAS; MAGNABOSCO, 2018), as mulheres são mais afetadas pela falta de abastecimento de água e esgotamento sanitário. Em 2016, uma em cada quatro brasileiras residiam em habitações sem acesso ou com acesso inadequado às redes de distribuição de água e de coleta de esgoto. O déficit era ainda maior ao observar apenas as mulheres autodeclaradas pretas, pardas e indígenas, e afeta sobretudo as mulheres mais pobres e com menor escolaridade. A pesquisa aponta que a universalização do saneamento contribuiria para um melhor desempenho das mulheres nos estudos e reduziria a pobreza no país, com maior impacto sobre as mulheres, particularmente as negras. “Estima-se que 3 em cada 4 mulheres a deixar a condição de pobreza seriam negras, o que ressalta o caráter inclusivo da universalização do saneamento.” (FREITAS; MAGNABOSCO, 2018, p. 49).

Em relação às creches, em 2018 apenas 34,2% das crianças de 0 a 3 anos estavam regularmente matriculadas. No entanto, dos 25% mais pobres da população, apenas 26% das crianças frequentavam creches, contra 55% na parcela dos 25% mais ricos do país. Ao considerar apenas as famílias que viviam abaixo da linha de pobreza, somente 10,6% das crianças estavam matriculadas em creches. Também há mais crianças brancas do que negras nas creches, apesar de a população negra ser maioria no país. As famílias mais pauperizadas são também as que têm o menor acesso a vagas em creches para seus filhos, o que reduz as possibilidades de organização da família para que a criança seja cuidada, afetando a renda da família. Verificou-se ainda uma disparidade entre as unidades da federação – até 2018, Santa Catarina tinha a maior cobertura, com 60,4% das crianças menores de 4 anos atendidas em creches, enquanto no Amapá a taxa de atendimento era de apenas 7,7%. (FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL, 2020).

Esses dados exemplificam como as desigualdades se expressam de inúmeras formas. Assim, para que haja justiça reprodutiva, deve-se combater também as estruturas que perpetuam a opressão e a exploração das mulheres e das populações negra e indígena no país. Faz-se necessário romper com a ideia de uma mulher universal, para que não apenas as vivências, mas os aspectos culturais e religiosos dos diversos grupos de mulheres sejam considerados na elaboração de políticas públicas e, em última instância, na construção de outra sociedade livre dessas formas de opressão. Como evidencia Almeida (2019, p. 32),

Em uma sociedade em que o racismo está presente na vida cotidiana, as instituições que não tratem de maneira ativa e como um problema a desigualdade racial irão facilmente reproduzir as práticas racistas já tidas como “normais” em toda a sociedade. É o que geralmente acontece nos governos, empresas e escolas em que não há espaços ou mecanismos institucionais para tratar de conflitos raciais e sexuais.

A luta por justiça reprodutiva, portanto, deve estar aliada a outros movimentos sociais, pois parte da compreensão das diferentes opressões existentes na sociedade. Ela implica na defesa da saúde pública, da educação pública e de outras políticas sociais. Nesse sentido, descriminalizar o aborto não basta, pois ele continuaria inacessível para a maioria das mulheres que não tem condições financeiras de realizá-lo em uma clínica particular ou de comprar o medicamento. O aborto deve ser um serviço ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS), aliado à educação sexual, oferta de métodos contraceptivos etc., e deve considerar as particularidades das mulheres negras e indígenas, por exemplo.

A realidade do aborto no Brasil e no mundo expressa as desigualdades de gênero, raça e classe, revelando a importância de utilizar a lente da interseccionalidade ao pensar essa questão. Demonstra, ainda, a necessidade de aliar a luta pela legalização do aborto ao movimento por justiça reprodutiva, e coloca algumas questões para o movimento feminista e para o Serviço Social. No capítulo 3, buscamos apresentar alguns dados que ilustram essa realidade, retomando as conquistas do movimento feminista nas últimas décadas em relação aos direitos reprodutivos e ao aborto, que possibilitaram a constituição de uma política de saúde reprodutiva no país.

3 A LUTA PELA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL: CONTEXTUALIZAÇÃO E DESAFIOS

Os dados sobre a realização de abortos no mundo denunciam a grave desigualdade no acesso aos direitos reprodutivos e ao aborto seguro, que afeta sobretudo as populações das regiões em desenvolvimento, onde as legislações de aborto são mais restritivas. Estima-se que são realizados quase 56 milhões de abortos no mundo por ano, ou 35 a cada mil mulheres em idade reprodutiva. Do total de abortos realizados no mundo, mais de 25 milhões são inseguros, 98% dos quais são realizados em países em desenvolvimento (GUTTMACHER INSTITUTE, 2018). Enquanto as taxas de aborto tiveram redução significativa (44%) em regiões desenvolvidas no período de 1990 a 2014, elas aumentaram 28% nas regiões em desenvolvimento.

O número de abortos considerados totalmente inseguros⁴ é diretamente proporcional ao quão restritivas são as legislações dos países. Nos países onde o aborto é permitido independente da razão, apenas 1% dos abortos são totalmente inseguros, ao passo que naqueles em que a legislação é mais restritiva a porcentagem sobe para 31% (GUTTMACHER INSTITUTE, 2018). De modo geral, o aborto é mais criminalizado nos países em desenvolvimento, em sua maioria do sul global. Enquanto nos países desenvolvidos apenas 12,5% dos abortos realizados são inseguros, nos países em desenvolvimento 16,3% deles são considerados totalmente inseguros, e outros 33,2% parcialmente inseguros, o que significa que quase metade (49,5%) do total de abortos realizados nesses países ocorre de forma insegura. Na América do Sul, essa porcentagem é ainda maior - 63,0% são parcialmente inseguros e 12,1% totalmente inseguros (GUTTMACHER INSTITUTE, 2018).

A vasta maioria dos abortos é resultado de gestações não planejadas. Estima-se que 96 a cada mil mulheres em idade reprodutiva tenham uma gestação não planejada na América Latina e no Caribe, região do mundo com a maior porcentagem de gestações não planejadas, bem como a região que mais pune o aborto. Destas, 44 recorrem ao aborto (GUTTMACHER INSTITUTE, 2018). É de suma importância, portanto, discutir as razões pelas quais tantas mulheres ainda engravidam de forma não desejada ou planejada. Fatores como o acesso aos métodos contraceptivos, o acesso à informação sobre a forma correta de utilizá-los e o

⁴O Guttmacher Institute define três possibilidades em relação à segurança do aborto: seguro, pouco seguro e totalmente inseguro. O primeiro seria o aborto realizado com o método ideal e por profissionais qualificados; o segundo, utilizando o método correto ou feito profissional qualificado, mas não ambos; o último, totalmente inseguro, sem o método e tampouco o profissional qualificado.

conhecimento sobre o ciclo menstrual têm grande influência. Isso implica que mulheres pobres e das periferias têm maior chance de uma gravidez não planejada, pois têm menor acesso aos serviços de saúde e à educação. De acordo com Cisne, Castro e Oliveira (2018, p. 459), “São as mulheres pobres e negras, jovens e residentes em países de economia periférica as mais prejudicadas e as que mais morrem. Isso quer dizer que são essas mulheres, que assumem as maiores consequências do aborto ilegal, sejam morais, de saúde ou econômicas.”

O aborto, incluindo aborto induzido, espontâneo e gestação ectópica⁵, é a quarta causa direta de morte materna no mundo, depois de hemorragia, hipertensão e sepse (SAY et al, 2014). Do total de 193 mil mortes por aborto estimadas no mundo entre 2003 e 2009, 192 mil ocorreram em regiões em desenvolvimento. Ao observar a porcentagem de mortes por aborto em relação às demais causas, a região da América Latina e Caribe apresenta a maior taxa, de 9,9% (SAY et al, 2014). É ressaltado que o número de mortes maternas relacionadas ao aborto pode ser maior do que o registrado por muitos países, posto o estigma que o cerca, de forma que as taxas, em especial nas regiões em que as legislações sobre o aborto são mais restritivas, podem estar subestimadas.

No Brasil, a estimativa é de que sejam realizados pelo menos 500 mil abortos por ano (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Contudo, tanto os dados de aborto como de mortes por aborto são estimativas, posto que não há registros sobre aborto inseguro e, como apontam Martins et al (2017), é comum o preenchimento inadequado de declarações de óbitos, o que contribui para a subnotificação de mortes maternas por aborto. Ainda assim, é possível afirmar que “são as mulheres de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com mais de 40 anos ou menos de 14, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste e vivendo sem união conjugal” que têm maior risco de morrer por aborto no país (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020, p. 11).

Madeiro e Diniz (2016) apontam que o estupro é a principal causa de realização do aborto (94%), e a maioria dos procedimentos ocorre com até 14 semanas de gestação. Apesar disto, o número de mulheres que procuram atendimento médico após sofrerem violência sexual é estimado entre 20% e 30%, e apenas 10% a 30% destas dão seguimento ao tratamento e acompanhamento ambulatorial. Os principais obstáculos explicitados pelos autores para a baixa adesão ao seguimento e principalmente, para a realização do aborto, são a qualidade dos serviços de saúde e a falta de profissionais capacitadas/os. Ademais, nem sempre as mulheres

⁵ O aborto induzido é aquele provocado pela mulher ou por profissional da saúde, a interrupção voluntária da gestação; o aborto espontâneo ocorre de maneira natural, sem a vontade da mulher; e a gestação ectópica é caracterizada pela implantação do óvulo fora do útero, inviabilizando o seguimento da gravidez.

têm acesso a um serviço de saúde que realize o procedimento pelo SUS, o que pode levá-las a realizar um aborto inseguro. As mulheres com menor acesso a serviços de saúde são também as que têm maior chance de precisarem de atendimento por complicações pós-abortamento, pois os abortos mais inseguros e arriscados são realizados especialmente em áreas rurais e por mulheres pobres.

O primeiro serviço de atendimento a mulheres em situação de violência sexual e de abortamento legal foi implantado no país em 1989, no Hospital Municipal Dr. Arthur Saboya, em São Paulo (MADEIRO; DINIZ, 2016). Nas três décadas que se passaram desde então, diversos outros serviços passaram a funcionar no país, mas ainda há deficiência na oferta do procedimento, pois a vasta maioria dos serviços se localiza nas capitais dos estados. Assim, as mulheres que vivem em municípios pequenos, afastados das capitais e em áreas rurais têm dificuldade no acesso ao aborto legal. Em 2015, de 68 serviços cadastrados no Ministério da Saúde, apenas 37 informaram aos pesquisadores que de fato realizavam a interrupção legal da gestação. Na ocasião, sete estados não tinham nenhum serviço ativo, e em apenas seis estados havia mais de um serviço (MADEIRO; DINIZ, 2016).

Em agosto de 2020, de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde no Brasil, havia 98 estabelecimentos cadastrados na atenção a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei⁶. Seis estados (Goiás, Paraná, Piauí, Roraima, Sergipe e Tocantins) possuíam apenas um serviço cadastrado, e três (Alagoas, Amapá e Rondônia) não possuíam nenhum (BRASIL, 2020a). Entretanto, levantamentos realizados pela ARTIGO 19 indicam que, assim como apontado por Madeiro e Diniz (2016), nem todos os serviços cadastrados de fato realizam o aborto legal, e há serviços não cadastrados que haviam feito o procedimento no ano de 2017 (ARTIGO 19, 2019). Ademais, a maior parte dos estados e municípios não disponibiliza informações em seus sites sobre os serviços de aborto legal, e nenhum publica dados sobre abortos realizados, dificultando o acesso à informação (ARTIGO 19, 2018).

Em que pesem a criminalização do aborto e a escassez de locais que realizem o procedimento nos casos em que é previsto em lei, a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 constatou que, aos 40 anos de idade, uma a cada cinco mulheres brasileiras já fizeram um aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). A pesquisa, realizada com mulheres alfabetizadas, com idade entre 18 e 39 anos, em áreas urbanas (incluindo municípios de pequeno, médio e

⁶ Foram considerados os serviços registrados como Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual com a classificação Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei, de acordo com a Portaria nº 485/MS/2014.

grande porte), aponta que o aborto é comum a mulheres de todas as regiões, faixas etárias, raças, situações conjugais, níveis escolares, religiões, níveis de renda etc. No entanto, as taxas de aborto variam entre os diferentes grupos. Estas são maiores entre mulheres jovens, com baixa escolaridade, não brancas e de baixa renda (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Essas também são quem mais morre por aborto, o que situa o óbito por aborto como um marcador da iniquidade em saúde (MARTINS et al, 2017).

A maior parte dos abortos ocorre em mulheres jovens, de 12 até 24 anos (57%). Acerca da escolaridade, a taxa é de 22% para aquelas que estudaram até a quarta série (equivalente ao quinto ano) e 11% para aquelas que concluíram o ensino médio ou o ensino superior. Em relação à raça, apenas 9% das mulheres brancas afirmaram já ter feito ao menos um aborto, em contraste com 15% das negras, 14% das pardas, 13% das amarelas e 24% das indígenas. A renda tem relação inversamente proporcional à taxa de aborto, isto é, quanto maior a renda familiar, menor a taxa de aborto. Para rendas familiares de até 1 salário-mínimo, a taxa é de 16%, caindo para 8% para rendas acima de 5 salários-mínimos (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Assim, ainda que atinja a todas as mulheres, o aborto tem maior impacto nas vidas das mulheres jovens, pobres e negras, que têm maior chance de sofrerem as complicações de um aborto inseguro.

As complicações e as mortes por aborto reduziram significativamente nas últimas décadas, mas o número de mulheres brasileiras que buscam serviços de saúde por consequências de um abortamento ainda é alto se comparado a outros países. Isso pode ser explicado por uma combinação de razões, como o uso de métodos inseguros e arriscados para abortar, o desconhecimento sobre a forma correta de uso do misoprostol⁷ e a incerteza sobre a procedência e veracidade do medicamento, comprado de forma ilegal (SINGH; MONTEIRO; LEVIN, 2012). Em resumo, a falta de informações corretas sobre procedimentos seguros para interromper uma gestação e a ausência de recursos para comprar o misoprostol ou buscar um profissional capacitado aumentam as chances de complicações por aborto.

Araújo *et al* (2018) encontraram que são postas diversas barreiras ao acesso a serviços de saúde no atendimento a essas complicações, como sentimentos de vergonha ou medo de serem maltratadas por profissionais de saúde, falta de rede de apoio para acompanhá-las ou para cuidar de suas crianças e falta de recursos para custear transporte até o serviço. Ademais, é comum a demora na admissão e atendimento das mulheres nos serviços de saúde, cujo atendimento é secundarizado em consequência do estigma que envolve o aborto. Mesmo

⁷ Misoprostol é o medicamento mais utilizado para realização do aborto, legal ou ilegal. Sua comercialização é proibida no Brasil, sendo acessado via mercados clandestinos.

mulheres em situação de abortamento espontâneo podem sofrer com atrasos e julgamentos ao buscar serviços de saúde se as/os profissionais assumirem que o aborto foi induzido.

Barcelos e Zucco (2017) se depararam com relatos semelhantes de mulheres que buscaram realizar o aborto previsto em lei, marcados pela demora no acesso aos direitos e por preconceitos nas falas e ações de profissionais que deveriam acolher e orientar aquelas que buscam um serviço de saúde para interromper a gestação. É destacada a situação de uma mulher que passou por oito instituições até conseguir realizar a interrupção da gravidez, demonstrando como a “presença de valores morais, da cultura e das crenças religiosas da sociedade local atravessaram a vida dessa e de outras mulheres, dificultando não somente seu deslocamento como também sua posição diante da violência sexual sofrida” (BARCELOS, ZUCCO, 2017, p. 358).

Os dados apresentados são um retrato da realidade brasileira no que se refere ao acesso ao aborto, a qual é marcada por uma formação sócio-histórica extremamente desigual, patriarcal e racista. Esses números nos mostram que, conforme Cisne, Castro e Oliveira (2018, p. 456), “As desigualdades operadas pelo sistema do capital em nível internacional e as apropriações que ele faz do patriarcado e do racismo são expressas na vida sexual e reprodutiva das mulheres, aprofundando a dimensão da opressão e da exploração sobre elas.” A criminalização do aborto no Brasil e em diversos outros países em desenvolvimento leva uma multidão de mulheres a recorrer a abortos ilegais e inseguros, colocando sua saúde e suas vidas em risco. As desigualdades sociais impactam nas taxas de aborto e de mortalidade materna, configurando uma realidade de injustiça reprodutiva no país. As mulheres com menor escolaridade abortam mais que aquelas que concluíram ao menos o ensino médio, indicando a importância de aliar a luta pelo direito ao aborto à luta por educação básica de qualidade e ampliação no acesso e permanência das meninas e mulheres na escola.

Apesar das inequidades nas taxas de aborto e no acesso aos serviços de saúde, há que se reconhecer os avanços conquistados pelos movimentos de mulheres e feminista nas últimas décadas, construindo uma política de saúde reprodutiva no país e aumentando o reconhecimento e acesso aos direitos reprodutivos, inclusive ao aborto legal. É a constituição dessa política que será discutida no próximo item.

3.1 ELEMENTOS DA CONSTITUIÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE REPRODUTIVA NO BRASIL

Até a década de 1970, a saúde da mulher era tratada em programas de saúde materno-infantil, limitando os cuidados ao período gestacional e puerperal e demonstrando “uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.” (BRASIL, 2004, p. 15). Em 1983, com a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo governo federal com contribuições de feministas e de profissionais de saúde, ocorre uma mudança nessa abordagem da saúde da mulher (PINTANGUY, 1999). Apesar de ainda focar na reprodução, o programa abordava a saúde reprodutiva das mulheres de forma mais ampla (ainda que a expressão saúde reprodutiva não seja utilizada) e trazia os princípios de universalidade e integralidade em saúde, os quais tornaram-se conceitos base para a formulação do Sistema Único de Saúde (OSIS, 1998). Em relação ao aborto, o PAISM objetivava evitar o aborto provocado por meio da prevenção de gestações indesejadas, não tratando diretamente do tema (BARSTED, 2009).

O programa foi bem recebido por alguns grupos, mas foi alvo de críticas por parte de outros, pois apesar de se afirmar integral, focava no controle de natalidade e reforçava a responsabilização das mulheres pelo planejamento reprodutivo. Alguns grupos de mulheres apontavam para a necessidade de o programa incluir ações de educação sexual e considerar o “contexto social, psicológico e emocional das mulheres” (OSIS, 1998, p. 29). Apesar das críticas, o PAISM teve grande relevância por romper com a lógica dos programas de saúde materno-infantil, por representar a institucionalização de pautas da agenda feminista e por ter feministas em sua coordenação até 1988 (ÁVILA; CORRÊA, 1999). Contudo, o programa não foi completamente implementado a nível nacional, passando por diversas dificuldades até o fim dos anos 1990 (OSIS, 1998).

Em 1996, é aprovada a Lei de Planejamento Familiar, ainda vigente. A lei determina que é dever do Estado, por meio do SUS, assegurar o livre exercício do planejamento familiar, o qual deve incluir atendimento pré-natal, assistência à concepção e contracepção, ao parto, puerpério e ao neonato, o controle de infecções sexualmente transmissíveis e o controle e prevenção aos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996). Essa legislação é considerada outro marco no campo da saúde reprodutiva, especialmente por regulamentar o acesso à esterilização. Como explicado no capítulo anterior, a esterilização foi

utilizada como um meio de controle populacional nas décadas de 1980 e 1990, sendo o único meio contraceptivo ofertado a muitas mulheres, a despeito do que determinava o PAISM. Após diversas manifestações, especialmente por parte das mulheres negras, e da realização de comissões parlamentares de inquérito acerca da esterilização em massa em diversos estados e pelo Congresso Nacional, esta lei federal finalmente estabeleceu critérios de acesso às cirurgias de laqueadura e vasectomia (CAETANO, 2004). Os critérios, que incluem a autorização do cônjuge para pessoas casadas, são objeto de debates entre feministas até hoje, mas naquele momento significaram uma conquista importante para as mulheres, principalmente as mais pobres e as negras, mais afetadas pelas esterilizações forçadas e abusivas.

Visando atualizar o PAISM e preencher as lacunas deixadas pelo programa, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), publicada em 2004 pelo Ministério da Saúde, durante o primeiro mandato de Luis Inácio Lula da Silva (PT) (BRASIL, 2004). O documento reconhece, já em sua introdução, que a saúde da mulher envolve diversos aspectos para além da função reprodutiva e que as opressões de classe, raça e gênero incidem na saúde das mulheres, incluindo questões como saúde das mulheres lésbicas, negras, indígenas, de áreas rurais e detentas, saúde mental, doenças degenerativas, violências doméstica e sexual e aborto. Este último é apontado na PNAISM como uma das principais causas de morte materna e é ressaltada a necessidade de melhorar os dados sobre aborto no país para a elaboração de políticas sobre o tema, mas não há objetivos específicos da política em relação ao aborto.

Outro documento relevante, ainda que não seja específico do campo da saúde reprodutiva, é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), de 2007. Resultado da luta da população negra por equidade em saúde, a política apresenta dados das desigualdades no acesso a saúde e traz em seus objetivos e estratégias o desenvolvimento de ações voltadas para a sua redução, como a “Qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos estados e municípios” (BRASIL, 2007a, p. 41).

Tratando-se especificamente do aborto, o Código Penal Brasileiro de 1940 determina a prática do aborto como crime. Entretanto, são previstas duas situações de excepcionalidade: quando a gestação é resultante de estupro e quando o aborto é o único meio para salvar a vida da gestante. Além disso, o aborto praticado por médico não é punido. Mais recentemente, em 2012, após um longo processo de nove anos de tramitação da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu uma

terceira possibilidade de realização de interrupção legal da gestação: em casos de fetos anencefálicos. Em todas as demais situações, o aborto é ilegal no país, podendo ser punido com pena de reclusão por até dez anos (BRASIL, 1940).

Em 1999 foi publicada a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, primeira normatização brasileira sobre o tema, dez anos após a implementação do primeiro serviço de abortamento legal. A Norma Técnica estabeleceu parâmetros para a oferta de assistência multidisciplinar e para a organização da rede de atendimento. Atualizada em 2005 e posteriormente em 2012, o documento se mantém como uma normativa que orienta os serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e de abortamento legal no país. (BRASIL, 2012)

Cabe destacar que o Código Penal aponta apenas o consentimento da mulher ou de sua/eu representante legal como necessário para o aborto nos casos de gestação resultante de estupro (BRASIL, 1940), sem qualquer menção ao registro de Boletim de Ocorrência ou outro meio que “comprove” o fato. A Norma Técnica supracitada ratifica tal informação, salientando que a realização do aborto não pode estar condicionada à apresentação de Boletim de Ocorrência Policial e/ou de Exame de Corpo de Delito, e tampouco depende de autorização judicial (BRASIL, 2012).

A Portaria nº 1508, de 2005, dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez, condição necessária para sua realização no SUS, exceto quando há risco de morte para a mulher (BRASIL, 2005). Tal procedimento é composto de quatro etapas:

1. Termo de Relato Circunstanciado, que deve conter informações sobre o local, data e hora aproximada do ocorrido, tipo e forma de violência, descrição do(s) agressor(es) e identificação de testemunhas, quando houver, e precisa ser assinado pela gestante ou sua/seu representante legal e por duas/dois profissionais do serviço de saúde.

2. Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, assinado por ao menos três profissionais da equipe multiprofissional, que deverá estar de acordo com o parecer técnico, elaborado pela/o médica/o após realização de exames físicos e ginecológicos e laudo ultrassonográfico, e demais avaliações efetuadas pela equipe multiprofissional após atendimento à mulher. Esta equipe deve ser composta minimamente por obstetra, anestesista, enfermeira/o, assistente social e/ou psicóloga/o.

3. Assinatura de Termo de Responsabilidade pela gestante ou por representante legal, se for incapaz, no qual constará advertência sobre crimes de falsidade ideológica e aborto (que será ilegal caso não tenha sido vítima de violência sexual).

4. Por fim, a mulher deve assinar ainda um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atestando conhecimento acerca dos procedimentos que serão realizados e seus riscos à sua saúde, a forma de acompanhamento e assistência e a garantia do sigilo. Nesse termo, a mulher ou pessoa gestante deverá declarar que sua decisão pela interrupção é voluntária e consciente (BRASIL, 2005).

Também em 2005 foi publicada a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (atualizada em 2011), elaborada pelo Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre aspectos éticos e jurídicos em relação ao abortamento, além de apresentar orientações sobre as formas de acolhimento, aspectos clínicos do procedimento e a oferta de planejamento reprodutivo pós-abortamento. É ressaltado nessa Norma Técnica a importância de uma atenção humanizada, livre de julgamentos e que respeite a decisão da mulher. (BRASIL, 2011)

Em 2013, foi sancionada a lei nº 12.845, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Essa lei determina que todos os hospitais vinculados ao SUS devem realizar o atendimento imediato a pessoas em situação de violência sexual, o qual deve compreender o “fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis” (BRASIL, 2013a). Apesar de não se referir diretamente ao direito à interrupção legal da gestação, este é um direito legal de vítimas de violência sexual, e deve, portanto, ser informado a todas as pessoas que receberem atendimento no SUS por esse tipo de violência.

Acerca do funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS, a Portaria nº 485, de 2014, define que este pode ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde que integram o sistema, de acordo com as especificidades de cada um. Estes serviços podem abranger diferentes classificações: referência para o atendimento a mulheres, homens, crianças, adolescentes e/ou pessoas idosas em situação de violência sexual; referência para interrupção da gestação nos casos previstos em lei; e serviços ambulatoriais para atendimento a pessoas em situação de violência sexual. Os serviços de interrupção legal da gestação podem ser realizados em hospitais gerais e maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e serviços de urgência não hospitalares (BRASIL, 2014). Contudo, as pesquisas apresentadas no início deste capítulo indicam que o número de instituições de saúde que ofertam o serviço de interrupção legal da gestação ainda é pequeno para um país de proporções continentais como o Brasil (ARTIGO 19, 2019; MADEIRO; DINIZ, 2016).

A despeito dos diversos avanços na normatização dos serviços de aborto legal no país, houve também recorrentes tentativas de inviabilizá-los e de tornar o aborto ilegal em todas as situações. Tais ações estiveram e estão, geralmente, vinculadas a grupos conservadores e fundamentalistas religiosos. Um exemplo significativo é a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 181/2015, que propõe incluir o trecho “desde a concepção” nos artigos 1º e 5º da Constituição Federal, o que permitiria a criminalização total do aborto (BRASIL, 2015). Outro é o Projeto de Lei (PL) nº 5.069, de 2013, que propõe tipificar como crime a divulgação de meio abortivo e qualquer ato que induza alguém a abortar, além de exigir comunicação à autoridade policial e realização de exame de corpo de delito para a interrupção da gestação quando resultante de estupro (BRASIL, 2013b). Ademais, diversos projetos de lei foram protocolados nas últimas duas décadas, com textos que objetivam a proteção ao nascituro⁸ e a proibição do aborto. A maioria deles foi adicionada ao Estatuto do Nascituro (PL 478/2007), que determina a absoluta prioridade aos direitos do nascituro, de forma que o aborto não poderia ser realizado em qualquer situação (BRASIL, 2007b).

Destaca-se, ainda, a Portaria nº 2.282 do Ministério da Saúde, publicada em 28 de agosto de 2020, que traz algumas alterações para a Portaria nº 1.508/2005. A nova portaria determina, em seu artigo 1º, a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial pelos profissionais de saúde sobre o atendimento a pessoas em situação de violência sexual, bem como a entrega imediata de possíveis evidências materiais do crime, violando o direito ao sigilo garantido nos Códigos de Ética de profissões da saúde. Inclui também que “a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia”, numa clara tentativa de constranger as vítimas e levá-las a desistir da realização do aborto (BRASIL, 2020b). A parte acerca da visualização do feto foi posteriormente excluída, com a publicação de novo decreto em setembro de 2020 após diversas críticas e protestos, mas manteve-se a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial (BRASIL, 2020c). Percebe-se que as portarias trazem as mesmas ideias presentes nos PLs e apresentados nas últimas décadas, tentando impô-las sem a tramitação e aprovação que necessitam as leis.

Apesar das diversas tentativas, no campo do direito, de impedir que as mulheres tenham direito ao aborto, foram conquistados diversos avanços nesse campo nas últimas décadas. Deve-se lembrar, porém, que o que se tem atualmente de normativas e políticas

⁸ Considera-se nascituro o produto da concepção durante o período gestacional, isto é, antes do nascimento.

relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto é fruto, principalmente, das lutas das mulheres. Nos últimos 50 anos, as feministas pautaram o direito ao próprio corpo e ao controle sobre sua sexualidade e reprodução, conquistando espaço político e midiático. Para isso, vem enfrentando diversos obstáculos, desde grupos religiosos e conservadores, o machismo presente nos movimentos de esquerda, bem como divergências no interior do movimento feminista. Essa trajetória será brevemente apresentada no próximo item.

3.2 FEMINISMO E A LUTA PELO DIREITO AO ABORTO

Ainda que comumente seja chamado no singular, o movimento feminista não é composto por um grupo homogêneo de mulheres. Pelo contrário, é um movimento diverso e plural, marcado por disputas e divergências em relação às pautas prioritárias e estratégias de luta em cada período e local. Ao traçar esse breve histórico do feminismo brasileiro, seria impossível dar conta de toda a diversidade que este movimento abarca, de forma que foram feitos recortes acerca do período abordado, enfocando nos últimos 50 anos, e das pautas relativas à temática desse trabalho.

A luta por direitos reprodutivos e pela legalização do aborto é pauta do movimento feminista há algumas décadas, mas ganhou centralidade a partir da década de 1970, expresso pelo lema “nosso corpo nos pertence”. Ele representa a luta por autonomia e cidadania, premissas básicas do movimento feminista, pois refere-se à compreensão de que o corpo é o lugar de onde partem as experiências e vivências individuais e coletivas (ÁVILA; CÔRREA, 1999; OLIVEIRA, 2005). O lema serviu como divisor de águas entre o feminismo e o movimento de mulheres. Para as feministas, a luta contra a criminalização do aborto sempre foi uma questão fundamental do movimento, mas a pauta não era central para o movimento mais amplo de mulheres.

O movimento feminista priorizou a luta pelo direito a não reproduzir, isto é, por métodos contraceptivos e pelo direito ao aborto, e com isso a luta por melhores condições para o exercício da maternidade - o que implica pensar questões de raça e classe, além de gênero - ficou em segundo plano. Para Giffin (2002), a escolha por tais pautas como prioridade deve-se ao contexto político do período, a partir dos anos 1960, quando diversas agências internacionais defendiam que era necessário reduzir as taxas de fecundidade nos países periféricos para que estes pudessem desenvolver-se e diminuir a pobreza, e ao recorte liberal de classe e racial do movimento feminista hegemônico europeu e norte-americano, que era (e ainda é)

essencialmente branco e de classe média/alta. O feminismo latino-americano, porém, inclui desde os seus primórdios as mulheres da classe trabalhadora, de forma que demandas por creches públicas, por melhor acesso a serviços de saúde e pelo direito à licença maternidade, por exemplo, fazem parte da história do movimento na região (BLAY, 2019).

Eva Blay (2019), ao discutir a trajetória do movimento feminista brasileiro na segunda metade do século XX, aponta que havia forte pressão da Igreja católica na década de 1960 para que temas como planejamento reprodutivo e aborto não fossem pautados pelas mulheres, que lutavam contra a violência doméstica e por mais creches e serviços de saúde. Entretanto, ao realizar ações em bairros e sindicatos, muitas mulheres, especialmente as mais pobres e periféricas, questionavam como evitar ou “tirar” uma gestação, indicando que excluir essas temáticas não era uma opção. Segundo Ávila e Corrêa (1999, p. 74),

A liberdade de decisão nos assuntos da reprodução e da sexualidade foi um ponto de partida de onde se desdobrariam proposições as mais diversas: novos marcos legais, nova produção de saber sobre o corpo feminino, instalação de novos serviços de assistência à saúde fundados em parâmetros criados pelas próprias mulheres. No Brasil e no mundo a emergência política e a legitimação das questões relativas à saúde feminina são um componente crucial de uma agenda que combina a valorização das experiências corporais das mulheres com estratégias que visam a transformar discursos e práticas sociais que fazem dessas experiências lócus de subordinação. Assim, nos esforços teóricos e na ação desenvolvida pelas feministas, ganha posição de destaque a demanda pelo livre exercício da sexualidade, que tem, na demanda por aborto legal e o acesso à contracepção não coercitiva, seus fios condutores.

É importante lembrar que a luta pela legalização do aborto se insere, entre as décadas de 1960 e 1980, ao período de insurgência do feminismo e às lutas contra as ditaduras militares na América Latina, as quais foram instaladas após golpes que tiraram do poder governos democráticos e progressistas em diversos países, incluindo o Brasil. Após o golpe militar em 1964, que deu início à ditadura no Brasil, diversos grupos se organizaram contra o regime - movimentos sociais, estudantes universitários, partidos de esquerda. As mulheres e feministas também se organizaram, apesar das dificuldades impostas pela repressão, a censura e a violência, e, além de lutar contra a ditadura, tinham de combater o machismo presente nas organizações e partidos políticos de esquerda.

De acordo com Sternbach *et al* (1994, p. 258-259),

as realidades tanto da repressão do Estado quanto da luta de classes foram instrumentais para moldar uma prática feminista latino-americana diferente daquela dos movimentos feministas em outras regiões. Por exemplo, desde o início as feministas nos países governados por regimes militares denunciaram os fundamentos

patriarcais da repressão, do militarismo e da violência institucionalizada do Estado, posição aos poucos adotada mais generalizadamente por feministas latino-americanas.

Cabe ressaltar que a repressão estatal contra os grupos chamados “subversivos” era conservadora e cristã. Em invasões realizadas pela polícia na residência estudantil da Universidade de São Paulo (USP), por exemplo, as estudantes que tivessem pílulas anticoncepcionais encontradas em seus pertences eram consideradas putas (MORAES, 2010).

Por outro lado, “[...] a maioria dos partidos de oposição via o feminismo com certa desconfiança, particularmente porque o movimento poderia representar uma ameaça à 'união das esquerdas', desviando-as do inimigo principal, representado pelo Estado ditatorial.” (PITANGUY, 1999, p. 23). Assim, diante da impossibilidade de uma organização política mais ampla em partidos políticos e sindicatos, as mulheres passaram a se organizar de forma local, em clubes de mães e associações de moradores, por exemplo (MORAES, 2010). Aliada à experiência das mulheres na luta armada e no exílio, têm-se o desenvolvimento das especificidades do movimento feminista brasileiro e latino-americano.

Entre 1981 e 1990, período em que muitos países passavam por processos de redemocratização, as feministas latino-americanas e caribenhas realizaram cinco Encontros Feministas para discutir sobre as desigualdades de gênero, seus impactos nas vidas das mulheres e possíveis estratégias de luta. Estes eventos contribuíram para o fortalecimento e disseminação do feminismo na América Latina e para a organização de redes e frentes sobre diversos temas. Desde o primeiro encontro, realizado em 1981 em Bogotá, Colômbia, os direitos reprodutivos, o direito ao aborto e a “maternidade livre e voluntária” já estavam em pauta (STERNBACH *et al.*, 1994). No V Encontro, que ocorreu na Argentina em 1990, as feministas presentes aprovaram a Declaração de São Bernardo, em que declaram que “não estamos dispostas a seguir permitindo que nossos corpos sejam usados para reproduzir o sistema que nos oprime e nos marginaliza” e definiram o dia 28 de setembro como Dia de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto na América Latina, mesmo dia em que foi sancionada a Lei do Ventre Livre, em 1871 (BELLUCCI, 2019).

O processo de abertura democrática no Brasil permitiu que as mulheres, assim como diversos outros movimentos sociais, conquistassem mais espaço na política e na mídia, levando temas caros ao feminismo como igualdade nas condições de trabalho, violência doméstica, direitos reprodutivos, aborto, entre outros (BLAY, 2019; PITANGUY, 1999). De acordo com Barsted (2009, p. 232),

foi possível às feministas, na década de 1980, falar sobre a descriminalização do aborto, incluindo falar no parlamento, nos partidos e nas ruas, com forte consenso entre os diversos grupos do movimento de mulheres. Essa possibilidade surgiu a partir de uma característica preciosa de sua identidade social – a autonomia do movimento de mulheres em relação aos partidos políticos, aos grupos de esquerda, aos governos, mesmo quando participando desses espaços.

O alcance do movimento feminista foi ampliado, tanto em termos de alcance, como em relação aos grupos e demandas. O direito ao aborto foi colocado simultaneamente como direito individual das mulheres e como questão de saúde pública, aliado à luta por um sistema público de saúde e à defesa de um Estado laico. Eleonora de Oliveira, feminista que participou da luta pela legalização do aborto nesse período, relata:

Quando nós, mulheres, saíamos às ruas nos anos 1980 pela descriminalização/legalização do aborto, já lutávamos por um projeto de sociedade democrática, equânime nas relações de gênero, não só igualitária, mas equânime, na qual a equidade fosse um princípio e uma diretriz de organização da sociedade. [...]. 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 ser ter filhos; quando dissociávamos sexualidade e reprodução, utilizando a pílula; e, 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)

Destaca-se, ainda na década de 1980, o “lobby do batom”, movimento das mulheres pela inclusão de seus direitos na nova Constituição Federal. Na Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes, elaborada em 1986, elas defendiam o dever do Estado em prover a atenção à saúde das mulheres de forma integral, desvinculada do seu papel de mães (PITANGUY, 1999). Ainda que não tenham conseguido incluir o direito ao aborto por pressão de grupos religiosos, as feministas conseguiram impedir a Igreja Católica e grupos evangélicos de incluir a expressão “direito à vida desde a concepção”, deixando o debate sobre a temática em aberto (BARSTED, 2009).

A redemocratização levou ainda à criação do Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM). O Conselho organizou a I Conferência Nacional de Saúde da Mulher, em 1987, pautou os direitos das mulheres em diversas esferas governamentais, e pressionou o governo para que prestasse atendimento as mulheres que solicitavam aborto nos casos previstos em lei, apresentando projetos de normatização de atendimento ao aborto legal. Em 1989, o CNDM ainda lançou a campanha “Maternidade, Direito e Opção”, visando a ampliação da implementação do PAISM e do debate sobre o aborto (PITANGUY, 1999).

Na década de 1990, o movimento feminista deu enfoque à normatização e implementação de serviços de saúde pública para atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e para realização do aborto legal resultante dessas situações. Houve intenso debate sobre o processo de esterilização, que vinha sendo feito de forma abusiva com o objetivo de controle populacional, especialmente contra mulheres negras, como destacado no capítulo 2. A Lei de Planejamento Familiar (BRASIL, 1996) é resultado desses debates e movimentos (VENTURA, 2009). Em 1999, tem-se a publicação da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, já mencionada. Diversos artigos e livros feministas foram publicados, fortalecendo o debate sobre direitos reprodutivos e aborto. Os anos 1990 são marcados ainda pela criação diversas Organizações Não-Governamentais (ONGs) feministas, nova forma de organização das mulheres e de relação do movimento com a população e com o Estado, dentre as quais se destaca a Católica pelo Direito de Decidir, grupo de mulheres ligadas à Igreja Católica que defendem o direito das mulheres a realizar o aborto, contrariando o posicionamento histórico e hegemônico dos grupos católicos (BARSTED, 2009).

Na primeira década do século XXI, o debate sobre o aborto ganhou força no movimento feminista, que conquistou junto ao Ministério da Saúde o reconhecimento do direito ao aborto em casos de violência sexual, bem como o direito à atenção humanizada em situações de abortamento. Com a realização das Jornadas Brasileiras pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, em 2004, as feministas lançaram o slogan “Aborto: as mulheres decidem, a sociedade respeita, o Estado garante” (BARSTED, 2009). Em 2008, foi criada a Frente Nacional Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, que vem articulando diversas ações nas ruas e nas redes sociais em defesa do direito ao aborto. A ADPF 54, apresentada em 2004, também foi importante para levar o debate para a população até ser finalmente aprovada pelo STF, em 2012.

Nos últimos anos, o movimento pela descriminalização do aborto ganhou novos contornos, após o avanço de movimentos conservadores e religiosos no Congresso e a elaboração de alguns projetos de lei e de emendas à Constituição visando tornar o procedimento totalmente ilegal no país, como aqueles citados no item 3.1. Em 2015, os protestos realizados em todo o país contra o PL nº 5069/2013⁹ ficaram conhecidos na mídia como Primavera das Mulheres ou Primavera Feminista (BRITO, 2017). Esse movimento amplificou o alcance da

⁹ O projeto de lei, de autoria de Eduardo Cunha, tornou-se razão para as manifestações após sua aprovação na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Federal.

pauta e levou novas adeptas ao movimento feminista. Em 2018, a possibilidade da legalização do aborto na Argentina¹⁰ levou à construção de uma onda de manifestações por toda a América Latina. A onda verde, assim nomeada devido aos lenços verdes que se tornaram símbolo das manifestações em defesa do direito ao aborto, colocou novamente a temática na ordem do dia em diversos países. Além dos atos em resposta às propostas de mudanças nas legislações, favoráveis ou contrárias ao direito ao aborto, o dia 28 setembro, estabelecido em 1990 como Dia de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto na América Latina, tornou-se uma data em que as feministas tomam as ruas com seus lenços verdes e realizam marchas, debates e ações culturais e artísticas sobre a questão.

3.2.1 Feminismo negro e a luta pelo direito ao aborto

Ao longo dos últimos 50 anos, o movimento feminista foi construído por uma vasta diversidade de mulheres e pessoas que, de acordo com suas experiências singulares e coletivas, disputaram as pautas a serem priorizadas e as estratégias de organização do movimento. Nesse contexto, destaca-se o movimento de mulheres negras, que fizeram (e ainda fazem) muitas críticas necessárias ao feminismo hegemônico e pautaram a necessidade de uma perspectiva interseccional nas reivindicações feministas.

A luta das mulheres negras brasileiras não ocorreu de forma descolada do movimento feminista mais amplo, mas possui suas particularidades, que devem ser salientadas. Até a década de 1970, as mulheres negras faziam parte do movimento feminista e do movimento negro, mas tinham dificuldade de fazer com que suas pautas e demandas fossem ouvidas – as mulheres não tinham espaço no interior do movimento negro, e a questão racial era pouco discutida no movimento feminista (DAMASCO; MAIO; MONTEIRO, 2012). Assim, a partir do fim da década de 1970, em meio ao processo de redemocratização do país, elas se consolidaram enquanto movimento feminista negro, e passaram a construir diversos grupos, coletivos e organizações, especialmente em São Paulo e no Rio de Janeiro, dos quais se ressalta a criação do Geledés – Instituto da Mulher Negra, em 1988 (LIMA; RIOS, 2019). Segundo Lima e Rios (2019, p. 317), “o feminismo negro constituiu-se portador do discurso que questionava as desigualdades e injustiças sociais a partir de três eixos de opressão: o racismo, o sexismo e as desigualdades de classes”.

¹⁰ Um projeto de lei que tornaria o aborto legal na Argentina foi a votação em 2018, sendo aprovado na Câmara, mas posteriormente barrado no Senado.

A aproximação do feminismo negro com o campo dos direitos reprodutivos não se deu pela pauta do aborto, como foi o caso das feministas brancas. As mulheres negras não dispunham do direito à maternidade, isto é, não tinham acesso às condições necessárias para criar seus filhos. Tampouco tinham controle sobre seus corpos, que foram alvo de políticas de controle populacional por meio da esterilização cirúrgica em massa.

A esterilização ocupou lugar privilegiado durante anos na agenda política das mulheres negras que produziram campanhas contra a esterilização de mulheres em função dos altos índices que esse fenômeno adquiriu no Brasil, fundamentalmente entre mulheres de baixa renda (a maioria das mulheres que são esterilizadas o fazem porque não encontram no sistema de saúde a oferta e diversidade dos métodos contraceptivos reversíveis que lhes permitiriam não ter de fazer a opção radical de não poder mais ter filhos). (CARNEIRO, 2003, p. 124)

As denúncias do racismo e da tentativa de genocídio nas tentativas de controle de natalidade da população negra e pobre brasileira foram o meio pelo qual as mulheres negras se vincularam à luta por direitos reprodutivos. Elas se aliaram também à luta pela descriminalização e legalização do aborto, porém o fizeram como parte de luta mais ampla pela liberdade de escolha acerca da maternidade - investimentos em saúde para um bom parto, educação de qualidade, emprego e habitação. No início da década de 1990, realizaram o Seminário Nacional de Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras, primeiro momento em que este foi o foco das discussões do movimento (LIMA; RIOS, 2019).

As feministas negras também tiveram papel fundamental na elaboração de uma política de saúde voltada para a população negra, durante as décadas de 1990 e 2000, que resultaram na PNSIPN, já apresentada no item 3.1. Compreende-se, portanto, como já sinalizava Sueli Carneiro há quase duas décadas, que a participação das mulheres negras no movimento feminista e sua organização enquanto movimento feminista negro foi responsável por diversas mudanças nos posicionamentos e nas pautas prioritárias do feminismo brasileiro, ressaltando o aspecto determinante do racismo no contraste entre as vivências de mulheres brancas e negras, e assinalando a importância dos recortes de raça e classe no interior do movimento (CARNEIRO, 2003). Ainda que não utilizassem o termo, as mulheres negras reivindicavam uma perspectiva interseccional para a construção das lutas sociais.

As pautas das mulheres e a organização dos movimentos coletivos são constituídas por sujeitos com diferentes vivências e subjetividades. Estes são marcados pela realidade social em que estão inseridos, isto é, pelas relações sociais de opressão que estruturam a sociedade, pois “sempre que há relações de dominação-exploração, há resistência, há luta” (SAFFIOTI, 2015,

p. 139). Nesse sentido, essa breve apresentação da trajetória recente dos movimentos feministas hegemônico e negro visa elucidar um pouco das contradições e disputas presentes no interior dos movimentos, além da centralidade das lutas das mulheres na conquista dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, bem como da importância da interseccionalidade para a efetivação destes.

O conceito de justiça reprodutiva, portanto, se faz necessário pois permite inserir o debate do aborto e dos direitos reprodutivos numa dinâmica mais ampla, contribuindo para a coletivização da luta das mulheres e para a compreensão de que esses direitos não podem ser pensados de forma abstrata, descolados da realidade. Dessa forma, é possível construir políticas sociais que ampliem o acesso aos direitos reprodutivos não apenas para as mulheres brancas e de classe média, mas para todas as pessoas. Nesse sentido, é importante pensar no lugar que o Serviço Social ocupa nas políticas sociais, visto que é para atuar nelas que essa profissão se legitima. Assim, é atravessada das contradições inerentes ao modo capitalista de organização da sociedade, bem como daquelas referentes ao patriarcado e ao racismo.

No que diz respeito à especificidade deste Trabalho de Conclusão de Curso e ao contexto atual de ofensiva neoliberal, consideramos importante aprofundar alguns elementos, como o avanço conservador do Estado e a necessidade de ruptura como básica para a justiça reprodutiva. Assim, debater como o Serviço Social se insere nesse debate ajuda a pensar formas de enfrentamento dos desafios postos.

4 CONSERVADORISMO E JUSTIÇA REPRODUTIVA: QUESTÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social é uma profissão composta majoritariamente por mulheres que se vincula, historicamente, à Igreja Católica, e está intrinsecamente relacionada a expansão monopolista do capital. A Igreja atuava em defesa dos interesses da classe dominante, reproduzindo uma ideologia conservadora e burguesa por meio da qual visava controlar e adequar a classe trabalhadora. Dessa forma, a gênese da profissão no país tem caráter voluntarista e filantrópico, com uma ação profissional que individualiza os problemas enfrentados pela classe trabalhadora, responsabilizando sobretudo as mulheres. Conforme Cisne e Santos (2018, p. 191), “[...] a intervenção nas expressões da questão social era feita de forma moralizante sobre as mulheres, em torno de qualidades e obrigações consideradas inatas ao universo feminino.”

Apesar da intenção de ruptura com esse caráter conservador e religioso, colocado por uma parcela da categoria durante o período de reconceituação do Serviço Social e que se tornou o projeto hegemônico da profissão nas últimas quatro décadas, as ideias conservadoras continuam enraizadas na sociedade brasileira, trazendo diversos desafios para o Serviço Social e para a defesa do atual projeto ético-político. Conforme Cardoso e Alves (2019, p. 57),

a possibilidade de negação em relação ao inerente e irrevogável caráter laico do exercício profissional, se põe como expressão desse conservadorismo, na medida em que o atravessamento do exercício profissional pelas crenças religiosas dos/as assistentes sociais reedita a premissa de que a sua liberdade religiosa singular pode compor o fazer profissional assim como a liberdade religiosa pode se sobrepor à laicidade de Estado.

O Estado brasileiro surge na ambiguidade entre o fundamento do liberalismo formal e o patrimonialismo, como um instrumento de defesa dos interesses daqueles que dominavam o país (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Ele é resultado da formação sócio-histórica escravista e patriarcal brasileira, de forma que reproduz/reforça esses sistemas de dominação-exploração a fim de garantir a manutenção do capitalismo. Assim como a formação do Estado é particular ao processo de formação social do país, a política social brasileira também tem suas especificidades. Diferente do que ocorre nos países de capitalismo central, ela surge apenas no início do século XX, como resultado, ao mesmo tempo, da organização da classe trabalhadora e da busca de legitimidade das classes dominantes. Em resumo,

Se a política social tem relação com a luta de classes, e considerando que o trabalho no Brasil, apesar de importantes momentos de radicalização, esteve atravessado pelas marcas do escravismo, pela informalidade e pela fragmentação/cooptação, e que as classes dominantes nunca tiveram compromissos democráticos e redistributivos, tem-se um cenário complexo para as lutas em defesa dos direitos de cidadania, que envolvem a constituição da política social. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 79)

Nesse sentido, as políticas sociais têm sempre um caráter contraditório. Por um lado, atendem aos interesses do capital pois garantem a reprodução da força de trabalho necessária para a manutenção e expansão do sistema. Por outro, elas também atendem às necessidades da classe trabalhadora e são fruto de sua organização e suas mobilizações. O que move as políticas sociais é a luta de classes – a classe dominante tentando regular a classe trabalhadora, que, por sua vez, tenta garantir alguns direitos e a satisfação de suas necessidades (MIOTO; NOGUEIRA, 2013; BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Elas são, portanto, fruto de uma relação complexa que envolve questões “[...] sócio-econômicas, políticas, culturais, e sujeitos políticos / forças sociais/ classes sociais que se movimentam e disputam hegemonia nas esferas estatal, pública e privada” (FALEIROS, 1986 apud BEHRING, 2006, p. 16).

Ainda que as políticas sociais se insiram em um contexto de contradição, elas são um meio importante de efetivação dos direitos sociais. A partir do movimento de reconceituação da profissão na década de 1970, o Serviço Social passa a se vincular diretamente à política social, compreendendo que tanto a profissão como as políticas sociais estão relacionadas com a questão social e seu enfrentamento.

A reconceituação ocorre durante a ditadura militar brasileira, período de insurgência do feminismo e de diversos movimentos sociais, como apresentado no item 3.2, que influenciam os debates na categoria e a construção do novo projeto ético-político profissional. Com a redemocratização e a nova Constituição Federal, em 1988, o Serviço Social se volta para a atuação no âmbito do Estado, na elaboração, implementação e execução das políticas sociais, especialmente as da seguridade social. Para Mioto e Nogueira (2013, p. 65),

O trabalho desenvolvido pelos profissionais nas esferas de formulação, gestão e execução da política social é, indiscutivelmente, peça importante para o processo de institucionalização das políticas públicas, tanto para a afirmação da lógica da garantia dos direitos sociais, como para a consolidação do projeto ético-político da profissão.

Contudo, já no início dos anos 1990 as políticas sociais públicas se distanciaram dos ideais de universalidade e igualdade previstos na constituição e foram focalizadas nas parcelas mais vulneráveis da população, de acordo com o que foi determinado por agências

internacionais, marcando o avanço do neoliberalismo. Esse distanciamento reduz a autonomia relativa das assistentes sociais e impõe à ação profissional um caráter imediato e individualizado, em desacordo com a leitura ampla e crítica posta pelo projeto profissional. (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

É também a partir da reconceituação que a categoria se coloca em defesa da classe trabalhadora, reconhecendo-se enquanto parte dela. Nesse sentido, cabe lembrar que essa classe não é composta do sujeito universal das declarações internacionais. É uma classe diversa composta por sujeitas e sujeitos que, além da classe, são atravessados por gênero, raça, sexualidade, deficiência, geração, aspectos culturais, dentre outros. É imprescindível, portanto, que as assistentes sociais tenham uma perspectiva interseccional em sua atuação profissional, levando em conta como as relações sociais determinam as possibilidades das pessoas e suas condições materiais de vida.

Além disso, é preciso afirmar que o fato de a categoria profissional do Serviço Social ser composta em sua vasta maioria por mulheres, desde sua gênese até a atualidade, não é resultado de uma vocação ou essência feminina da profissão. Tem conexões sócio-históricas nesse processo, sendo resultado das divisões sexual e social do trabalho. Romper a histórica afirmação vocacional e confessional, por seu turno, não é uma tarefa nem fácil, nem de cunho individual. Ou seja, assumir a profissão a partir das determinações estruturantes da sociedade e, ainda na defesa de um projeto libertário, exige correspondência em várias dimensões da organização do Estado e das políticas sociais. Em se tratando de justiça reprodutiva, o debate da laicidade do Estado ganha ainda mais relevância.

4.1 ESTADO E LAICIDADE

O Estado, que surge como um instrumento da classe dominante, atua para preservar as relações de poder e o *status quo*, sendo, portanto, uma força conservadora (ALMEIDA, 2018). Nesse sentido, reforça valores morais vinculados ao cristianismo, o que constitui um risco à democracia. Esta deveria pressupor a laicidade do Estado, já que o poder deve vir do povo e não de uma divindade (MIGUEL, 2012; VIEIRA, 2018). No entanto, em períodos de ofensiva do conservadorismo como o atual, a laicidade é praticamente esquecida, e a afirmação de valores tradicionais cristãos é reforçada. Para Cardoso e Alves (2019, p. 54), “o Estado brasileiro parece controlar a laicidade com rédeas, conforme as exigências políticas burguesas

de cada tempo histórico, promovendo reprodução ideológica, aprovando leis e direcionamentos de políticas sociais em consonância com a religiosidade cristã”.

A defesa de valores como a família tradicional heteronormativa e o combate à “ideologia de gênero” são exemplos da influência religiosa na política brasileira. Nos últimos anos, além da Igreja Católica, que esteve vinculada ao Estado em toda a história do Brasil, diversos setores da Igreja Evangélica conquistaram maior espaço e poder na política nacional. A chamada “bancada da bíblia” é responsável por diversos projetos de lei que visam a retirada de direitos das mulheres, particularmente aqueles referentes aos direitos reprodutivos e ao aborto, como alguns citados no item 3.1 os quais tentam incluir o direito à vida “desde a concepção” na Constituição Federal.

Caso recente em que uma menina negra de 10 anos teve de viajar três mil quilômetros para conseguir realizar um aborto ilustra os embates em torno da questão na atualidade, bem como a posição do governo de Jair Bolsonaro, cuja eleição é resultado do fortalecimento do conservadorismo no país. O caso, que ocorreu em agosto de 2020 no Espírito Santo, mobilizou tanto grupos fundamentalistas e conservadores como grupos feministas, gerando discussões e embates em todo o país, e tornando-se emblemático, especialmente após a intervenção da Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, que tentou impedir que a criança pudesse acessar seu direito (VILA-NOVA, 2020).

Em 2019, um grupo de católicos antiaborto colocou uma tenda em frente ao Hospital Pérola Byington, em São Paulo, onde são ofertados atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e serviço de aborto legal. Os manifestantes constrangiam as mulheres atendidas e as/os profissionais da instituição com uma mistura de objetos religiosos, imagens de fetos e frases contrárias ao aborto, além de terem proferido xingamentos e agredido uma mulher que tentou questioná-los e relatar o caso de estupro que tinha sofrido (ANJOS; FONSECA; DIP, 2019).

Cabe lembrar que o avanço do conservadorismo não ocorre apenas no Brasil, mas a nível internacional. Em setembro de 2020, uma enfermeira denunciou a realização de esterilizações de mulheres latinas sem o seu consentimento, em um centro de detenção de imigrantes nos EUA (JORNAL NACIONAL, 2020) – uma combinação de racismo, misoginia e xenofobia. No mês seguinte, o atual governo de Bolsonaro fez uma declaração, em aliança com o governo dos EUA, em defesa da família e contra o direito ao aborto. Assinada por 32 países, muitos dos quais têm regimes ultraconservadores ou ditatoriais, a Declaração de Genebra é um ataque não somente aos direitos das mulheres, mas também à ONU, ao afirmar

que apenas os países podem determinar suas políticas e que não irão acatar as orientações internacionais em defesa dos direitos reprodutivos (CHADE; TREVISAN, 2020).

As situações aqui mencionadas ilustram como a perspectiva cristã e conservadora tenta colocar o debate sobre o direito ao aborto no campo moral, apresentando-o como uma escolha individual e um pecado. Atribui, assim, peso e culpa às mulheres que realizam ou pensam em realizar um aborto, independente das razões para tal. Ademais, cerca o debate de estigmas e preconceito, criando o tabu do aborto. Isto, por sua vez, dificulta não apenas o diálogo sobre a temática, mas a produção de dados e indicadores confiáveis, já que muitas não assumem já terem realizado um aborto, leva muitas mulheres a evitarem a procura de serviços de saúde em casos de complicações por aborto.

É possível perceber como o conservadorismo alia-se ao fundamentalismo religioso, defendendo o controle sobre os corpos das mulheres, sua sexualidade e reprodução (VIEIRA, 2018). A manutenção do aborto como um crime é resultado das forças conservadoras e religiosas dentro do Estado, rompendo com a suposta laicidade deste. E se não há laicidade, não é possível afirmar que há democracia, pois aquela é um fundamento da existência desta.

Além dos ataques do atual governo e de congressistas conservadores e religiosos, a ofensiva antiaborto se manifesta nos serviços de saúde, no não acesso à informação sobre o direito ao aborto e na incipiente oferta de serviços de aborto legal e sua concentração em capitais e grandes cidades. A maioria dos hospitais do SUS e de redes privadas não realiza o abortamento, e mesmo aquelas que conseguem acessar os serviços se deparam com diversos obstáculos.

Profissionais da saúde também adicionam barreiras ao acesso ao aborto, mesmo nas situações em que este é permitido no país, como na recusa em realizar o abortamento, fornecer os medicamentos e, por vezes, até a atender as pessoas que buscam os serviços de aborto legal. Essa recusa é conhecida como objeção de consciência, instrumento de proteção às/aos profissionais de saúde que se opõem à realização do aborto ou outros serviços de saúde em nome de valores morais, culturais, religiosos ou éticos¹¹ (FIALA; ARTHUR, 2014). Ela se apresenta como uma barreira à implementação de leis e políticas sobre os direitos reprodutivos de mulheres em todo o mundo, à qual se somam os demais obstáculos enfrentados pelas mulheres no acesso ao aborto. Esta barreira vem aumentando em diversos países, e a objeção

¹¹Objeção de consciência no contexto da saúde não se refere apenas ao aborto, mas a diversos procedimentos e tratamentos que envolvem questões éticas, como eutanásia, suicídio assistido e reprodução assistida.

de consciência tem se tornado um fenômeno global (MORRELL; CHAVKIN, 2015). Quanto maiores as restrições ao aborto no país, maior o impacto da recusa feita pelos profissionais com base em sua consciência e menores as possibilidades de acesso a um aborto seguro e legal (CHAVKIN; LEITMAN; POLIN, 2013).

De acordo com Madeiro e Diniz (2016), as razões mais comuns para a recusa são barreiras morais ou religiosas ao aborto, além do estigma presente de serem reconhecidos como “aborteiros” entre os profissionais e o medo de serem incriminados por algum caso. Além disso, muitas/os profissionais não acreditam na palavra da mulher sobre um estupro, e exigem o Boletim de Ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal comprovando a violência, ainda que a legislação brasileira tenha retirado a exigência dessas documentações (MADEIRO; DINIZ, 2016).

A objeção de consciência é prevista no Código de Ética Médica e de outras profissões da saúde. No entanto, por envolver uma questão moral, considera-se que há um limite para as motivações aceitas no uso da objeção, isto é, somente algumas crenças individuais, como as de caráter religioso, são consideradas razoáveis para que a ética individual da/o profissional se sobreponha ao direito da/o usuária/o (DINIZ, 2011).

Para Fiala e Arthur (2014), porém, uma vez que o princípio da objeção de consciência é reconhecido na saúde reprodutiva, não há como controlar ou limitar seu uso, o qual comumente é abusado por profissionais de saúde. Ainda que a legislação determine que a/o profissional deve referir a mulher a outro profissional ou serviço de saúde, pode ser alegado que dar essa informação já configura conflito com seus valores e crenças. Dessa forma, a objeção pode resultar em um não-acesso ao aborto legalizado, levando mulheres a terem de seguir com uma gestação não desejada ou de alto-risco ou ainda a buscar um serviço de aborto ilegal e, provavelmente, inseguro.

Por um lado, é preciso garantir o direito ao aborto nas situações previstas em lei, o que implica na necessidade de oferta do procedimento nos serviços de saúde, com equipe multiprofissional não objetora. Por outro lado, obrigar profissionais a realizar os procedimentos, isto é, não permitir a objeção de consciência pode levar a situações de violência e violações de direitos nos atendimentos e na execução desses procedimentos. Assim, reconhecer a objeção e regulamentar seu uso pode ser também uma forma de proteger as/os usuárias/os da saúde.

Rocha *et al* (2015) identificaram, em pesquisa realizada no Hospital Materno Infantil de Brasília, considerado referência para o serviço de interrupção legal da gestação, que 63,8%

das/os profissionais participantes responderam que não atuariam diretamente em serviços de abortamento. As justificativas envolvem posicionamentos morais e crenças religiosas, indicando “o peso da desconfiança e da suspeição como marcador da moralidade do profissional diante da mulher que procura atendimento para abortamento nos casos previstos em lei” (ROCHA *et al*, 2015, p. 391). A pesquisa também identificou que apenas 8,1% das/os profissionais conheciam toda a normativa referente ao aborto legal e a documentação exigida da mulher para o atendimento e realização do abortamento, de modo que a maioria acreditava que o Boletim de Ocorrência ainda era uma exigência. Destaca-se ainda que quase um terço das/os profissionais afirmou considerar correta a postura de tentar convencer a gestante que pretende interromper uma gestação resultante de estupro a levar a gravidez a termo. Entretanto, as normativas vigentes preveem que profissionais devem informar à pessoa a possibilidade de continuar a gestação e doar a criança para adoção, mas não podem tentar convencê-la sobre a decisão a ser tomada.

Apesar de ser mais comum a recusa de médicas/os e enfermeiras/os, também é possível que assistentes sociais usem da objeção de consciência, negando-se a prestar atendimento a quem procura o serviço ou deixando de informar sobre o direito ao aborto legal nos casos previstos em lei e de realizar os encaminhamentos necessários. Assistentes sociais são reconhecidas como profissionais da saúde e se inserem em diversos serviços, desde a atenção básica até serviços especializados, e sua participação nas equipes dos serviços de abortamento legal no SUS é prevista pela Portaria nº 1.508 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). No entanto, sua participação não é obrigatória. A portaria determina que a equipe multiprofissional desses serviços deve ser composta por, no mínimo, obstetra, anestesista, enfermeira/o assistente social **e/ou** psicóloga/o. A possibilidade de ter somente assistente social ou somente psicóloga na equipe já indica a menor relevância dada aos aspectos psicológicos e sociais das sujeitas que buscam serviço de abortamento, ainda que 94% dos abortos sejam por gestações resultantes de estupro (MADEIRO; DINIZ, 2016), bem como a ausência de conhecimento e diferenciação das atribuições e competências de cada profissão.

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011) ressalta a importância do acolhimento, da orientação e da escuta qualificada, livre de julgamentos e que preconize o respeito à fala e à decisão da mulher. É salientado na Norma Técnica ainda que “é fundamental considerar a atenção psicossocial às mulheres em abortamento, integrando assistentes sociais e psicólogos no atendimento, com suas respectivas especificidades na atenção à saúde, quando possível.” (BRASIL, 2011, p. 24-25) Essas profissionais podem, então,

contribuir na organização desses serviços e na garantia da atenção humanizada ao abortamento, a partir do conceito ampliado de saúde, que considera os aspectos psicológicos e sociais. O que se observa, porém, é que muitos serviços não contam com a atuação dessas profissionais.

A formação de profissionais de saúde acerca da atenção a pessoas em situação de violência sexual e em serviços de aborto legal ainda é incipiente. Tais temas são pouco abordados durante a graduação, além de serem privilegiados os aspectos técnicos dos atendimentos, ficando ausentes debates sobre as desigualdades de gênero e as questões que permeiam as situações de violência sexual e de realização de um aborto (MOREIRA *et al*, 2018). Ainda é escassa a oferta de ações de qualificação profissional pelo Estado e pelas instituições de saúde, mesmo para aqueles profissionais que atuam diretamente nesses serviços. Soma-se a isso a ausência de assistentes sociais e psicólogas em muitos atendimentos. Gonzaga e Aras (2016) analisaram relatos de cinco mulheres que foram internadas por complicações pós abortamento, e nenhuma delas teve qualquer atendimento psicológico ou do Serviço Social. Tampouco receberam orientações sobre planejamento reprodutivo, prevista pela Norma Técnica, o que indica que a execução dessa normativa ainda encontra dificuldades.

Barcelos e Zucco (2017), ao relatar o processo de construção do serviço de interrupção legal da gestação no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), ressaltam o papel de profissionais do Serviço Social no planejamento e implementação do serviço, bem como no atendimento às mulheres e pessoas que buscam o serviço. Segundo as autoras,

O assistente social que integra a equipe multiprofissional realiza o primeiro acolhimento à mulher [...]. Nesta ocasião, trabalha o reconhecimento da rede de proteção social para possíveis encaminhamentos [...]. Além disso, o assistente social, através de ações socioeducativas, problematiza com a mulher a realidade vivida, suas concepções e posições, bem como o procedimento a ser realizado e seus desdobramentos, para refletir sobre a tomada de decisão na perspectiva da autonomia e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. (BARCELOS; ZUCCO, 2017, p. 359).

A atuação da/o assistente social no atendimento a estas situações, desde o acolhimento ao acompanhamento, está crivada pelas relações de opressão que são materializadas nas demandas que chegam nos mais variados espaços sócio-ocupacionais em que a profissão se insere. As concepções acerca da família e da função social da mulher, bem como os valores morais e crenças se manifestam nos atendimentos e podem levar a julgamentos e responsabilização de forma individual por questões que são coletivas. Não é uma temática

tangencial. Nesse sentido, importam as explicações sobre a realidade e a constituição das/os sujeitas/os sociais. É necessário retirar o aborto do campo moral e religioso e colocá-lo no campo político, construindo diálogos alicerçados na realidade das sujeitas que abortam e rompendo com o estigma e o preconceito que o cercam ainda hoje. Ainda, como o Serviço Social, em seu Código de Ética, se coloca na defesa da democracia, deve defender também a garantia de um Estado laico, para que estes valores não determinem a política de saúde reprodutiva das mulheres.

4.2 O DEBATE DA JUSTIÇA REPRODUTIVA NO SERVIÇO SOCIAL

Assim como a interseccionalidade se expandiu, o conceito de justiça reprodutiva vem sendo utilizado na academia e no movimento feminista nos últimos anos. No entanto, seu uso ainda é restrito no Brasil, sendo pequeno o número de textos acadêmicos e artigos científicos que abordem esse debate.

Para verificar se o conceito de justiça reprodutiva vem sendo discutido no país, foi feita uma pesquisa em algumas bases de dados com o termo “justiça reprodutiva”. Em busca realizada na base de dados SciELO Brasil, foi encontrado apenas um artigo com o termo “justiça reprodutiva”. No entanto, o artigo trazia o tema do direito ao aborto na África do Sul. No banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), foram encontrados três trabalhos: uma tese de doutorado em direito, uma dissertação de mestrado em sociologia e uma dissertação de mestrado em saúde da criança e da mulher.

Também foram feitas buscas pelos termos “justiça reprodutiva”, “direitos reprodutivos”, “direitos sexuais e reprodutivos” e “aborto” nas páginas da internet de seis dos principais periódicos brasileiros de Serviço Social, classificados como Qualis¹² A1 e A2 pela CAPES: *Katálysis* (A1), *Serviço Social e Sociedade* (A1), *SER Social* (A2), *Argumentum* (A2), *Em Pauta* (A2) e *Textos & Contextos* (A2).

Não foram encontrados resultados para a pesquisa com o termo “justiça reprodutiva” em nenhum dos periódicos. Para os termos “direitos reprodutivos” e “direitos sexuais e reprodutivos”, encontrou-se um artigo na revista *Katálysis*, publicado em 2019, e outro na revista *Serviço Social e Sociedade*, publicado em 2018. A pesquisa do termo “aborto” foi a que

¹² Qualis é um sistema de classificação de periódicos desenvolvido pela CAPES, que avalia a qualidade da produção científica em cada área. Os periódicos podem ser classificados em A1, mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C - peso zero.

resultou no maior número de artigos. Foram localizados dois artigos no periódico Serviço Social e Sociedade, ambos de 2010, um artigo publicado no Katálysis, de 2018, um artigo no periódico Em Pauta, publicado em 2020, e um artigo no periódico SER Social, de 2012. Os periódicos Argumentum e Textos & Contextos não apresentaram resultados para nenhum dos termos pesquisados.

Dos sete artigos encontrados nas buscas, alguns abordam as temáticas apenas de forma secundária. Este é o caso dos dois artigos encontrados para a palavra “aborto” na revista Serviço Social e Sociedade. Ademais, o artigo do periódico SER Social, apesar de tratar da questão do aborto, discute a realidade argentina. Dessa forma, esses foram descartados, restando apenas quatro artigos que de fato discutem direitos reprodutivos e/ou aborto, os quais são apresentados no quadro abaixo.

Quadro 1 - Artigos em periódicos do Serviço Social sobre aborto e direitos reprodutivos

Periódico	Título do Artigo	Autoras	Palavras-chave
Serviço Social e Sociedade	Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social	CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André.	Direitos reprodutivos. Aborto. Serviço Social. Feminismo.
Katálysis	Fascismo e O Conto da Aia: a misoginia como política de Estado	VAZQUEZ, Ana Carolina Brandão.	Fascismo. Protofascismo. Feminismo. Direitos sexuais e reprodutivos.
Katálysis	Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres	CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz; OLIVEIRA, Giulia Maria J. C.	Aborto. Sexagem. Patriarcado. Racismo. Classe social.
Em Pauta	Aborto, Racismo e Violência: Reflexões a partir do Feminismo Negro	LIMA, Nathália Diórgenes Ferreira; CORDEIRO, Rosineide De Lourdes Meira.	Racismo. Aborto. Violência racial e de gênero.

Fonte: Elaboração própria.

Todos os quatro artigos têm autoria de mulheres do Serviço Social e foram publicados entre 2018 e 2020, apesar de não ter sido utilizada delimitação temporal nas pesquisas. Há uma limitação em relação à disponibilidade dos arquivos online, visto que volumes antigos dos periódicos podem estar disponíveis apenas no formato físico – o periódico Serviço Social e Sociedade, por exemplo, existe desde 1979, mas apenas os volumes publicados de 2010 em diante podem ser acessados online. Não obstante, o pequeno número de artigos encontrados para os seis periódicos selecionados é um resultado significativo, e uma breve análise deles permite apreender de que maneira as temáticas dessa pesquisa vêm sendo abordadas pela categoria nos últimos anos.

O artigo de Carloto e Damião (2018), publicado na revista Serviço Social e Sociedade, dá destaque para a relação do Serviço Social com o campo dos direitos reprodutivos e a temática do aborto, recordando as manifestações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em defesa da luta pela legalização do aborto. As autoras trazem o conceito de direitos reprodutivos e destacam que “As leis restritivas acerca do aborto se amparam muitas vezes na religião, um dispositivo de controle das mulheres na ordem patriarcal e que influencia na moralidade do debate relativo ao aborto, contribuindo para a criminalização das mulheres que recorrem a ele.” (CARLOTO; DAMIÃO, 2018, p. 309)

Apesar de reconhecer que a luta por direitos não é suficiente para acabar com as desigualdades, destacam que ela é importante pois permite que grupos oprimidos questionem a ordem social e construam possibilidades de avanços no interior da sociedade capitalista. Dessa forma, afirmam que a luta pela legalização do aborto coloca em questão todo o sistema patriarcal de dominação e exploração das mulheres.

Carloto e Damião (2018) recordam a trajetória do movimento feminista na luta pela legalização do aborto, apontando algumas legislações e normativas que marcam avanços para os direitos reprodutivos. Ressaltam que “foi uma assistente social do Hospital do Jabaquara em São Paulo que liderou a luta para implantação de um dos primeiros serviços de abortamento legal no Brasil, o que nos aponta para a importância do Serviço Social nesse contexto.” (CARLOTO; DAMIÃO, 2018, p. 317)

Relacionando a questão do aborto ao Serviço Social, retomam a perspectiva crítica do projeto profissional e o projeto societário que tem como horizonte, indicando que os princípios do Código de Ética profissional explicitam a direção que a categoria deve ter acerca da temática. “A discussão feminista sobre o aborto tem como eixo norteador a autonomia das mulheres, o

que nos aponta novamente para aproximação entre essa questão e o Serviço Social.” (CARLOTO; DAMIÃO, 2018, p. 317).

No entanto, as autoras afirmam que o debate ainda está restrito a pequenos grupos e não está presente para o conjunto de profissionais do Serviço Social, não tendo sido parte da formação profissional da maioria das profissionais. Ademais,

Ainda é forte a presença de valores religiosos conservadores na prática profissional, mesmo depois do movimento de reconceituação e da construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social, 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).

A partir disso, concluem que o enfrentamento político se faz essencial para que as profissionais atuem no sentido da garantia e conquista de direitos, como o direito ao aborto.

O artigo de Vazquez (2019) tem como objetivo relacionar discursos fascistas do atual governo de Jair Bolsonaro e o avanço da bancada evangélica no Congresso Nacional, analisando o impacto destes sobre os direitos sexuais e reprodutivos. A autora retoma as Jornadas de Junho de 2013, apontando-as como propulsor de um movimento antipolítico e apartidário que foi apropriado pela direita. Esse processo possibilitou o crescimento do antipetismo, vinculado a um discurso anticorrupção, e culminou no impeachment da presidenta Dilma Rousseff em 2016. É em meio a esse contexto que cresce o discurso fascista no país, que auxiliou Jair Bolsonaro a se tornar o “mito” eleito para a presidência em 2018 e a aproximação entre grupos conservadores e setores da Igreja Evangélica.

Com base nos autores Leandro Konder (2009) e William Reich (2001), o fascismo é definido por Vazquez (2019) como uma concepção política de direita, que busca conservar seus privilégios e poderes por meio de um “pragmatismo radical” que evita argumentações objetivas, e que responsabiliza o inimigo escolhido, no caso brasileiro o Partido dos Trabalhadores, por todos os problemas do país. “O fascismo tem um discurso nacionalista, se mostrando como única solução para os problemas do país, geralmente através de um líder autoritário, bem como um forte apelo ao militarismo, desprezo aos direitos humanos e às minorias.” (VAZQUEZ, 2019, p. 599). A autora destaca ainda o papel do neoliberalismo em reforçar valores como o individualismo competitivo e legitimar discursos profascistas que levaram à eleição de um homem “[...] conhecido por suas posturas polêmicas em relação aos direitos das mulheres, das comunidades LGBT, quilombola e indígena” (VAZQUEZ, 2019, p. 601).

Traçando uma analogia com a realidade distópica do livro *O Conto da Aia*, de Margaret Atwood, a autora mostra como o avanço do conservadorismo e do fundamentalismo religioso implica na retirada dos direitos das mulheres, que ocorre de forma lenta e gradual. No livro, as mulheres são classificadas de acordo com sua capacidade reprodutiva e ficam totalmente restritas ao espaço doméstico.

Brasil, 2018: a água entra em ebulição, nos queima. Tal qual na distopia de Atwood, começamos a ferver. Mas esse processo se deu de forma lenta e gradual. [...] Nos organizamos, protestamos: todas contra 18; todas contra 33; meu corpo, minhas regras; pela legalização do aborto; é pela vida das mulheres. Entretanto, a regressão de direitos parecia tão risível, tão descabida, que não percebemos que já nos queimávamos. Propostas pautadas em argumentos puramente religiosos. Sabemos da força dos valores cristãos na sociedade patriarcal. Sabemos que o avanço das pautas feministas esbarra – e sempre esbarrou – na forma como estes valores estruturam as sociedades, e, de forma particular, as sociedades latino-americanas. Sabemos, sempre soubemos. Mas, talvez tenhamos subestimado o avanço religioso no Congresso Nacional, a capilarização dos valores cristãos no tecido social, em especial a partir de um trabalho de base feito pelas Igrejas Pentecostais e Neopentecostais há décadas nas periferias brasileiras. (VAZQUEZ, 2019, p. 602).

Acerca da aproximação do atual governo bolsonarista com o conservadorismo cristão, Vazquez destaca a criação do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, comandado por Damare Alves. A ministra, que é pastora evangélica, se posiciona abertamente contra o aborto e contra a “ideologia de gênero”. Assim, a autora afirma que é provável que diversos projetos de lei que “retiram a autonomia das mulheres sobre seus corpos, enaltecem a família tradicional e proíbem o pensamento crítico sobre tais questões” sejam desarquivados e votados nesse governo, resultando no aprofundamento da opressão das mulheres. (VAZQUEZ, 2019, p. 603).

Em conclusão, Vazquez ressalta que o governo de Jair Bolsonaro representa um projeto conservador que vem sendo construído há anos, o qual reforça o poder da extrema direita e significa a retirada de direitos das minorias sociais. No caso das mulheres, o discurso centrado na família e na religião legitima a violência patriarcal e se opõe aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, relegando-as à esfera privada e reforçando a ideia de que o exercício da maternidade é sua vocação natural.

Cisne, Castro e Oliveira (2018) fazem uma análise crítica do aborto inseguro no país. Iniciam o texto ressaltando que a proibição do aborto está relacionada à Igreja Católica e ao patriarcado, razões para que o aborto seja atravessado por “fundamentalismos religiosos, preconceitos, violências e desigualdades patriarcais, de raça e classe, [o que] faz do aborto um

dos temas não apenas polêmico, mas, uma das questões mais difíceis que o movimento feminista enfrenta.” (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018, p. 453).

As autoras apontam que a divisão sexual do trabalho, que atribui às mulheres o trabalho doméstico, o cuidado e tudo aquilo que se refere à reprodução da força de trabalho, é um elemento central para compreender o lugar das mulheres e do aborto na sociedade. Essa divisão também destina às mulheres, especialmente às mulheres negras, os empregos mais precários, com menores salários e piores condições, aliando o patriarcado ao racismo. Para compreender a imbricação entre as relações sociais de sexo, raça/etnia e classe, utilizam os conceitos de consubstancialidade e coextensividade, de Kergoat. Fundamentadas nesses conceitos, ressaltam que

o aborto não pode ser pensado a partir de uma única relação social, mas da totalidade da vida social, na qual as dimensões de sexo, raça/etnia e classe são determinantes para decisão e para os caminhos das diferentes mulheres que abortaram ou que podem abortar em algum momento de suas vidas. É por isso que para nós, pensar as contradições dessa prática tão antiga e comum na vida das mulheres requer compreender as desigualdades que estruturam a sociedade patriarcal-racista-capitalista, as quais são atravessadas pela divisão sexual e racial do trabalho e seus efeitos concretos no dia a dia das mulheres. (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018, p. 455).

A partir disso, são apresentados alguns dados de aborto inseguro, primeiro a nível internacional e depois específicos do Brasil, os quais evidenciam como o aborto inseguro atinge mais alguns grupos específicos de mulheres, em consequência das desigualdades de sexo, raça/etnia e classe. Em seguida, recordam que o Estado atua no sentido da criminalização das mulheres, pois a criminalização do aborto viola os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e agudiza as desigualdades sociais.

Compreendendo o aborto como expressão da questão social, Cisne, Castro e Oliveira (2018) concluem que a proibição do aborto, além de não inibir sua realização, retira das mulheres o direito a autonomia sobre seus corpos e impede o acesso à saúde integral e humanizada. Para garantir tais direitos, apontam para a necessidade de mudanças nas estruturas e superestruturas, rompendo com a sociedade capitalista e com as desigualdades de classe, raça/etnia e sexo, construindo outra que permita o exercício efetivo da liberdade e da igualdade.

O quarto artigo selecionado é o mais recente, publicado na revista *Em Pauta* no segundo semestre de 2020. Nele, as autoras Nathália Lima e Rosineide Cordeiro (2020) apresentam as histórias de duas mulheres negras de periferia que realizaram abortos ilegais, analisando, a partir do feminismo negro, como o racismo perpassa suas experiências. Tais

histórias são um recorte da pesquisa de mestrado sobre os itinerários de mulheres jovens que realizaram aborto clandestino.

A introdução do texto resgata o conceito de racismo e suas particularidades no Brasil, a partir de autores como Guimarães (1999) e González (1982). Compreendem o racismo como um fenômeno complexo de hierarquização social que estrutura as relações sociais brasileiras. A categoria raça, portanto, é essencial para denunciar o mito da democracia racial e resgatar as culturas e origens do povo negro, além de não reforçar a discriminação racial. Ainda na introdução, destacam que o aborto é um tema envolto em polêmicas, mas que sua criminalização “impacta consideravelmente a vida reprodutiva das mulheres negras. Isso porque o racismo e as relações patriarcais se articulam construindo um contexto específico de desigualdades, omissões e vulnerabilidade para mulheres negras e pobres que precisam recorrer ao aborto clandestino.” (LIMA; CORDEIRO, 2020, p. 103).

As autoras utilizam como lente teórica o feminismo negro, que parte da “experiência do gênero racializado” para pensar a subjetividade das mulheres negras. Segundo Lima e Cordeiro (2020, p. 106), “Entre o sexismo do movimento negro e o racismo dentro do feminismo, as mulheres negras necessitaram criar suas próprias ferramentas teóricas e ações políticas para denunciar a situação complexa de subalternização em que viviam.”

O artigo traz as histórias de duas mulheres negras que residem em periferias do Nordeste, chamadas pelos nomes fictícios Alice e Nega. Ambas estavam em relacionamentos violentos e a falta de apoio dos parceiros foi relatada como um fator importante na decisão. As duas realizaram o aborto com o uso de misoprostol, de forma tardia, e buscaram serviços de saúde para finalizar o procedimento. Relatam negligência e indiferença por parte das equipes de saúde. Nega teve de tomar o misoprostol três vezes para abortar, e ainda assim teve um aborto retido. Até finalizar o processo, recorreu a diferentes maternidades por medo de que a acusassem de ter provocado o aborto. Alice teve o feto mostrado a ela por uma enfermeira após a equipe perceber que ela havia induzido o abortamento, que afirmou que parecia ser um menino, e foi culpabilizada pela situação. Nesse sentido, as autoras apontam que o serviço de saúde se torna um local de investigação e punição, em vez de um espaço de cuidado.

A partir desses relatos, é ressaltado no artigo o quanto as mulheres negras sofrem mais com a criminalização do aborto. De acordo com as autoras:

A partir dos ensinamentos do feminismo negro, compreendemos a violência racial de gênero como um projeto de subalternização das mulheres negras, construído a partir de uma política de supremacia racial branca e de uma lógica sexista. A violência racial de gênero é um dos pilares do capitalismo colonial globalizado (a partir da

escravidão), que age como um contínuo histórico-social na vida das mulheres, relegando-as a uma vida precária em todas as esferas sociais: trabalho, escolaridade, renda, saúde, vida reprodutiva, construção de subjetividades etc.

Na perspectiva da violência racial e de gênero, argumentamos que as mulheres negras não apenas enfrentam o racismo nas experiências de abortamento, mas o fazem com mais frequência que as mulheres brancas, tendo em vista o racismo estruturante de suas vidas. O aborto na vida das mulheres negras significa, em grande parte, uma necessidade imposta por uma série de omissões e violências do Estado, da sociedade e das redes comunitárias. (LIMA; CORDEIRO, p. 113)

A partir dos resumos dos artigos, depreende-se que, apesar de não utilizarem o conceito de justiça reprodutiva, as análises feitas pelas autoras abarcam as relações de dominação-exploração que determinam posições desiguais a mulheres de diferentes classes e raças, as quais são atravessadas pela violência patriarcal. Cisne, Castro e Oliveira (2018) e Carloto e Damião (2018) utilizam Heleieth Saffioti (2015) para explicar as relações de dominação e exploração sobre as mulheres, bem como o enovelamento entre patriarcado, racismo e capitalismo. Ambos os artigos utilizam o conceito de consubstancialidade, de Danièle Kergoat, ainda que Carloto e Damião não deem tanta centralidade a este como fazem Cisne, Castro e Oliveira. Vazquez (2019) também compreende a articulação entre as relações sociais a partir do conceito de ‘nó’ de Saffioti, mas explicita sua compreensão apenas em uma nota de rodapé, não trazendo a autora no corpo do texto. Lima e Cordeiro (2020) utilizam o feminismo negro como lente de análise em seu artigo, mas buscam a concepção de Saffioti (2001 apud LIMA; CORDEIRO, 2020) acerca da violência de gênero, compreendida como um projeto de dominação-exploração perpetrado pelos homens. Reforçam, porém, que essa compreensão deve ser racializada, visto que as desigualdades entre homens e mulheres, que produzem a violência de gênero, “derivam das relações patriarcais que estruturam a sociedade, juntamente com o racismo e o capitalismo” (LIMA; CORDEIRO, 2020, p. 112).

O papel da religião e, particularmente, da Igreja Católica na criminalização do aborto e da moralização do debate é ressaltado por Cisne, Castro e Oliveira (2018), Carloto e Damião (2018) e por Vazquez (2019). Carloto e Damião (2018) destacam que há divergências no interior da Igreja Católica sobre o aborto, como o grupo Católicas pelo Direito de Decidir, que defende a legalização do aborto para que as mulheres possam escolher, como mencionamos no item 3.2. Por outro lado, Vazquez (2019) enfoca na relação entre igreja e Estado, sinalizando o avanço do fundamentalismo e da bancada evangélica no Congresso Nacional e relacionando tal avanço com o fortalecimento de discursos profascistas no país e com a eleição de Jair Bolsonaro.

Os quatro artigos vão ao encontro daquilo que estamos discutindo nesse trabalho, ainda que por caminhos um pouco diferentes. As autoras apontam para a necessidade da legalização do aborto, e que esta deve estar entrelaçada à luta para que as mulheres tenham controle sobre seus corpos, podendo efetivamente decidir acerca do exercício da maternidade, exercendo-o de forma livre e digna. Vazquez (2019) destaca os retrocessos nos direitos das mulheres, particularmente os direitos sexuais e reprodutivos, processo que vem sendo agudizado com o avanço de discursos conservadores e protofascistas no atual governo, mas questiona os caminhos de resistência que produziremos a partir dessa realidade, “sabendo que as possibilidades que se apresentam são a construção de uma nova ordem societária ou a barbárie” (VAZQUEZ, 2019, p. 605). Carloto e Damião (2018) trazem o debate para o Serviço Social, apontando que assistentes sociais tem a possibilidade de denunciar a realidade das violências e violações de direitos vivenciada pelas mulheres, contribuindo com a luta das mulheres pela legalização do aborto e por direitos reprodutivos.

4.2.1 O debate nas entidades da categoria

No que tange ao debate sobre o aborto nas entidades da categoria profissional, o CFESS se posiciona em defesa do direito ao aborto há mais de uma década. Em 2009, na Plenária Final do 38º Encontro Nacional CFESS/ CRESS, foi aprovada uma moção contra a criminalização das mulheres que praticam aborto, em apoio ao manifesto da Frente Nacional pelo Fim da Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto. Na moção, a categoria traz a compreensão de que a criminalização afeta principalmente as pobres, negras, jovens e das periferias, e apontam que

[...] o Estado deve prover todas as condições para que as mulheres decidam soberanamente se querem ou não ser mães, e quando querem. Para aquelas que desejam ser mães devem ser asseguradas condições econômicas e sociais, através de políticas públicas universais que garantam assistência a gestação, parto e puerpério, assim como os cuidados necessários ao desenvolvimento pleno de uma criança: creche, escola, lazer, cultura, saúde. (CFESS, 2009, p. 201)

Assim, ainda que o conceito de justiça reprodutiva ainda estivesse longe de chegar ao Brasil e aos debates do Serviço Social, a categoria já traz uma compreensão sobre a temática do aborto que se aproxima da ideia de justiça reprodutiva. Desde a realização desse encontro, a questão figurou em diversas publicações e espaços do conjunto CFESS-CRESS, que vem reforçando posicionamento em defesa dos direitos reprodutivos. Ainda assim, Carloto e Damião

(2018) encontraram em sua pesquisa que as temáticas ainda são pouco discutidas na formação profissional e nos espaços coletivos da categoria profissional.

Em plenária nacional do conjunto CFESS-CRESS realizada entre 2 e 4 de outubro de 2020, foi realizado o planejamento para o triênio 2021-2023, em que foram elencados temas e ações a partir de sete eixos estratégicos. No relatório final, o tema do aborto aparece em dois eixos, estando junto do conceito de justiça reprodutiva em um deles. No eixo Ética e Direitos Humanos, foi aprovado o tema “Contra a criminalização das mulheres”, que pretende “Promover debates e reflexões com a categoria profissional sobre justiça reprodutiva, relações patriarcais de gênero e violência contra a mulher fortalecendo os movimentos feministas, movimento de mulheres e as Frentes Contra a Criminalização das Mulheres, das pessoas que engravidam e pela Legalização o Aborto.” (CFESS, 2020, p. 31) Em outro eixo, Orientação e Fiscalização, foi aprovado o tema “Trabalho profissional e Aborto”, visando “Debater com as/os assistentes sociais em seus espaços sócio ocupacionais, sobre a questão do aborto, considerado questão de saúde pública, direito sexual e reprodutivo das mulheres e das pessoas que engravidam.” (CFESS, 2020, p. 42) Destaca-se também, no eixo Ética e Direitos Humanos, o tema “Laicidade do Estado”, que pretende enfatizar o caráter laico da profissão, o qual, como já apontado, é fundamental para o enfrentamento do conservadorismo.

A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) reconhece a necessidade de incorporar as questões de gênero e raça na estrutura curricular dos cursos de Serviço Social. Em 2010, foi criado o Grupo Temático de Pesquisa Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Feminismos, Raça/Etnia e Sexualidades, que reúne pesquisadoras/es da categoria que abordam essas temáticas. Em assembleia da associação em 2014, foi aprovada a inclusão de uma disciplina obrigatória sobre as questões de gênero, raça/etnia, geração e sexualidade (ABEPSS, 2016). No entanto, se consideramos que o racismo e o patriarcado se interseccionam com o capitalismo para determinar as relações de dominação e exploração vigentes, percebemos que essas temáticas deveriam ser trabalhadas de forma transversal em toda a formação profissional, e uma disciplina, ainda que importante, não é suficiente para abarcar a relevância e complexidade dessas questões.

Ao olhar para o Código de Ética do Serviço Social, fica evidente que a justiça reprodutiva está de acordo com os princípios fundamentais, que determinam:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; [...]
- IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; [...]

VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; [...] (CFESS, 2012, p. 23-24).

Já no primeiro princípio são indicadas a liberdade e a autonomia, que são também princípios dos direitos reprodutivos, como apresentados por Côrrea e Petchesky (1996). O quinto princípio destaca o “posicionamento em favor da equidade e da justiça social”, os quais são fundamentos do conceito de justiça reprodutiva. Ademais, os outros princípios citados indicam a defesa da democracia e a luta contra todas as formas de dominação e exploração. Assim, é possível apreender que os princípios e diretrizes consignadas pelas entidades da categoria estão coadunadas àquelas que incidem sobre a justiça reprodutiva. A necessidade desse debate está colocada no exercício profissional e nas demandas que chegam aos serviços em que o Serviço Social se insere, ainda que nem sempre seja percebido pelas profissionais.

Dáí destacam-se dois aspectos: o exercício profissional por dentro das políticas sociais atende as demandas majoritariamente advindas das mulheres e, por consequência, a formação profissional precisa incorporar o debate de gênero e suas particularidades. O que significa assimilar a importância desse conteúdo de forma transversal, mas, também em suas especificidades. Até porque:

As medidas de combate às discriminações raciais e sexuais possíveis nas sociedades capitalistas não eliminam tais injustiças. Mas, sem dúvida, contribuem para tornar menos má a situação das minorias marginalizadas. A longo prazo, portanto, semelhantes medidas vão introduzindo cunhas no patriarcado-racismo-capitalismo. Em outras palavras, as conquistas burguesas, permitidas pela ideologia neoliberal, preparam o caminho para lutas mais radicais, visando ao estabelecimento da igualdade de fato entre homens e mulheres e entre diferentes etnias. (SAFFIOTI, 1987, p. 81-82)

A luta por justiça reprodutiva significa, em última instância, lutar contra as relações de dominação-exploração do patriarcado, do racismo e do capitalismo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento feminista deu destaque para as reivindicações concernentes aos direitos reprodutivos, particularmente à questão do aborto, nas últimas décadas, conquistando diversos avanços em normativas e políticas públicas. É fruto da luta das mulheres a oferta de serviços de aborto legal no país, dentre outros apontados ao longo deste trabalho. No entanto, o aborto segue considerado um crime pelo Código Penal, e seu debate ainda ocorre, muitas vezes, vinculado a um campo moral e religioso, sendo constantes os ataques que tentam restringir ainda mais as possibilidades de acesso ao aborto legal e aos direitos reprodutivos de modo geral. A atual conjuntura de avanço do conservadorismo e de políticas de privatização e retrocesso nas políticas públicas coloca uma série de desafios para a luta por justiça reprodutiva. Por outro lado, reforça a urgência dessa luta e a necessidade dessa perspectiva para o Serviço Social.

A criminalização do aborto consiste em uma injustiça social, pois afeta sobretudo as mulheres mais empobrecidas, negras e de baixa escolaridade. Assim, é fundamental para o avanço da autonomia das mulheres pautar o direito ao aborto na perspectiva da justiça reprodutiva. A legalização do aborto e sua oferta de forma ampla pelo SUS é urgente para a redução das complicações e da mortalidade materna. Entretanto, se a legalização do aborto ocorrer de forma isolada, pouco adiantará, pois a autonomia reprodutiva perpassa uma série de outras questões e é perpassada pelas relações de classe e raça. Faz-se necessário construir políticas sociais que permitam às mulheres não apenas decidir se e quando desejam ter filhas/os, mas acessar as condições necessárias para criá-los de forma digna e livre de violências e opressões. Nesse sentido, a defesa do direito ao aborto pela perspectiva da justiça reprodutiva implica em diversas outras lutas, como a defesa do SUS, de educação pública e gratuita, de direitos trabalhistas e previdenciários, de moradias com acesso a saneamento básico. Pressupõe, ainda, como já apontamos, a defesa de um Estado laico, e a luta contra todas as formas de violência e opressão.

Em última análise, a justiça reprodutiva efetiva não é possível na atual sociedade, pois esta é fundada em relações de dominação-exploração e depende da reprodução delas para sua manutenção. São justamente as interseções entre o patriarcado, o racismo e o capitalismo que produzem a injustiça reprodutiva que se expressa, por exemplo, na criminalização do aborto. No entanto, é possível avançar na efetivação dos direitos reprodutivos. A luta pela ampliação dos direitos e das políticas sociais é estratégica porque é necessária para a vida das pessoas. Na

medida em que as pessoas e, nesse caso, as mulheres, têm maior acesso aos direitos e melhores condições de vida, elas têm maiores possibilidades de se organizar nas lutas sociais.

Nesse âmbito, o Serviço Social pode contribuir para que todas as mulheres e pessoas que recorrem a um aborto, seja este legal ou ilegal, sejam atendidas por profissionais capacitadas/os, que acolham as demandas e escutem as usuárias sem julgar suas ações baseadas em uma régua moral cristã e conservadora. As/os assistentes sociais inseridas em instituições em que é ofertado o serviço de aborto legal e/ou onde são atendidas mulheres pós-abortamento, podem e devem pautar debates e formações sobre aborto e objeção de consciência, bem como sobre patriarcado e racismo. A categoria pode lutar pela ampliação dos serviços de aborto legal no país, e pela garantia de equipes qualificadas e não objetoras, com oferta de ações de qualificação profissional pelo Estado e pelas instituições de saúde.

As/os profissionais, nos diversos campos em que atuam, podem disseminar informações sobre direitos reprodutivos, como as situações em que o aborto é permitido e onde pode ser realizado. O conjunto CFESS/CRESS e a ABEPSS devem ofertar espaços de formação acerca do direito ao aborto, problematizando os aspectos morais e religiosos que o cercam e os determinantes de gênero, classe e raça. Ainda, devem reafirmar seu posicionamento em defesa da legalização do aborto e incorporar o conceito de justiça reprodutiva em seus debates, como sinalizado no último encontro do conjunto CFESS/CRESS.

A dificuldade em localizar produções acadêmicas brasileiras sobre justiça reprodutiva, e particularmente nos periódicos do Serviço Social, expõe que a temática é ainda pouco trabalhada no país. No que se refere ao Serviço Social, tampouco foram encontrados muitos artigos acerca do aborto e dos direitos sexuais e reprodutivos nos periódicos pesquisados, apesar de serem temas estudados no Brasil há algumas décadas, em áreas como saúde, direito e sociologia, além de serem pautas do movimento feminista há cerca de meio século. Tais resultados indicam a necessidade de aproximar assistentes sociais pesquisadoras/es da temática e, principalmente, construir estratégias para disseminar o debate para toda a categoria profissional. Por outro lado, a produção existente, ainda que escassa, aponta para uma perspectiva crítica e interseccional acerca do aborto e dos direitos reprodutivos. Assim, a incorporação da perspectiva da justiça reprodutiva não se opõe ao que já vem sendo discutido na categoria, mas soma-se aos argumentos apresentados, adensando-os e contribuindo para a construção de uma práxis crítica, tendo como horizonte a construção de uma sociedade livre das relações de dominação-exploração de classe, raça e gênero.

REFERÊNCIAS

- ABEPSS. **GTP: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração, Sexualidades**. Notícias. 10 mai. 2016. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias/gtp-servico-social-relacoes-de-exploracaoopressao-de-genero-racaetnia-geracao-sexualidades-15>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- ALMEIDA, Silvio L. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALMEIDA, Silvio L. Neoconservadorismo e liberalismo. *In: GALLEGO, Esther Solano (org.). O ódio como política: a reinvenção da direita no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANJOS, Anna Beatriz; FONSECA, Bruno; DIP, Andrea. Grupo pró-vida constrange vítimas de estupro em frente a hospital. **El País Brasil**. 25 out. 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/10/25/politica/1572016463_219590.html. Acesso em: 22 out. 2020.
- ARAÚJO, Thália Velho Barreto de; AQUINO, Estela M.L.; MENEZES, Greice M.S.; BRITTO E ALVES, Maria Teresa S.S.; ALMEIDA, Maria-da-Conceição c.; AÇVES, Sandra Valongueiro; COIMBRA, Liberata; CAMPBELL, Oona M.R. Delays in access to care for abortion-related complications: the experience of women in northeast Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 1–11, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605013&lng=en&tlng=en. Acesso em: 20 set. 2020.
- ARTIGO 19. **Acesso à informação e aborto legal: mapeando desafios nos serviços de saúde**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://artigo19.org/?p=16302>. Acesso em: 20 out. 2020.
- ARTIGO 19. **Breve panorama sobre aborto legal e transparência no Brasil**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://artigo19.org/?p=15281>. Acesso em: 20 out. 2020.
- ASIAN COMMUNITIES FOR REPRODUCTIVE JUSTICE. **A new vision for advancing our movement for reproductive health, reproductive rights and reproductive justice**. Oakland, CA: ACRJ: SisterSong, 2005. Disponível em: <https://forwardtogether.org/tools/a-new-vision/>. Acesso em: 26 out. 2020.
- ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 547–565, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 jul. 2020.
- ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. supl. 2, p. S465–S469, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800027&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 jun. 2019.
- ÁVILA, Maria Betânia; CORRÊA, Sônia. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. *In: GALVÃO, Loren; DÍAZ; Juan (org.). Saúde sexual e*

reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999, p. 70-103.

BARCELOS, Mariana Silveira; ZUCCO, Luciana Patrícia. Aborto legal: direito de acesso restrito? *In:* LISBOA, Teresa Kleba; ZUCCO, Luciana; SENNA, Monica; LIMA, Ana Beatriz; FREITAS, Rita de Cássia Santos (org.). **Estudos interdisciplinares sobre gênero, família e saúde.** Tubarão: Copiart, 2017.

BARSTED, Leila Linhares. O movimento de mulheres e o debate sobre o aborto. *In:* ROCHA, Maria I.B.; BARBOSA, Regina M. (org.). **Aborto no Brasil e países do Cone Sul:** panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas: Núcleo de Estudos de População, Unicamp, 2009. 284p.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos de Política Social. *In:* MOTA, Ana Elisabete et al (org.). **Serviço Social e Saúde:** formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social:** fundamentos e história. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica do Serviço Social, v. 2).

BELLUCCI, Mabel. O aborto voluntário nos encontros nacionais de mulheres. *In:* BLAY, Eva Alterman; AVELAR, Lúcia; RANGEL, Patrícia (org.). **Gênero e Feminismos:** Argentina, Brasil e Chile em transformação. São Paulo: EdUSP, Fapesp, 2019.

BIROLI, Flávia. O debate sobre aborto. *In:* MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e política:** uma introdução. São Paulo: Boitempo, 2014.

BLAY, Eva. Como as mulheres se construíram como agentes políticas e democráticas: o caso brasileiro. *In:* BLAY, Eva Alterman; AVELAR, Lúcia (org.). **50 anos de feminismo:** Argentina, Brasil e Chile: a construção das mulheres como atores políticos e democráticos. São Paulo: Ed. USP; Fapesp, 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Rio de Janeiro, Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=Regula%20o%20C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília: Presidência da República, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil**. Estabelecimentos. Classificação do serviço. DATASUS: TABNET, 2020a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/servc2br.def>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001022383&loc=2017&l=6b060bd3d8d3049d>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, 2007a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014**. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.508, de 1ª de setembro de 2005**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html. Acesso em: 19 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 478, de 19 de março de 2007**. Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. Brasília, 2007b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345103>. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.069, de 27 de fevereiro de 2013**. Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Brasília, 2013b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. **Proposta de Emenda Constitucional nº 181, de 15 de dezembro de 2015**. Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075449>. Acesso em: 08 out. 2020.

BRITO, Priscilla C. S. Primavera feminista: a internet e as manifestações de mulheres em 2015 no Rio de Janeiro. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499450296_ARQUIVO_PrimaveraFeminista-ainterneteasmanifestacoedemulheresem2015noRiodeJaneiro-FazendoGenero.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

CAETANO, André Junqueira. A relação entre cor da pele/raça e esterilização no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia em Saúde - 1996. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Livio (org.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

CARDOSO, Priscila Fernanda Gonçalves; ALVES, Luciano. Conservadorismo e laicidade de Estado: subsídios para o debate no Serviço Social. **Temporalis**, v. 18, n. 36, p. 45–64, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/21520/pdf>. Acesso em: 6 set. 2020.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 132, p. 306–325, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000200306&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2020.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117–133, 2003.

CHADE, Jamil. TREVISAN, Maria Carolina. Brasil, EUA e ditaduras se aliam: "jamais haverá direito ao aborto". UOL Notícias. 22 out. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/10/22/brasil-eua-e-ditaduras-se-aliam-jamais-havera-direito-ao-aborto.htm>. Acesso em: 30 out. 2020.

CHAVKIN, Wendy; LEITMAN, Liddy; POLIN, Kate, Conscientious objection and refusal to provide reproductive healthcare: A White Paper examining prevalence, health consequences, and policy responses, **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 123, n. supl.3, p. S41–S56, 2013. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292\(13\)60002-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292(13)60002-8). Acesso em: 22 mai. 2019.

CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz; OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante de. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. **Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 452-470, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000300452&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2019.

CISNE, Mirla. RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO, “RAÇA”/ETNIA E CLASSE: UMA ANÁLISE FEMINISTA-MATERIALISTA. **Temporalis**, v. 14, n. 28, p. 133–149, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7886>. Acesso em: 12 mar. 2020.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018 (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 8).

COLETIVO MARGARIDA ALVES. **Guia de defesa popular da justiça reprodutiva**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/guia-defesa-popular-justica-reprodutiva.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei n. 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CFESS. **Relatório final**. Plenária Nacional do Conjunto Cfess-Cress: Tic: Novas tecnologias para a velha exploração do trabalho. 2 a 4 de outubro de 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Relatorio-final-plenariaNacionalcfesscress2020.pdf> Acesso em: 30 out. 2020.

CFESS. **Conferências e deliberações do 38º Encontro Nacional CFESS-CRESS**. Socializar Riqueza para Romper Desigualdade: mediações e desafios do Projeto Ético-Político Profissional. Campo Grande, 06 a 09 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/38encontro-deliberacoes.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Intersectionality**. Cambridge, UK/Malden, MA: Polity Press, 2016. E-book.

CORRÊA, Sonia. PETCHESKY, Rosalind. Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/08.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>. Acesso em: 09 out. 2020.

CRENSHAW, Kimberle. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241, 1991. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1229039?origin=crossref>. Acesso em: 08 out. 2020.

DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 133–151, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000100008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2020.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, Angela. **Mulheres, cultura e política**. São Paulo: Boitempo, 2017.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 981-985, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2018.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653–660, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 02 mai. 2019.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas: da Idade Média aos dias atuais**. São Paulo: Boitempo, 2019.

FIALA, Christian; ARTHUR, Joyce H. “Dishonourable disobedience”: Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. **Woman - Psychosomatic Gynecology and Obstetrics**, v. 1, n. 1, p. 12–23, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213560X14000034?via%3Dihub>. Acesso em: 28 out. 2019.

FREITAS, Fernando Garcia de; MAGNABOSCO, Ana Lelia. **O saneamento e a vida da mulher brasileira**. Sumário Executivo. BRK Ambiental; Ex Ante Consultoria Econômica, mar. 2018. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/itb/pesquisa-mulher/sumario-executivo.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **Desafios do acesso à creche no Brasil**: Subsídios para o debate. São Paulo, jul. 2020. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/desafio-acesso-creche-brasil/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl., p. S103-S112, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2020.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar; ARAS, Lina Maria Brandão de. “...A Gente Precisa de Cuidado”: A execução da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento em itinerários Abortivos de Mulheres Soteropolitanas. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, p. 29, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/21872>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GONZALEZ, Lélia. **Primavera para as rosas negras**. São Paulo: UCPA Editora, 2018.

GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Worldwide 2017**: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>. Acesso em: 08 maio 2019.

HOOKS, bell. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

JORNAL NACIONAL. Enfermeira denuncia procedimentos médicos sem autorização em centro de imigrantes nos EUA. **G1**, Globo. 16 set. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/09/16/enfermeira-denuncia-procedimentos-medicos-sem-autorizacao-em-centro-de-imigrantes-nos-eua.ghtml>. Acesso em: 08 nov. 2020.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **Novos Estudos**, n. 86, p. 93–103, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

KYRILLOS, Gabriela M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1–12, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000100204&tlng=pt. Acesso em: 08 out. 2020.

LERNER, Gerda. **The creation of patriarchy**. New York: Oxford University Press, 1986.

LIMA, Márcia; RIOS, Flávia. O feminismo negro no Brasil: desafios e estratégias de consolidação de uma agenda política na área da saúde. *In*: BLAY, Eva Alterman; AVELAR, Lúcia; RANGEL, Patrícia (org.). **Gênero e feminismos: Argentina, Brasil e Chile em transformação**. São Paulo: EdUSP, Fapesp, 2019.

LIMA, Nathália Diórgenes Ferreira; CORDEIRO, Rosineide De Lourdes Meira. Aborto, Racismo e Violência: Reflexões a partir do Feminismo Negro. **Revista Em Pauta**, v. 18, n. 46, p. 101–117, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/52010>. Acesso em: 22 out. 2020.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálisis**. Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802007000300004>. Acesso em: 23 out. 2019.

LUNA, Zakiya. LUKER, Kristin. Reproductive Justice. **Annual Review of Law and Social Science**, California, v. 9, n. 1, p. 327-352, 2013. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-lawsocsci-102612-134037>. Acesso em: 06 jul. 2020.

MACHADO, Bárbara Araújo. Interseccionalidade, consubstancialidade e marxismo: debates teóricos e políticos. *In*: Colóquio Internacional Marx e o Marxismo: De O capital à Revolução de Outubro (1867 – 1917), Niterói. **Anais do Colóquio Internacional Marx e o Marxismo 2017**. Niterói, 2017. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MManteriores/anais2017.htm>. Acesso em: 28 ago. 2020.

MACHADO, Maria Helena Pereira Toledo. Mulher, corpo e maternidade. *In*: SCHWARCZ, Lília Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade: 50 textos críticos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fev. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 out. 2018.

MARTINS; Eunice Francisca; DE ALMEIDA, Pollyanna Ferraz Botelho; PAIXÃO, Cilene de Oliveira; BICALHO, Paula Gonçalves; ERRICO, Livia de Souza Pancrácio de. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 1–11, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2020.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 5, n. 8, p. 60–83, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452008000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jan. 2020.

MATTAR, Laura D.; DINIZ, Carmen S.G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.16, n.40, p.107-19, jan./mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2020.

MIGUEL, Luis Felipe. Aborto e democracia. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 657–672, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000300004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MIOTO, Regina Celia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. spe, p. 61–71, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000300005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

MORAES, María Lygia Quartim de. Da subversão à institucionalização. *In*: MIÑOSO, Yuderlys Espinosa (coord.). **Aproximaciones críticas a las prácticas teórico-políticas del feminismo latinoamericano**. Buenos Aires: En la Frontera, 2010.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; FREITAS, Kerma Márcia de; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da. QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1039-1055, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301039&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2020.

MORRELL, Kathleen M.; CHAVKIN, Wendy. Conscientious objection to abortion and reproductive healthcare: a review of recent literature and implications for adolescents. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 27, n. 5, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241174/>. Acesso em: 18 out. 2019.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Ática, 1988.

NORONHA, Rayane. Por que a justiça reprodutiva é relevante para a luta pelo fim da violência contra as mulheres? **Portal Catarinas**, Florianópolis, 30 nov. 2016. Disponível em: <https://catarinas.info/justica-reprodutiva-e-relevante-para-a-luta-pelo-fim-da-violencia-contra-as-mulheres/>. Acesso em: 20 out. 2020.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. Os sujeitos da luta pela legalização do aborto. *In*: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. **Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

OSIS, Maria J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 25–32, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 set. 2020.

PITANGUY, Jacqueline. O movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. In: GIFFIN, K.; COSTA, SH. (org.). **Questões da saúde reprodutiva** [online]. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/t4s9t>. Acesso em: 10 set. 2020.

RIOS, Flavia. A cidadania imaginada pelas mulheres afro-brasileiras: da ditadura militar à democracia. In: BLAY, Eva Alterman; AVELAR, Lúcia (org.). **50 anos de feminismo: Argentina, Brasil e Chile: A construção das mulheres como atores políticos e democráticos**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 2019. 352p.

ROCHA, Wesley Braga da; SILVA, Anadely Castro da; LEITE, Solange Maria de Lacerda; CUNHA, Thiago. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 387–399, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200387&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 02 mai 2019.

ROSS, Loretta J. Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. **Souls**, v.19, n. 3, p. 286-314, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10999949.2017.1389634> Acesso em: 26 ago. 2020.

ROSS, Loretta. What is reproductive justice? In: Sistersong Women of Color Reproductive Health Collective. **Reproductive justice briefing book: A primer on reproductive justice and social change**. 2007.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular, Fundação Perseu Abramo, 2015.

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAY, Lale. CHOU, Doris. GEMMILL, Alison. TUNÇALP, Özge. MOLLER, Ann-Beth. DANIELS, Jane. GÜLMEZOĞLU, A Metin. TEMMERMAN, Marleen. ALKEMA, Leontine. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 2, n. 6, p. e323-e333, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext). Acesso em: 23 mar. 2020.

SILLIMAN, Jael; FRIED, Marlene Gerber; ROSS, Loretta; GUTIÉRREZ, Elena R. **Undivided Rights: women of color organize for reproductive justice**. 2nd. ed. Chicago: Haymarket Books, 2016.

SILVA, Diego Barbosa da. A contradição discursiva no processo de universalização do sujeito de direitos humanos. **Entretextos**, v. 13, n. 02, p. 415–430, 2013. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/15047>. Acesso em: 04 nov. 2020.

SINGH, Susheela; MONTEIRO, Mario F.G.; LEVIN, Jacques. Trends in hospitalization for abortion-related complications in Brazil, 1992-2009: Why the decline in numbers and severity? **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 118, n. supl. 2, p. S99–S106, 2012. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292\(12\)60007-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292(12)60007-1). Acesso em: 18 nov. 2020.

STERNBACH, Nancy Saporta; NAVARRO-ARANGUREN, Marysa; CHUCHRYK, Patricia; ALVAREZ, Sonia E. Feministas na América Latina: de Bogotá a San Bernardo. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 255- 295, 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16213/14762>. Acesso em: 03 out. 2020.

TELLES, Lorena Féres da Silva. Amas de leite. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade: 50 textos críticos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

VAZQUEZ, Ana Carolina Brandão. Fascismo e O Conto da Aia: a misoginia como política de Estado. **Katálysis**, v. 22, n. 3, p. 597–606, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802019000300597&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2020.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3ª ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 26 jan. 2020.

VIEIRA, Henrique. Fundamentalismo e extremismo não esgotam experiência do sagrado nas religiões. In: GALLEGU, Esther Solano (org.). **O ódio como política: a reinvenção da direita no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

VILA-NOVA, Carolina. Ministra Damares Alves agiu para impedir aborto em criança de 10 anos. **Folha de São Paulo**. 20 set. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/09/ministra-damares-alves-agiu-para-impedir-aborto-de-crianca-de-10-anos.shtml>. Acesso em: 26 out. 2020.