

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

Brenda Marques Figueiredo

**A QUESTÃO DO ABORTO:
análise de produções científicas do Serviço Social**

Florianópolis – SC
2023

Brenda Marques Figueiredo

**A QUESTÃO DO ABORTO:
análise de produções científicas do Serviço Social**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Serviço Social, do Centro Socioeconômico, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da professora Dra. Edilane Bertelli.

Florianópolis – SC
2023

Ficha de identificação da obra

Figueiredo, Brenda Marques

A questão do aborto: : análise de produções científicas do Serviço Social / Brenda Marques Figueiredo ; orientadora, Edilane Bertelli, 2023.

66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Aborto. 3. Serviço Social. 4. Direitos reprodutivos. 5. Produção de conhecimento. I. Bertelli, Edilane. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

Brenda Marques Figueiredo

**A QUESTÃO DO ABORTO:
análise de produções científicas do Serviço Social**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi avaliado adequado para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social e aprovado pelas integrantes da Banca de Defesa

Florianópolis, 27 de junho de 2023

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Edilane Bertelli
Orientadora
DSS - UFSC

Prof. Dra. Sirlândia Schappo
DSS - UFSC

Prof. Dra. Queli Anschau
DSS - UFSC

Dedico este trabalho a minha família,
a Universidade Federal de Santa Catarina e,
em especial a todas as mulheres.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Jucinete Marques Figueiredo e Rogério Figueiredo pelo apoio incondicional em toda minha trajetória acadêmica. Desde muito nova me ensinaram sobre amor, respeito ao próximo e empatia. Ensinaram também o valor da educação e sempre fizeram o possível e o impossível para que eu pudesse me formar. Obrigada por todo sacrifício e apoio. Espero recompensá-los por tudo e acredito que a minha formação é a primeira das nossas realizações. Nossa, porque sei o quanto vocês ansiavam por este momento tanto quanto eu. Conseguimos, essa vitória é nossa!

À vocês, minha eterna gratidão.

Não poderia deixar de agradecer à minha irmã, Maria Augusta, que apesar de muito mais nova é uma grande amiga e parceira. Desde já me enche de orgulho vê-la crescer e se tornar uma pessoa tão humana e crítica, te amo!

Gostaria de agradecer também a minha amiga-irmã de longa data que foi essencial na minha jornada, Thalia Ferreira. Ela que me apresentou a UFSC e o curso de Serviço Social, sempre se fez presente na minha vida e me proporcionou muitos momentos felizes. Obrigada por todo apoio e por ser a mesma amiga há tantos anos.

O Serviço Social me proporcionou muitas experiências lindas e por meio do curso conheci pessoas incríveis que fizeram toda a diferença na minha formação.

Deixo registrado aqui com muito carinho o meu muitíssimo obrigada à Carolina Lemos, Harissa Kimura, Julia Vitória, Lays Rocha, Morgana Lauz, Nathalia Oliveira e Odara Padilha. Hoje posso dizer que vocês são muito mais que colegas de curso, são minhas AMIGAS e eu sou muito feliz por ter dividido com vocês os desafios e alegrias da graduação e por tê-las em minha vida, obrigada irmãs.

Durante minha jornada acadêmica conheci também meu parceiro e amor Matheus. A ele sou grata por todo carinho, apoio e incentivo. Você foi essencial neste momento!

Por fim, deixo registrado minha gratidão ao corpo docente do departamento de Serviço Social - UFSC que foram essenciais para a minha formação, em especial a minha orientadora Edilane Bertelli que me deu todo apoio e suporte necessário. Assim como, minha supervisora de campo Milene Regina dos Santos que me proporcionou experiências valiosas da prática profissional, além de ter sido uma supervisora e amiga incrível que fez do processo de estágio um momento muito prazeroso.

Encerro os agradecimentos com imensa gratidão a todos que de certa forma fizeram parte dessa caminhada. Seu apoio foi fundamental para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Que esta seja uma das muitas conquistas que estão por vir.

RESUMO

O trabalho de conclusão de curso aborda o tema do aborto no Brasil. Trata-se de questão controversa, marcada pelo fundamentalismo religioso e moralismo social, bem como pela criminalização de mulheres, mesmo quando se trata de direito adquirido. Entretanto, o aborto ainda constitui, desde décadas, pauta de luta no âmbito dos direitos reprodutivos, defendidos contemporaneamente por movimentos feministas na sociedade brasileira. Objetiva-se analisar a produção de conhecimento de assistentes sociais em relação às interpretações sobre o aborto e o posicionamento do Serviço Social sobre as questões que permeiam os abortamentos. Motivada, entre outros fatores, pela importância e urgência de reconhecer o aborto como direito reprodutivo em quaisquer situações. Para alcançar o intento, utilizou-se de pesquisa bibliográfica, cuja fonte foram os artigos publicados sobre o tema do aborto nas revistas científicas do Serviço Social, avaliadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico como Qualis A1 e A2. Para fins de apresentação do estudo realizado, contextualiza-se historicamente os movimentos feministas e suas lutas políticas, dentre as quais o direito ao aborto, no mundo capitalista ocidental, enfatizando o Brasil; explicitam-se legislações e normas técnicas relacionadas ao aborto, indicando os avanços e os retrocessos; analisa-se as concepções de aborto nos artigos selecionados, o recorte de raça/etnia e classe, a atuação e desafios profissionais dos assistentes sociais em relação a questão do aborto. Com isso, observou-se uma escassa produção científica no Serviço Social sobre o tema, assim como, apenas dois artigos fazem central no debate do aborto a questão racial e levantam a importância e desafios do Serviço Social nos atendimentos de abortamento. Em suma, os artigos selecionados fazem a defesa da legalização do aborto.

Palavras-chave: Aborto. Direitos reprodutivos. Serviço Social. Produção de conhecimento

ABSTRACT

The course completion work addresses the issue of abortion in Brazil. This is a controversial issue, marked by religious fundamentalism and social moralism, as well as the criminalization of women, even when it comes to an acquired right. However, abortion is still, for decades, an agenda of struggle in the field of reproductive rights, defended contemporaneously by feminist movements in Brazilian society. The objective is to analyze the production of knowledge by social workers in relation to interpretations about abortion and the position of Social Work on issues that permeate abortions. Motivated, among other factors, by the importance and urgency of recognizing abortion as a reproductive right in any situation. To achieve the intent, bibliographical research was used, whose source were articles published on the subject of abortion in scientific journals of Social Service, evaluated by the National Council for Scientific and Technological Development as Qualis A1 and A2. For purposes of presenting the study carried out, the feminist movements and their political struggles are historically contextualized, among which the right to abortion, in the western capitalist world, emphasizing Brazil; legislation and technical norms related to abortion are explained, indicating advances and setbacks; the conceptions of abortion in the selected articles are analyzed, the cut of race/ethnicity and class, the performance and professional challenges of social workers in relation to the issue of abortion. With this, there was a scarce scientific production in Social Work on the subject, as well as, only two articles make the racial issue central in the abortion debate and raise the importance and challenges of Social Work in abortion care. In short, the selected articles defend the legalization of abortion.

Keywords: Abortion. Reproductive rights. Social Work. Knowledge production

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MOVIMENTOS FEMINISTAS E AS “ONDAS” DAS LUTAS POR DIREITOS DE MULHERES NO OCIDENTE CAPITALISTA.....	16
3 A QUESTÃO DO ABORTO NA LEGALIDADE DO CONTEXTO BRASILEIRO.....	244
3.1 O aborto nas leis e normas técnicas brasileiras: avanços e retrocessos	266
3.2 A influência da religião na legislação brasileira	333
3.3 Impactos na Saúde Pública	388
3.4 O estigma social como uma barreira à realização do aborto	433
4 A QUESTÃO DO ABORTO NA ABORDAGEM DO SERVIÇO SOCIAL	466
4.1 Interpretações sobre a questão do aborto	477
4.2 A atuação de assistentes sociais na questão do aborto.....	555
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	599
REFERÊNCIAS.....	61

1 INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o tema do aborto na sociedade brasileira. Questão controversa, marcada pelo fundamentalismo religioso e moralismo social, bem como pela criminalização de mulheres, mesmo quando se trata de direito adquirido. Na contramão, o aborto constitui, há décadas, pauta de luta no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos defendidos por movimentos feministas e sociais. Nesse contexto, objetiva-se analisar as concepções sobre o aborto e o posicionamento do Serviço Social frente as questões que permeiam os abortamentos por meio da pesquisa bibliográfica. Esse propósito se dá devido a extrema importância de reconhecer o aborto, de modo geral, como direito reprodutivo em todas as hipóteses.

O interesse pela temática se deu muito antes da graduação ou da escolha pelo curso. Desde a pré-adolescência já entendia que o que acontece com o meu corpo e minha vida deveria ser uma escolha única e exclusivamente minha, apesar de, na época, não conhecer o movimento feminista ou os direitos sexuais e reprodutivos, nem mesmo os permissivos em lei para realização do aborto. Com o passar dos anos, a aproximação em relação a temática e ao movimento feminista, o interesse pelo tema foi se fortalecendo e, com isso, desde o primeiro momento em que estive na graduação, sabia que este seria o foco de estudo do trabalho de conclusão de curso (TCC).

O ingresso no curso de serviço social em uma universidade pública foi imprescindível nessa trajetória, tendo em vista que a formação reflexiva e crítica nos faz compreender a dinâmica social do atual modo de produção, assim como nos proporciona espaços de fomento para o debate acerca dos direitos reprodutivos e para além dele. De todo modo, é necessário acrescentar que apesar da defesa dos direitos sociais, da compreensão crítica dos ditames do capital, o curso de graduação em Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) não aborda a temática de forma transversal nas suas disciplinas obrigatórias, sendo necessário a busca individual daqueles que se interessam pela temática em outros espaços fora da sala de aula.

Ademais, entendendo o papel e a importância do Serviço Social na sociedade, os princípios do código de ética profissional e o almejo por uma nova sociabilidade livre das opressões de raça, classe e gênero, a defesa do aborto se faz intransigente, compreendendo-o como direito fundamental, humano, social e de saúde pública. Com isso, a escolha do tema da presente pesquisa se deu a partir do meu reconhecimento enquanto um corpo político feminino atravessado por uma educação religiosa e moralista, compreendendo as contradições das

diferentes camadas da sociedade e as diferentes formas de apropriação dos corpos e das vidas de mulheres pelo patriarcado racista, machista e capitalista.

O aborto é um tema complexo e controverso que suscita discussões acaloradas e apaixonadas em diversos setores da sociedade brasileira, que envolve questões morais, religiosas, políticas, culturais e de saúde pública, além de estar intimamente ligado aos direitos reprodutivos das mulheres.

Historicamente, o aborto foi uma prática presente em todas as sociedades e culturas, sendo realizado por diversos motivos, como a limitação da quantidade de filhos, a falta de recursos para criar mais crianças, a prevenção de nascimentos violentos em situações de estupro, incesto, malformações fetais, entre outras razões. Entretanto, na contemporaneidade, em muitos países, incluindo o Brasil, a prática do aborto é considerada ilegal e criminalizada, o que torna o acesso aos serviços de saúde reprodutiva precária e insegura.

O Serviço Social, como área profissional cujo objetivo a garantia dos direitos humanos e sociais, tem papel fundamental na luta pela legalização do aborto e pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. No entanto, a atuação dos assistentes sociais nessa área tem sido permeada por desafios, como o estigma social associado ao aborto e a falta de políticas públicas efetivas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Dessa forma, é fundamental entender o contexto histórico, social, político e cultural que envolve o aborto, bem como a importância da atuação do Serviço Social na luta pelos direitos reprodutivos das mulheres. A contextualização desse tema é fundamental para compreendermos os desafios que cercam a garantia do direito ao aborto seguro e legal, bem como as instituições sociais e políticas e as posturas éticas envolvidas nessa questão.

O presente trabalho de conclusão de curso teve como objetivo analisar o que tem sido discutido nas revistas de Serviço Social Qualis A1 e A2 em relação ao tema do aborto, haja vista que, como profissionais engajados na promoção dos direitos humanos e da justiça social, é fundamental compreender as perspectivas e reflexões presentes nas publicações acadêmicas de maior prestígio na área.

Para alcançar os propósitos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, cujo levantamento preliminar selecionou artigos científicos sobre o aborto publicados até o final de 2022 em revistas da área de Serviço Social, Qualis A1 e A2, que abordaram esse tema no Brasil. Para tanto, a seleção dos artigos foi feita sem a demarcação temporal inicial, devido a escassa produção de conhecimento científico nas revistas selecionadas e por meio do descritor “aborto” para realizar a busca dos artigos. Ademais, a seleção do material documental ocorreu com base nas legislações nacionais.

Importante ressaltar que o estudo se pautou no materialismo crítico dialético de Karl Marx, que considera a totalidade do objeto na realidade concreta e o “o concreto é concreto porque é a síntese de múltiplas determinações.” (MARX, 2008). Esse método possibilita a compreensão da sociedade capitalista pelas contradições, conflitos e desigualdades sociais de classe, a investigação do capital enquanto relação social e a análise da questão social como resultado das contradições do modo de produção capitalista, expressas nas formas conflitantes de produzir e de se apropriar da riqueza socialmente produzida, além de apreender a centralidade do trabalho na sociedade, das consequências da questão social como matéria prima da intervenção profissional e do caráter contraditório das políticas sociais.

Esta análise sobre o aborto se debruça especificamente sobre a produção acadêmica em periódicos da área do Serviço Social. Atualmente são onze revistas de Serviço Social Qualis A1 e A2, quais sejam: Serviço Social & Sociedade; Katálysis; Em Pauta; O Social em Questão; Argumentum; Ser Social; Textos & Contextos; Revista de Políticas Públicas; Sociedade em Debate; Serviço Social em Revista; Temporalis. Por meio do descritor “aborto”, foram encontrados quinze artigos e duas resenhas em seis revistas diferentes, sendo estas: Serviço Social & Sociedade; Katálysis; Em Pauta; O Social em Questão; Revista de Políticas Públicas e; Sociedade em Debate. Contudo, foram selecionados apenas os artigos, dez ao todo, para a análise, visto que os demais não abordaram a questão do aborto ou tratam da temática em outros países.

A partir dessas informações se faz imprescindível refletirmos sobre o não protagonismo da temática na produção de conhecimento na área do Serviço Social, considerando-se a quantidade de edições e publicações realizadas nessas revistas e o quão baixo é o número de artigos com a centralidade na questão do aborto. Em busca de informações quantitativas, foi encaminhado e-mail para todas essas revistas, solicitando o número de artigos publicados no total e quantos abordam o respectivo tema. Contudo, apenas duas revistas dispunham essa informação: dos 743 artigos publicados na revista Katalysis, apenas dois abordaram o tema do aborto na sociedade brasileira; a revista Serviço Social & Sociedade publicou 1248 artigos e somente três sobre o aborto no Brasil. Diante desse quadro, fica a indagação: por quais motivos o aborto não está sendo amplamente debatido pela categoria profissional de assistentes sociais?

Nas seções 2 e 3 do trabalho contextualizamos historicamente os movimentos feministas e suas lutas, os avanços e retrocessos na legislação sobre o aborto e de que forma a moral religiosa tem impactado nos serviços de saúde e na sociedade. Na seção 4 explicitamos

as concepções de aborto nos materiais selecionados, o recorte de raça/etnia e classe encontrado nos artigos produzidos e os desafios do cotidiano profissional dos assistentes sociais.

Nas considerações finais é realizado uma síntese a partir dos artigos selecionados. Com isso, destaca-se o fato de que há uma escassa produção de conhecimento científico dentro do Serviço Social sobre o tema, assim como, a falta da temática na formação dos profissionais. Também, observa-se a falta do recorte de raça/etnia na discussão do aborto. Entende-se que esses fatos são um reflexo da conjuntura política e social na qual a sociedade brasileira se encontra frente a polêmica questão do aborto.

2 MOVIMENTOS FEMINISTAS E AS “ONDAS” DAS LUTAS POR DIREITOS DE MULHERES NO OCIDENTE CAPITALISTA

Ao longo da história ocidental sempre houve mulheres que se rebelaram contra sua condição, que lutaram por liberdade e muitas vezes pagaram com suas próprias vidas. A Inquisição da Igreja Católica foi implacável com qualquer mulher que desafiasse os princípios por ela pregados como dogmas insofismáveis. (PINTO, 2010, p. 15).

Os movimentos feministas constituem uma iniciativa social organizada por mulheres de diferentes países, classes sociais, raça/cor/etnia, histórias de vida e posicionamentos políticos em defesa de igualdades de e entre os gêneros. Portanto, motivados e impelidos pela histórica organização social que subjugou a mulher ao homem em todos os âmbitos da vida e que, apesar dos inúmeros avanços sociais e científicos, ainda encontram dificuldades e desafios em relação a sua liberdade e autonomia, precisando provar a todo o tempo sua capacidade e lutar pela defesa e garantia de seus direitos de cidadãs. De acordo com Cardoso e Silva (2018), atualmente, esses movimentos são tanto diversificados, quanto fragmentados, com diferentes pautas e defendidas pelas várias correntes teóricas e políticas. Isso se relaciona ao fato de sermos muitas mulheres, com vivências e pertencimentos sociais diferentes, de lugares e contextos distintos.

As opressões vividas pelas mulheres se arrastam ao longo dos séculos, décadas e anos. Apesar de algumas conquistas importantes, ainda nos deparamos com uma sociedade extremamente machista e racista na dinâmica capitalista. O modo de produção capitalista tem como um de seus alicerces a opressão e a superexploração das mulheres, no caso brasileiro, principalmente as mulheres negras e pobres que ainda carregam o jugo da escravidão, relegadas a serviços domésticos precarizados, mal pagos e não reconhecidos, mas essenciais para a reprodução social e a manutenção do sistema capitalista. Frente a essas formas de exploração e opressão, os movimentos feministas se mobilizaram em busca de reconhecimento político e social no espaço público, “abalando” as estruturas do patriarcado branco e burguês.

Faz-se necessário considerar que não se tratavam de movimentos homogêneos no Brasil ou no mundo ocidental. Mas, os períodos¹ de maior mobilização dos movimentos feministas são denominados “ondas”² em referência aos efeitos de suas conquistas políticas a partir dessa união para a construção e o agir coletivo entre diferentes mulheres. De todo modo, é importante considerar que, inicialmente, no final do século XIX e início do século XX, essa

¹ Sufrágio feminino no fim do século XIX e início do século XX, e a luta contra a opressão e apropriação das mulheres na década de 1970.

² Essa denominação ocorreu pela primeira vez por Martha Weinman Lear em 1968, mas foi em 1992 quando Rebeca Walker utiliza novamente a metáfora que ela se consolida (ILZE Zirbel, 2021).

movimentação no Brasil teve a sua frente mulheres brancas das classes média e burguesa. Contudo, sem a força das mulheres operárias, em sua maioria não brancas, não teriam forças para levantar suas demandas e pressionar o Estado (ZIRBEL, 2021).

A “primeira onda” de movimentos feministas no mundo ocidental capitalista teve início a partir da Revolução Francesa de 1789, como crítica aos direitos civis e políticos do liberalismo negados às mulheres, até o fim da Primeira Guerra Mundial. Embora houvesse no decorrer da história questionamentos sobre a posição da mulher na sociedade, foi no século XIX que o movimento feminista ganhou força com as sufragistas. Mary Wollstonecraft³ e Marie Olympe de Gouges foram mulheres pioneiras dessa época e realizaram reflexões que contribuíram para fundamentar esses movimentos feministas sufragistas (CARDOSO; SILVA, 2018). Tanto que, no final do século XIX e início do século XX, constituíram-se os movimentos das Sufragistas nos Estados Unidos da América (EUA) e das Sufragetes na Inglaterra lutando pelo direito ao voto feminino, que se popularizou com manifestações públicas e greves de fome.

Nesse contexto ocidental capitalista, a Nova Zelândia foi o primeiro país a conquistar o voto feminino como direito político em 1893, seguido pelos EUA em 1920 e, em 1918, conquistado pelas mulheres no Reino Unido (PINTO, 2010).

Na América Latina, os movimentos sufragistas, cuja “primeira onda” do feminismo se expandiu a partir de 1920 com uma frente feminista liderada majoritariamente por mulheres pertencentes as classes alta e média, agiram de forma articulada aos órgãos legislativos para conquistar o direito ao voto pelas mulheres. Entre países latino-americanos, o Equador foi pioneiro a reconhecer o direito ao voto feminino em 1929. Uruguai e Cuba tiveram esse direito conquistado no início da década de 1930 e Argentina e Chile garantiram-no logo após a II Guerra Mundial. No México, Peru e Colômbia essa conquista ocorreu na década de 1950.

No Brasil, o direito ao voto foi conquistado pelas mulheres em 1932, por meio do Decreto nº 21.076, consolidado na Constituição Federal de 1934, porém não se tratou de direito político universal, nem para mulheres, nem para homens, posto que as pessoas analfabetas permaneciam excluídas.

Em relação a essa “onda” em defesa de direitos políticos, vários estudos destacam Bertha Lutz como uma liderança do sufrágio político entre as brasileiras. A luta pelo direito ao voto iniciou em 1910, quando retornou do exterior e participou da fundação da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino. Em 1927, levou ao Senado Federal um abaixo-assinado reivindicando a aprovação do Projeto de Lei 660/1927, criado pelo Senador Juvenal Larmartine,

³ O livro “Reivindicação dos Direitos da Mulher”, escrito pela feminista Mary Wollstonecraft, serviu de inspiração para esses movimentos sufragistas (PINTO, 2010).

que reconhecia esse direito às mulheres, maiores de 21 anos, com posses e instrução primária completa (PINTO, 2010).

Segundo Pinto (2003), nesse período, constituíram-se algumas tendências nos primeiros movimentos feministas do contexto brasileiro, cujo início data de fins do século XIX até a terceira década do século XX. Nesse momento, o movimento encabeçado pela feminista Bertha Lutz foi chamado de “feminismo bem comportado”, como forma de evidenciar um caráter conservador dessa tendência, posto não questionava a opressão sofrida pelas mulheres. A segunda, chamada de “feminismo malcomportado”, implicava a disputa no espaço político pelo direito à educação, contra a dominação masculina e subordinação feminina, a defesa da sexualidade e do divórcio como direitos. A terceira, nomeada “o menos comportado dos feminismos”, articulava-se ao movimento anarquista e ao Partido Comunista.

A “segunda onda” do feminismo configurou-se após a II Guerra Mundial e se desenvolveu com as lutas pelo direito ao próprio corpo, ao prazer e contra o patriarcado. Foi a partir desse momento que se iniciou e se ampliou a discussão sobre os direitos reprodutivos das mulheres, que incluíam questões como acesso à contracepção, ao aborto seguro e à maternidade escolhida. Desde então essas lutas pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres tem sido uma pauta importante para diversos movimentos feministas em âmbito mundial.

Lutaram, concomitantemente, para desmistificar a idealização do feminino alimentada pelo Estado burguês patriarcal, que limitava a mulher ao “papel” de esposa, mãe, do lar e ao “lugar” de subordinada e submissa ao homem, ou seja, passaram a questionar essa divisão sexual nos ordenamentos dos espaços públicos e privados. Entre as palavras de ordem desses movimentos feministas se destacaram, desde então, “O privado é político” e “Meu Corpo Me Pertence”. Nesse processo histórico, o livro “O segundo sexo” de Simone de Beauvoir, publicado em 1949, constituiu referência fundamental às feministas da época (JESUS; ALMEIDA, 2016).

Conforme Santos (2015), nos anos de 1970, quando o movimento antiaborto estava relativamente desmobilizado, a legalização do aborto foi aprovada em alguns países do ocidente capitalista, tais como Inglaterra, EUA, França, Itália, entre outros. Ao mesmo tempo, nessa década, o caso *Roe contra Wade*⁴ suscitou mobilizações sociais antiaborto nos EUA, cujos argumentos contrários alegavam que a legalização do aborto configura um atentado ao direito à

⁴ Caso julgado pela Suprema Corte estadunidense, em 1973, considerado emblemático na história norte-americana porque reconheceu, pela primeira vez, o direito constitucional ao aborto. Entretanto, a possibilidade de interrupção voluntária da gravidez tem sido continuamente contestada em estados conservadores dos EUA, pautados na defesa de valores moralistas e religiosos e de “tradição familiar” que cerceiam a liberdade e a autonomia reprodutiva das mulheres.

maternidade e à vida. Movimento antiaborto que buscou fincar suas raízes em países da América Latina, denominados “subdesenvolvidos” ou “terceiro mundo” (SANTOS, 2015).

Segundo a análise de Pinto (2003) sobre a sociedade brasileira, em 1937, o golpe ditatorial enfraqueceu os movimentos feministas até a década de 1970, quando, no contexto da Ditadura Militar de 1964-1984, aconteceram manifestações desses movimentos políticos em defesa de liberdades políticas e de direitos às mulheres em plena “linha dura” do governo Medici. Período de censuras e torturas pelo Estado e de confrontos e resistências pelos movimentos sociais e organizações políticas contrárias aos ditames autoritários do Estado brasileiro.

1975 foi eleito pela Organização das Nações Unidas (ONU) como Ano Internacional da Mulher e, para tanto, no Brasil, foi organizado evento promovido por grupos informais de mulheres, que foi essencial para o fortalecimento do movimento feminista no Brasil. Ademais, nesse mesmo ano, fundado pela Terezinha Zerbini, ocorreu o movimento feminino pela anistia, acarretando a volta de mulheres exiladas nos EUA e Europa que viviam a intensa politização da segunda onda do feminismo, trazendo questionamentos da opressão feminina e lutas pelos direitos das mulheres para o Brasil (PINTO, 2003).

A década de 1980 registrou maior efervescência política de movimentos feministas brasileiros com as bandeiras em defesa do aborto enquanto saúde pública, saúde da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. A forte mobilização desses movimentos em defesa de direitos individuais das mulheres causou “reboiço” entre os mais conservadores que, assim como aconteceu nos EUA, tiveram uma postura ostensiva, pressionando o legislativo e judiciário contra essas reivindicações feministas.

Nesse contexto, o Encontro sobre Saúde, Sexualidade, Contracepção e Aborto de 1983 marcou essa luta das mulheres, ao receber 300 participantes de diferentes grupos de mulheres e parlamentares brasileiras. O significado político desse evento resultou o estabelecimento de que o dia 28 de setembro se constituiria no Dia Nacional de Luta pelo Direito ao Aborto (SANTOS, 2015). Portanto, é imprescindível considerar as contribuições dos movimentos feministas nas lutas pela efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos, inclusive, conforme a Declaração Mundial de Direitos Humanos (1948), como exercício individual, livre e responsável da sexualidade e da reprodução humana.

Concordando com Ventura (2009, p. 19):

Os direitos reprodutivos dizem respeito à saúde sexual e reprodutiva; à sobrevivência e à vida; à liberdade e segurança; à não discriminação e respeito às escolhas; à informação e educação para possibilitar decisões; à autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade; à proteção social à maternidade, paternidade e família.

Os movimentos feministas ao reivindicarem o direito a autonomia e a liberdade das mulheres sobre o próprio corpo na perspectiva do direito reprodutivo e sexual, intrínsecos a saúde pública, trouxeram à cena pública como uma de suas pautas, desde a década de 1970, a reivindicação do reconhecimento dos direitos reprodutivos, dentre eles, o aborto. Conforme destacaram Pimentel e Villela (2012, p. 20),

ABORTO NÃO É UM BEM EM SI MESMO. Admitindo-se a dignidade humana e os direitos fundamentais da mulher, considerando-se que a vida do feto, em geral, deve ser protegida e reconhecendo que a educação na área da sexualidade e da reprodução é comprovadamente a única política pública que apresenta resultados satisfatórios na redução da incidência do aborto, conclui-se que qualquer legislação que vise a diminuir a realização de abortamentos, deve ser preventiva e não punitiva.

Inegável que, historicamente, os movimentos feministas tem sido o mais importante representante dos direitos das mulheres e a frente nas disputas políticas: tensionando o Estado em busca do reconhecimento integral das demandas levantadas pelas mulheres, denunciando as desigualdades e a hipocrisia do sistema econômico, político e social fundamentado em preceitos conservadores, fundamentalistas e patriarcais, que interferem diretamente no acesso e na garantia de direitos sociais das mulheres.

Ao analisar a história de movimentos feministas referente a questão do aborto foi possível observar que ocorreram avanços e recuos permeados por inúmeras negociações políticas. Importante ressaltar que, por vezes, a disputa pelo direito ao aborto aconteceu de forma velada, isto é, ao invés de reivindicarem abertamente o direito ao aborto, o faziam reivindicando o direito de decidir por quantos filhos teriam, de conhecer e decidir sobre o próprio corpo, por exemplo. Não por acaso, em pleno regime ditatorial militar, o lema do movimento feminista brasileiro na década de 1970 era “Nosso corpo nos pertence” (SCAVONE, 2008).

Entre as principais ações dos movimentos feministas dessa época foi a elaboração da “Carta das Mulheres”, na década de 1980, formulada em Brasília pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e encaminhada ao Congresso Nacional para a construção da Constituição Federal de 1988. Contudo, apesar de não tratar sobre o direito ao aborto abertamente, segundo Pinto (2003) e Scavone (2008), foi uma decisão estratégica, tendo em vista o avanço do conservadorismo que repudiava a conquista do direito ao aborto estabelecido no Código Penal de 1940, o qual era garantido nos casos de risco de vida da mulher e de gravidez decorrente de estupro. De todo modo, a Carta levantou outras questões importantes e deixou em aberto a questão do aborto, haja vista que o documento estabelecia que “será garantido à mulher o direito de conhecer e decidir sobre seu próprio corpo”.

As lutas feministas em defesa do aborto como direito social e questão de saúde pública no Brasil remeteram a necessária consideração das condições precárias em que é realizado e, por conseguinte, denominado “aborto inseguro”. Conforme Scavone (2008, p. 677),

O aborto como questão de direito individual remete a um dos fundamentos do feminismo contemporâneo: o princípio democrático liberal do direito aplicado ao corpo; direito baseado nas ideias de autonomia e liberdade do liberalismo, expresso na máxima feminista "nosso corpo nos pertence", que se difundiu internacionalmente a partir dos países centrais e marcou as lutas feministas relacionadas à sexualidade, à contracepção e ao aborto. A apropriação do corpo também significava para as mulheres a possibilidade da livre escolha da maternidade. No caso brasileiro, essa influência foi clara no início do feminismo contemporâneo (1970/85) e, posteriormente, será ressignificada na adoção do conceito de direitos reprodutivos, a partir de meados dos anos 1980.

A partir da pressão constante desses movimentos feministas, os direitos das mulheres ganharam espaço no debate público e jurídico, sendo que, em 1984, no IV Encontro Internacional de Saúde da Mulher, ocorrido na Holanda, pela primeira vez foram abordados os direitos reprodutivos, assim como os direitos sexuais, que, na década de 1980, tiveram maior ênfase devido a epidemia de HIV/Aids, por ser uma infecção sexualmente transmissível.

Contudo, foi apenas na “Declaração de Beijing”, oriunda da IV Conferência Mundial sobre a Mulher realizada em Pequim no ano de 1995, que a concepção de direitos sexuais e reprodutivos passaram a constar em um documento internacional. Os direitos sexuais, conforme o artigo 96, foram reconhecidos como “direitos humanos das mulheres [que] incluem seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência”. E os direitos reprodutivos, segundo o artigo 213, considerados “direitos básicos de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número, a frequência e o momento para terem seus filhos e de possuir as informações e os meios para isso, bem como do direito a alcançar o mais elevado nível de saúde sexual e reprodutiva”.

Nesse sentido, a Declaração de Beijing (1995), estabeleceu que

Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências.

Ademais, como essa Declaração (1995), vários acordos internacionais e regionais de direitos humanos, incluindo a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de

Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela Assembleia Geral da ONU em 1979, e a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD), realizada no Egito em 1994, enfatizaram a importância dos direitos sexuais e reprodutivos como parte integral dos direitos humanos das mulheres.

Direitos reprodutivos incluem certos direitos humanos que já foram reconhecidos nas leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e outros documentos de consenso. Esses direitos baseiam-se no reconhecimento dos direitos básicos de todos os casais e indivíduos decidirem livre e responsavelmente o número, espaçamento e momento de terem seus filhos e ter informação e meios para isso, bem como alcançarem o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. (ONU, 1995, parágrafo 73).

No Brasil, os direitos reprodutivos e sexuais foram reconhecidos pela Constituição Federal de 1988, garantindo o direito à saúde, à igualdade de gênero e à liberdade reprodutiva. Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu nacionalmente algumas diretrizes para a assistência à saúde da mulher, que incluem serviços de planejamento familiar, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, atendimento pré-natal e parto seguro.

Os direitos sexuais e reprodutivos são fundamentais para garantir a autonomia e a dignidade das mulheres em relação à sua saúde e à vida reprodutiva. Esses direitos abrangem uma série de questões, incluindo acesso à informação e serviços de saúde sexual e reprodutiva, contracepção, planejamento familiar, gravidez saudável e segura, e, em alguns casos, o direito ao aborto. Contudo, mesmo com as garantias legais, o Estado brasileiro não realizou investimentos financeiros, políticos e sociais suficientes à concretização desses direitos, de longa data, negligenciados a gerações de mulheres, especialmente, às mulheres pobres e negras. Tratam-se de direitos sociais de cidadania negados de múltiplas formas, da falta de acesso a informações e aos serviços de saúde reprodutiva de qualidade, passando pelas violências nos atendimentos pelos profissionais de diferentes áreas, como a violência obstétrica e a criminalização do aborto. Portanto, a violência obstétrica, está fortemente vinculada a violência de gênero, assim como, as violências sofridas nos processos de abortamento nos hospitais (ZANARDO; URIBE; NADAL; HABIGZANG, 2017).

Conforme se observa dessa realidade social, ainda há muitas lutas para garantir que as mulheres brasileiras possam exercer plenamente seus direitos reprodutivos e ter acesso a serviços de saúde seguros, acessíveis e de qualidade. Posto que, concordando com Carloto e Damião (2018, p. 307), "a negação do direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo reflete uma estrutura patriarcal, apropriada pelo capitalismo, sobre a qual as relações sociais se

constroem. [...]. A sexualidade e reprodução da mulher são pontos-chaves para a dominação e a exploração das mulheres”.

3 A QUESTÃO DO ABORTO NA LEGALIDADE DO CONTEXTO BRASILEIRO

A caracterização do aborto, em linhas gerais, ocorre a partir da interrupção da gravidez durante qualquer momento do ciclo gestacional, seja aborto espontâneo, provocado por terceiros ou pela pessoa grávida, implicando na expulsão ou não do feto com o fim na morte do concepto. Essa ação está prevista no Código Penal brasileiro de 1940, artigos 124 a 127, como prática criminosa contra a vida e passível de punição com a reclusão de um a quatro anos.

Mas, o artigo 128 desse Código Penal reconheceu a legalidade do aborto, a princípio, em duas situações: 1) aborto necessário, quando a gestação oferece risco de vida para a pessoa grávida; 2) aborto terapêutico, trata-se da interrupção de uma gravidez resultado de estupro. Além dessas, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, de 2012, o aborto em casos de feto anencefálico foi aprovado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que o descriminalizou pelo entendimento de que não há possibilidade de sobrevivência do feto fora do útero, bem como pelos danos à saúde física e psicológica da gestante.

Analisar o aborto sob a perspectiva dos direitos humanos e sociais é essencial à sua compreensão e à defesa da liberdade de decisão das mulheres. A criminalização do aborto resulta numa alta taxa de mortalidade materna no Brasil, assim como, alta demanda de tratamentos pós-abortamentos inseguros na rede pública, como explica Cisne, Castro e Oliveira (2018, p. 456):

Há mais de um milhão de abortamentos inseguros por ano no Brasil (BRASIL, 2009, 2014). São aproximadamente 250 mil internações em decorrência de complicações pela prática ser criminalizada e, portanto, insegura. Em consequência disso, o aborto é uma das principais causas de mortalidade materna no país, tendo a curetagem pós-abortamento como um dos procedimentos obstétricos mais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014). Segundo a OMS (2016) é mais barato para o Estado garantir o aborto legal do que tratar as complicações do aborto ilegal, uma vez que realizado por profissionais da saúde e em condições adequadas (com acesso a medicamentos e em um hospital) é um procedimento considerado de baixo risco.

As autoras destacaram que o número de óbitos foi mais expressivo em mulheres empobrecidas, não brancas e com baixa escolaridade, evidenciando as desigualdades sociais, assim como a deficiência no atendimento dos direitos reprodutivos, pois não houve investimento governamental suficiente para lidar com as questões que envolvem o aborto, tanto seguro, quanto inseguro. Além disso, concordando com Cisne, Castro e Oliveira (2018), a criminalização não educa, não diminui a incidência e reincidência dos abortamentos, e, tampouco, salva vidas.

Segundo a Diretoria de Pesquisa e Acesso à Justiça da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ, 2017), as mulheres criminalizadas pela prática do aborto, ou seja, que respondiam a processos criminais advindos de abortamentos eram, predominantemente, negras, mães, pobres, sem antecedentes criminais e todas enquadradas no artigo 124 do Código Penal. Para realizar o procedimento de forma segura é indicado que o abortamento seja realizado até doze semanas de gestação, contudo, a maior parte das mulheres realizou o aborto após o período indicado. Todavia, há que se considerar que a decisão pelo abortamento pode levar tempo, seja por falta de coragem, de apoio familiar, de acesso a serviços de saúde públicos, de atendimento pelos profissionais de saúde, entre outros. Além desses aspectos, que dificultam ou impedem a efetivação do aborto, as mulheres, geralmente, são culpabilizadas pela gravidez ou, então, forçadas a realiza-lo, seja pelo parceiro e/ou familiar. O que há em comum entre essas situações é a falta das condições concretas para as mulheres exercerem livre, autônoma e respeitosamente o poder sobre o próprio corpo e decidirem pelo que é melhor para si.

Ainda, em relação ao aborto no Brasil, a revista “Le Monde Diplomatique Brasil”, edição de setembro de 2019, publicou o artigo “Quem são elas: o perfil das mulheres que abortam no Brasil”, de autoria de Gabriella Soares e Maria Clara Novais, que trouxeram à tona relatos de mulheres de diferentes gerações sobre a péssima experiência de realizar aborto no Brasil. Havia em comum o fato de que todas se encontravam em situação de vulnerabilidade econômica, sozinhas, sem apoio familiar ou do companheiro, além de situações de coação pelos patrões. Também comungavam as sequelas do sofrimento ao passar pela violência do aborto inseguro, que as acompanham pela vida vivida, seja pelo sentimento de culpa imposto socialmente, seja pelos transtornos psíquicos como depressão, seja pela infertilidade, entre outras.

A resistência em relação à legalização do aborto ainda se faz presente inclusive nos casos amparados por lei. Segundo a pesquisa realizada por Diniz e Madeiro (2015), financiada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, no período de 2015 a 2017, entre as 5.075 das brasileiras que buscaram atendimento legal para realização do aborto, apenas 2.442 tiveram acesso a esse direito. Essa pesquisa apontou que 97% das mulheres que procuraram o direito ao aborto são advindas de violência sexual, e, diante da negativa de acesso ao serviço de aborto seguro, conseqüentemente, uma porcentagem expressiva dessas mulheres foram obrigadas a seguir com a gestação ou realizar o aborto de forma insegura. Essa situação também aconteceu com mulheres que buscaram o atendimento devido ao feto anencefálico, aborto

garantido pela ADPF 54⁵, haja vista que quatrocentas mulheres não tiveram esse direito concretizado pelos serviços públicos de saúde.

Outro aspecto que chama a atenção nessa pesquisa é o fato de que, no ano em que foi realizada, no Brasil existiam 67 centros que realizavam o aborto legalizado e apenas 37 se encontravam ativos. O mais espantoso é que em uma década foram realizados menos de dez procedimentos em 15 desses centros (DINIZ; MADEIRO, 2015).

Dentre os determinantes para esse número baixíssimo de procedimentos quando se compara ao número expressivo de mulheres que buscaram esse atendimento na política de saúde, está a chamada “objeção de consciência”, a qual permite ao profissional médico negar o atendimento em situações que contradizem seus princípios morais. Porém, em situação de risco de vida da paciente, na falta de outro profissional para realizar o atendimento ou determinação judicial, o médico de plantão é obrigado a realizar o procedimento.

Os casos de maus atendimentos, constrangimento moral, violência hospitalar e negligência do profissional resultam a desistência por parte dessas mulheres de buscar esse direito social e serviço de saúde para a realização do aborto de forma segura, o qual contribui para prevenir e evitar as sequelas psicológicas e físicas em seus corpos, bem como a morte de mulheres.

Como vimos, o aborto ainda se constitui em uma questão complexa e polêmica na contemporaneidade em vários países, dentre os quais, o Brasil, particularmente, nas décadas recentes. Há, portanto, árduos embates acerca da saúde sexual e reprodutiva e do seu reconhecimento como direito humano e direito social das mulheres.

3.1 O aborto nas leis e normas técnicas brasileiras: avanços e retrocessos

De acordo com Htun (2003), do ponto de vista histórico, em 1830, oito anos após a Declaração da Independência do Brasil, foi criado um Código Penal, sob a ótica dos ideais iluministas e alicerçados na justiça e na equidade. Não havia menção a punição às mulheres que provocassem o aborto, mas criminalizava profissionais que realizassem o procedimento de abortamento, ou seja, médicos ou cirurgiões, com a pena de quatro a oito anos de reclusão, bem como pessoas que comercializassem ou fornecessem medicamentos e instrumentos para a

⁵ Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 trata da permissão do aborto terapêutico em casos de gestação de anencéfalo, aprovada pelo Supremo Tribunal Federa (STF) em 2012 no Brasil.

realização do aborto, com a pena de dois a seis anos. Porém, a partir de 1890, o aborto passou a ser punido inclusive nos casos de autoabortamento, com a pena de um a cinco anos de reclusão.

Com o Código Penal brasileiro de 1940, sob a chamada “Era Vargas”, o aborto foi permitido em situações específicas: gravidez advinda de estupro ou de risco de vida para a pessoa gestante. Nesse regramento, situações de abortamento que não correspondessem às exceções previstas em lei eram criminalizadas, com pena de um a quatro anos de reclusão para a mulher que realizasse o aborto em si mesma ou permitisse que outra pessoa fizesse, conforme os artigos 124 e 126. O aborto realizado por terceiros sem o consentimento da mulher implicava em privação de liberdade de um a dez anos, conforme o artigo 126, e, em casos de morte ou danos graves à saúde da mulher, as penas seriam dobradas de acordo com o artigo 127 (BRASIL, 1940).

Em 1949, sob o regime democrático, houve no Brasil a primeira tentativa de modificar o Código Penal no Congresso Nacional, com o intuito de proibir e incriminar o aborto nos casos legalmente reconhecidos e permitidos – proposta de lei do deputado federal Arruda Câmara (PDC/PE). De acordo com Souza (2015), entre os anos de 1940 e de 1980, foram trinta proposições de leis sobre o aborto, sendo que apenas uma foi aprovada, entretanto, não tinha o aborto como centralidade.

Na década de 1990, durante os dois mandatos presidenciais do Fernando Henrique Cardoso (PSDB), houve vinte e três proposições sobre essa questão e, a maioria, favorável ao aborto. Porém, entre os anos de 1999 e 2014 foram propostos cinquenta e três projetos de lei acerca do tema, sendo 20% favoráveis ao aborto e 60% contrários. Verifica-se que nas primeiras décadas do século XXI houve mais propostas de projetos de lei contrários ao aborto e favoráveis à criminalização das mulheres, portanto, na contramão da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos que protejam as mulheres de violências sexuais e da mortalidade materna e neonatal.

Na última década do século XX, em 1991, o deputado Eduardo Jorge e a deputada Sandra Starling, do Partido dos Trabalhadores (PT), propuseram o Projeto de Lei (PL) 20/91, que estabelecia a obrigatoriedade de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de aborto previstos em lei. Isso porque, apesar da “permissividade” no Código Penal, não havia protocolos que garantissem a efetividade desse direito sexual e reprodutivo. Esse PL foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família em 1995 e na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação em 1997, e, após, seria enviado ao Senado para aprovação. Porém, segundo Santos (2015) acredita-se que a vinda do Papa João Paulo II ao Brasil nesse ano contribuiu para que o PL não fosse encaminhado ao Senado.

O deputado federal Severino Cavalcanti (PPR/PE), em 1995, propôs o PL 25/95, o qual consistia na mudança da redação de caput do artigo quinto da Constituição Federal de 1988 (CF/88), no sentido de garantir a inviolabilidade da vida desde a concepção. Projeto de lei que foi negado por nove votos contrários e dois favoráveis na Comissão Especial da PEC. E, que, na semana seguinte, foi levada à Câmara dos Deputados e também não foi aprovada, sendo 351 votos contra, 33 a favor e 16 abstenções (SOUZA, 2015).

O não envio do PL 20/91 ao Senado em 1997 provocou reações no movimento feminista com a campanha pela “Vida das Mulheres em favor do PL 20/91”, que alcançou 20 mil assinaturas encaminhadas ao Congresso Nacional, assim como a solicitação de resolução normativa ao Ministério da Saúde, com o objetivo de regulamentar o atendimento ao aborto no SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, a partir da iniciativa da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CORRÊA; ÁVILA, 2003).

Assim, em 1998, o Ministério da Saúde publicou a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes”, que vigorou em outubro do mesmo ano, fruto das mobilizações do movimento feminista. Na norma era solicitada a apresentação do Boletim de Ocorrência Policial para acessar o direito, gerando polêmica na Câmara. O deputado federal Severino Cavalcanti (PPB/PE) mais uma vez propôs um Projeto de Decreto Legislativo (PDC) 737/98 que buscava suspender a Norma Técnica. Porém, não consta como obrigatoriedade no Código Penal a apresentação do Boletim de Ocorrência e, com isso, o acesso a um serviço de saúde não pode estar vinculado à apresentação desse documento que a mulher não é obrigada a ter. Por tanto, esse critério de acesso aos serviços de saúde foi retirado das Normas Técnicas.

A Norma Técnica é o reconhecimento do Governo brasileiro à realidade de que o aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. (BRASIL, 2005).

O documento aborda uma variedade de informações sobre o aborto, incluindo aspectos legais, diferentes tipos de aborto, medicamentos prescritos e instruções para o planejamento reprodutivo. Além das informações, o documento oferece orientações para os profissionais de saúde em relação ao tratamento de mulheres que estão passando por um processo de aborto ou que indicam complicações por causa do procedimento. A Norma enfatiza a importância de humanizar a assistência, incentivando os profissionais a preservarem uma postura ética,

independentemente de seus preceitos morais e religiosos, e garantir o respeito aos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2005).

Em 1991 outro Projeto de Lei foi proposto, o PL 1135/91, que tinha como objetivo suprimir o Art. 127 almejando a ampliação do aborto legal. Contudo, apenas em 2008 esse projeto foi votado na Comissão de Seguridade Social e Família e na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, sendo derrotado em ambas. No ano anterior foi proposto o PL 478/2007, também conhecido como o Estatuto do Nascituro, que tem como objetivo conceder ao embrião todos os direitos de uma pessoa. Esse projeto foi proposto pelos deputados Luiz Bassuma (PT) e Miguel Martini (PHS) e aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família e na Comissão de Finanças e Tributação em 2017, atualmente tramitando na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Na esfera estadual, por exemplo, a Câmara de Deputados do Rio de Janeiro, em 1985, aprovou uma lei que determinava que o procedimento de aborto legal deveria ser realizado em todos os hospitais público, no entanto o Governador vetou a lei após o pedido do arcebispo Rio de Janeiro Dom Eugenio Salles. De todo modo, no final desse ano foi adotado um decreto com o mesmo propósito. Na esfera municipal, em 1989, no governo da cidade de São Paulo pela prefeita Luiza Erundina foi instituído o serviço de aborto legal no Hospital Jabaquara.

Durante o quadriênio de 2003-2006, a política de saúde pública para as mulheres sofreu uma série de transformações, resultando em avanços significativos para a questão do aborto. Houve a ampliação do acesso a contraceptivos e maior investimento em serviços de atendimento à saúde reprodutiva. Em 2004, foi lançado o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que incluía orientação sobre aborto legal e prevenção de gravidez indesejada. Além disso, a partir de 2005, foi criado o Programa Farmácia Popular, que disponibilizou anticoncepcionais e outras medicações a preços mais acessíveis (BIROLI, 2016).

No entanto, apesar desses avanços, a questão do aborto continuou sendo um tema altamente controverso no país. Em 2005, o então presidente Lula vetou o projeto de lei que previa a distribuição gratuita de pílulas do dia seguinte nos postos de saúde, cedendo às pressões da bancada religiosa no Congresso Nacional. Além disso, em 2006, foi aprovada a Lei 11.105, conhecida como "Lei de Biossegurança", que proibia a utilização de células-tronco embrionárias para fins de pesquisa científica, causando um retrocesso para o campo da saúde reprodutiva (LUNA, 2016).

Conforme Luna (2016), em 2007, houve nova tentativa de regulamentar o atendimento de aborto em casos de violência sexual, por meio do Projeto de Lei nº 90/2006, conhecido como PL 90. O projeto propunha a criação de normas técnicas para o atendimento integral às vítimas

de violência sexual, incluindo a garantia do direito ao aborto legal. No entanto, a tramitação do projeto foi marcada pela intensa mobilização de grupos religiosos e conservadores, que realizaram diversas manifestações e pressionaram os parlamentares para que o projeto fosse arquivado.

Nesse mesmo período, o Ministro da Saúde José Gomes Temporão propôs, em 2007, um plebiscito para que a população tivesse a oportunidade de decidir pela legalização do aborto. Tal iniciativa provocou reações da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Vida - Contra o Aborto, assim como, manifestações populares contra o plebiscito (SOUZA, 2015).

No ano seguinte, em 2008, foi apresentado pela comissão tripartite outro projeto de lei, o PL 1135/91, que propunha a descriminalização do aborto até a décima segunda semana de gestação, em qualquer situação. Esse projeto gerou grande debate na sociedade brasileira e na mídia, com diversos movimentos feministas e grupos de defesa dos direitos das mulheres pressionando pela aprovação da lei. No entanto, o projeto não avançou no Congresso Nacional e a questão do aborto continuou sendo tratada de forma restritiva na legislação brasileira (LUNA, 2016).

Conforme Luna (2016), durante o quadriênio 2007-2010 houve também avanços em relação aos serviços de saúde destinados às mulheres em situação de abortamento. Foram criados novos protocolos e normas técnicas para a atenção integral à saúde da mulher em caso de abortamento, com o objetivo de melhorar a qualidade e a humanização do atendimento. Além disso, a campanha "Diga não à violência contra a mulher", lançada em 2009, trouxe maior visibilidade para o aborto como questão de saúde pública e de direitos humanos, sexuais e reprodutivos.

Além disso, em 2012, houve as audiências públicas para debater a permissividade da realização de abortos em caso de feto anencefálico que resultou na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54. Nesse sentido, o STF decidiu que o aborto também seria permitido em gestações de feto anencefálico, tendo em vista a não possibilidade de sobrevida após o nascimento. Contudo, apesar da permissibilidade nos casos acima citados e argumentados legalmente, ainda há resistências por parcelas conservadoras da sociedade.

O Terceiro Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH3) elaborado no governo Lula (2003-2010) previa diretrizes favoráveis à descriminalização do aborto, assim como, punições legais à homofobia.

No processo da eleição presidencial de 2009, a candidata Dilma Rousseff (PT) havia se manifestado favorável a descriminalização do aborto. O fato dessas questões serem

contrárias aos pensamentos e aos interesses de grupos e de representantes das igrejas católica e evangélica neopentecostal geraram inúmeras polêmicas na sociedade e na política brasileiras. Mas, não somente, houve inclusive a manifestação contrária a descriminalização do aborto pelo Papa Bento XVI, as quais alimentaram também a repulsa ao Partido dos Trabalhadores. Nessa contramarche, a candidata Dilma Rousseff retirou de sua plataforma política a defesa do aborto. Após eleita, o governo Dilma mudou o texto do PNDH3⁴ (MANDUCA, 2021).

Entre as diversas tentativas de derrubar essas conquistas, em 2015 foi lançada a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 181/2015, a PEC “Cavalo de Troia” como ficou popularmente conhecida, devido ao fato de que, inicialmente, seria destinada à ampliação da licença maternidade e outras demandas de movimentos feministas. Contudo, a versão do texto original incluía o direito à vida a partir da concepção e, com isso, a criminalização do aborto, inclusive nos casos permitidos em lei.

Nesse sentido, também o senador Magno Malta (PL/ES) apresentou, em março de 2015, a PEC 29/2015, similar à PEC 181/2015. A diferença era de que a PEC 29/2015 tinha como objetivo acrescentar no texto da lei “desde a concepção” no caput do Artigo 5. Apesar de não incluir outras mudanças, ambas propostas de emenda à Constituição Federal tinham como consequência a criminalização do aborto, independentemente das situações protegidas pela legislação brasileira. Diante dos conflitos entre os próprios parlamentares “Pró-vida”, a PEC foi retirada pelo proponente, antes mesmo da aprovação ou rejeição pelo Congresso Nacional (MANDUCA, 2021).

A eleição de Jair Bolsonaro em 2018 trouxe para o País perdas significativas em diversas áreas, dentre essas, especialmente no que diz respeito aos direitos humanos e sociais. A 56^a legislatura foi marcada pela eleição do maior número de deputados federais de viés conservador, o que reflete diretamente na direção das ações governamentais. Assim, nesse cenário político, para o Ministério dos Direitos Humanos foi nomeada Damare Alvez (Republicanos/DF), conhecida pela participação ativa no movimento “Pró-vida - Contra o Aborto”, e, para o Ministério da Saúde, o critério de indicação era de que o Ministro fosse contrário ao aborto (MANDUCA, 2021).

Além disso, a Norma Técnica 16/2020 do Ministério da Saúde que, apesar de não abordar diretamente a questão do aborto, estabelecia a importância de manter e fortalecer determinados serviços durante a pandemia de covid-19⁶, dentre os quais, os serviços voltados

⁶ A pandemia de COVID-19 foi causada por um vírus com um alto índice de contágio, causando centenas de mortes e morbidades nos seres humanos. Com isso, teve fortes impactos em todos os setores da sociedade, causando o colapso nos serviços de saúde.

à saúde sexual e reprodutiva, a garantia do aborto legal e a disseminação de métodos contraceptivos. Logo, grupos conservadores se agitaram contra a referida norma técnica e o Presidente da República, dessa época, exonerou os responsáveis sob a alegação de que o governo federal era contrário ao aborto. Nesse sentido, segundo Manduca (2021), foi nomeado para a Secretaria de Atenção Primária à Saúde o médico Rapahel Parente, encarregado de combater o ativismo pró-aborto.

Ainda, nesse ano de 2020, foi publicada uma Portaria Nº 2.282 pelo Ministério da Saúde com novos critérios para acessar o serviço de saúde de aborto legal, cujo objetivo era dificultar o acesso a esse serviço. Essa normativa estabelecia quatro fases: 1) a mulher faria um relato detalhado da violência informando dia, horário, local, a violência em si, a descrição e identificação do violentador; 2) a mulher precisaria realizar diversos exames, assim como, avaliação de diferentes profissionais da saúde que deveriam chegar à mesma conclusão no Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, para que a mulher pudesse acessar o seu direito; os profissionais em questão obrigatoriamente deveriam ser obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo; 3) a mulher deveria assinar um Termo de Responsabilidade, que determinava penalidades caso a equipe identificasse/julgasse que ela estivesse mentindo sobre algo e não se comprovasse o estupro, isto é, produzir provas contra si mesmas; 4) refere-se ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁷, prática comum no acesso a diversos direitos na saúde. A partir disso, o Senado e a Câmara de Deputados se mobilizaram com a intenção de revogar ou suplantam essa Portaria, porém, o STF marcou para julgamento a inconstitucionalidade do texto (MANDUCA, 2021).

O Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), por sua vez, durante 2019 a 2022, promoveu ação de prevenção a gravidez na adolescência, todavia, com base em doutrinas religiosas evangélicas neopentecostais. A ministra Damare Alvez defende a abstinência sexual como medida preventiva, como forma de evitar a gravidez, desconsiderando que o ato sexual não se limita à procriação, mas, também, envolve o prazer, e que a falta de educação sexual e serviços especializados de qualidade resultam a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (RUBIN, 2003).

De acordo com Manduca (2021), outros dois programas vinculados ao MMFDH e desenvolvidos pelo poder executivo federal, na gestão 2019-2022, abordaram a questão do

⁷ O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento utilizado na área da saúde para garantir a autonomia e o direito à informação dos pacientes. Trata-se de um instrumento no qual o indivíduo é informado de forma clara e compreensível sobre os procedimentos, tratamentos, riscos, benefícios e alternativas disponíveis em relação à sua saúde.

aborto de forma indireta: 1) “Mães Unidas”, que entre seus objetivos estava a não interrupção da gravidez; 2) incentivo a adoção como alternativa ao aborto.

3.2 A influência da religião na legislação brasileira

Os direitos sexuais e reprodutivos, com foco na polêmica legalização do aborto, são pautas reivindicadas majoritariamente pelos movimentos feministas, mobilizados a partir de meados de 1970. Assim como esse movimento social, desde então, tem argumentado politicamente em prol da necessidade da legalização do aborto, em particular sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, reconhecidos pela Constituição Federal de 1988, ao mesmo tempo, movimentos de grupos conservadores tem continuamente se oposto a conquista desse direito pelas mulheres. Nesse processo de lutas sociais, representantes de igrejas católica e evangélica neopentecostal, embora não exclusivamente, tem sido os principais agentes dessa oposição.

É sabido que a religião é um fator, desde longa data, que influencia significativamente o debate sobre a questão social e pública do aborto no Brasil. A forte presença da igreja católica e, mais recentemente, de igrejas evangélicas, tanto na sociedade quanto na política, impacta direta e negativamente a luta pela desmistificação, viabilização, acesso, garantias, descriminalização e legalização do aborto enquanto questão de saúde pública, posto que o posicionamento majoritário dessas instituições religiosas é de que o aborto consiste em um ato imoral, contrário aos ensinamentos religiosos, pecado mortal que viola a lei de Deus.

Observa-se na sociedade brasileira que, se os movimentos feministas foram propulsores dos avanços em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, a igreja católica representou historicamente importante força política contrária a esses direitos humanos e sociais das mulheres, ao defender os retrocessos e impedir avanços constitucionais. Soma-se, contemporaneamente, nesse combate contrário a liberdade de as mulheres decidirem sobre seus corpos, as igrejas evangélicas neopentecostais que têm assumido e representado, inclusive no Congresso Nacional, cada vez mais a defesa contra o aborto. São grupos políticos religiosos empenhados em garantir que as mulheres não possam decidir pela interrupção da gestação.

Em 1987 a Sagrada Congregação do Vaticano para a Doutrina da Fé, com a aprovação do Papa João Paulo II, publicou a “Instrução sobre o respeito pela vida humana em sua origem e sobre a dignidade da procriação”, em que consta o posicionamento oficial da igreja católica em relação a questão do aborto. Nesse documento é afirmado que “todo ser humano tem direito

à vida e à integridade física desde o momento da concepção até a morte” (DWORKIN, 2009, p. 54). Segundo a afirmação de Dworkin (2009), a condenação do aborto faz parte do posicionamento cristão desde o princípio, sendo um valor absoluto na história da igreja católica.

Esse posicionamento da Igreja reflete diretamente na sociedade civil, mesmo naquelas parcelas que não são católicas ou evangélicas praticantes. Assim, entende-se que, em geral, o posicionamento da sociedade se dá baseado no moralismo religioso, no qual somente Deus tem o poder de tirar a vida. A forte presença da bancada religiosa na esfera política, assim como, em toda a formação cultural da sociedade brasileira, implica diretamente na compreensão e aceitação do aborto como direito e saúde reprodutiva. De acordo com Rosado-Nunes (2012, p. 23),

A condenação da interrupção voluntária da gravidez funda-se numa proposição de fé, segundo a qual a vida humana tem caráter sagrado por ser um dom divino. Paulo VI, citando Pio XII, não deixa dúvidas: "Cada ser humano, também a criança no ventre materno, recebe o direito de vida imediatamente de Deus, não dos pais, nem de qualquer sociedade ou autoridade humana". Atentar contra a vida é atentar contra o próprio Deus.

Todavia, há um contra-argumento dentro da própria igreja católica, afirmado por teólogos, padres, estudiosos e pesquisadores a partir da análise de documentos históricos, de que não houve a condenação do aborto desde o princípio dos tempos e gestacional, mas, somente, a partir do ser animado, isto é, de possuir alma. Lembrando que, segundo a fé católica, só é possuidor de alma o ser racional. Isso permite questionamentos acerca do atual posicionamento da Igreja, cuja moral advém e foi influenciada por valores e interesses particulares da época.

A igreja vivia em grande rebuliço com uma série de receitas abortivas que corriam boca em boca desde os primeiros momentos de nossa colonização. A partir de 1850, os ataques e a repressão das autoridades brasileiras às práticas abortivas aumentaram consideravelmente. Pois, este momento coincide com o fim do tráfico negreiro para o Brasil, o que trouxe uma crise na oferta de mão-de-obra para as prósperas lavouras cafeeiras. Este aspecto demonstra que o combate ao aborto nunca teve uma motivação estritamente religiosa e moral por aqui (MATOS, 2015, p.146).

Rosado-Nunes (2006) afirma que, nos primórdios da Igreja Católica, a condenação do aborto estava ligada a possibilidade de adultério, sendo o casamento monogâmico um valor sagrado para a Igreja e passível de duras punições para aqueles que desrespeitassem a benção divina.

Segundo a teoria de São Thomas de Aquino, que prevaleceu durante todo o período medieval, o feto só adquiria alma entre 40 a 80 dias após a concepção, portanto, abortos realizados até 80 dias de gestação não seriam considerados atentado contra a vida e contra Deus.

Contudo, a Igreja Católica passou a ignorar essa diferenciação entre feto com alma e sem alma a partir do desenvolvimento da Doutrina da Imaculada Conceição, em 1854. Nesse sentido, a primeira rejeição à ideia de que o feto teria alma apenas um tempo após a concepção foi em um decreto papal de 1869, quando Pio IX alegou que um aborto prematuro é passível de punição com a excomunhão. Assim, a ideia de que existe vida/alma desde a concepção se tornou majoritária e o aborto passou a ser criminalizado – a sua realização seria caracterizada como homicídio independentemente do momento da gestação (DWORKIN, 2009).

Mesmo que houvesse apoio de alguns pensadores da Igreja Católica quanto a realização do aborto em casos de gravidez advindas de estupro e gestações que colocam a vida da mulher em risco, a Encíclica *Casticonnubii*, de 1930, condenou o aborto inclusive nessas situações. E por meio de encíclicas, a Igreja Católica passou a manifestar seu repúdio e condenação do aborto em nome de Deus, a todos os métodos contraceptivos, as relações sexuais por prazer, pois deveriam acontecer apenas com o intuito de procriação (SANTOS, 2015).

Posteriormente, o papa João Paulo II, escolhido em 1978, estabeleceu providências com o objetivo de aumentar o controle institucional e coerência da Igreja Católica, adotando o modelo polonês, que ressaltava a unidade, hierarquia e disciplina. Além disso, tinha como foco principal a América Latina com o intuito de combater a Teologia da Libertação e o enfrentamento contra a legalização do aborto (SANTOS, 2015).

O chamado ativismo religioso é hoje o principal responsável pelo enfrentamento a conquistas dos direitos sexuais e reprodutivos, sendo o aborto a questão mais polêmica. Com a liderança da Igreja Católica e, nas três últimas décadas, de Igrejas Neopentecostais junto a sociedade civil, o movimento antiaborto se fez e faz-se presente no espaço público e na esfera política. Portanto, os valores da moral religiosa pregada por essas Igrejas influenciam o Estado e as políticas públicas, bem como, colaboram para a determinação e reprodução de lugares e "papéis" sociais de gênero, de unicidade idealizada de família, matrimônio, maternidade (HTUN, 2003). Nesse sentido, estão incluídos o controle das famílias e, particularmente, da sexualidade das mulheres, ou seja, de corpos "femininos".

De acordo com Luna (2010), a Campanha da Fraternidade, de 2008, promovida pela Igreja Católica sob o lema "Escolha, pois a vida", indicava também a intenção de combater duas questões que se apresentavam no cenário político desse momento: o aborto enquanto questão de saúde pública e a produção de embriões humanos por meio da reprodução assistida. O documento defendia o combate ao aborto, alegando que, para salvar a vida da mulher, esse procedimento não se faz necessário devido ao avanço científico, o qual permite salvar a vida de ambos. Ao mesmo tempo, o aborto em caso de anencefalia foi considerado como postura

eugenista do Estado e, portanto, também se posiciona de forma contrária. Por fim, para abortamentos advindos de violência sexual, a Igreja declara que seria uma segunda violência contra a mulher, sob o pressuposto de que, apesar de negar a criança inicialmente, essa mulher irá se afeiçoar ao filho (LUNA, 2010).

De todo modo, a Constituição Federal do Brasil de 1988 garantiu a liberdade religiosa e o Estado brasileiro como laico, portanto, as questões políticas e jurídicas não devem ser baseadas partindo de posicionamentos religiosos. No entanto, a influência da religião na sociedade brasileira faz com que as discussões sobre o aborto sejam frequentemente marcadas por embates morais e éticos, que dificultam a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências científicas e na perspectiva de direitos humanos.

Esses grupos religiosos veem no espaço político um meio para legitimar suas crenças morais e impô-las ao conjunto da sociedade. Em 2010, por exemplo, foram eleitos 63 deputados federais ligados às igrejas evangélicas, sendo que 20 desses haviam desempenhado funções nessas instituições religiosas. Hoje, a chamada bancada evangélica segue desempenhando papel de destaque no combate aos avanços dos direitos humanos, direitos das mulheres e de pessoas LGBTQIA+. Suas principais pautas políticas são a defesa da família nuclear burguesa, combate ao aborto, à eutanásia, ao infanticídio, à união civil de pessoas do mesmo sexo, à criminalização da homossexualidade, entre outras (MACHADO, 2013).

É imprescindível considerar que, não bastasse a sociabilidade conservadora e os desafios sociais e políticos implicados, ainda precisamos lidar com o avanço da extrema direita, que tem se intensificado nos últimos anos em vários países do mundo capitalista ocidental globalizado. No contexto brasileiro foi eleito à Presidência da República, no processo eleitoral de 2018, Jair Bolsonaro (PSL), que ganhou espaço e difundiu atitudes que remetem às intolerâncias e violências ao odiar, agredir e desrespeitar as chamadas “minorias”. Essa difusão se deu com discursos odiosos e contrários aos direitos humanos e sociais, atacando as minorias, bloqueando verbas para políticas públicas sociais, permitindo e contribuindo para que as situações de vulnerabilidade de toda espécie permanecessem se reproduzindo e se agudizando. Conforme Medeiros (2021), desde 2016 o avanço do neoconservadorismo desenfreado e, mais ainda, sob a tutela do último ex-presidente foi o estopim para legitimar os preconceitos e barbáries sociais, ou seja, o descumprimento dos direitos sociais constitucionais de 1988, conquistados após as tantas lutas dos diversos movimentos sociais progressistas.

Após sua eleição, os índices de feminicídio, transfobia, homofobia, racismo e tantas outras violências dispararam. Fruto de suas declarações como por exemplo: “prefiro um filho morto do que gay”, “não te estupro porque você é feia”, comparando uma comunidade

quilombola a animais ao referir-se ao peso dessas pessoas usando “arrobas”, entre as tantas diversificadas situações encorajando e naturalizando violências e preconceitos. Aqueles que antes se continham e escondiam seus horrores, encontraram nesse Presidente da República Federativa do Brasil a legitimidade para “soltar suas feras” e mostrar o pior de si.

Nesse cenário político, os grupos religiosos se fortaleceram e ganharam espaço maior no Congresso Nacional, conhecidos como a Bancada Evangélica, que tem como principal função barrar toda e qualquer tentativa de avanço no que diz respeito aos direitos humanos, como dito anteriormente. Não por acaso, o agora ex-presidente Jair Bolsonaro nomeou para o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos a pastora Damares Alves, declarada publicamente vinculada ao movimento conservador “Pró-vida”. Enquanto assessora jurídica no Congresso Nacional, por mais de 20 anos, participou em defesa de projetos de lei como, por exemplo, o Estatuto do Nascituro, a PEC 181/2015, entre outros, e das audiências do STF em que foram discutidas a descriminalização do aborto e a permissividade das células-tronco embrionárias, que culminaram o movimento “Brasil Sem Aborto”, cuja Ministra esteve diretamente envolvida. Na sua posse ministerial em 2019, a ministra Damares Alvez declarou que “o Estado é laico, mas essa ministra é terrivelmente cristã” (MANDUCA, 2021).

Os preconceitos baseados no machismo e no moralismo religioso refletem diretamente nos serviços públicos. Conforme Medeiros (2021), as principais políticas direcionadas ao aborto, além de serem recentes, se concentram principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo essa autora, dentre os desafios que as mulheres encontravam para acessar o direito, tem-se

a) questões de ordem moral e religiosa que estão enraizadas no funcionamento das instituições e no comportamento dos profissionais; b) a precarização e superlotação dos serviços públicos de saúde, que ocasiona a secundarização e minimização dessa demanda; c) a crescente privatização dos serviços públicos de saúde, que também impacta na qualidade dos serviços prestados e na cisão dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, conquistado através de grandes lutas sociais; d) o aumento do conservadorismo, intensificado e fortalecido após o golpe de 2016 e a eleição de Jair Bolsonaro. (MEDEIROS, 2021, p. 281).

No Brasil, a formação socio-histórica fundamentada em preceitos cristãos e conservadores da igreja católica, em valores ocidentais patriarcais e machistas, ainda enraizados cultural e politicamente nas relações sociais, auferem às mulheres, na sociedade, o lugar de reprodutora, mãe, cuidadora da casa e da família.

3.3 Impactos na Saúde Pública

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhecido na Constituição Federal de 1988 nos artigos 196 a 200 e consolidado pela Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990 a, b), estabelece a saúde como direito social, política universal, descentralizada e pública que deve atender a todos sem distinção de raça/cor, classe social, gênero ou qualquer outro critério. Lembrando que essa conquista é fruto das lutas políticas, desde meados de 1970, do movimento sanitário juntamente com outros movimentos sociais progressistas no processo de redemocratização do Brasil.

A questão do aborto em especial encontra uma enorme resistência devido aos princípios religiosos que alicerçaram culturalmente a sociedade e moralmente as práticas sociais e profissionais. Não por acaso, observa-se que, apenas em 2007, essa pauta foi levantada pelo Ministro da Saúde como uma questão de saúde pública. E, apesar dos argumentos e dados que fundamentam a importância da legalização do aborto, encontramos resistências também por parte das equipes de saúde, por profissionais médicos e outros, o que demonstra a fragilidade da nossa democracia e o enorme desafio a enfrentar.

O acesso ao aborto legal ainda é um desafio para muitas mulheres. A falta de informação e a resistência de profissionais de saúde em realizar o procedimento são alguns dos obstáculos enfrentados pelas mulheres que buscam esse serviço, assim como, a falta de estrutura e de capacitação dos profissionais que também implicam o acesso ao serviço de qualidade.

A pesquisa realizada por Branco, Brilhante, Vieira e Manso (2020) identificou, por meio da análise de discurso de integrantes de equipe de saúde, que a objeção de consciência, conforme previsto constitucionalmente, foi ressignificada, configurando uma forma de sabotar os atendimentos às mulheres vítimas de violência sexual, ferindo diretamente seus direitos previstos legalmente por meio da desarticulação da rede, com o fim de vigiar e punir. Embora haja profissionais de saúde que compreendam o aborto como direito que deve ser garantido às mulheres, encontram muitas dificuldades para efetiva-los em face do alto percentual de profissionais médicos que declaram motivos morais e ideológicos à objeção de consciência.

Além desses aspectos, há profissionais que, ao realizar esses atendimentos às mulheres, desempenham uma postura policialesca em relação à solicitação de aborto mediante estupro, ou seja, condutas de profissionais em saúde distintas daquelas previstas em Lei e Normas Técnicas do Ministério da Saúde e na contramão dos direitos assegurados. Isso porque esses profissionais da saúde realizam inúmeros questionamentos com a finalidade de identificar inconsistências na declaração da mulher e da gravidez; realizam exames de ultrassom

obrigando-as a ouvir os batimentos cardíacos daquele feto que ela não quer, dentre outras condutas que colocam as mulheres em uma situação de extremo constrangimento, de violências psicológica e moral ao obriga-las a reviver a violência sofrida.

Nessa pesquisa qualitativa realizada com 20 (vinte) trabalhadores do SUS, em município que dispõe de seis hospitais e que, em tese, possuía o serviço de assistência à mulher vítima de violência sexual e abortamento, é possível observar os embates éticos e morais dificultadores do acesso ao aborto legal e de forma espantosa. Dentre as diversas declarações, um profissional afirma que, além dos profissionais alegarem objeção de consciência para a não realização do procedimento, também, buscam não divulgar o serviço de assistência às mulheres vítimas de violência sexual, independentemente se grávida ou não, para evitar possíveis demandas de aborto.

Nas suas palavras: “Aqui no nosso hospital infelizmente a gente não tem profissionais, se eles já botam dificuldades até em atender e dar uma visibilidade no que aconteceu, você imagina eles fazerem o aborto”. A alegação para a recusa em assistir mulheres não grávidas em situação de violência sexual baseia-se no receio de que, diante do conhecimento público sobre o serviço, crie-se uma demanda para o abortamento, que, em teoria, é o que se deseja. (BRANCO et al., 2020, p. 5).

Isso escancara a “cultura do estupro”, tendo em vista que a falta de atendimento qualificado às mulheres vítimas de violência sexual está diretamente ligada aos preconceitos religiosos e machistas, que produzem e reproduzem formas de culpabilizar a mulher e justificar as violências usando inúmeros “argumentos”: a vestimenta da vítima, a maquiagem/batom, a forma de se comportar (“muito simpática”), lugares frequentados, entre tantos outros, extremamente cruéis e descabidos em diferentes grupos sociais.

Além disso, nem todas as cidadãs e cidadãos tem conhecimento de que as instituições de atendimento em saúde devem, obrigatoriamente, atender as mulheres vítima de violência sexual, garantindo as profilaxias necessárias, conforme a Lei nº 12.845 de 2003. Por isso, a necessidade desses espaços estarem preparados com protocolos alinhados para atender o direito à saúde dessas mulheres.

Conforme Branco et al. (2020), há profissionais que não realizam o abortamento em si devido aos seus princípios morais, porém, realizam a curetagem porque sua atribuição, papel, função é cuidar da saúde dessa mulher. Contraditoriamente, esse discurso ocorre por meio de uma suposição em que o/a profissional de saúde encoraja a realização do aborto inseguro, assegurando a assistência após o procedimento:

T17 narra, iniciando com a suposta fala da paciente: “‘E se eu precisar fazer a senhora cuida de mim depois?’ Cuido, só não me peça para fazer, para colocar o comprimido

(...). Sangrou, me procura. Eu faço a curetagem de boa, porque eu estou cuidando de você, o meu papel de cuidar eu assumo, eu não consigo é gerar uma interrupção” (T17) (BRANCO et al., 2020, p. 5).

Inegável a importância desse atendimento pós-abortamento, mesmo que realizado de forma “clandestina”. Porém, concordando com os autores, essas práticas profissionais fragilizam a rede de saúde pública ao não realizarem o encaminhamento às instituições de saúde e aos profissionais aptos à realização desses procedimentos de cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Exemplo dessa situação de aborto negado/negligenciado, conforme demonstrado no referido estudo:

T1 ilustra uma paciente com direito legal ao serviço, mas que “se deparou com um profissional que não quis fazer e estavam com dificuldade de ver um outro profissional da área para realizar, e com isso o tempo foi passando”, o que culminou na não realização do procedimento, embora a mulher tenha procurado o serviço em tempo hábil. (BRANCO et al., 2020, p. 5).

Diante do exposto, verifica-se que a política de aborto no Brasil ainda é um tema polêmico e cercado de obstáculos morais, políticos e sociais. A interrupção voluntária da gravidez só é permitida nas três situações previstas em lei e regradas criminalmente pelo Código Penal de 1940. Ademais, como observado, mesmo nessas situações legalizadas as barreiras para efetivação desse direito das mulheres são dificultadas ou impossibilitadas pelos serviços de saúde pública.

Santos e Fonseca (2022), em pesquisa desenvolvida com o objetivo de investigar a estrutura e o funcionamento de hospitais que ofertam o serviço de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual no Brasil, identificaram que entre as 68 instituições listadas pelo Ministério da Saúde, somente 54% (37) realizavam aborto legal e 6% (04) nunca realizaram esse procedimento. Também constataram a falta de profissionais médicos dispostos a realizar abortamentos, além da excessiva burocratização no acesso ao direito de abortar exigindo Boletim de Ocorrência, autorização judicial e laudo do Instituto Médico Legal (IML).

Apesar da objeção de consciência ser direito do profissional da saúde assegurado constitucionalmente e reconhecido internacionalmente, este não é absoluto, ou seja, é necessário que haja equilíbrio entre o direito individual do profissional em questão e os direitos reprodutivos da mulher, o que não tem acontecido na prática, conforme analisado na pesquisa supracitada, os direitos sexuais e reprodutivos saem no prejuízo. Ademais, conforme determinado na Constituição Federal de 1988, inciso VIII do Art. 5, “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa,

fixada em lei.” (BRASIL, 1988). Logo, diante da recusa do profissional em realizar o atendimento necessário, é obrigatório o encaminhamento dessa demanda para profissional apto a realizá-lo, sendo que, na falta deste, o primeiro tem a obrigatoriedade constitucional de garantir o direito reivindicado da mulher. Lembrando que o encaminhamento dessa demanda para outro profissional é permitido apenas se não acarretar prejuízo para a vida da mulher ou da sua vida reprodutiva e que esse encaminhamento ocorra de forma ágil, garantindo o direito da mulher (ROSAS, 2019).

Contudo, ainda existem situações em que os profissionais não podem alegar objeção de consciência conforme a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (2011):

Diante de uma situação de aborto emergencial/aborto inseguro. Trata-se de uma emergência médica, mesmo que a mulher tenha provocado o aborto na clandestinidade, o médico tem que fazer o atendimento; qualquer situação de aborto juridicamente permitido: risco de vida da mulher (para salvar a vida dela – evidentemente que a opinião do médico não pode estar acima da vida dessa paciente), no caso de uma gestação decorrente de estupro e no caso de anencefalia. (ROSAS, 2019, p. 1).

Assim como as mulheres que buscam o atendimento para o aborto são estigmatizadas e passam por uma série de violências e barreiras para acessar o direito, os profissionais que realizam o abortamento também sofrem com estigmas e preconceitos no âmbito profissional por parte dos demais profissionais: “T18 relata que ‘tem pediatra que vira o rosto pra mim desde a implantação do serviço. [...]. Já ouvi mais de uma vez no posto de enfermagem alguém dizer: ‘essa daí já tem um latifúndio no inferno’”. (BRANCO; BRILHANTE; VIEIRA; MANSO, 2020, p. 6). Essa forma de posicionamento e comportamento no espaço do serviço de atendimento ao aborto impacta diretamente a oferta de profissionais para realização desse procedimento médico, porque aqueles que concordam em realizá-lo passam a sofrer julgamentos morais de integrantes da equipe de saúde. E, assim, reforçam o silenciamento desses profissionais que compreendem a importância do serviço, fortalecem a ideologia que legitima a violência sexual, a estrutura social que culpabiliza a vítima e nega direitos humanos básicos às mulheres.

Por mais que tentem negar, o aborto é uma realidade no Brasil e isto independentemente dos permissivos em lei. Dessa forma, se faz imprescindível analisar o tema acerca da sua criminalização ou não, tendo em vista que a criminalização do aborto não impede que isto aconteça, apenas permite que ocorra de forma clandestina e insegura, colocando em risco a vida dessas mulheres e se tornando a terceira causa de morte materna no país.

De acordo com o estudo de Cardoso, Vieira e Saraceni (2020), no Brasil, entre 2006 e 2015, foram registradas 200.000 internações/ano relacionadas ao aborto, sendo 1.600 por motivos médicos legais e 770 óbitos como causa básica o aborto. Segundo os dados relativos aos óbitos de aborto, apenas 7 foram por razões médicas e legais, 115 declarados aborto espontâneo, 117 outros tipos de aborto, 96 tentativas falhas de aborto e a maior taxa, de 56,5%, que corresponde ao aborto não especificado, além de 220 óbitos relacionados ao aborto, mas não registrados tendo o aborto como causa básica, o que pode aumentar em 29% o número total desses registros.

A pesquisa identificou também o perfil das mulheres com maior propensão de falecer em decorrência do aborto, qual seja: mulheres negras e/ou indígenas, com baixa escolaridade, com faixa-etária menor de 14 anos ou mais de 40 anos, sem parceiros e residentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020). Esses dados demonstram as desigualdades raciais/étnicas, geracionais e regionais em relação às consequências deletérias da ausência de serviços de saúde e da criminalização do aborto na sociedade brasileira.

A “Pesquisa Nacional do Aborto”, desenvolvida entre 2010 e 2011 por Diniz e Medeiros (2012), a qual foram entrevistadas 122 mulheres que realizaram aborto ilegal, identificou que até os 40 anos de idade a cada 5 mulheres ao menos uma já realizou um aborto. O aborto ilegal é principalmente realizado por meio de medicamentos, dentre os quais o mais popular é o cytotec, medicamento a base de misoprostol, que refletiu diretamente na diminuição da mortalidade materna, tendo em vista que, a partir dos anos 1990, quando o cytotec se popularizou como forma de efetivação do aborto e mulheres passaram a utilizá-lo, ao invés de buscar alternativas invasivas e de maior risco à saúde. Com o uso do medicamento para realização do abortamento, as mulheres passaram a recorrer ao SUS apenas para finalizá-lo por meio da curetagem.

Outro dado importante dessa pesquisa se refere ao alto índice de maus tratos na busca pela finalização do aborto, principalmente com adolescentes. “Os maus-tratos são descritos como julgamento moral, ameaças de denúncia à polícia, maneiras brutas no contato físico, internação em quartos coletivos com mulheres com recém-nascidos ou longa espera até o atendimento.” (DINIZ; MEDEIROS, 2012, p. 1678).

A curetagem pós abortamento é um dos procedimentos obstétricos mais realizados em hospitais públicos, o que ocasiona em um maior custo para o Sistema Único de Saúde do que se o procedimento fosse realizado de forma segura por profissionais capacitados em ambientes adequados (MENEZES; AQUINO, 2009). Portanto, os estudos demonstram e reiteram que a

questão do aborto não deve ser tratada pensando em custos para o Estado, mas entendendo que se trata da vida de mulheres e mães que, por diversos motivos, não possuem condições concretas de gerar e criar uma criança.

Precisa-se reconhecer, também, que nem todo aborto clandestino é inseguro, mas, via de regra, todo aborto inseguro é clandestino. Isso se deve ao fato de que mulheres que possuem melhores condições financeiras podem buscar clínicas particulares e/ou clandestinas para a realização desse procedimento. E, conforme demonstram vários estudos, ainda assim as mulheres brancas encontram condições mais favoráveis para realização do aborto se comparado as mulheres negras. Em sua maioria, quando comparadas às mulheres brancas, mulheres negras possuem baixa escolaridade, vivem em situação de pobreza, residem nas periferias cujos serviços de saúde são precários e insuficientes, não possuem parceiros ou qualquer outra rede de apoio. Logo, diante dessas desigualdades sociais, se veem obrigadas a recorrer ao uso de chás e/ou medicamentos abortivos e/ou a procedimentos invasivos, os quais aumentam os riscos à saúde e à vida dessas mulheres (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

Além dessas questões, a subnotificação do aborto também é um problema no Brasil. Isso se deve principalmente ao fato de ser criminalizado, o que acarreta diretamente na identificação desses dados, tendo em vista que, quando realizado de forma insegura e clandestina, as mulheres buscam o serviço de saúde apenas para finalizar o aborto e omitem tê-lo provocado com medo da punição criminal, ou porque os profissionais não registram o óbito como causa básica o aborto (MENEZES; AQUINO, 2009).

Ademais, conforme Menezes e Aquino (2009), observa-se que as informações estatísticas a respeito do aborto são formuladas com base nas demandas que chegam aos serviços públicos, ou seja, a maior parte dos estudos se refere ao que acontece no processo de atendimento ao aborto, havendo poucas pesquisas que busquem informações sobre aborto inseguro e clandestino.

Dessa forma, pode-se dizer que as questões não permissivas acerca do aborto são exclusivamente morais de cunho religioso. Tendo em vista que, a partir de inúmeras pesquisas de diferentes áreas do conhecimento, corroboram a emergência da legalização do aborto, entendendo-a como questão de saúde pública e de direitos humanos e sociais das mulheres.

3.4 O estigma social como uma barreira à realização do aborto

O estigma social em relação ao aborto é uma questão presente na sociedade brasileira. O aborto é frequentemente associado à imoralidade, à falta de valores familiares, à

irresponsabilidade sexual, à falta de cuidado com a vida. Esse estigma pode ter impacto profundo sobre as mulheres que consideram ou realizam o procedimento, fazendo com que elas se sintam isoladas, envergonhadas e culpadas.

Conforme o estudo das autoras Santos e Fonseca (2022), com base nos relatos de mulheres que recorreram ao aborto após violência sexual, foram identificadas quatro barreiras no percurso de acesso ao aborto: 1) a disponibilidade e a qualidade dos serviços especializados, a acessibilidade; 2) o desconhecimento sobre a legalidade do procedimento e locais para sua realização; 3) as questões emocionais e culturais; 4) a postura dos profissionais de saúde diante dessa demanda relacionada aos direitos à saúde das mulheres.

O estigma é reforçado por várias instituições e indivíduos, incluindo grupos religiosos, políticos conservadores e também de profissionais de saúde que se recusam a realizar esse procedimento. Isso torna a vida ainda mais difícil para as mulheres que procuram um aborto seguro e legal, já que muitas vezes são julgadas e estigmatizadas, seja pelas regras do sistema de saúde, seja pelos próprios profissionais que trabalham no sistema público de saúde.

Santos e Fonseca (2022) também evidenciaram as necessidades de serviços de saúde para além do procedimento em si. Dentre as demandas e os desafios a serem contemplados pela política de saúde, apontaram o adoecimento psíquico e físico dessas mulheres após a descoberta da gravidez indesejada, o qual impacta diretamente a saúde mental e física, como, por exemplo, o desencadeamento de distúrbios alimentares, dependências químicas, entre outros.

Além desses aspectos, há o desconhecimento pelas mulheres, ou parte delas, sobre o aborto em casos de estupro como um direito legal e cujo atendimento pelo SUS é um direito social de saúde garantido constitucionalmente. Logo, fica nítido que o estigma também pode levar a falta de acesso a informações precisas e seguras sobre o aborto, tornando mais difícil para as mulheres tomarem decisões sustentadas legalmente sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Além disso, pode contribuir para a perpetuação da violência obstétrica, a qual as mulheres são tratadas com desrespeito e violência durante o processo que envolve o aborto como direito humano e social das mulheres.

Os desafios de acesso ao aborto são diversos conforme o exposto. Soma-se a esses obstáculos, as dificuldades devidas as condições financeiras e geográficas, haja vista que, comumente, os serviços de aborto concentram-se nas capitais brasileiras, o que implica no gasto com traslado, estadia, afastamento do trabalho e dos filhos, acarretando também o sentimento de culpa por não estar próxima a família e o medo de perder o emprego. Entretanto, conforme Santos e Fonseca (2022), apesar de todas as dificuldades, a interrupção da gravidez é uma

necessidade que se sobrepõe a todas as outras mencionadas, fazendo com que enfrentem o que for preciso para acessar seus direitos.

Para combater o estigma social em relação ao aborto é importante promover uma educação sexual abrangente e baseada em evidências, que inclua informações precisas sobre a saúde sexual e reprodutiva e o aborto seguro. Fundamental também a provisão governamental de serviços de saúde seguros e acessíveis, bem como apoio emocional para as mulheres que consideram ou realizam o aborto. Finalmente, é crucial que a sociedade brasileira mude sua percepção sobre o aborto, reconhecendo-o como um direito fundamental das mulheres e não como um ato imoral ou irresponsável.

4 A QUESTÃO DO ABORTO NA ABORDAGEM DO SERVIÇO SOCIAL

É imprescindível salientar a importância da pesquisa para a sociedade em diversos aspectos, os avanços e conquistas proporcionados pelo trabalho de pesquisadores em todo o mundo são inúmeros em todas as áreas do conhecimento. Sendo a pesquisa o principal meio para buscar conhecer e determinar fenômenos da realidade tem como objetivo, justamente, compreender e responder os questionamentos acerca das contradições postas no cotidiano permitindo a organização e reorganização da sociedade acerca das problemáticas em diversos aspectos da vida. Para tanto, utilizou-se a pesquisa bibliográfica nas revistas de Serviço Social classificadas como Qualis A1 e A2, a busca se deu por meio do descritor *Aborto*, sem demarcação temporal, tendo em vista a escassa produção de trabalhos científicos sobre o tema no Serviço Social e limitou-se a seleção apenas de artigos que abordem a questão do aborto na sociedade brasileira.

Quadro 1 – Síntese das revistas e artigos analisados

Revista	Qualis	Artigo	Perspectiva	Ano
Em Pauta	A2	Aborto, Racismo e Violência: Reflexões a partir do Feminismo Negro.	Partem do recorte raça/etnia e classe.	2020
		Justiça reprodutiva e democracia: reflexões sobre as estratégias antigênero no Brasil.	Partem dos dir. sexuais e reprodutivos, e abordam os impactos do conservadorismo acerca da temática.	2022
Katálysis	A1	Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres.	Partem da divisão sexual do trabalho, assim como, do recorte de raça/etnia e classe.	2018
		Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal.	Destaca os desafios presentes na política de saúde e de que forma a criminalização do aborto impacta no acesso ao aborto seguro e legal.	2021
O Social em Questão	A1	Aborto: uma questão de classe?	Discute o aborto a partir do recorte de classe.	2017
Serviço Social & Sociedade	A1	Direito Reprodutivo, Aborto e Serviço Social.	Destacam a importância do aborto para o reconhecimento da autonomia e liberdade das mulheres na tomada de decisão sobre sua saúde reprodutiva e os desafios para efetivação da mesma.	2018
		A Saúde no Brasil e em Portugal na Atualidade: o Desafio de Concretizar Direitos.	Comparação da política de saúde de Portugal e do Brasil.	2010
Sociedade em Debate	A2	O aborto no cotidiano de trabalho das Assistentes Sociais.	Destaca a experiência de assistentes sociais frente as demandas de aborto no cotidiano de trabalho.	2021

Revista de Políticas Públicas	A2	O cumprimento dos direitos humanos pelo estado brasileiro: o caso do aborto como problema de saúde pública.	Destacam a importância de reconhecer o aborto enquanto um direito a autonomia reprodutiva e controle sobre seus próprios corpos.	2011
		Avanço do conservadorismo no Brasil: a PEC nº. 181/2015 e o regresso na legislação permissiva do aborto.	Partem da análise da PEC 181/2015 e os impactos do avanço do conservadorismo e dos grupos religiosos acerca do tema.	2019

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

A análise dos artigos revelou uma diversidade de abordagens e perspectivas em relação ao tema do aborto no campo do Serviço Social. Uma das principais discussões identificadas foi a relação entre o direito reprodutivo e a autonomia da mulher. Muitos artigos destacaram a importância de garantir o direito das mulheres de tomar decisões sobre seu próprio corpo, incluindo a interrupção da gravidez, como um aspecto fundamental da autonomia e da igualdade de gênero.

Outro aspecto abordado nas publicações foi a questão das desigualdades sociais e de gênero relacionadas ao acesso ao aborto seguro e legal. Estudos apontaram, com uma maior relevância, que mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam maiores dificuldades para obter acesso aos serviços de saúde adequados e seguros, resultando em práticas de aborto inseguras e consequências negativas para sua saúde.

Além disso, a discussão sobre o papel do Serviço Social no contexto do aborto emergiu em algumas publicações. Os artigos destacaram a importância da atuação dos assistentes sociais na promoção de políticas públicas inclusivas, na garantia do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e no acolhimento e suporte às mulheres que vivenciam situações relacionadas ao aborto.

A seguir apresentamos com detalhamento as reflexões sobre a questão do aborto e a atuação de assistentes sociais, conforme os artigos pesquisados.

4.1 Interpretações sobre a questão do aborto

A questão do aborto é abordada a partir de diferentes perspectivas. Porém, todos os artigos posicionam-se em defesa da legalização do aborto e, nessa defesa, a maioria concorda que o direito ao aborto é, também, uma questão de saúde pública.

Mirla Cisne, Giulia Oliveira e Viviane Castro (2018) destacam que o acesso ao aborto seguro é um direito humano fundamental, porém, devido a diversos fatores, muitas mulheres são forçadas a recorrer a métodos clandestinos e perigosos, colocando em risco sua saúde e suas vidas. As autoras argumentam que o patriarcado, ao controlar a sexualidade e a reprodução das mulheres, reforça a desigualdade de gênero e contribui para a perpetuação do aborto inseguro. Para tanto, a divisão sexual do trabalho é fundamental para analisar e compreender a dinâmica social acerca dessa criminalização.

Jayce Medeiros (2021) apresenta em seu artigo os principais desafios enfrentados no acesso ao aborto legal no Brasil. A autora destaca questões como a falta de informação sobre os direitos das mulheres, a burocracia no sistema de saúde, a objeção de consciência dos profissionais de saúde e a criminalização do aborto, que cria um ambiente de estigma e medo para as mulheres que buscam esse serviço.

Luana Pagani e Aline Oliveira (2011, p. 237) enfatizam que “o problema do aborto não deve ser encarado sob a perspectiva penal, mas sim à luz da responsabilidade do Estado de assegurar as condições necessárias para que as mulheres possam ser saudáveis.” As autoras destacam que a criminalização do aborto no Brasil viola os direitos humanos das mulheres, resultando em sérios riscos à saúde e à vida das mulheres que recorrem a procedimentos clandestinos e inseguros. Argumentam que a criminalização do aborto é uma forma de violência institucional e destacam a importância de reconhecer o direito das mulheres à autonomia reprodutiva e ao controle sobre seus próprios corpos.

Cássia Carloto e Nayara Damião (2018) ressaltam que o aborto é uma questão central para compreensão da importância do reconhecimento da autonomia e liberdade das mulheres na tomada de decisões sobre sua própria saúde reprodutiva. Para tanto, também destacam os desafios enfrentados pelas mulheres no exercício de seus direitos reprodutivos, como a violência de gênero, a falta de informação e educação sexual adequada, a criminalização e estigmatização do aborto, entre outros. As autoras levantam ainda a importância de compreender os dilemas acerca do aborto para a atuação profissional pautada pela defesa dos direitos humanos e pela promoção da justiça social, a fim de garantir que as mulheres tenham autonomia sobre seus corpos e possam exercer seus direitos reprodutivos de forma plena e segura.

Luzia Cardoso, Miriam Souza e Roberto Guimarães (2010) analisam a relação entre a mortalidade materna e a desigualdade social, destacando que a morte materna está diretamente relacionada às condições precárias de vida, acesso limitado aos serviços de saúde e violações de direitos. Diante dessa realidade social, ressaltam a importância de políticas públicas e

estratégias de enfrentamento para reduzir a mortalidade materna, ou seja, a necessidade de ações integradas que visem à melhoria das condições de vida das mulheres, ao acesso universal aos serviços de saúde, à garantia de direitos sexuais e reprodutivos e ao combate à violência de gênero.

Gabriela Louzada e Luciana Brito (2022) ao abordarem o tema por meio dos direitos sexuais e reprodutivos, destacam os efeitos negativos do conservadorismo e da influência de grupos religiosos na formulação e implementação das políticas de saúde relacionadas ao aborto. Esses elementos têm gerado retrocessos e dificultado o acesso das mulheres ao aborto legal, mesmo em casos amparados pela legislação. Enfatizam também as formas de barrar os avanços dos direitos humanos das mulheres e das populações LGBTQIA+ pelos grupos reacionários, os quais demonizam o que denominaram “ideologia de gênero”. Essas estratégias antigênero incluem a disseminação de narrativas baseadas em preconceitos e estereótipos de gênero, a mobilização de discursos religiosos conservadores e a busca por influência política para restringir o acesso aos direitos reprodutivos, as quais se manifestam em diferentes esferas de poder do Estado, como o legislativo, o judiciário, o executivo e da Sociedade.

Importante considerar, nesse processo sociohistórico, que a manutenção da vida conforme os princípios religiosos de família são de extrema importância para a manutenção e o fortalecimento do capitalismo. Haja vista a tendência de privatização dos cuidados que, historicamente, foram “designados” às mulheres como responsabilidade naturalizada para realizá-los, de se doar à família, de abrir mão de si e de seus outros desejos e ambições. Essas concepções reforçam que mulheres enfrentam maiores dificuldades para assumir os espaços públicos. Assim, reiteram a manutenção do trabalho não pago e não reconhecido no âmbito privado, atribuem à família, em especial às mulheres, as responsabilidades de cuidados dos filhos, das pessoas idosas ou com deficiência, dos enfermos no âmbito familiar e doméstico, isentando o Estado de responsabilidades e investimentos em políticas de proteções sociais. A privatização do cuidado, o controle da sexualidade e estabilização do modelo de família nuclear burguesa são essenciais para manter as mulheres à margem da sociedade, sem voz e superexploradas pelo sistema capitalista. Conforme Louzada e Brito (2022, p.142),

O discurso antigênero pode funcionar também, portanto, como instrumento moral para reforçar a adesão a estratégias que desobrigam o Estado de tomar medidas efetivas de proteção à população, as quais necessariamente passariam por investimento em saúde pública, valorização de trabalhos de cuidado e políticas de transferência de renda.

Maricy Rocha e Italo Rabelo (2019), por sua vez, discutiram o avanço do conservadorismo no contexto brasileiro e seus impactos na legislação referente ao aborto, analisando especificamente a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº. 181/2015 e seu potencial de retrocesso nos direitos reprodutivos das mulheres. Originalmente a PEC tratava do aumento da licença-maternidade em casos de parto prematuro, entretanto, foi modificada para incluir a proteção da vida desde a concepção, implicando diretamente na criminalização do aborto em qualquer circunstância. A análise das autoras remonta o contexto político e social que possibilitaram o avanço do conservadorismo na sociedade brasileira, destacando a ascensão de grupos fundamentalistas neopentecostais e a influência de discursos moralistas na formulação de políticas públicas, particularmente quando passam a ocupar esferas do poder legislativo, executivo, judiciário do Estado brasileiro.

A luta pela legalização do aborto defende os direitos reprodutivos da mulher, bem como o direito de autodeterminação e planejamento familiar. Negar tal direito implica diretamente na autonomia das mulheres de decidir sobre seu futuro, sua vida e seu próprio corpo, além de ferir direitos constitucionalmente conquistados e representar uma regressão no pensamento político e social (ROCHA; RABELO, 2019). Essa luta escancara também a deficiência do regime democrático brasileiro, haja vista que as mulheres ainda permanecem privadas de exercer sua cidadania com plenitude (BIROLI; MIGUEL, 2016).

Há, portanto, que se levar em conta nesses processos sociais que o planejamento familiar é uma prática implicada por questões de gênero, considerando as expectativas sociais, culturais e altamente influenciada pelos preceitos religiosos impostos às mulheres e aos homens no que diz respeito à reprodução e à responsabilidade reprodutiva. Nesse sentido, faz-se necessário considerar as perspectivas de gênero no planejamento familiar, reconhecendo as desigualdades de poder e as expectativas de gênero que podem impactar as decisões reprodutivas. No Brasil, atualmente, o planejamento familiar faz parte do rol de direitos sociais e reprodutivos, e para sua efetivação é imprescindível garantir o acesso à saúde e educação sexual, assim como, a disponibilização de métodos contraceptivos e contraceptivos (REBECA Ferreira; MÔNICA Costa; DELÂINE Melo, 2014). De todo modo, a legalização do aborto é um direito reprodutivo e necessário para efetivação do planejamento familiar, visto que nenhum método contraceptivo garante 100% de eficácia.

O estudo de Marcela Evangelista (2017) analisou a questão do aborto partindo do recorte de classe, tendo em vista que o processo de abortamento é diferente para cada mulher e a condição financeira interfere diretamente em cada experiência. O aborto não está restrito a mulheres empobrecidas, contudo, devido a criminalização e falta de recursos financeiros essas

mulheres encontram-se muito mais vezes em situação de extrema vulnerabilidade ao se submeter a abortamentos inseguros, o que difere de mulheres abastadas que conseguem realizar o procedimento de forma segura. A autora enfatiza as condições desiguais de classe social ao discutir o aborto, visando promover pesquisas e políticas públicas mais efetivas, pois a realidade de mulheres de baixa renda que recorrem a abortos clandestinos e inseguros é um ponto crucial para aqueles que defendem a descriminalização do aborto. São dados essenciais para compreensão desse fenômeno social e planejamento de políticas sociais para atender essa demanda. Argumenta que a valorização dessa compreensão pode unir mulheres em torno de uma causa comum, ao invés de criar fronteiras que limitam identidades compartilhadas e perpetuam desigualdades sociais e de gênero na luta pela democratização do aborto, buscando problematizá-lo em uma perspectiva que englobe a diversidade de mulheres e a desigualdade entre mulheres, conforme os pertencimentos de classe, gênero/sexo, raça/etnia.

Nathalia Lima e Rosineide Cordeiro (2020) analisaram a questão do aborto sob a perspectiva teórica e política do Feminismo Negro, destacando a importância de uma perspectiva mais inclusiva e complexa no debate sobre o aborto. Portanto, argumentam a necessidade de ouvir as vozes das mulheres negras e reconhecer as experiências e vivências específicas que moldam suas realidades, considerando as interconexões entre o racismo, a violência e o debate sobre o aborto. Assim, as autoras chamam a reflexão sobre como as mulheres negras têm sido historicamente marginalizadas nos discursos e práticas em torno do aborto, e tratadas e retratadas de forma estereotipada e desumanizada.

Nayara Damiano (2021) abordou a experiência de assistentes sociais no enfrentamento do tema do aborto em seu trabalho diário por meio de questionário e entrevista. A autora discute a importância de compreender o aborto como uma questão social complexa, envolvendo diferentes dimensões, como a saúde, a moral, a religião e os direitos reprodutivos das mulheres. Destaca o papel das assistentes sociais na garantia do acesso das mulheres a serviços de saúde seguros e de qualidade, bem como na promoção do debate público sobre o tema buscando contribuir para a construção de políticas públicas mais inclusivas e respeitosas dos direitos reprodutivos das mulheres.

Maria Inês Bravo (2010) faz um comparativo do sistema de saúde em Portugal e no Brasil, destacando semelhanças e diferenças nos sistemas de saúde e nos contextos políticos e socioeconômicos. Ressalta a importância da saúde como um direito fundamental e o papel dos sistemas de saúde na promoção do bem-estar e na redução das desigualdades. Referente a questão do aborto nos dois países, a autora, muito brevemente, aponta os atrasos e os desafios que o Brasil enfrenta comparado a Portugal, onde o aborto foi legalizado em 2007. Já no Brasil,

em 2007 o tema foi levantado pela primeira vez pelo Ministro da Saúde da época como uma questão de saúde pública.

A questão racial deve se fazer presente no debate do aborto de forma transversal, visto que a saúde e os direitos reprodutivos são questões que afetam de maneira desproporcional as mulheres negras e outras mulheres pertencentes a grupos raciais minoritários. Logo, entendendo a importância do recorte de raça/etnia no debate sobre o aborto, buscou-se aqui trazer as principais questões apresentadas nos artigos selecionados. Contudo, ressalto que, dos dezesseis artigos selecionados, apenas dois fazem da questão racial central no debate do aborto e apenas outros cinco artigos citam a questão racial.

É imprescindível atentar-se para a questão de raça/etnia e classe ao falar de aborto, como bem explicitado no artigo “Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto”, por Goes et al. (2020, p. 2) ao mostrar que

mulheres negras são as mais vulneráveis nessa sociedade, já que experimentam desigualdades de raça, gênero e classe, quando comparadas às mulheres brancas e aos homens negros e brancos. São elas que apresentam desvantagens de escolaridade e renda, vivem em condições de moradia mais precária e, ao mesmo tempo, têm mais filhos, menos parceiros fixos e são mais frequentemente as principais responsáveis pela família. Sua extrema vulnerabilidade social certamente tem impactos sobre a saúde e o acesso aos serviços.

Destaca-se outro ponto significativo da pesquisa referida acima que, por meio de entrevista, constatou como principal obstáculo para a busca do Pronto Atendimento o medo de ser maltratada, assim como não ter condições financeiras para arcar com o transporte. Ambas situações se apresentaram significativamente maior entre as mulheres negras comparadas às brancas. Conforme dados dessa pesquisa, 2.640 mulheres foram analisadas e 35,7% se autodeclararam negras, sendo também as que apresentaram maiores dificuldades para o primeiro acesso: 32% entre as negras, 28% entre as pardas e 20,3% entre as brancas.

Tendo em vista o recorte de classe e raça/etnia, é possível afirmar ainda que todo aborto inseguro é clandestino, mas nem todo aborto clandestino é inseguro. Isso é devido ao fato de que mulheres com melhores condições financeiras buscam clínicas ilegais especializadas para a interrupção da gravidez, e com uma leitura crítica da conjuntura histórica do país, ou/e dos dados apresentados no artigo citado e em pesquisas do Censo-IBGE e outros, é possível observar que as mulheres negras se encontram em maior situação de vulnerabilidade do que as brancas, e por isso, mais sujeitas a abortamentos clandestinos inseguros.

Cisne, Castro e Oliveira (2018) discutem como o aborto inseguro é racializado, afetando de forma desproporcional as mulheres negras e indígenas. Apontam que a

interseccionalidade entre raça, gênero e classe social cria um contexto no qual as mulheres em situação de pobreza têm menos acesso a serviços de saúde adequados, incluindo o aborto seguro, e são mais suscetíveis a enfrentar consequências negativas em decorrência do aborto inseguro.

A maioria das mulheres que abortam de forma insegura e são hospitalizadas, são jovens e pobres (BRASIL, 2009). Em relação aos abortos inseguros, o relatório alternativo ao Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW), aponta que as “[...] mulheres negras apresentam um risco 3 vezes maior de morrer por aborto inseguro do que as mulheres brancas; [...]” (COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER et al., 2012, p. 14) e que “[...] os óbitos maternos, acontecendo em sua maioria, em mulheres de classes sociais mais baixas, com baixa escolaridade e baixos salários, incide de modo peculiar sobre mulheres negras”. (COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER et al., 2012, p. 18) (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018, p. 457).

As autoras partem da divisão sexual do trabalho para compreensão das problemáticas acerca do aborto, entendendo que as condições socioeconômicas que as diferentes mulheres se encontram interfere diretamente no processo de abortamento de cada uma. Conforme a citação, as mulheres que realizam abortos clandestinos inseguros são majoritariamente pobres, racializadas e com baixa escolarização. Logo, por vezes essas mulheres se encontram no mercado informal de trabalho e em empregos precarizados, além de serem social e historicamente relegadas aos cuidados da família, o que implica em jornadas extras de trabalho desempenhando os cuidados com os filhos, marido e com a manutenção e limpeza da casa sujeitando-as a superexploração do capital em jornadas exaustivas realizando um trabalho não reconhecido e nem remunerado que é essencial para a manutenção do sistema capitalista (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018).

Os motivos pelos quais leva uma mulher decidir pelo aborto clandestino inseguro são diversos. De todo modo, a situação socioeconômica é um fator determinante na situação, tendo em vista todas as dificuldades que enfrentam cotidianamente. Dessa forma, apesar da prática do aborto ser comum entre todas as classes sociais, a criminalização do aborto atinge frequentemente grupos mais empobrecidos da sociedade, evidenciando a desigualdade social. Por isso, as autoras ressaltam a importância de políticas públicas que garantam o acesso seguro e legal ao aborto, bem como a promoção da educação sexual e reprodutiva, a desconstrução de estigmas e a redução das desigualdades de gênero e raça. Defendem a necessidade de uma abordagem interseccional no enfrentamento do aborto inseguro, que leve em consideração as diferentes dimensões da opressão e da marginalização sofridas pelas mulheres em situação de vulnerabilidade. Reforçam também a importância de se pensar em estratégias de resistência e

transformação social que considerem as múltiplas formas de opressão e trabalhem para garantir a autonomia e os direitos das mulheres, especialmente daquelas mais afetadas pela interseccionalidade das opressões patriarcais e racistas (CISNE; CASTRO; OLIVEIRA, 2018).

Lima e Cordeiro (2020) abordaram as desigualdades estruturais e os múltiplos níveis de violência que as mulheres negras enfrentam. Apontam que o acesso ao aborto legal e seguro é um direito fundamental das mulheres, porém, essa questão é ainda mais complexa para as mulheres negras, que enfrentam uma série de obstáculos e estigmas relacionados ao racismo. O acesso à saúde é um enorme desafio para as mulheres pós abortamento, justamente pela criminalização, esses problemas se acentuam quando se trata de mulheres negras. As autoras enfatizam que os profissionais abdicam do cuidado e passam a se portar de forma policialesca com julgamentos e punições de diversas formas. Como, julgamento moral, tratamento não digno com ameaça de denúncia à polícia, rispidez, internação junto às puérperas, longa espera para o procedimento de esvaziamento uterino, procedimentos realizados sem explicação, violação de privacidade e confidencialidade, excesso de “toques” e outras manipulações vaginais, bem como baixo controle e manejo da dor com fármacos.

Dessa forma, o artigo contribui para compreensão das complexidades e desafios enfrentados pelas mulheres negras no contexto do aborto, destacando a interseccionalidade entre racismo, violação e violência. Nesse sentido, defendem a necessidade de políticas e ações afirmativas que considerem as experiências e demandas das mulheres negras, visando a garantia de seus direitos reprodutivos e o combate ao racismo estrutural. O artigo também enfatiza a importância do Feminismo Negro como uma abordagem teórica e política fundamental para compreender e enfrentar as interseções entre raça, gênero e classe social. Por meio do Feminismo Negro é possível visibilizar as experiências das mulheres negras e promover ações concretas para a transformação social (LIMA; CORDEIRO, 2020).

Os demais autores abordaram a questão racial em seus trabalhos de forma pontual. Desse modo, em sua maioria reconhecem que se trata de uma questão de saúde pública, assim como de direitos humanos e reprodutivos das mulheres e que cada mulher experiencia diferentes processos de abortamento, a depender da raça e classe (LOUZADA; BRITO, 2022; MEDEIROS, 2021; DAMIÃO, 2021).

Evangelista (2017) escreve seu artigo a partir da conexão entre raça e classe, entendendo que a questão do aborto também se trata de um direito social, tendo em vista que as mulheres negras são as que mais abortam e as com menor escolarização. Assim como Rocha e Rabelo (2019) que pontuam em seu artigo que as mulheres negras e indígenas são as que mais sofrem com a criminalização do aborto, são as mais vulneráveis economicamente e as que mais

morrem devido ao aborto inseguro. Carloto e Damião (2018) apontam o racismo enquanto parte estrutural do sistema capitalista a partir de Saffioti (2004), porque o patriarcado, racismo e capitalismo formam um só sistema, contudo, no texto não é desenvolvido ou aprofundado sobre a questão racial e o aborto de forma explícita.

4.2 A atuação de assistentes sociais na questão do aborto

Discutir a temática do aborto é antes de tudo, discutir direitos humanos de gênero, da mulher, é discutir a liberdade sendo o valor ético central do Código de Ética profissional. É falar ainda de uma perspectiva de classe, onde realizar um aborto seguro deve ser um direito de todas as mulheres, se assim escolherem, deve ser um dever do Estado em garantir as mulheres um serviço público com procedimentos seguros. Assim, discutir o aborto é também uma discussão de políticas públicas. (CRESS, 2014, p. 2).

Dessa forma, com base no projeto ético-político e nos onze princípios firmados no código de ética profissional do assistente social (Lei 8.662/93) entende-se que o Serviço Social tem como dever a defesa intransigente dos direitos de cidadania. Portanto, imbuídos dos valores profissionais, a ação do assistente social deve se dar no enfrentamento aos setores conservadores e fundamentalistas da sociedade que cerceiam os direitos reprodutivos e sexuais amparados no moralismo religioso.

Conforme Carloto e Damião (2018), o Serviço Social desempenha um importante papel na promoção e defesa dos direitos reprodutivos das mulheres, bem como na garantia de sua dignidade e cidadania. Atuando na orientação e acolhimento das mulheres que vivenciam situações relacionadas ao aborto, oferecendo suporte emocional, informações adequadas e encaminhamentos para os serviços de saúde, para tanto, se faz essencial a formação profissional e a atualização contínua dos assistentes sociais para lidar de forma ética e comprometida com as questões reprodutivas das mulheres.

Enquanto parte da equipe multidisciplinar de um serviço de abortamento o Serviço Social deve atuar na garantia de acesso ao direito de aborto, conforme o código penal de 1940 e o código de ética profissional, haja vista que, por vezes, profissionais da saúde, especialmente os profissionais médicos, se recusam a realizar o atendimento e/ou atuam de forma policialesca, ferindo os direitos dessas mulheres, o que pode acarretar no atraso ou até mesmo impedindo a realização do aborto. Assim, a equipe profissional de Serviço Social se faz importantíssima no combate às práticas profissionais preconceituosas, culpabilizadoras e negadoras dos direitos das mulheres (CARLOTO; DAMIÃO, 2018).

Além disso, as autoras destacam os diversos posicionamentos do CFESS em defesa do aborto enquanto um direito fundamental das mulheres. Considerando o papel do Serviço Social na busca por uma sociedade mais justa e igualitária, a defesa intransigente do direito ao aborto se faz imprescindível na atuação profissional, realizando o enfrentamento nas equipes de saúde que se negam a realizar o procedimento alegando objeção de consciência e, por meio desse embate, garantir às mulheres o direito de escolher se deseja interromper uma gravidez indesejada, defendendo a sua autonomia e liberdade. Importante ressaltar que temos no horizonte um projeto societário com o qual nossas ações profissionais devem estar alinhadas em busca de uma sociedade livre da opressão de classe, raça/etnia e gênero (CARLOTO; DAMIÃO, 2018).

Damião (2021) levanta a questão de o tema não ser abordado na formação do assistente social, o que pode acarretar numa atuação não crítica frente às demandas de direitos reprodutivos no cotidiano de trabalho do assistente social. Dessa forma, fica a cargo individual de cada profissional se inteirar sobre o assunto, seja por se identificar com a temática ou por ser uma demanda presente no cotidiano de trabalho. A autora observou que a falta de formação crítica e reflexiva acerca do tema acarreta, por vezes, em posturas conservadoras e contrárias ao código de ética profissional. Muitas profissionais apesar de entender que a legalização do aborto se trata de um direito fundamental das mulheres de escolha e autonomia sobre seu corpo e sua vida, ainda apresentam ressalvas quanto ao tempo que deve ser permitido a realização do aborto e da necessidade de controle do Estado (DAMIÃO, 2021).

Conforme a autora, a demanda dos direitos reprodutivos e aborto aparecem no cotidiano de trabalho do assistente social nas mais diversas áreas de atuação e, portanto, a necessidade de conhecer o tema e estar alinhado política e eticamente ao projeto ético-político profissional da categoria. Também verificou que a presença masculina ou a falta dela se faz determinante nos processos de abortamento, a partir da pesquisa identificou-se que muitas mulheres não fazem uso de contraceptivos por ordem do companheiro ou realizam o aborto por pressão do mesmo. Dessa maneira, os corpos femininos seguem marginalizados e apropriados pelo sistema patriarcal-racista-capitalista (DAMIÃO, 2021).

Simone Lolatto e Kleba Lisboa (2006) identificaram por meio de entrevistas com assistentes sociais que a maioria das entrevistadas não tinham segurança ao tratar da temática do aborto quando questionadas das condições legais previstas no código penal de 1940. Esse fato reforça o que Damião (2021) destacou em seu trabalho referente a falta da temática na formação profissional dos assistentes sociais. As autoras também destacam os embates éticos e morais que as assistentes sociais vivem frente as demandas de aborto, visto que cada

profissional tem suas crenças individuais. Com isso, identificou-se que as entrevistadas, por vezes, colocaram o direito à vida do feto enquanto impeditivo para realização do aborto, contudo, em momento algum foi considerado o direito à vida da mulher (LOLATTO; LISBOA, 2006).

É abordada a complexidade do aborto como uma questão que envolve dimensões éticas, legais, religiosas e morais. As autoras destacam que a postura profissional diante do aborto é influenciada por fatores pessoais, valores éticos, formação acadêmica e orientações institucionais. Enfatizam que, independentemente da posição pessoal do profissional de Serviço Social em relação ao aborto, é essencial garantir um atendimento ético, pautado no respeito aos direitos humanos e no não-julgamento das mulheres que buscam esse serviço. Além disso, ressaltam a importância do respeito à autonomia e dignidade das mulheres, considerando suas diferentes realidades e contextos socioeconômicos. Sendo assim, defendem a importância da formação ética dos assistentes sociais, que deve incluir o debate sobre o aborto e os direitos reprodutivos, a fim de prepará-los para lidar de maneira ética e profissional com essa questão em seu trabalho cotidiano para garantir um atendimento respeitoso, empático e comprometido com os direitos das mulheres (LOLATTO; LISBOA, 2006).

Camila Reis (2019) também identificou desafios enfrentados pelo Serviço Social no contexto do Serviço de Interrupção Legal da Gestação, como a necessidade de enfrentar preconceitos e estigmas em relação ao aborto, garantir o acesso aos direitos reprodutivos e lidar com as complexidades éticas e morais envolvidas na questão. A autora aborda a atuação do Serviço Social no HU/UFSC, com isso destaca que apesar das assistentes sociais da época se posicionarem a favor da legalização do aborto e buscarem realizar atendimentos qualificados de forma que garanta o acesso aos direitos previstos em lei, a maioria dos profissionais de saúde apresentaram ressalvas acerca dos abortamentos, implicando diretamente no acesso a esse direito. Dessa forma, a autora declara que o serviço social desempenha um papel importante de enfrentamento aos preconceitos e estigmas entre os profissionais objetores, assim como, busca qualificação para realizar os atendimentos conforme previsto nas Normas Técnicas, não apenas para sua categoria, mas para toda a equipe de saúde.

A discussão em torno do aborto é de extrema importância para a formação profissional do Assistente Social, tendo em vista que situações advindas de abortamentos, seguros e inseguros, chegam aos diversos espaços e políticas onde atuam os profissionais do serviço social. Com isso, se faz mais que necessário compreender a legislação e políticas disponíveis na atual conjuntura, o dever e a importância do profissional de serviço social no atendimento a

esta demanda específica, e as contradições advindas da ilegalidade e criminalização do aborto de modo geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das revistas de Serviço Social Qualis A1 e A2 revelou que o tema do aborto é pouco discutido no Serviço Social, tendo em vista a quantidade de artigos encontradas nos periódicos selecionados. Em suma, as publicações analisadas apresentaram perspectivas e reflexões semelhantes, destacando a importância da autonomia da mulher, das desigualdades sociais e de gênero, do aborto enquanto direito sexual e reprodutivo, enquanto questão de saúde pública e do papel do Serviço Social na promoção dos direitos reprodutivos e no enfrentamento das violências e discriminações relacionadas ao aborto.

Importante destacar que do total de artigos selecionados apenas dois abordaram a atuação do Serviço Social frente as demandas de abortamento, assim como dois artigos debateram o aborto fazendo da questão racial central na discussão da temática, enquanto outros cinco artigos apenas citaram o recorte de raça sem aprofundamento.

Percebe-se que apesar do posicionamento do CFESS sobre a legalização do aborto, dos princípios do código de ética e do projeto profissional e societário, o serviço social tem deixado a desejar no que diz respeito a produção de conhecimento científico acerca da temática, assim como a não transversalização do tema na formação profissional dos assistentes sociais. Essa ausência de socialização de conhecimento reflexivo e crítico tem implicado diretamente na atuação profissional dos assistentes sociais quando confundem a moral individual com a responsabilidade ética da profissão ou quando não possuem conhecimentos básicos sobre os permissivos em lei e as orientações previstas nas normas técnicas.

Ademais, observou-se que para superar os desafios em torno do aborto se faz necessário o investimento em educação sexual e reprodutiva, capacitação dos profissionais de saúde, investimento em políticas públicas, debate social e político, e combate ao estigma e à criminalização do aborto. Com base nos direitos humanos para lidar com a questão do aborto no Brasil, defendendo a descriminalização e a legalização do aborto como forma de garantir o acesso seguro e digno aos serviços de saúde reprodutiva, também se faz importante enfrentar os desafios presentes na política de saúde brasileira em relação ao direito ao aborto legal por meio de ações que visem a garantia de estrutura e recursos nas instituições de saúde, a superação da objeção de consciência como forma de negar atendimento e a promoção de políticas públicas que garantam o acesso seguro e digno ao aborto legal, incluindo a necessidade de promover debates e diálogos interseccionais, fortalecer redes de solidariedade entre as mulheres negras e promover ações coletivas que visem a igualdade de direitos reprodutivos. Com isso, garantir

que as mulheres tenham autonomia sobre seus corpos e possam exercer seus direitos reprodutivos de forma plena e segura.

Portanto, o estudo das revistas de Serviço Social Qualis A1 e A2 sobre o tema do aborto oferece uma base sólida para compreender as principais reflexões e perspectivas presentes no campo. No entanto, é importante ressaltar que a discussão sobre o aborto no campo do Serviço Social não se restringe apenas às revistas Qualis A1 e A2. Existem outras fontes de conhecimento e produção científica que também devem ser consideradas, como livros, teses, dissertações e artigos em periódicos de menor classificação. Essa diversidade de fontes pode enriquecer ainda mais a análise e ampliar o debate sobre o tema.

É necessário reforçar o compromisso do Serviço Social com a defesa dos direitos reprodutivos, a autonomia da mulher e a luta contra as desigualdades é essencial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. O aborto é um tema complexo, permeado por questões éticas, morais e culturais, mas é fundamental garantir o acesso seguro e legal a esse procedimento, assim como promover políticas públicas abrangentes que atendam às necessidades das mulheres em todas as suas dimensões. Por fim, espera-se que este estudo contribua para ampliar o debate sobre o aborto no campo do Serviço Social, incentivando pesquisas futuras, intervenções práticas e a formação de profissionais cada vez mais capacitados para lidar com as demandas e desafios relacionados a essa questão tão importante para a saúde e os direitos das mulheres.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, Ana Luiza da Costa Andrade. **Não nascer**: reflexões sobre a história o aborto. 2017. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, Campos dos Goytacazes, RJ, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11299>. Acesso em: 02 maio 2021.
- BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018.
- BIROLI, Flávia; MIGUEL Luiz Felipe (orgs.). **Aborto e Democracia**. São Paulo: Alameda, 2016.
- BOTELHO, Julia. Vertentes do feminismo: conheça as principais ondas e correntes! conheça as principais ondas e correntes! **Politize** [online], 11 nov. 2022. Disponível em: <https://www.politize.com.br/feminismo/>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- BRANCO, July Grassiely de Oliveira; BRILHANTE, Aline Veras Moraes; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; MANSO, Almudena Garcia. Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, sup.1, p.01-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KNvzzQxzBnvWXVxm4zgWjWs/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Brasília-DF, Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília-DF, Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos - Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: atenção humanizada ao abortamento. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.
- BRASIL. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Ministério da Justiça. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-2)**. Brasília-DF, Ministério da Justiça, 2002. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH2.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília-DF, SEDH, 2009. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH3.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.102, p.205-221, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/RPYVF6WZ6GZVb3CRzgDYwTR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

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, sup.1, p.01-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

CARDOSO, Kimberlin Kariny Gonçalves; SILVA, Fabio Lacerda M. Uma análise histórica introdutória das três ondas do pensamento feminista. In: SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, DIDÁTICA E DE AÇÕES SOCIAIS DA FEI, 8., 2018, São Bernardo do Campo. **Anais [...]**. São Bernardo do Campo: FEI, 2018. Disponível em: https://fei.edu.br/sites/sicfei/2018/cs/SICFEI_2018_paper_158.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

CARDOSO, Luzia Magalhães; SOUZA, Mirian Moura Costantin Félix de; GUIMARÃES, Roberto Ubirajara Cavalcante. Morte materna: uma expressão da "questão social". **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.102, p 244-268, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vskPPhkWthWmkS54fmDhPgS/?lang=pt#>. Acesso em: 28 out. 2022.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.132, p.306-325, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vnGNyx7gwTS4QKvdnBRPP3C/?format=pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

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, set./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/sVLLgJKMPHdvmxgr6JQSVDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Dia latino-americano e caribenho pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília-DF: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-legalizaAborto.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CORGOZINHO, Kamila Delfino Santos; LIMA, Amanda Caico Collares de; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. A produção sobre a temática aborto: aproximação com o Serviço Social. In: CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2., 2016, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: CRESS-RJ, 2016. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/128.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Unicamp, 2003. p.17- 78.

DAMIÃO, Nayara André. O aborto no cotidiano de trabalho das Assistentes Sociais. **Sociedade em Debate**, v.27, n.1, p.216-230, 2021. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2732>. Acesso em: 20 abr. 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **DPRJ traça perfil de mulheres criminalizadas pela prática do aborto**. Rio de Janeiro, DPRJ, 30 nov. 2017. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/5372-DPRJ-aponta-perfil-damulher-criminalizada-pela-pratica-do-aborto>. Acesso em: 22 jul. 2021.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1671-1681, jul. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14978>. Acesso em: 14 maio 2023.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida**: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

EVANGELISTA, Marcela Boni. Aborto: uma questão de classe? **O Social em Questão**, v.38, p.39-55, ago. 2017. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_2_Evangelista.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

FAHS, Ana C. Salvatti. Movimento feminista: história no Brasil. **Politize** [online], 19 jun. 2016. Disponível em: <https://www.politize.com.br/movimento-feminista/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FERREIRA, Rebeca Viana Ferreira; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de. Planejamento Familiar: gênero e significados. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.387–397, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/17277>. Acesso em: 16 mai. 2023.

GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. (orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/t4s9t/pdf/giffin-9788575412916.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GOES, Emanuelle Freitas et al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, sup. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gk58HJMk95gYjSqztFm84hS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

HTUN, Mala. **Sex and the State**: abortion, divorce, and the family under Latin American dictatorships and democracies. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

JESUS, Cassiano Celestino de; ALMEIDA, Isis Furtado. O Movimento Feminista e as Redefinições da Mulher na Sociedade após a Segunda Guerra Mundial. **Boletim Historiar**, Aracaju, UFS, n.14, 2016. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/historiar/article/view/5439>. Acesso em: 15 abr. 2023.

LIMA, Nathália Diórgenes Ferreira; CORDEIRO, Rosineide de Lourdes Meira. Aborto, Racismo e Violência: reflexões a partir do feminismo negro. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v.18,

n.46, p.101-117, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/52010>. Acesso em: 30 out. 2022.

LOLATTO, Simone; LISBOA, Teresa Kleba. Profissionais do Serviço Social frente à questão do aborto: a ética em debate. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, João Pessoa, UFRN, v. 7, n. 9, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/4656>. Acesso em: 30 abr. 2021.

LOUZADA, Gabriela Rondon Rossi; BRITO, Luciana Stoimenoff. Justiça reprodutiva e democracia: reflexões sobre as estratégias antigênero no Brasil. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v.20, n.50, p.137-153, 2022. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Justica-reprodutiva-e-democracia-reflexoes-sobre-as-estrategias-antigenero-no-Brasil-2022.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

LUNA, Naara. Aborto e células-tronco embrionárias na Campanha da Fraternidade: ciência e ética no ensino da Igreja. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.25, n. 74: 91-105, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/wc8Cjd93p4L4CfBbqkRShhd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

LUNA, Naara. O direito à vida no contexto do aborto e da pesquisa com células-tronco embrionárias: disputas de agentes e valores religiosos em um estado laico. **Religião & Sociedade**, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.71-97, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/hNPqnTdZgrFVY8DQrsKSZJK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2022.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. **Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional**. um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.563-572, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyZxN7n4FgSmLPpvcJfB/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MANDUCA, Vinicius. **O aborto em pauta: a atuação de movimentos pró-vida no Brasil contemporâneo**. 2021. 139 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia, Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. **Katálysis**, Florianópolis, v.24, n.2, p.280-290, ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/75661>. Acesso em: 15 out. 2022.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25, sup.2, p.193-204, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25suppl2/s193-s204/pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia; MARIANO, Rayani. O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro: a ofensiva conservadora na Câmara dos Deputados. **Opinião Pública**, Campinas, v.23, n.1, p.230-260, abr. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/op/a/c6f4WXNbjJ6bTV7cn9Kymsb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**, Pequim, 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 22 nov. 2022.

OTTO, Clarícia. O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.12, n.2, p.237-253, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2004000200015/7904>. Acesso em: 15 abr. 2023.

PAGANI, Luana Palmieri França; OLIVEIRA, Aline Albuquerque Sant'Anna de. O cumprimento dos direitos humanos pelo estado brasileiro: o caso do aborto como problema de saúde pública. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v.15, n.2, p.233-243, 2015. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/852>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PIMENTEL, Silvia; VILLELA, Wilza. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v.64, n.2, p.20-21, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a10v64n2.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v.18, n.36, p.15-23, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzxNjZNcSBf5r/?format=pdf&lang=pt>, Acesso em: 14 abr. 2023.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

REIS, Camila Azevedo dos. **O Serviço de Interrupção Legal da Gestação do HU/UFSC: um exercício de sistematização da atuação do Serviço Social**. 2019. 24 f. Monografia (Especialização) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203900/TCR%20-%20Camila%20Reis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 maio 2023.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v.23, n.2, p.369-379, jul./ dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/NS7sgZvBfqDStLF8QzY3Ynf/?format=pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ROCHA, Maricy Ribeiro Fideles; RABELO, Italo Menezes. Avanço do conservadorismo no Brasil: a PEC n. 181/2015 e o regresso na legislação permissiva do aborto. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v.22, n.2, p.665-685, 2019. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/10560>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ROSADO-NUNES, Maria José. Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres. In: CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce (orgs.). **Em defesa da vida: aborto e direitos humanos**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006.

ROSADO-NUNES, Maria José. O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v.64, n.2, p.23-31, jun. 2012. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200012. Acesso em: 22 nov. 2022.

ROSAS, Cristiano Fernando. **Principais Questões sobre Aborto Legal**. Entrevista com especialista. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 22 nov. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-aborto-legal/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

RUBIN, Gayle. "Pensando sobre sexo: notas para uma teoria radical da política da sexualidade". **Cadernos Pagu**, Campinas, n.21, p.1-88, 2003.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, USP, v.30, p.1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WfhmRpSZSpssgwbzhHyJNjt/#>. Acesso em: 22 nov. 2022.

SANTOS, Rayani Mariano dos. **O debate parlamentar sobre aborto no Brasil: atores, posições e argumentos**. 2015. 223 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Política, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2015.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do aborto. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.16, n.2, p. 675-680, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/zMtWmSKVWgNMKNtMWS3LV3b/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SOARES, Gabriella; NOVAIS, Maria Clara. Quem são elas: o perfil das mulheres que abortam no Brasil. **Le Monde Diplomatique Brasil** [online], 20 set. 2019. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/quem-sao-elas-o-perfil-das-mulheres-que-abortam-no-brasil/>. Acesso em: 23 mai. 2021.

TAVASSI, Ana Paula Chudzinski et al. O que são direitos sexuais e reprodutivos? **Politize** [online], 20 abr. 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/o-que-sao-direitos-sexuais-e-reprodutivos>. Acesso em: 05 abr. 2023.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília-DF: UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 02 maio 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, [S.L.], v. 29, n. , p. 01-11, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ZIRBEL, Ilze. Ondas do feminismo. Mulheres na Filosofia. **Blogs de Ciência da Universidade Estadual de Campinas**, v.7, n.2, p.10-31, 2021. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/mulheresnafilosofia/wp-content/uploads/sites/178/2021/03/Ondas-do-Feminismo.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2023.