

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ALESSANDRA KRAETZIG FRAGA CARVALHO

**A MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS
MULHERES EM SÃO BORJA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE**

**São Borja
2018**

ALESSANDRA KRAETZIG FRAGA CARVALHO

**A MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS
MULHERES EM SÃO BORJA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Jaqueline Carvalho
Quadrado

**São Borja
2018**

ALESSANDRA KRAETZIG FRAGA CARVALHO

**A MATERIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS EM SÃO
BORJA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

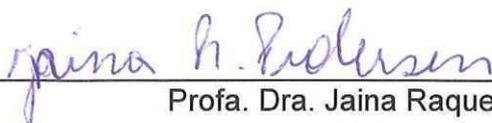
Orientadora: Jaqueline Carvalho
Quadrado

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 22, fevereiro de 2019.

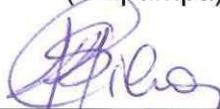
Banca examinadora:



Profa. Dra. Jaqueline Carvalho Quadrado
Orientadora
(Unipampa)



Profa. Dra. Jaina Raqueli Pedersen
(Unipampa)



Prof. Dr. Jorge Alexandre da Silva
(Unipampa)

Dedico este trabalho a toda minha família que, durante a minha trajetória acreditaram e me apoiaram, tornando minha caminhada no processo de conclusão mais fácil. Em especial, ao meu marido, que foi incansável e companheiro durante todos os momentos.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre do meu lado, dando-me saúde, força e coragem para nunca desistir.

Agradeço a minha família pelo apoio e confiança que me deram durante todo o processo, aos meus pais que sempre me motivaram e me ajudaram do jeitinho deles (até mesmo com aquele almoço gostoso preparado com carinho para me esperar depois de uma aula), ao meu irmão e cunhada que sempre demonstraram estarem orgulhosos com minha trajetória na faculdade, as minhas filhas, Lorrane e Tatiana, as quais, muitas vezes, deixei para segundo plano devido aos compromissos acadêmicos, em especial a minha filha Tatiana, que além de filha foi e é minha grande amiga e, nesta trajetória, foi muitas vezes minha salvação para debater sobre meu processo de aprendizagem.

Agradeço ao meu amado marido, que foi meu alicerce, meu maior incentivador em todos os momentos, ele não só não me deixou desistir como foi também a pessoa que me proporcionou todas as condições para que eu chegasse até aqui, “gratidão” por tudo, meu amor.

Agradeço a todos/as os/as professores/as do Curso de Serviço Social, por todo conhecimento que a mim foi passado, em especial, a minha banca professora Jaina e professor Jorge, embora com um convite feito às pressas não mediram esforços para me ajudar, agradeço a minha orientadora de TCC e supervisora acadêmica no período de estágio, professora Rosilaini, que foi um presente que Deus colocou no meu caminho, agradeço também a minha outra orientadora de TCC professora Jaqueline, a qual estou eternamente grata, pois foi um anjo que Deus colocou no meu caminho e que não mediu esforços para me ajudar na reta final de conclusão deste trabalho. E, não menos importante que as outras orientadoras, agradeço imensamente à professora Elisângela, que foi minha primeira supervisora acadêmica durante o período de estágio I.

Agradeço à assistente social do Centro Municipal de Atendimento Especializado (CEMAE) Marielen Saciloto, minha supervisora de campo de estágio, foi uma pessoa que fez com que eu compreendesse melhor toda essa realidade com a qual vamos nos deparar depois da graduação, sendo incansável no momento de passar todo seu conhecimento na hora do atendimento aos usuários, obrigada pela paciência e carinho que dedicaste a tua estagiária.

Não poderia deixar aqui de agradecer a todos os meus colegas, aos que chegaram até o final, aos que ainda vão chegar, e aos que acabaram por algum motivo nos deixando no meio do caminho, sou imensamente grata por todo ensinamento que cada um de vocês me proporcionou, mostrando-me que devemos respeitar as diferenças de cada um, em especial agradeço a minha turminha do canto, Marta, Adelina, Bruna Duarte, Cristieli, Denise, Cátia, Paloma, Amanda, Cleiton e Karen. Agradeço muito a Deus por colocar na minha vida uma pessoa que foi mais que uma colega se tornou uma grande amiga Bruna Aquino, obrigada, amiga, por me socorrer em vários momentos e por ser quase sempre minha dupla.

Agradeço a todos os funcionários da nossa Unipampa por sempre nos receber tão bem e, para finalizar agradeço, à Unipampa por me proporcionar um ensino de qualidade e gratuito.

“Não estamos perdidos. Pelo contrário, venceremos se não tivermos desaprendido a aprender.”

Rosa Luxemburgo

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, resulta da experiência de vivência do Estágio Supervisionado em Serviço Social I e II, no Centro Municipal de Atendimento Especializado (CEMAE), São Borja/RS. O estudo apresenta a materialização dos direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo para o debate acerca da intervenção do Serviço Social pela defesa desses direitos no âmbito da saúde. Fundamentado pelo Método Dialético Crítico, debruça-se sobre as categorias teóricas: Historicidade, Totalidade e Contradição. O objetivo geral configurou-se em: Problematizar a intervenção do assistente social na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, a fim de refletir sobre como esses direitos estão sendo garantidos. Buscou-se trazer brevemente a trajetória histórica dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com intuito de melhor apreender tal processo, bem como reconhecer quem foram as protagonistas dessa luta. Através da experiência de estágio, objetivou-se apreender acerca da realidade de São Borja frente aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como explicitar como vem sendo realizada a intervenção do Serviço Social como profissão nesse processo. A metodologia que sustenta este relato de experiência está pautada na pesquisa bibliográfica e documental (observações participante *in loco*), análise institucional, relatórios e diários de campo, que descrevem os momentos em que a estagiária observou a prática da assistente social supervisora de campo e também realizou atividades interventivas no campo de estágio. Os resultados do estudo evidenciaram que apesar das dificuldades enfrentadas, a assistente social tem papel fundamental, juntamente com outros/as profissionais, no processo de acesso e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em São Borja.

Palavras-Chave: Direitos Sexuais e Reprodutivos, Mulheres, Serviço Social.

ABSTRACT

This Course Conclusion, results from the experience of the Supervised Internship in Social Work I and II, in the Municipal Center of Specialized Attendance (CEMAE), São Borja / RS. The study presents the materialization of sexual and reproductive rights, contributing to the debate about the intervention of the Social Service for the defense of these rights in the scope of health. Grounded by the Critical Dialectic Method, it focuses on the theoretical categories: Historicity, Totality and Contradiction. The general objective was: To problematize the intervention of the social worker in the defense of the sexual and reproductive rights of the woman, in order to reflect on how these rights are being guaranteed. It was intended to briefly bring up the historical trajectory of women's sexual and reproductive rights in order to better understand this process, as well as to recognize who were the protagonists of this struggle. Through the internship experience, the objective was to learn about the reality of São Borja in relation to the sexual and reproductive rights of women. As well as to explain how the intervention of Social Work as a profession in this process has been carried out. The methodology that sustains this experience report is based on bibliographical and documentary research (participant observations in loco), institutional analysis, reports and field diaries, which describe the moments in which the trainee observed the practice of the social assistant field supervisor and also carried out intervention activities in the field of internship. The results of the study showed that despite the difficulties faced, the social worker plays a fundamental role, along with other professionals, in the process of accessing and guaranteeing the sexual and reproductive rights of women in São Borja.

Keywords: Sexual and Reproductive Rights, Women, Social Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEMAE – Centro Municipal de Atendimento Especializado

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

DIU – Dispositivo Intrauterino

ESF´s - Estratégia Saúde da Família

ONG - Organização Não Governamental

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Foto da Primeira Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de São Borja	40
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESVELANDO A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO BRASIL	18
2.1 Patriarcalismo, desigualdade de gênero e o movimento feminista.....	18
2.2 Considerações sobre os ranços e os avanços da trajetória dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil.....	29
3 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES E AS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	37
3.1 A lei nº 9.263 de 1996 do planejamento familiar e política nacional de atenção integral à saúde da mulher: um recorte de gênero.....	37
3.2 O enfoque dado à responsabilidade feminina quanto às políticas que visam à defesa dos direitos sexuais e reprodutivos	46
4 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES EM SÃO BORJA	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	85

1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso que ora se apresenta constitui-se um relato de experiência teórico-prático, o qual foi elaborado a partir das observações e das práticas realizadas por esta acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa – Campus São Borja -RS. Desse modo, o estudo tem como recorte a temática Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres, a qual será problematizada mediante articulação com a experiência de estágio curricular em Serviço Social I e II, vivenciada no Centro Municipal de Atendimento Especializado – CEMAE, no período de agosto a dezembro de 2017/2 e março a julho de 2018/1. A delimitação do tema envolve a intervenção do Assistente Social no âmbito do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher no município de São Borja-RS.

A motivação pelo tema emergiu durante a época em que a pesquisadora realizou o estágio supervisionado em Serviço Social no CEMAE, uma unidade de saúde que tem como finalidade específica o atendimento, no âmbito municipal, de toda a população, prestando ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Como estagiária, dentre outras atividades pertinentes ao serviço social no CEMAE, pôde-se acompanhar e realizar atendimentos às usuárias. Durante esse período, a principal demanda existente foi, sem dúvida, o atendimento à mulher. Esses atendimentos concentravam-se nas situações de solicitações de esterilização feminina, em sua maioria, bem como socialização de informações a respeito desse e de outros métodos contraceptivos. Já a demanda para esterilização masculina, “vasectomia”, não existia nenhuma solicitação, algo que chama muito a atenção, já que, no município, são ofertados mensalmente 5 procedimentos de esterilização feminina (laqueadura) e 5 procedimentos de esterilização masculina (vasectomia); porém, pelo SUS há um bom tempo não ocorria nenhuma demanda referente ao procedimento de esterilização masculina.

No decorrer da experiência de estágio, mediante atendimentos específicos do Serviço Social, assim como a implementação do Projeto de Intervenção Profissional na referida instituição, suscitou-se o seguinte questionamento: De que forma ocorre a defesa dos Direitos sexuais e reprodutivos da mulher no município de São Borja a partir da intervenção do Serviço Social no CEMAE? A partir desse questionamento, o objetivo geral do estudo foi problematizar a intervenção do Serviço Social na

defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, a fim de refletir sobre como esses direitos estão sendo garantidos.

Há o intuito de que, a partir da explicitação desse questionamento, as bases para a realização do trabalho do assistente social estarão mais edificadas para a apreensão das realidades das mulheres que passam por procedimentos de esterilização feminina, pois a laqueadura constitui-se como uma das demandas mais latentes, observadas no período de estágio no CEMAE.

Muitos outros temas referentes aos direitos reprodutivos poderiam ter sido objeto de estudo, por exemplo, questões relativas à seguridade social, como a licença maternidade e paternidade, as questões abordadas pelo código civil, como as novas técnicas reprodutivas ou ainda o início da personalidade civil ou questões relativas ao direito penal (estupro, assédio sexual, aborto, violência doméstica, etc.); porém, neste trabalho, o enfoque principal foi no âmbito da saúde e necessariamente no que se refere ao Planejamento Familiar e a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher no âmbito da saúde e Serviço Social.

Para o desenvolvimento e construção deste trabalho, fez-se um recorte dos processos de estágio supervisionado em Serviço Social I e II, por meio de uma descrição reflexiva e crítica da experiência teórico-prática do projeto de intervenção intitulado “Dialogando entre mulheres: em debate o planejamento familiar”. Articulando o relato com fundamentação teórica, a partir de produções vinculadas à temática discutida. Dentre essas produções foram utilizadas referências bibliográficas produzidas no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, as quais são tratadas por meio de uma revisão de literatura. Além disso, abordam-se algumas legislações, como a Lei Nº 9.263 de 1996 do Planejamento Familiar e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. O estudo também tem como base os documentos construídos durante o processo de estágio, a saber, análise institucional, diários de campo, TCC I, projeto de intervenção e relatório final de estágio.

Utilizaram-se, como fonte para este trabalho, os dados primários obtidos através dos instrumentais (relatórios, diários...), que foram elaborados pela pesquisadora, constando de atendimentos e na observação do participante, durante os atendimentos de rotina no campo de estágio supervisionado. Completaram-se os estudos com informações secundárias a respeito do assunto contidas nos prontuários e documentações disponíveis no CEMAE/ Secretaria de Saúde. Assim,

trata-se de relato teórico-prático com abordagem qualitativa para conhecimento e explicação do cotidiano da vida dessas mulheres.

Nesse sentido, este trabalho, em forma de relato teórico-prático, preza pela apreensão do método teórico dialético crítico, podendo-se visualizar este fato na própria organização do documento, que traz, de forma vinculada, o aprofundamento teórico nas descrições reflexivas e críticas acerca da experiência de estágio supervisionado em Serviço Social I e II.

A partir do objetivo geral já sinalizado, elaboraram-se as seguintes proposições que se desencadearam em três objetivos específicos: contextualizar historicamente a trajetória dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher como política pública, através da explicitação dos avanços e desafios para sua efetivação; Abordar a Lei do Planejamento Familiar 9.263/96 e para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a fim de contribuir para a visibilidade das respectivas prerrogativas; Explicitar como se dá a intervenção do Serviço Social a partir do CEMAE, à luz do Planejamento Familiar, pela defesa e garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres em São Borja-RS.

Os estudos acerca dos direitos sexuais e reprodutivos tornam-se cada vez mais pertinentes, tendo em vista a conjuntura atual de retrocessos políticos e sociais em que se vive. Mais do que produção do conhecimento, adentrar reflexões a respeito dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres é um ato político, indo ao encontro do que se determina resistência, pela luta por direitos.

Entende-se que ao abordar esta temática, está indissociável a este processo a vinculação de gênero às discussões, tendo em vista que, quando se fala em direitos sexuais e reprodutivos, o enfoque paira sobre a figura feminina, pois historicamente os Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher foram discussões que pouco se faziam entre a população feminina. Somente a partir dos anos 1970, com a ascensão do movimento feminista, que os diálogos foram surgindo e ganhando força.

O surgimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos é fruto da contribuição dos movimentos feministas mundiais, os quais iniciaram as discussões acerca dos padrões socioculturais vigentes, relacionados à vida sexual e à reprodução humana (BRAUNER, 2003). Nos anos noventa, mais precisamente em 1993, ocorreu a II Conferência Mundial de Direitos Humanos em Viena, tornando-se um acontecimento histórico para o avanço das discussões sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos

das Mulheres. Conforme menciona a autora (LIMA, 2013, p.22), “A Declaração de Viena constitui um marco, não só pelo fato de reconhecer a violência sexual como uma violação aos direitos humanos, mas também porque introduziu o termo “sexual” na linguagem dos direitos humanos”. Apesar de esse documento não mencionar liberdade sexual e homossexualidade, corresponde a um avanço, pois insere a palavra “sexual”, até então não mencionada, quando se tratava de Direitos Humanos.

No entanto, foi a luta árdua de grupos de mulheres que fomentou visibilidade ao atendimento das necessidades femininas na perspectiva dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Por muitos anos, foram tratados como tabus pelo status privado que a palavra “sexual” carrega consigo. Apesar da lentidão do processo de visibilidade acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, os avanços são inegáveis, e a necessidade de se refletir cada vez mais sobre esse assunto também.

A opção em relatar e analisar as mulheres na perspectiva do planejamento familiar, justifica-se pelo fato de que, pela experiência como estagiária, são elas as maiores frequentadoras dos serviços de saúde, são elas que têm assumido com maior frequência as responsabilidades perante a maternidade, não só nos aspectos biológicos, mas nos aspectos sociais também e, principalmente, por serem elas que, em geral, decidem qual método contraceptivo o casal vai usar.

Assim, o estudo em questão justifica-se pela relevância de sua temática em âmbitos variados da sociedade, dentre eles o acadêmico, o social e o profissional. Tendo em vista que a produção do conhecimento é um processo que também se dá pela construção de relatos teórico-práticos, este estudo trará fomento ao meio acadêmico e profissional. Entende-se que os resultados do presente estudo poderão contribuir para a produção de novas reflexões, assim como intervenções a respeito do tema Direitos Sexuais e Reprodutivos, tendo como recorte o município de São Borja-RS. Além disso, a relevância deste Trabalho de Conclusão de Curso decorre do fato de haver reduzida produção que articule o referido tema com a intervenção do Assistente Social no campo da promoção do acesso a esses direitos.

Já no âmbito social, o presente estudo tem relevância para as mulheres de São Borja de forma geral, mas principalmente àquelas que não têm acesso à informação sobre seus Direitos Sexuais e Reprodutivos, principalmente sobre como esses direitos podem ser garantidos através das instituições e seus servidores, como meios que possibilitam tal acesso. Na conjuntura atual, de desmantelamento e

fragilização das políticas sociais, torna-se indispensável refletir, problematizar e repensar as políticas disponíveis para a promoção e prevenção a saúde da mulher em todos os níveis, ou seja, federal, estadual e municipal.

Neste estudo, os capítulos dois e três foram construídos com base em um levantamento bibliográfico realizado em fontes vinculadas à temática proposta, para assim se obter apropriação teórica acerca do assunto. Destaca-se que o presente trabalho está estrategicamente estruturado da seguinte maneira: além da introdução, no capítulo 2, está explanada a trajetória histórica dos Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil. Tem-se o intuito de melhor apreender a realidade desses direitos como pauta de luta do movimento social feminista, bem como explicar a realidade brasileira frente à temática dos direitos sexuais e reprodutivos.

Já no subitem 2.1 “Patriarcalismo, desigualdade de gênero e os movimentos feministas” buscou-se adentrar as discussões sobre desigualdade de gênero e patriarcalismo, bem como a relação de contrapartida que o movimento feminista possui frente a esses fenômenos. No subitem 2.2 “Considerações Sobre os ranços e os avanços da trajetória dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher no Brasil”, objetivou-se explicitar os avanços e as dificuldades identificadas na trajetória dos Direitos Sexuais e Reprodutivos enquanto política pública no Brasil.

No terceiro capítulo “Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres e as políticas de prevenção e promoção da saúde”, buscou-se elucidar as políticas criadas para a prevenção e promoção da saúde da mulher no que tange os direitos sexuais e reprodutivos. A respeito do subitem 3.1, destaca-se a ênfase dada à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher e a Lei nº 9.263 de 1996 do Planejamento Familiar, com enfoque na questão de gênero. No subitem 3.2 discorreu-se acerca do enfoque dado a responsabilidade feminina, em relação as políticas que visam fazer a defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e os rebatimentos deste enfoque para as mulheres.

Já no último capítulo teórico deste trabalho, objetivou-se trazer contribuições acerca da intervenção do Serviço Social na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em São Borja a partir do relato de experiência do estágio supervisionado em Serviço Social, realizado no CEMAE.

No capítulo 5, construíram-se as considerações finais acerca do estudo realizado, no intuito de sintetizar o que se apreendeu na construção do mesmo, e

por fim, o capítulo 6 traz todas as referências bibliográficas utilizadas como embasamento teórico para a construção do estudo.

2 DESVELANDO A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO BRASIL

O presente capítulo tem como propósito contextualizar historicamente a trajetória dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher como política pública, através da explicitação dos avanços e desafios para sua efetivação. Buscou-se trazer de forma objetiva e crítica acontecimentos que resultaram em marcos históricos para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras. Assim como ressaltar quais foram os protagonistas de tal trajetória, levando-se assim a reflexões acerca do que se tem como reprodução de papéis quanto à figura feminina na sociedade. Acima de tudo, objetivou-se refletir e problematizar acerca da saúde sexual e reprodutiva da mulher a partir de cicatrizes históricas deixadas pelo patriarcalismo e a desigualdade de gênero. Busca-se também evidenciar os ranços e os avanços da trajetória histórica dos direitos sexuais e reprodutivos, no sentido de destacar os avanços e desafios contidos nesse processo.

Para isso, dividiu-se o capítulo em subcapítulos e, no primeiro, busca-se adentrar as discussões acerca da saúde sexual e reprodutiva das mulheres como política pública e as marcas sócio-histórico-culturais impressas no processo. Já no segundo subtítulo, busca-se, a partir da análise crítica da realidade, explicitar os ranços e os avanços da trajetória histórica dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Para isso, realizou-se um resgate histórico acerca de leis, projetos de leis, constituições federais, encontros nacionais e internacionais sobre Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos das Mulheres a partir da luta coletiva do feminismo em prol desses direitos.

2.1 Patriarcalismo, desigualdade de gênero e os movimentos feministas

Na sociedade contemporânea, torna-se indispensável que se tragam discussões acerca do quanto o patriarcalismo ainda se encontra nas entranhas da sociedade brasileira, no sentido de enraizado, tanto que se naturaliza a ponto de até mesmo as mulheres reproduzirem tal fenômeno. Como mulheres, aprende-se, desde muito cedo, a obedecer a todas as ordens provindas daquele que desempenha a figura de pai dentro da família, ou os irmãos, avôs, etc. Até mesmo decisões que

perpassavam somente decisão das mulheres, primeiro tinham de ter aval masculino, diz-se isso com base em lembranças bem particulares da infância. Segundo Scott,

O patriarcado é uma forma de organização social onde suas relações são regidas por dois princípios basilares: as mulheres são hierarquicamente subordinadas aos homens, e os jovens estão subordinados hierarquicamente aos homens mais velhos, patriarcas da comunidade”. (SCOTT, 1995, s/p).

Nesse sentido, ainda se pode visualizar na sociedade contemporânea a prevalência de tal forma de organização social, na qual algumas mulheres são subordinadas às vontades masculinas. Entende-se que os patriarcas são aqueles que participam da vida política e pública, trabalham, consomem, opinam, ouvem e são ouvidos. O contrário ocorre com as mulheres que permanecem no ambiente doméstico, realizando atividades que condizem com os cuidados com os filhos, com a casa e o próprio patriarca, o que corresponde a se restringirem a esfera privada.

Tal forma de ver o mundo e sociedade é altamente prejudicial a variados âmbitos da vida das mulheres, tanto social, quanto histórico, cultural e principalmente político, pois reserva uma parte da vida em sociedade que as priva de participar da vida política, de ter empregos bem remunerados, de estudar e/ou de viver, exercendo tanto protagonismo quanto os homens.

Percebendo tal condicionante obstaculizador para o desenvolvimento dos vários âmbitos da vida das mulheres em sociedade, algumas mulheres tiveram protagonismo em lutar pela igualdade de gênero e oportunidades para elas. Como exemplo, pode ser citada a escritora e filósofa francesa Simone de Beauvoir, uma das maiores herdeiras da primeira onda do feminismo e escreveu o livro “O Segundo Sexo”, em 1949, desnaturalizando o gênero e demonstrando que não seria possível atribuir às mulheres valores e comportamentos sociais biologicamente determinados.

Destaca-se que o movimento feminista é um movimento social, pois surge como complemento na busca por processos de superação de desigualdades, neste caso, de gênero. Segundo Montaño e Duriguetto,

O movimento social, dentre outras determinações, é conformado pelos próprios sujeitos portadores de certa identidade/necessidade/reivindicação/pertencimento de classe, que se mobilizam por respostas ou para enfrentar tais questões – o movimento

social constitui-se pelos próprios envolvidos diretamente na questão. (MONTAÑO e DURIGUETTO, 2011, p. 264).

O movimento social surge como instrumento de luta e resistência frente a situações/questões que correspondem a interesses e/ou reivindicações em comum. No caso do movimento feminista, a luta pela igualdade de gênero e o fim de fenômenos como o machismo e o patriarcalismo.

De atitudes como essas, fortalecia-se o movimento feminista, que cada vez mais ganhava ascendência e visibilidade social e política. Torna-se relevante, neste momento, destacar as três ondas do feminismo em seu contexto histórico, a partir da leitura do livro de Pinto (2003), intitulado “Uma história do feminismo no Brasil”, a autora menciona sobre a primeira onda do feminismo:

A primeira delas, a mais forte e organizada, é a liderada por Bertha Lutz, que tem como questão central a incorporação da mulher como sujeito portador de direitos políticos. Esse feminismo constituiu um verdadeiro movimento com alcance nacional, chegando a uma institucionalização surpreendente. A luta pela inclusão não se apresenta como alteração das relações de gênero, mas como um complemento para o bom andamento da sociedade, ou seja, sem mexer com a posição do homem, as mulheres lutavam para serem incluídas como cidadãs. Esta parece ser a face bem-comportada do feminismo brasileiro no período (PINTO, 2003, p.14-15).

A primeira onda ocorreu entre o século XIX e o fim do século XX, os objetivos iniciais do feminismo foram marcados pelo foco na promoção da igualdade nos direitos contratuais e de propriedade para homens e mulheres, bem como contrapor a ideia dos casamentos arranjados e a propriedade de mulheres casadas por seus maridos, pois, naquela época, as mulheres não podiam trabalhar sem a autorização prévia de seus maridos.

Apesar destas pautas, pode-se dizer que o principal direito reivindicado durante a primeira onda do feminismo foi o direito ao voto. As mulheres, naquele momento, almejavam ter participação na vida política, um espaço que até então era de domínio e acesso apenas para pessoas do sexo masculino.

No Brasil, a “primeira onda” do feminismo também se manifestou mais publicamente por meio da luta pelo voto. As “sufragetes” brasileiras foram lideradas por Bertha Lutz, bióloga, cientista de importância, que estudou no exterior e voltou para o Brasil na década de 1910, iniciando a luta pelo voto. Foi uma das fundadoras da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino, organização que fez campanha

pública pelo voto, tendo inclusive levado, em 1927, um abaixo-assinado ao Senado, pedindo a aprovação do Projeto de Lei, de autoria do Senador Juvenal Larmartine, que dava o direito de voto às mulheres¹.

Já a “segunda onda” surge a partir de um tempo em que havia crise na democracia, em meados da década de sessenta, quando o movimento feminista ficou marcado por lutar não somente pela valorização do trabalho, mas contra a violência sexual e também pelas barbáries da ditadura militar. Conforme a autora,

A segunda vertente é a que se poderia chamar de feminismo difuso, o qual se expressa nas múltiplas manifestações da imprensa feminista alternativa. São mulheres cultas, com vidas públicas excepcionais, na grande maioria professoras, escritoras e jornalistas. Preocupadas ou não com os direitos políticos, essas mulheres têm um campo mais vasto de questões, defendem a educação da mulher e falam em dominação dos homens e no interesse deles em deixar a mulher fora do mundo público. Em seus textos, tocam em temas delicados para a época, como sexualidade e divórcio. Esta é uma face menos comportada do feminismo brasileiro do início do século XX (PINTO, 2003, p. 15).

Entende-se que a “segunda onda” ocorreu num momento muito delicado da democracia brasileira como um todo, não somente para as mulheres, mas para negros, professores, intelectuais, artistas e pessoas pobres. Apesar disso, entende-se que tal cenário fomentou ainda mais o movimento feminista a lutar por direitos como educação, sexualidade e divórcio. E principalmente denunciar e fazer alerta sobre a dominação masculina e a intencionalidade implícita que há em manter excluídas as mulheres da vida política.

O movimento, nessa onda, teve muita contribuição de mulheres intelectuais, cientistas e pesquisadoras, que começaram a escrever sobre desigualdade de gênero frente aos direitos das mulheres. Neste momento, o movimento feminista começa a “mexer” na zona de conforto da parte masculina da população, que até então, dominava a política.

Por sua vez, a “terceira onda” do feminismo surge na década de noventa, com o objetivo de discutir paradigmas estabelecidos nas outras ondas sobre o que é e o que não é favorável para as mulheres, buscando enfatizar e discutir questões políticas frente a desigualdade de gênero. Segundo a autora,

A terceira vertente se manifesta no movimento anarquista e, posteriormente, no Partido Comunista. Trata-se de mulheres trabalhadoras e intelectuais, militantes desses movimentos de esquerda que defendem a liberação da

¹ Informações coletadas no site oficial do Governo Federal Brasileiro. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/04/bertha-lutz>

mulher de uma forma radical, tendo na maioria das vezes a questão da exploração do trabalho como central, articulando as teses feministas aos ideários anarquistas e comunistas. O menos comportado dos feminismos no período (PINTO, 2003, p. 15).

A “terceira onda” com toda a certeza foi a fase do movimento feminista que mais pôs em evidência a questão da desigualdade de gênero, fase em que o movimento cresce grandemente. Mais ainda pela inserção e protagonização das mulheres negras no movimento feminista, pois nas outras ondas tinha como protagonistas mulheres brancas e elitizadas. Nesta onda, o movimento clamava mais fortemente por Direitos Humanos para a população feminina, para além do direito ao voto e participação política, por mais liberdade frente a um Estado pseudolaico e moralista.

Tais ondas do feminismo foram demarcadas a partir de diferentes fases do movimento feminista, o qual de tempos em tempos metamorfoseava-se no sentido de otimizar e complementar as discussões e reivindicações acerca dos direitos das mulheres. Cada onda teve seus marcos históricos, bem como avanços e falhas, as mulheres de cada momento histórico tiveram persistência ao dar continuidade ao movimento, bem como no enfrentamento às tentativas de deslegitimação.

Atualmente as discussões vão ao encontro à defesa dos Direitos Humanos e Sociais das mulheres, tendo em vista que eles são constantemente ameaçados pela desigualdade de gênero existente nas relações que se estabelecem. Conforme Teles (2006, p.37), “ Os estudos de gênero mostram o quanto o poder masculino tem subordinado a população feminina de modo geral e também indicam como se desenvolvem essas relações sociais”. A autora elucida que os estudos direcionados à temática de gênero vem corroborar para a apreensão do processo de subordinação da mulher pelo homem, como também de que maneira este processo se desenvolve e naturaliza na sociedade e nas relações sociais.

Teles (2006, p.37) ainda sobre os estudos de gênero ressalta, “Com sua adoção, dados importantes emergem e podem elucidar as causas e as possíveis soluções para os conflitos entre os sexos”. Entende-se que, cada vez mais, no âmbito da sociedade atual, faz-se necessária a reflexão crítica e pesquisas para a elucidação de avanços no que tange à temática de gênero.

No âmbito da luta dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, não é diferente, a aproximação e aprofundamento da temática corroboram para que se compreenda a

ligação inegável que há entre gênero, desigualdade de gênero e Direitos Humanos, em especial das mulheres. Para que tal apreensão seja possível, torna-se necessário refletir conceitualmente acerca destas categorias. Para Teles,

Gênero é um conceito de ordem política, como afirma Heleieth Saffioti. Com seu uso, aplicado nas áreas acadêmicas e política, em sindicatos e nos diversos movimentos sociais e ONGs, o termo passou a ter um conteúdo bastante amplo, ora dando-lhe uma ideia mais abstrata e genérica, ora considerando tanto a opressão feminina quanto as necessidades de transformar as mulheres em protagonistas de sua própria história. (TELES, 2006, p. 40)

Nesse sentido, apreende-se a categoria gênero como algo muito amplo e complexo, mas que exprime em seu significado, principalmente um sentido político, de tornar as mulheres heroínas de suas próprias histórias. O movimento feminista, sob essa ótica, pode ser citado como instrumento de luta pela igualdade de gênero e destruição da opressão da mulher frente à dominação histórica e política do masculino.

A respeito da desigualdade de gênero Teles explana,

Conclui-se que a desigualdade não é fruto do acaso ou da natureza humana. Pelo contrário, a desigualdade social foi criada, inventada e construída pela própria sociedade para atender a interesses de determinados grupos. (TELES, 2006, p.37)

Concorda-se com a autora, pois se acredita que existam dois projetos societários em disputa, o burguês e o da classe trabalhadora. As desigualdades sociais existentes, assim como a de gênero são intencionais quando corroboram para a exclusão das mulheres da esfera política, bem como quando atribui a participação feminina apenas as atividades domésticas e referentes à maternidade.

As concepções de tais desigualdades ficam no âmbito velado da sociedade, de acordo com Teles,

As desigualdades de gênero ou de raça/etnia são ainda bastante imperceptíveis, como se fossem mesmo da essência da natureza. No entanto, em quaisquer circunstâncias, não se pode deixar de enfatizar as questões de gênero, presentes em toda a sociedade, independentemente de classe social, raça/etnia a que pertençam as camadas da população estudadas. (TELES, 2006, p. 41)

Nessa ótica, as desigualdades sociais estão veladas nas realidades dos sujeitos que sofrem suas consequências no cotidiano, no que diz respeito ao gênero mais ainda, o que independe de classe social, etnia e/ou raça. Entende-se que,

quando se fala em lutar pela igualdade de gênero, fala-se em um direito humano mais do que uma luta pela equidade, mas pela dignidade e emancipação da mulher como parte oprimida historicamente nas relações.

Nos dias de hoje, o movimento feminista realiza a defesa dos Direitos Humanos das mulheres como pauta de luta frente às tentativas de violência e discriminação de seus corpos e decisões. Concorde-se com Teles (2006, p.32) quando a autora destaca que “Os direitos humanos são inerentes à pessoa, independentemente de seu reconhecimento pelo Estado, cultura, nacionalidade, sexo, orientação sexual, cor, raça/etnia, classe social, faixa etária”. Também Farias conceitua os Direitos Humanos,

Direitos básicos inerentes a todas as pessoas sem distinção, adquiridos com seu nascimento, tais como o direito à vida, à liberdade de locomoção, à liberdade expressão, liberdade de culto, etc, que ainda não receberam positividade constitucional e até então são apenas aspirações. As pessoas já nascem sendo titulares desses direitos básicos. (FARIAS, 2015, s/p)

Entende-se que os Direitos Sexuais e Reprodutivos estão umbilicalmente ligados aos Direitos Humanos, pois dizem respeito à dignidade humana, como o direito à vida. Todos os seres humanos já nascem com direitos, segundo a citação, porém, pelo que a história mostra, com relação às mulheres é diferente. Ainda avança-se gradativamente na luta pela defesa e manutenção dos direitos das mulheres, principalmente em relação aos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Para adentrar novas reflexões, torna-se relevante destacar brevemente como se deu a trajetória dos Direitos Humanos como ferramenta de proteção de todo ser humano que viva ou não em sociedade. Segundo Almeida,

No âmbito do tempo, a questão dos Direitos Humanos teve uma evolução constante, desde a Antiguidade segundo alguns ou desde as revoluções inglesa e francesa segundo outros (ALMEIDA, 1996, p.14).

Quanto a esse fato, entende-se que é ainda um processo inacabado. A evolução dos Direitos Humanos ainda caminha em direção à efetivação dos direitos e contra qualquer tipo de violação deles. Acerca dos Direitos Humanos o autor ressalta,

A questão dos Direitos Humanos vem se tornando nos dias atuais, especialmente a partir do fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e mais ainda após o término da Guerra Fria, o tema mais importante e polêmico do Direito e da realidade social (ALMEIDA, 1996, p. 17).

Nesse sentido, segundo o autor, os Direitos Humanos foram sendo reconhecidos e ganhando força a partir de acontecimentos internacionais que tiveram impacto no cenário econômico, político e social das respectivas épocas. Ao se mencionar Direitos Humanos frente à realidade social, torna-se praticamente impossível não vincular o Estado a tal problemática, pois é ele que possui a possibilidade de ação importante para que haja de fato a efetivação de tais direitos. Fica explícita a importância de se apreender o Estado como instrumento de controle exercido por um “grupo social dominante, representante de uma minoria privilegiada” (ALMEIDA, 1996, p.19).

Mais do que nunca, atualmente os Direitos Humanos têm sido alvo de polêmicas, contestações e várias tentativas de violações, no sentido de desmantelamento dos direitos tão arduamente conquistados. Seja pela ação particular de pessoas comuns, cidadãos comuns, bem como ações de figuras públicas de incitação ao ódio de classe e toda sorte de discriminações. O que pode ocorrer, por questões de cunho religioso, social, cultural e principalmente político, pois se compreende que há intencionalidade em tais ações.

Ou seja, a sociedade, principalmente a classe trabalhadora, vem sofrendo, pois a prioridade do Estado não são as pessoas como coletividade, mas sim o mercado e o favorecimento da classe dominante. Direitos revogados em nome de interesses que não condizem com a realidade e necessidades de cada pessoa. Como o estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu segundo artigo

Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição (ONU, 1948, s/p).

Entende-se que, por muito tempo, a perspectiva do direito das mulheres foi socialmente negligenciada. Por esse motivo, as discussões e avanços acerca do tema foram retardados. Mas, apesar disso, com histórico árduo de lutas.

Como já explicitado, as três ondas do feminismo explanaram diferentes momentos de amadurecimento do movimento feminista brasileiro que ainda se encontra em eclosão. O movimento feminista, mais do que nunca, traz como bandeira de luta, o fim da desigualdade de gênero e a extinção de valores machistas e patriarcalistas que perpassam as relações de muitas esferas, inclusive a do direito.

Portanto, é bastante recente a emergência dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres como Direitos Humanos. Como bem ressalta a autora sobre a incorporação dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e sua trajetória como novo direito

Estas novas formulações do direito começaram a ganhar vulto a partir do século XX, quando tomou força a ideia de direito individual. Desde então, tais formulações foram se desenvolvendo, especialmente durante a década de 1980, até que, finalmente, foram incorporadas à lógica da área do Direito Internacional (LIMA, 2013, p. 10).

Nesse sentido, a pauta acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivos passou a ganhar evidência no Brasil, na década de oitenta, após a segunda Guerra Mundial, com histórico de efervescentes lutas e reivindicações por direitos sociais e políticos. Também há que se mencionar que a Constituição Federal de 1988 foi um marco histórico por dar base concreta para a garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos como um todo. Pois enaltece o fator responsabilidade compartilhada do casal, frente ao planejamento familiar, estabelecendo assim, que quando se fala em Direitos Sexuais e Reprodutivos, fala-se em direitos e deveres comuns a homens e mulheres. Como prescrito no artigo que segue, da Constituição Federal de 1988, no capítulo sete

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988, s/p).

Compreende-se que a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) também foi um marco, no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, pois traz à tona direitos básicos de qualquer ser humano, conforme o que diz em seu sétimo artigo, o qual preconiza a igualdade formal jurídica, garantindo a diversidade, à medida que garante proteção contra toda forma de discriminação.

Após tal declaração, a comunidade internacional vem firmando uma série de Convenções Internacionais por intermédio da Organização das Nações Unidas (ONU), a fim de garantir que haja o acesso a direitos básicos comuns a todos os seres humanos. Também pode-se ressaltar que,

A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos

puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano. A CIPD provocou transformação profunda no debate populacional ao dar prioridade às questões dos direitos humanos (BRASIL, 2005, p.6).

A conferência da ONU fora importantíssima no que tange os Direitos Sexuais e Reprodutivos e sua legitimação enquanto direito humano. Na conjuntura atual, torna-se indispensável trazer à tona a importância das discussões e a reafirmação dos Direitos Humanos, tendo em vista que a política neoliberal está cada vez mais presente e nociva para a sociedade brasileira.

Tais acontecimentos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, como a Constituição Federal de 1988, foram avanços significativos para que os Direitos Sexuais e Reprodutivos também fossem vistos pela ótica do gênero, ou seja, com o enfoque na mulher. Afinal de contas, fora somente em 1934, na terceira Constituição Federal Brasileira, que as mulheres adquiriram o direito ao voto através da organização, sacrifício e luta árdua, através do movimento feminista, tiveram vez e voz pela primeira vez na história do Brasil.

Torna-se também pertinente elucidar para o que atenta Saffioti (2001) que entende haver uma desigualdade de gênero proveniente da ideologia patriarcal de sociedade, que perpassa por todas as relações, inclusive o Estado.

Compreende-se que a desigualdade de gênero ocorre quando um dos gêneros se sobrepõe ao outro exercendo algum tipo de poder, pode ocorrer tanto com pessoas do sexo feminino quanto com pessoas do sexo masculino.

Nessa ótica, entende-se que haverá, em todo dilema social, prós e contras em relação às reivindicações e, principalmente, há a possibilidade de resistência perante situações e vivências interligadas a processos de exploração-dominação. Resistir foi uma decisão dos movimentos feministas que arduamente lutaram, sofreram, sendo até mesmo humilhadas e ameaçadas pela oposição que objetivava abafar suas vozes e, conseqüentemente, suas “vozes” no cenário político e social.

No atual momento político, meio a catástrofes sociais, inversão de valores e menosprezo ao ser humano, urge destacar que o feminismo teve sim, grande importância para a população feminina no que diz respeito ao direito de ter direitos. Conforme Lisboa,

O movimento feminista é um movimento sociocultural, que luta por justiça e equidade nas relações entre homens e mulheres e, sobretudo, luta para garantir os direitos humanos, principalmente o das mulheres em função do alto nível de violência e discriminação que padecem (LISBOA, 2010, p.68).

Acredita-se que a força do movimento feminista está cada vez mais evidente na sociedade, um tipo de organização política que almeja justiça social frente às desigualdades implicadas à condição de ser mulher. Sabe-se que historicamente as mulheres têm resistido firmemente às refrações da sociedade capitalista extremamente machista e patriarcal. Acerca da resistência, o autor traz a seguinte reflexão:

Enquanto contrária à obediência, a resistência compreende todo comportamento de ruptura contra a ordem constituída, que ponha em crise o sistema pelo simples fato de produzir-se, como ocorre num tumulto, num motim, numa rebelião, numa insurreição, até o caso limite da revolução, que ponha o sistema em crise, mas não necessariamente em questão (BOBBIO, 2004, p.152).

A resistência, nesse sentido, pode ser entendida como o ato e/ou comportamento que vai na contra mão do que está posto, mas que não necessariamente vá colocar em xeque o *status quo* e seu modo de operar. Em paralelo a esse significado atribuído por Bobbio à resistência, o mesmo traz a contestação,

Enquanto contrária à aceitação, a contestação se refere, mais do que a um comportamento de ruptura, a uma atitude crítica, que põe em questão a ordem constituída sem necessariamente pô-la em crise (BOBBIO, 2004, p. 152).

Seja pelo conceito atribuído à resistência quanto à contestação, compreende-se que as mulheres, como seres históricos, contribuíram para que houvesse manifestações dos dois fenômenos. A não aceitação perpassa pela ideia de um ato que busque romper com o sistema e pô-lo em crise, mesmo que momentaneamente. Mas com finalidade de médio ou em longo prazo de alcançar o objetivo real da ação, a justiça e equidade social, a emancipação política e humana das mulheres.

Apesar desses ideais ainda serem defendidos, comumente, quem sente e vive a desigualdade de gênero são as mulheres, principalmente na forma de violência de gênero. A desigualdade de gênero ainda assola mulheres que sofrem essas refrações, não separadamente do machismo e do patriarcado. Ainda existe o sentimento de poder e superioridade de homens sobre mulheres. Ressalta-se a

conceituação de gênero dada por Teles, ao falar da relação dele com as Ciências Sociais,

Entende-se gênero, quando aplicado nesse campo, como uma categoria de análise da sociedade; por meio de seu uso, há condições de serem reveladas e analisadas as desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais entre mulheres e homens (TELES, 2006, p. 37).

Gênero tornou-se uma categoria de debate frequente no âmbito das Ciências Sociais, pois, mais do que nunca, a sociedade e suas mulheres vivem processos que retrocedem na história dos direitos, os sexuais e reprodutivos mais ainda. Tem-se como exemplo a questão da criminalização do aborto.

No caso do presente estudo, realizar reflexões que vão ao encontro destas discussões torna-se uma necessidade teórica e ética, para que não se perca de vista o atendimento aos objetivos nele propostos. Tendo em vista que o objetivo geral deste estudo é “Problematizar a intervenção do assistente social na defesa dos Direitos sexuais e reprodutivos da mulher, a fim de refletir sobre como estes direitos estão sendo garantidos”. Ou seja, propõe-se problematizar e desvelar o que há entre a intervenção do assistente social e o acesso aos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres. Ressaltando-se que, para tanto, fez-se um rebuscado de toda a trajetória do estágio para a construção do relato de experiência.

2.2 Considerações sobre os ranços e os avanços da trajetória dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher no Brasil

De maneira objetiva, fizeram-se considerações acerca da trajetória dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres e os desafios e possibilidades intrínsecos ao processo. Para que este fato seja palpável, há que se reafirmar, que as discussões acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivos emergiram após a efervescência dos movimentos feministas no Brasil.

Torna-se pertinente ressaltar que a construção do conceito de Direitos Sexuais e Reprodutivos que começa a partir da Conferência de Cairo, ocorrida em 1994, no Egito, a qual enfatiza que

Promover a equidade e a igualdade dos sexos e os direitos da mulher, eliminar todo tipo de violência contra a mulher e garantir que seja ela quem controle sua própria fecundidade são a pedra angular dos programas de população e desenvolvimento. Os direitos humanos da mulher, das meninas e jovem fazem parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos

universais. A plena participação da mulher em igualdade de condições na vida civil, cultural e econômica, política e social em nível nacional, regional e internacional e a erradicação de todas as formas de discriminação por razões do sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional (PLATAFORMA DE CAIRO, 1994).

A Convenção de Cairo significou, para os Direitos Sexuais e Reprodutivos para a Mulher, uma enorme conquista pelo patamar de igualdade em que coloca homens e mulheres, com o impactante trecho “e garantir que seja ela quem controle sua própria fecundidade”. Mais do que nunca, o direito sexual e reprodutivo das mulheres teve destaque, no sentido de poder de decisão, em que se trata delas como sujeitos, portadoras de Direitos Humanos que são.

Mais precisamente nos anos sessenta e setenta, a luta pelos direitos das mulheres se intensifica, ocorrendo assim a promoção de políticas de planejamento familiar, o que pode ser entendido como um avanço. Apesar disso, torna-se relevante salientar que:

Entretanto, é muito importante reconhecer que a luta pelos direitos das mulheres já se iniciava no século 19 e na primeira metade do século 20, época em que o movimento de mulheres já lutava pela igualdade, com ênfase nos direitos à educação e ao voto. Até a década de 60 do século XX, persistiu a luta pela igualdade, mas essa crítica à desigualdade que incluía as relações sociais baseadas nas relações de poder entre homens e mulheres se fortaleceu ainda mais nos anos 60 e 70, momento em que os grupos feministas começaram com a luta para romper com a opressão da mulher e com um intenso trabalho para desmontar as formas de construção dos papéis sociais de mulheres e homens (DÍAZ; CABRAL; SANTOS, 2004, p. 2).

Nesse sentido, a luta pela igualdade entre homens e mulheres é protagonizada pelas próprias mulheres e grupos feministas que começam a resistir às formas de construção postas para as mulheres e seus papéis na sociedade. Nessa ótica, torna-se relevante trazer para as reflexões a questão do gênero e desigualdade de gênero, pois adentram ao debate e contribuem para o esclarecimento de dúvidas a respeito do tema proposto.

Por esse motivo, cabe salientar o conceito de gênero, Saffioti (2004) ao falar sobre, destaca tal conceito a luz de várias autoras, dizendo que “Cada feminista enfatiza determinado aspecto de gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de consenso: o gênero é a construção social do masculino e do feminino” (SAFFIOTI, 2004, p.45). Entende-se que tais construções sociais, às quais se refere a autora, são os papéis atribuídos a homens e mulheres na sociedade, que se reproduzem e

naturalizam quase que automaticamente no cotidiano. No que se refere a direitos como mulheres, a autora enfatiza que

O Brasil já passou por oito Constituições, sendo a primeira de 1824, dois anos após tornar-se independente de Portugal. Essa Constituição, quando falava de “cidadãos brasileiros”, na verdade, falava do homem com propriedades, pois a mulher –juntamente com os escravos e homens livres pobres – estava excluída de praticamente todos os atos da vida civil, como votar e ser votada, exercer cargo público, entre outras restrições (CORTÊS, 2018, p.261).

Em termos de história, pode-se dizer que o direito à educação e ao voto inicializaram as discussões acerca dos direitos das mulheres, não menos importantes que os Direitos Sexuais e Reprodutivos, mas um pouco menos complexos em sua efetivação, por não envolver valores morais e religiosos de imposição à figura da mulher sobre seus próprios corpos. Dessa forma, os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres começam a ser debatidos com várias vias de interesses e intencionalidades políticas, tanto que na década de sessenta:

Diversos foros sobre população, direitos humanos, saúde e meio ambiente também são realizados, como parte dessa complexa rede de relações políticas internacionais, onde participavam diferentes atores com suas próprias visões e interesses. O desenvolvimento das relações políticas entre esses atores vai determinando um giro e uma ampliação do interesse, que inicialmente era pela regulação da fertilidade para uma preocupação pela saúde reprodutiva, ou seja, o bem estar biológico, psíquico e social vinculado à reprodução e pelos direitos reprodutivos, que inicialmente era decidir quando e quantos filhos ter (DÍAZ; CABRAL; SANTOS, 2004, p. 3).

Conforme os autores citados acima, os movimentos das mulheres tiveram com toda certeza um papel decisivo no desenvolvimento do longo e inacabado processo de relações políticas que começa a progredir no atendimento as necessidades das mulheres e seus corpos, pois, desde muito antes, a população feminina sentia-se lesada no sentido de não haver uma preocupação com seus corpos como seres humanos e sim meras reprodutoras de outras vidas humanas. Mulheres estas que, no geral, sem direito ao voto, à educação e ao trabalho, permaneciam em casa realizando tarefas domésticas no âmbito privado do lar.

Os debates acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivos começam a ser discutidos pelo movimento das mulheres e feministas na década de oitenta. Elas mesmas também passaram a intervir como ator político, gerando avanços no campo

dos direitos reprodutivos na defesa da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo (BRASIL, 2005).

Portanto, o debate acerca da temática, antecede a Lei do Planejamento Familiar, que posteriormente viraria mais uma política voltada para a saúde da mulher, também limitada em termos de efetivação. Nesse contexto e conjuntura, é que políticas de planejamento familiar começam a ser inseridas na agenda pública após as discussões e reivindicações da população feminina representada pelo movimento feminista e grupos de mulheres que publicizavam e politizavam tais discussões no intuito da efetivação do direito.

Contudo, fora somente em 1996, que ocorreu a implementação da Lei nº9.263, de 12 de janeiro, a Lei do Planejamento Familiar, que estabelece que deva haver livre decisão do homem e da mulher, ou do casal de controle ou aumento do número de filhos (BRASIL, 1996). No entanto, surge com esta lei a intenção de afastar o Estado brasileiro de tomar decisões drásticas que vão ao encontro do controle de natalidade, já utilizado em muitos países. O que pode ser entendido como um avanço, pois, nesse momento, o Estado coloca para os cidadãos e cidadãs brasileiras o controle sobre suas próprias vidas e reprodução, investindo assim mais em métodos contraceptivos e políticas de planejamento familiar.

Destaca-se que o controle de natalidade é uma questão bastante discutida em vários setores da sociedade, religião, economia entre outros. Às vezes, torna-se um tema polêmico. Essa polêmica está em torno do aumento da população principalmente dos países subdesenvolvidos, ditos pobres. Na sua maioria, esse controle de natalidade é induzido pelos governos, limitando o número de filhos que se deve ter, principalmente, o pobre. Assim os governos investiram mais em métodos anticoncepcionais, numa forma de controlar o número de natalidade no seu país.

Os fatos elencados acima foram aplicados no Brasil, durante os anos 1970 e 1980, com a esterilização feminina em massa que ocorreu de maneira alarmante e de forma a cumprir com as exigências de credores internacionais como o Fundo Monetário Internacional, tendo um caráter explicitamente discriminatório, direcionado principalmente aos pobres.

O movimento de reforma sanitária, iniciado em 1980, e o movimento feminista brasileiro influenciaram a criação do Programa de Assistência Integral à Mulher

(PAISM) em 1983, o que contribuiu para a formulação de políticas de saúde para as mulheres no país, conforme a pesquisa de Lindner, Coelho e Carraro:

A história do movimento feminista está profundamente ligada ao debate sobre o controle da população e o planejamento familiar. Trazendo para o cenário político temas ligados à saúde da mulher, reafirmando o direito de opção sobre a vida reprodutiva e sexual como valores centrais da cidadania feminina e reivindicando uma atitude do Estado coerente com estes princípios, as feministas criticavam as tendências pró ou antinatalistas calcadas em preceitos religiosos, econômicos ou geopolíticos, ou em metas demográficas.

Osis (1998) destaca que o grupo que, em 1983, desenvolveu a proposta de criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher era formado por profissionais que, desde os anos 1970, já debatiam formas de prestar à mulher uma assistência integral, não fragmentada. A proposta especificava as normas técnicas e as bases doutrinárias do programa de forma a garantir sua aceitação pela sociedade e a sua implantação imediata.

Nesse processo de criação de leis e tentativas de atender as demandas de saúde reprodutiva e sexual dos brasileiros, sem dúvida, a mulher foi o enfoque das políticas. O que traz para o cenário as discussões de gênero e os papéis socialmente construídos acerca da figura masculina e da feminina, pois fica explícito que se dá tratamento ao planejamento familiar como responsabilidade feminina.

Todas as convenções, pactos e documentos foram muito importantes para a história mundial, pois contém diretrizes que garantem a defesa dos direitos reprodutivos com base nos direitos humanos e abarcam uma série de direitos sociais (saúde, educação e trabalho) e individuais (vida, igualdade e liberdade), com a finalidade de minimizar violações aos direitos individuais e coletivos, como o direito de homens e mulheres exercerem sua sexualidade sem nenhum tipo de discriminação e decidindo sobre sua reprodução sem sofrer nenhum tipo de discriminação, coerção ou violência.

A atual concepção dos direitos reprodutivos não se limita à simples proteção da reprodução. Ela vai além, defendendo um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana. Essa nova concepção tem como ponto de partida uma perspectiva de igualdade e equidade nas relações pessoais e sociais e uma ampliação das obrigações do Estado na promoção, efetivação e implementação desses direitos (VENTURA, 2004, p.19).

A desigualdade de gênero tornou-se pauta constante providas de variados setores da sociedade, mais denunciada ainda por mulheres que “sentem na pele” o que é deixar de fazer algo pelo fato de ser mulher. Nesse sentido, tal enfoque dado às mulheres, em relação à criação de políticas de saúde reprodutiva e sexual, pode ser entendido como um “ranço”, leia-se machismo, sexismo e misoginia, pois retrocede, no sentido de colocar a responsabilidade sobre o planejamento familiar somente para a mulher.

Torna-se praticamente inviável problematizar sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos sem abordar a questão da criminalização do aborto, tendo-se em vista as proporções da efervescência e atribulação que este assunto provoca na sociedade.

Recentemente, mais precisamente no dia nove de agosto de 2018, ocorreu a votação na Argentina acerca da legalização do aborto até a 14ª semana de gravidez, que havia sido aprovado na Câmara dos Deputados em junho. A interrupção da gravidez continua a ser um crime punido com até quatro anos de prisão, apesar do fato de que a cada minuto e meio uma mulher aborta no país².

Na Argentina, o debate acerca do aborto é bem amadurecido, tanto que a população estava completamente dividida, tendo em vista que era questão de saúde pública das mulheres que estavam na pauta. Infelizmente a legalização do aborto foi barrada, por 38 votos a 31, um placar apertado, protagonizado pelos senadores que se renderam à pressão da Igreja Católica e Evangélica. Os valores religiosos, abastecidos de moralismo e conservadorismo, prevaleceram sobre os Direitos Reprodutivo das mulheres argentinas. Apesar disso, é inegável que as mulheres engajadas nessa luta, as feministas em si, protagonizaram também esse momento histórico, pela levada de reflexão em massa da população que o tema da legalização do aborto proporcionou, pois nunca antes na história, a pauta havia ultrapassado as páginas de livros e artigos para a Câmara dos Deputados e, por fim, para a decisão parlamentar.

Há que se apreender, que este fato fora uma derrota para o movimento feminista, mais do que isso, uma derrota para os direitos humanos das mulheres. O país vizinho, neste caso, ao permitir as discussões sobre a legalização do aborto

² Informações disponibilizadas pela página oficial do Jornal Global El Pais. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/08/09/internacional/1533774575_136008.html. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

abriu possibilidade de debate, de amadurecimento, pelo entendimento de ser caso de saúde pública. Fato este que parece estar longe da realidade brasileira.

Nesse sentido, é importante, ao analisar o papel das lutas sociais na constituição de direitos no Brasil, Gohn (2003,p. 202) destaca que o país viveu, entre os anos de 1970 e 1980, um período de grande participação popular junto às lideranças político-partidárias, numa busca pelo direito de igualdade, em que um novo caráter comunitário surge das reivindicações da sociedade civil organizada que, naquele momento, buscava junto aos movimentos sociais a *“articulação entre os valores morais, ao terreno das carências econômicas com o desejo da mudança política”* obtendo assim legitimidade social. Nos anos 1990, a autora afirma que as lutas são menos populares e com a participação de diferentes representações de classe.

Dessa forma, volta-se à questão de gênero e aos papéis socialmente atribuídos às mulheres na sociedade, desresponsabilizando a figura masculina deste processo que também lhe cabe. Pode-se aferir também como ranço, o retardamento das discussões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos não só das mulheres, mas como um todo.

Entende-se também como um ranço as intromissões políticas feitas via Projetos de Lei, acometidas por aqueles/as que “representam” o povo, que dizem respeito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres e seus corpos. Como, por exemplo, o Projeto de Lei 5069/13, do deputado Eduardo Cunha (PMDB-RJ) e outros, que tipifica como crime contra a vida o anúncio de substância, processo ou objeto destinado a provocar aborto. Tal lei proíbe profissionais da saúde a disponibilizar informações às pacientes que sofreram estupro sobre a possibilidade de interromper a gravidez, se for este o caso.

Entende-se tal lei como um retrocesso para os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres no Brasil, pois inibe qualquer manifestação vinda dos profissionais em relação a um aborto quando a gravidez for comprovadamente do agressor. Isso quer dizer que, se uma adolescente de dezessete anos for violentada sexualmente e dirigir-se a uma unidade de saúde pública, após comprovada paternidade do agressor, ela não terá o direito de ser instruída acerca do direito ao aborto, o qual é permitido no Brasil nas situações de estupro, risco de morte das mães e de fetos anencéfalos (sem cérebro).

Esse debate sobre saúde pública das mulheres (pobres, diga-se de passagem), é tratado, por muito tempo, na esfera política como problemática com certo grau de credence, questões de saúde pública, que não dizem respeito à religião, crenças e valores morais. Nesse caso, prevalece a introdução de ideários que não condizem e nem levam em consideração a realidade das mulheres e adolescentes, vítimas de tais violências³.

Como mencionado até aqui, de fato ocorreram avanços, mas também ranços acompanham a trajetória. A história demonstra que ainda se tem muito a avançar, que as mulheres principalmente ainda sofrem pela enraizada semente do machismo e patriarcalismo plantada na sociedade desde o começo dos tempos. Entende-se que há muito o que avançar no sentido acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres no Brasil, tendo em vista que ainda se está em processo de desmistificação a saúde sexual e reprodutiva da mulher na sociedade.

É importante assinalar que direitos na sociedade capitalista são também conquistas e que todas estas normativas, convenções e pactos seriam e são inócuos sem a presença de sujeitos atuantes reivindicando sua efetivação.

Segundo Bobbio (2004, p. 05), os direitos do homem são históricos e “resultado da defesa de novas liberdades contra velhos poderes”. A afirmação pode ser constatada ao observar a trajetória histórica do que atualmente se entende como Direitos Reprodutivos.

³ Segundo o Atlas da Violência (2018, p.4,) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 68% dos registros, no sistema de saúde, se referem a estupro de menores e onde quase um terço dos agressores das crianças (até 13 anos) são amigos e conhecidos da vítima e outros 30% são familiares mais próximos como país, mães, padrastos e irmãos. Além disso, quando o perpetrador era conhecido da vítima, 54,9% dos casos tratam-se de ações que já vinham acontecendo anteriormente e 78,5% dos casos ocorreram na própria residência.

3 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES E AS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Atualmente faz-se necessário problematizar, discutir e repensar as políticas de prevenção e promoção da saúde da mulher em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. Por esse motivo, este capítulo adentra as reflexões no intuito de problematizar acerca das políticas que subsidiam a prevenir situações de risco e vulnerabilidade da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, bem como a promover para e efetivação desses direitos. Entende-se que tais problematizações enriquecem a produção do conhecimento em relação à temática, bem como acerca da operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em São Borja.

O presente capítulo está dividido em dois subitens, o primeiro traz está intitulado a “Lei nº 9.263 de 1996 do Planejamento Familiar e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: um recorte de gênero em pauta”. Este primeiro subcapítulo traz reflexões críticas e contribuições acerca da Lei nº 9.263 de 1996 do Planejamento Familiar e seus pontos mais relevantes e polêmicos, como também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher como instrumento de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva.

Já o segundo intitulou-se “O enfoque dado à responsabilidade feminina quanto às políticas que visam à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos”, buscando-se analisar como a questão de gênero está presente quando o assunto diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. Também se discute como apontar possíveis rebatimentos na vida das mulheres, que sentem na própria política a desigualdade de gênero, permanecer e estabelecer proposições sobre a responsabilidade feminina sobre a família e o planejamento familiar. Busca-se ainda dar ênfase à questão do enfoque em gênero na promoção da defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

3.1 A lei nº 9.263 de 1996 do Planejamento Familiar e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: um recorte de gênero em pauta

Torna-se imprescindível dar ênfase e destaque às leis que foram estatuídas como forma de tentativa de proteger e promover a saúde do homem e da mulher, mas que, principalmente, essas leis trazem em si uma maior responsabilização da mulher frente ao planejamento familiar.

Cabe ressaltar que as políticas de atenção e promoção da saúde reprodutiva e sexual de homens e mulheres possui, como marcos históricos, a Lei nº9.263, de 12 de janeiro de 1996 do Planejamento Familiar e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Na Lei nº 9.263 do Planejamento Familiar, no quarto artigo, é explanado que “O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”. Tal artigo deixa explícita a necessidade de se trabalhar na perspectiva do acesso à informação, do homem, da mulher e do casal, acerca dos métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Porém, o que se visualiza, na realidade, é que há dificuldade na gestão pública em socializar informações acerca do planejamento familiar e seus objetivos na mesma proporção para homens e mulheres.

A Lei nº9.263, de 12 de janeiro de 1996, como política de prevenção à saúde, aponta que o planejamento familiar é um direito de todo cidadão. Essa lei regulamenta o planejamento familiar. No seu art. 3º, diz: “O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde”(BRASIL, 1996, p.1).

Costa (1992) ressalta que o planejamento familiar é uma ação social, incluindo os componentes de informação, educação e assistência na reprodução. Segundo ele, é preciso que os serviços de educação e assistência em reprodução sejam integrados a outros programas. É preciso ter em mente que nenhuma ação social cumpre integralmente seus objetivos se não alcançar sua população-alvo, se não fortalecer a família e a comunidade, se não facilitar o acesso a informações para que assim consigam tomar suas próprias decisões com conhecimento necessário.

Compreende-se que o fato de um direito ser reconhecido constitucionalmente por lei, não faz dele efetivado na realidade, pois também se torna necessária a prestação de serviços adequados à população, que demanda de educação em saúde (Ferreira; Costa; Melo, 2014).Concorda-se plenamente com os autores, pois de acordo com o que a realidade apresenta, torna-se facilmente visível que o fato de uma política estar estatuída em lei, não faz dela efetivada de fato na vida da população usuária.

Ainda em relação ao planejamento familiar, na Lei nº9.263, de 12 de janeiro de 1996 no artigo dez, inciso primeiro, está disposto o seguinte sobre a realização de processo de esterilização em mulheres, no homem ou no casal

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce (BRASIL, s/p, 1996).

O inciso acima parte de uma concepção conservadora do Estado em relação às pessoas adultas com menos de vinte e cinco anos, pois se entende ser invasivo o ato de acionar equipe multidisciplinar visando “desencorajar a esterilização precoce”. Compreende-se que sim, a assistência e acesso à informação aos usuários devem ocorrer de forma a esclarecer as consequências, bem como a irreversibilidade de tais procedimentos. Assim feito, acredita-se ser incabível ao Estado a tentativa de barrar a escolha da mulher, do homem e/ou do casal sobre o planejamento familiar.

Outro trecho da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 que cabe problematizar e refletir é o artigo quatro, que explicita:

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.
Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando à promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, é importante ressaltar o papel e a responsabilidade do Estado como promotor de ações preventivas e esclarecedoras junto à sociedade, visando ao atendimento, principalmente, da camada feminina. As leis existem, o desafio é cumpri-las.

A respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, pode-se inferir que traz constatações importantes acerca da realidade da mulher brasileira, bem como sobre as questões de saúde da mulher em todas as faixas etárias, destacando-se que

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela

discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico (BRASIL, 2004, p 9).

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher ressalta que a situação de saúde envolve vários aspectos da vida, inclusive aqueles implícitos nas relações sociais, os sexuais e reprodutivos, por exemplo.

Torna-se relevante ressaltar como a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher vem sendo implementada no município de São Borja, destacando-se que a visão da realidade do município tem como base a vivência na localidade, bem como a experiência de estágio em Serviço Social.

Entende-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher vem sendo implementada no município eficazmente em partes, pois quando a própria Política Nacional menciona nesses dois objetivos específicos

Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres; Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes (BRASIL, 2003, p. 69-70).

Compreende-se que para a efetivação do primeiro objetivo específico citado da Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, o município de São Borja ainda enfrenta dificuldades para fortalecer e fomentar os espaços de participação e controle social das políticas. Diz-se isso, tendo como base o fato de que a Primeira Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de São Borja ocorreu somente em agosto do ano de 2017.

Já em relação ao segundo objetivo específico citado, também se tem a apreensão de que a promoção da atenção neonatal, qualificada e humanizada, inclusive a assistência ao abortamento em condições inseguras inexistente. O Hospital Ivan Goulart, único hospital da cidade, não conta com UTI neonatal e constata-se que não está na sua melhor fase de reputação em relação à humanização do atendimento por alguns profissionais.

Pode-se visualizar na figura I a Primeira Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de São Borja, que ocorreu no CTG Tropolha Crioula no dia 17 de maio de 2017:



Fonte: Site oficial da prefeitura Municipal de São Borja

Como se pode visualizar na imagem acima, a Primeira Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de São Borja teve grande participação do público feminino do município. Ressaltando-se que se tem a compreensão de que, com a Conferência, realiza-se a participação e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), e faz com que os mesmos sejam fortalecidos. O evento contou com ampla representação da sociedade. Para além disso, tencionava-se para que fosse aprofundado o debate sobre o impacto na saúde das mulheres da divisão sexual do trabalho, assim como incentivar a intensidade de políticas afirmativas para que as mulheres garantam seus direitos. Propôs-se que, em todas as Conferências Municipais, a situação da saúde fosse avaliada e, ao final, um corpo de Delegados fosse eleito para participar da Conferência Estadual.

Em termos de história este fato é muito recente, o que faz desses espaços ainda mais importantes e necessários pela quantidade de mulheres que poderão participar dos espaços deliberativos acerca da política de saúde para as mulheres do referido município.

Em relação ao hospital de São Borja, destaca-se que este passa por altos e baixos em relação à satisfação da população sobre os serviços prestados. A população está utilizando cada vez mais as redes sociais para publicizar suas

insatisfações e reclamações, somando-se aos muitos relatos e reclamações, a grande capacidade de alcance da internet, a reputação do HIG só piora. Entende-se que essas reclamações têm ligação com a saúde como direitos das mulheres, pois a maioria dos relatos e “desabafos” é protagonizada por mulheres que, de alguma forma, sentiram-se lesadas pelos serviços oferecidos ou não acessados. Para melhor apreensão desta realidade que vive a população são-borjense, extraiu-se, de uma rede social, o depoimento de uma usuária sobre sua experiência no HIG, que segue reescrito mantendo-se a forma original do texto da usuária:

Boa noite. Ja que o grupo ta mobilizado pela causa da UTI Neo Natal quero compartilhar duas experiências que passei no HIG há 15 dias atrás. Pois bem, sou gestante, vou completar 31 semanas. Consultei com um obstetra apenas 1 vez ate agora. Dia 31/01 as 7:30 eu tinha uma consulta marcada com o obstetra, eu e mais várias gestantes que estavam la desde as 7:00 horas da manhã. E para nossa surpresa as 9:00 horas avisaram que não haveria consulta pois o medico nao iria, estava viajando. Então a enfermeira chamou uma por uma para pegar o número de telefone e nos ligar para agendar outra consulta para A PRÓXIMA SEMANA (Hoje ja fazem 15 dias e nada). A segunda experiência que me deixou muito assustada foi no dia 01/02. Eu estava com dores fui até o HIG depois do trabalho, 00:00. Até me atenderem demorou uns 20 minutos no mínimo até alguém me chamar e me levar a maternidade. Chegando la fui muito bem assistida pela enfermeira. Mas quando chegou a vez de a doutora me atender foi muito mal educada. Me disse que estava exausta e queria fazer o procedimento (toc) o mais rápido possível pois precisava descansar. Tenho problema na perna e nao consigo me movimentar rápido e disse isso pra ela, então ela me falou "eu tbm nao estou conseguindo me movimentar de tao cansada." Sei que não deve ser fácil mas todos nos cansamos em nossos trabalhos, e ela deveria sabers que era assim quando escolheu a profissão. Sinceramente tenho medo de entrar em trabalho de parto e ser tratada assim novamente. Peço que tratem melhor as pessoas. Nao demorem pra atender pq cada segundo é muito importante para a mãe e para o bebe. Desculpa o textao mas vejo todos os dias reclamações sobre o hospital e senti na pele que não é mentira. Sejam mais humanos ao atender as pessoas. Nao são todos mas infelizmente ainda tem profissionais que nao honram o juramento. OBRIGADA PELA ATENÇÃO (facebook - sic).

Destaca-se que esse momento, começo do ano de 2018, foi bem peculiar no município de São Borja, pelo fato de ter ocorrido o óbito de um recém-nascido no HIG, o que, segundo testemunhas, decorreu pelo fato de o hospital não ter UTI Neonatal. A população, nesse momento, fez das redes sociais um instrumento de mobilização, em que a todo instante manifestava o desejo de trazer a UTI Neonatal para o município. A população feminina, principalmente, alegava que era direito tanto das famílias quanto dos recém-nascidos, ter acesso à UTI.

A Política Nacional de Atenção Integral à Mulher estava sendo reclamada pela população que reivindicava efetividade e acesso à política de saúde e SUS

gratuito e de qualidade. Este fato demonstra, mesmo que indiretamente, falhas da gestão pública municipal em relação à Política Nacional de Atenção Integral a Mulher, pois explicita que a lei não está sendo implementada por completo.

Além do fato elucidado acima, também se pode trazer como elemento, para análise sobre a realidade da implementação da Política Nacional de Atenção à Mulher no município de São Borja, a quantidade de mulheres que já fizeram procedimento de esterilização⁴, bem como as que obtiveram acesso a informações e outras políticas preventivas que tangem à saúde. Para isso, construiu-se um quadro evidenciando as perguntas e respostas que foram feitas às usuárias, mais precisamente quarenta mulheres. Destacando-se que as informações foram coletadas a partir da implementação do projeto de intervenção profissional “Dialogando entre mulheres: em debate o Planejamento Familiar”, desta estagiária do CEMAE, nos CRAS Paraboi e CRAS Passo, do ano de 2017/2 e 2018/1. Veja o quadro I:

Perguntas	SIM	NÃO
Você já tinha conhecimento sobre o planejamento familiar?	28	12
Você já tinha conhecimento sobre direitos sexuais e reprodutivos da mulher?	8	32
Você conhece os métodos contraceptivos? Pílulas, DIU, etc?	35	5
Em relação ao planejamento familiar, você acha que o homem deve fazer o procedimento de esterilização?	36	4
Você acha que as mulheres sofrem preconceitos com relação às escolhas na hora das decisões do planejamento familiar?	38	2
Você já realizou algum procedimento de esterilização? Laqueadura.	30	10
Em sua opinião, em relação a ter filhos, a mulher deve decidir sobre seu corpo?	40	0

Fonte: Quadro elaborado pela autora deste Trabalho de Conclusão de Curso.

⁴ Existem tipos de esterilização feminina, dentre eles estão a laparoscopia, histeroscopia e a laqueadura, este último, em São Borja é o procedimento em mais evidência.

O quadro acima se torna esclarecedor em relação a alguns objetivos específicos explicitados na Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, pois fica visível que o conhecimento acerca do planejamento familiar ou até mesmo a falta dele acomete a vida das mulheres são-borjenses. Felizmente os números revelaram que várias usuárias dos CRAS Passo e Paraboi já tinham conhecimento sobre o planejamento familiar e direitos sexuais e reprodutivos. Também ficou explícito o fato de que as mulheres passaram por procedimentos de esterilização em sua maioria, pois, das quarenta participantes do projeto de intervenção profissional, trinta haviam feito o procedimento de laqueadura. Somente duas delas responderam que não, quando perguntado sobre sofrer preconceito com relação às escolhas e decisões no planejamento familiar. Há fatos implícitos nas respostas das usuárias, através das suas falas e comentários, pode-se chegar à conclusão de que elas sentem, no próprio cotidiano, os reatamentos de uma sociedade patriarca, andocêntrica e machista.

Na perspectiva de efetivação, a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher, também conta com o trabalho realizado por um grupo denominado “Liga Feminina de Combate ao Câncer de São Borja”. Esse grupo realiza um trabalho importantíssimo para a comunidade, de forma totalmente voluntária, numa perspectiva de prevenção. As voluntárias realizam rodas de conversa, palestras informativas, entre outras ações que visam orientar a população no sentido da prevenção de cânceres, sejam eles cérvico-uterinos, de mama, de próstata ou de pênis. Apesar disso, as ações em grande maioria são voltadas a saúde da mulher, prevenção, orientação em relação aos exames de mamografia e autoexame, preventivo e entre outros.

Entende-se que a Liga Feminina de Combate ao Câncer realiza um grandioso trabalho, no que tange às mulheres que não obtiveram orientações e informações sobre saúde sexual e reprodutiva e que acabaram tendo que fazer a retirada do útero (esterectomia) pelo acometimento de câncer.

A contribuição da Liga está para além do acesso a informações e orientações, pois trabalha também na perspectiva de fortalecimento da autoestima e, com isso, mais saúde de mulheres que sofrem com o tratamento em sessões de quimioterapia e acabam perdendo cabelos. As voluntárias realizam uma coleta de cabelos que são eventualmente doados, a cada quilograma de cabelo, a ONG recebe uma peruca. Tal ação pode até parecer pequena, mas é de grande valor a quem recebe a peruca,

que consegue, por meio dessa ação, melhorar a autoestima, o que fortalece bastante as mulheres que delas necessitam.

Nesse sentido, essa Organização Não Governamental (ONG), possui um papel de complementariedade em relação a promoção e prevenção da saúde de mulheres, e em menor número, mas também homens, no município de São Borja. Sabe-se que a responsabilidade acerca da saúde sexual e reprodutiva das mulheres é do Estado, porém, torna-se inegável o envolvimento da sociedade civil organizada no processo de promoção e acesso aos direitos.

As problematizações até aqui demonstraram algo comum a Política Nacional de Atenção Integral a Mulher, a Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 do planejamento familiar e da realidade das mesmas na perspectiva de efetivação em São Borja, o enfoque em gênero. Não há dúvidas que tais políticas de saúde tiveram um enfoque escrachado na questão de gênero e a desigualdade que provêm das relações entre homens e mulheres atualmente.

O recorte de gênero fica explícito quando se identifica a necessidade da criação de uma Política Nacional que vise promover e prevenir a saúde das mulheres na ótica da integralidade. O centro do debate encontra-se no gênero também pelo fato de que

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (BRASIL, 2004, p.9).

Nessa ótica, as mulheres passam a ter mais visibilidade como sujeitos de direito para o Estado, em contrapartida, veja-se o jargão “também são cuidadoras” na própria Política Nacional, reforçando e/ou naturalizando a figura feminina enquanto alguém que cuida e é generosa. A história demonstra que as mulheres têm função e importância para a sociedade que estão para além do cuidado, com os filhos, familiares e vizinhos. Não se está aqui desmerecendo a quem o faça somente, isso é de livre escolha de cada uma, o que ocorre é que pensamentos conservadores como esses ajudam na manutenção de desigualdades históricas entre homens e mulheres.

Segundo a Política Nacional, as mulheres são as que mais utilizam o SUS (Sistema Único de Saúde), o que pode ser entendido como um fator também determinante para que o Estado incorporasse a questão de gênero nas discussões e ações. Apesar disso, concorda-se com Cortês quando a autora explana que,

Infelizmente, a maioria das legislações, incluindo a brasileira, principalmente no que diz respeito à família, tradicionalmente primou colocar homens e mulheres em patamares desiguais, atribuindo a elas menos e menores direitos. Legislações mais igualitárias são algo bem recente em nossa história (CORTÊS, 2018, p. 260).

Nesse sentido, as mulheres foram historicamente negligenciadas como sujeitos de direito, pois não havia igualdade ou paridade nas legislações que apontassem para a igualdade de gênero. Felizmente, as legislações brasileiras, mesmo que tardiamente, foram evoluindo e diminuindo a desigualdade de direitos entre homens e mulheres. O que fora discutido até aqui se torna um exemplo, já que se falou em políticas que visam à promoção e ao acesso da mulher aos serviços de saúde que envolvem a saúde sexual e reprodutiva, e também a saúde de forma geral.

Destaca-se que as políticas evidenciadas e problematizadas até aqui tem importância imensurável para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres que, ao longo de anos, nem foram citadas em textos constitucionais brasileiros. Por esse motivo, o próximo subitem vem trazer reflexões críticas acerca destas políticas que visam à defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como o enfoque dado à responsabilidade feminina neste processo.

3.2 O enfoque dado à responsabilidade feminina quanto às políticas que visam à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

Para emergir as reflexões deste subitem, torna-se relevante trazer o conceito da palavra responsabilidade, para melhor apreensão em relação às mulheres e às políticas que visam à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Entende-se que tais políticas são produtos históricos de um processo ainda inacabado de lutas, sempre compreendendo que,

essas são conquistas gradativas, pois esta é uma luta constante que almeja a construção de uma sociedade que seja de fato emancipada, na qual todos os sujeitos, dentre os quais se incluem as mulheres, possam usufruir da

riqueza humana socialmente produzida, com garantia do acesso universal aos direitos, sem hierarquias, sem desigualdades, sem dominação e sem exploração (CFESS, 2011).

Nesse sentido, as conquistas configuram-se como degraus de uma longa escada pela qual as mulheres, como sujeitos de direitos, almejam subir cada vez mais na busca pela emancipação. As políticas podem ser entendidas como reflexos das lutas constantes travadas por mulheres e o movimento feminista, e também podem ser entendidas como reflexo do acesso das mulheres ao setor político e/ou ao poder. A participação feminina na política, com toda a certeza, acarretou em políticas de atenção e visibilidade à saúde da mulher no Brasil, tanto que a diminuição da desigualdade entre homens e mulheres, em termos de história, é bem recente.

Apesar de todas as conquistas das mulheres no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos terem sido gradativas e significativas, percebe-se que há uma responsabilização da mulher em relação às políticas que visam à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Cabe começar as discussões citando que a responsabilização feminina ocorre desde muito cedo no cotidiano de cada mulher, por exemplo, mulheres são ensinadas desde crianças a brincar com bonecas e a cuidá-las como se fossem filhos. Pode até parecer inocente, mas o fato é que ocorre uma verdadeira imposição à maternidade desde que mal se comece a dar os primeiros passos. Acredita-se que isso impacta diretamente a mulher, que tem sido alvo em relação à responsabilidade frente ao planejamento reprodutivo.

Ao falar do mito da impotência, Lima (2013, p. 10) expõe que “Aliado ao mito, constata-se a falta de responsabilização tomada pelo homem, o qual vê, na mulher, a responsável pela solução do problema”. O ato de desresponsabilizar o homem quando se fala em Direitos Sexuais e Reprodutivos torna a visível manutenção da desigualdade de gênero, pois coloca a mulher como única responsável pelo planejamento familiar.

A Lei 9.263 do planejamento familiar, quando trata da regulamentação quanto à oferta de serviços, com relação à norma constitucional, qualificada no art. 226, §7º, na Constituição Federal, está afirmado que

Fundado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo

ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1996, s/p).

Apesar de estarem inseridos a dignidade da pessoa humana e a paternidade responsável na Constituição Federal enquanto princípios norteadores do exercício do planejamento familiar, o que se observa na realidade é o contrário, pois a paternidade responsável passa a ser substituída pela desresponsabilização do homem frente ao planejamento familiar. Assim como a competência do Estado em relação ao provimento de recursos educacionais e científicos para o exercício do direito ao planejamento familiar.

Acredita-se que este conceito de planejamento familiar esteja um tanto quanto limitado, pois se entende que a ação deveria abranger aspectos que ultrapassassem a regulação da quantidade de filhos, algo para além da procriação. Ressaltando-se que, como política que visa à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos

O planejamento familiar está intimamente relacionado às relações de gênero, as quais envolvem aspectos históricos que são cultural e socialmente construídos. As relações de gênero são permeadas por relações de poder que se estabelecem de forma desigual entre os sexos e constituem sistemas de hierarquização (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014, p.388).

Nessa ótica, o planejamento familiar como política que visa defender os direitos sexuais e reprodutivos tem, em sua gênese, a ligação com o gênero, por isso está imbricado a processos históricos de subalternização de um sexo sobre o outro, o que ocasiona a hierarquização dos sexos, bem como das relações que permeiam a sociedade como um todo.

A responsabilização da mulher frente ao planejamento familiar também pode ser entendida como consequência deste processo de hierarquização dos sexos, por isso para as autoras (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014, p.392) “A compreensão do planejamento familiar como direito reprodutivo é crucial para sua real efetivação de forma consciente e autônoma”. Entende-se que a apreensão do planejamento familiar como direito está para além acessar os processos de esterilização tanto pela mulher quanto pelo homem. Compreendê-lo como direito de fato é saber que serviços estão disponíveis, saber que alguns procedimentos são irreversíveis, saber que não está somente na mulher a possibilidade de realizar esterilização.

Entende-se que abordar a temática, tanto com homens quanto com mulheres, torna-se um processo um tanto quanto complicado pelo tabu que envolve a sexualidade de forma geral até os dias atuais. Segundo Foucault,

Uma das possíveis explicações para a dificuldade de abordar a temática pode estar ligada ao fato de que a discussão sobre reprodução humana está intimamente relacionada à vivência da sexualidade. A discussão e as práticas ligadas ao sexo sofreram séculos de repressão, principalmente no tocante à vivência da sexualidade feminina (FOUCAULT, 1977, s/p).

O autor evidencia que as possíveis dificuldades em abordar a temática da Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres está interligada ao fato de que as práticas e discussões a respeito de sexo foram por muitos séculos reprimidas. Segundo ele, quando este assunto está associado à vivência da sexualidade feminina, torna-se ainda pior adentrar a temática. Acredita-se que tal constatação seja verídica e que com ela está o fato de que não se fala de sexo para as mulheres, pois devem observar os julgamentos morais e religiosos de que ser casta e pura é a regra. Sobre isso as autoras Alves e Barros explanam que,

O argumento de que as mulheres sempre foram e são de natureza mais frágil, recatada ou mesmo inferior ao homem possui uma natureza ideológica construída e reproduzida socialmente, ela se expressa pelos diversos complexos sociais, tais como a cultura, a religião, o trabalho e a escola (ALVES; BARROS, 2014, p. 25).

Por isso, o assunto para muitas famílias configura-se como algo muito complicado, daí a importância de se abrir o diálogo e discutir direito sexual e reprodutivo de forma a desmistificar tal tabu.

As dificuldades em abordar o tema também é algo antigo, mas que tem agravantes que são históricos e conhecidos pela sociedade e pairam nos acontecimentos que seguem:

A sexualidade feminina foi impedida de se manifestar livremente e proibiu-se o prazer sexual. Limitou-se a prática sexual à procriação. Muitas mulheres foram acusadas de feitiçaria ou bruxaria por manifestarem seu desejo sexual ou por terem conhecimentos sobre o corpo e sobre ervas medicinais que protegiam a saúde. Foram parar nas fogueiras da Inquisição, vítimas do patriarcado exacerbado (ALMEIDA, 1996, p.89).

Nesse sentido, é histórica a proibição de expressão das mulheres a respeito de assuntos que tangem a sua sexualidade. Elas são reduzidas ao papel reprodutivo da vida, em que ocorre o esquecimento da mulher como sujeito de direito. O que

pode ocasionar sequelas físicas, emocionais e sociais para essas mulheres, que carregam sozinhas o ônus do planejamento familiar.

Entende-se que a postura a ser tomada seria a de construção da autonomia dos sujeitos, para além do acesso a métodos contraceptivos, mas também proporcionar acolhimento, informações e acompanhamento dos/as usuários/as, pois compreende-se que,

Quando a responsabilidade de planejar a família recai de forma exclusiva sobre a mulher, sem que ela encontre apoio nos serviços de saúde, e considerando ainda sua condição subalterna na sociedade patriarcal, esta responsabilidade é vivenciada como um fardo, deixando-a refém de uma “solução para este problema”. Esta condição se agrava na medida em que a esterilização cirúrgica é executada, por vezes, sob a forma de benevolência e clientelismo (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014, p.395).

Fica explícito o fato de que a responsabilização da mulher a respeito de políticas de promoção e acesso aos Direitos Sexuais e Reprodutivos torna-se um fardo quando ela não possui o acesso aos serviços básicos de saúde. Situação esta que se agrava frente à condição da mulher de subordinada e subalterna na sociedade patriarcal e machista.

Faz-se necessário quebrar o discurso conservador que a questão da submissão da mulher e inferioridade em relação ao homem é algo natural, e sim conceber tais fenômenos como construções históricas. Entender esses fatos é também compreender o porquê de as mulheres carregarem sozinhas o fardo da responsabilidade acerca do planejamento da família, uma construção histórica. Concorda-se com Lima quando a autora explana que,

Gênero, como se percebeu, é, na verdade, uma construção, a qual, estando nessa categoria, pode ser reconstruída em seus conceitos, visando à efetivação da igualdade. Não está relacionada a determinismos biológicos, permitindo, dessa forma, questionamentos quanto aos papéis sociais distribuídos ao homem e à mulher ao longo dos tempos (LIMA, 2010, p. 16).

Compreende-se que a autora foi inteligentemente irreverente em relação ao gênero, pois propõe que se revejam as bases desse conceito na perspectiva da efetivação da igualdade. Ela justifica tal ideia pelo fato de entender que gênero é construção social, no entanto, as desigualdades provenientes de tais diferenças são passíveis de superação e questionamentos.

Trazendo as reflexões para a realidade de São Borja, não fica muito difícil de explicitar sobre quem a responsabilidade acerca do planejamento familiar recai, não

surpreendentemente as mulheres são as que mais passaram por esterilizações cirúrgicas. Tal dado pode ser visualizado no quadro um deste estudo, apesar de o projeto de intervenção profissional ter sido implementado para uma parte consideravelmente muito pequena da população feminina. Os dados são claros quanto à predominância feminina em relação aos procedimentos de esterilizações, os quais apresentam que das 40 mulheres usuárias dos CRAS Passo e Paraboi, 30 delas já tinham feito esterilização.

A informação que vêm à tona é a de que as mulheres realizam mais esterilizações do que os homens, conforme Yamamoto (2011, p.35) estudos da OMS, realizados com dados de 1996 do estudo da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, 1996), a prevalência era de 40,1% e 2,6% respectivamente para a esterilização feminina e masculina.

Compreende-se que a responsabilidade em relação às políticas que visam à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos tem de ser compartilhada, que não deve ser o ônus da mulher ou do homem, mas que deve ser apreendida como direito de ambos, do casal. Cabe à prestação de serviços públicos de saúde, por parte do Estado, na perspectiva da efetivação destes direitos.

Cabe ressaltar que as ações de educação em saúde tornam-se essenciais para a efetivação de políticas que visam fazer a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. Entende-se ser necessário ultrapassar a abordagem voltada para o uso dos métodos contraceptivos. Para isso, cabe ao SUS, apesar das dificuldades, otimizar os serviços prestados à população, no sentido de voltar as abordagens à temática dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, tanto para homens quanto para mulheres.

Apreende-se que, para a eliminação da desigualdade de gênero frente às políticas de defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, sejam necessárias ações continuadas de diálogo, acesso à informação e acompanhamento dos/as usuários/as dos serviços de saúde. Apesar de se ter essa concepção, concorda-se que o planejamento familiar ainda possui um enfoque muito grande nos métodos contraceptivos. Como explicitam as autoras,

O programa de planejamento familiar como proposta de atenção à saúde, muitas vezes, reforça esta ideia quando não é efetivo em sua contribuição às relações de gênero, diálogo, capacidade de negociação (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014, p.395).

Toda a problematização, até o momento, enfatizou acerca da necessidade de haver a divisão da responsabilidade a respeito de políticas que visem à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, pois se compreende que há um ônus da mulher frente a esse processo de planejamento; contudo, se o assunto se volta para a questão do aborto, por exemplo, imediatamente todos desejam expressar opinião e juízo.

Entende-se que o planejamento familiar só diz respeito às mulheres quando há processo de esterilizações e métodos contraceptivos. Nesse caso, são as mais acionadas. Porém, quando se trata de tomar decisões sobre seu próprio corpo, sobre mudar ou não os rumos da sua vida, são impedidas de decidir e têm sua autonomia cerceada pelos valores machistas e patriarcais que permeiam a sociedade. Assim, as consequências de atos como esses têm rebatimentos físicos, psicológicos e sociais para as mulheres, pois elas não efetivam a livre escolha sobre si mesmas, pois,

O patriarcalismo ainda se apresenta no atual contexto da sociedade burguesa contemporânea, ele não desapareceu. Isto porque sua gênese encontra-se na propriedade privada e persistindo a existência desta última, as formas de opressão sobre a mulher que dela brotam, também se mantêm. Isso persiste ainda que as mulheres, através de inúmeras e corajosas lutas, tenham conquistado direitos e espaços anteriormente ocupados somente pela figura masculina. Contudo, as mulheres continuam vivenciando a coerção, repressão e opressão no que diz respeito a sua vida e a sua sexualidade, existindo instâncias ideológicas que reforçam e naturalizam essa desigualdade de gênero e que legitimam a intromissão no que diz respeito à autonomia e a sua liberdade sexual e reprodutiva (ALVES; BARROS, 2014, P29).

Nesse sentido, as mulheres atualmente ainda sentem a repressão e opressão, no que diz respeito a sua vida e a sua sexualidade, infelizmente as políticas de atenção à saúde da mulher só reforçam a ideia de subalternidade. Isso ocorre quando elas explicitam ações voltadas principalmente à saúde materno-infantil, demarcando que o espaço destinado às mulheres é o de mãe, cuidadora dos filhos.

O Estado, nesse processo, deveria ser um instrumento que provê acesso a direitos; porém, o que ocorre no Brasil, apesar de se autodenominar “democrático e laico”, é a representação de um Estado com forte cultura machista. Há um projeto de Lei em tramitação chamado o Estatuto do Nascituro que visa dar credibilidade ao discurso dos direitos dos embriões, ignorando a autonomia da mulher sobre o

próprio corpo. Dessa forma, tal projeto tem papel de intromissão acerca do direito reprodutivo da mulher, inclusive em casos de violência sexual, oferecendo uma “bolsa estupro”, a qual consiste em uma remuneração para que a vítima leve adiante a gestação.

4 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES EM SÃO BORJA A PARTIR DO CEMAE

Dentro das discussões e problematizações realizadas até o momento, estão inseridas várias profissões de nível superior, técnico, médio e fundamental, que realizam um trabalho coletivo para que as/os usuárias/os acessem os Direitos Sexuais e Reprodutivos. Dentre estes/as profissionais, encontram-se os/as assistentes sociais, também envolvidos/as nesse processo de defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres no município de São Borja.

Para adentrar as reflexões e trazer o relato de experiência a respeito do processo de estágio, torna-se relevante realizar uma breve contextualização acerca da saúde como política pública, bem como iluminar a ideia do que vem a ser o CEMAE no cenário municipal, instituição na qual se realizou o estágio supervisionado em Serviço Social I e II, bem como a implementação do projeto de intervenção profissional.

Ressalta-se que a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta as ações e serviços de saúde, preconizado no artigo 4º estabelece que,

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990, p.1).

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, garantindo atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades. A Constituição de 1988, em seu artigo 196, determina que a saúde seja:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.118-119).

Assim, todos os aspectos que se envolvam direta ou indiretamente na saúde do indivíduo devem ser analisados e considerados. Políticas públicas e medidas de intervenção no processo saúde doença da população devem ser metas dos governantes e trabalhadores/as da saúde.

Nesse contexto, insere-se a saúde da mulher bem como as suas decisões sobre o tema abordado. O Ministério da Saúde, no dia 09 de março de 2017,

anunciou nova medida para garantir os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres indicando, inclusive a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU), sendo este um método anticoncepcional de longa duração e um método reversível e seguro, podendo a mulher retirá-lo quando desejar e voltar a ter sua fertilidade normalmente, tendo assim a autonomia sobre seu corpo. Segundo o Ministério da Saúde, a iniciativa pretende reafirmar o direito de a mulher engravidar apenas quando ela quiser. O município de São Borja já recebe os métodos anticoncepcionais comuns (pílulas). Segundo a cartilha dos direitos sexuais e direitos reprodutivos nos mostra que:

Propõe-se que, inicialmente, os municípios a serem atendidos com o DIU e o diafragma sejam os que, na atual estratégia, recebem o *kit* complementar com os métodos anticoncepcionais. Recomenda-se que a ampliação do número destes municípios ocorra a partir da informação ao Ministério da Saúde, por parte das secretarias municipais ou secretarias estaduais de saúde, da existência de profissionais capacitados para o manejo destes métodos, tendo-se em vista que muitos municípios ainda não possuem esta condição (BRASIL, 2005, p. 8).

Com base nessas informações e dados contidos na cartilha, verifica-se que o município de São Borja estaria enquadrado entre os municípios que receberiam esses métodos contraceptivos; no entanto, cabe à SMS informar e orientar as mulheres do nosso município da existência desses contraceptivos (DIU), bem como informar que é um direito da mulher e que esse método contraceptivo é gratuito.

Em sua maioria, o controle de natalidade é indicado e imposto pelo Estado, dando limite ao número de gestações que se deve ter, principalmente quanto á população desfavorecida. Segundo Bhering (2010, p.5), “Controle de natalidade, medidas de emergência, incluindo o estabelecimento de medidas restritivas, caso o planejamento familiar não fosse aplicado ou fracassasse [...]” Assim os governos investiram mais em métodos anticoncepcionais, numa forma de controlar o número de natalidade no seu país, em outras palavras, um controle demográfico da população pobre.

A respeito da instituição na qual se realizou o estágio supervisionado em Serviço Social I e II, o Centro Municipal de Atendimento Especializado (CEMAE), pode-se inferir que a instituição presta atendimentos básicos. Assemelhando-se às unidades ESF's (Estratégia Saúde da Família), mas também possui atendimentos especializados desde a administração municipal do ano de 2005.

O Centro Municipal de Atendimento Especializado (CEMAE) localiza-se no município de São Borja e é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), situado na Rua Coronel Lago, nº: 1822, porém alguns profissionais estão deslocados para o antigo Hospital São Francisco que se localiza na Rua Olinto Arami Silva, nº: 368, sendo eles: Assistente Social, Psicóloga, Nutricionista e Fonoaudióloga. Alguns especialistas que atuam no antigo hospital São Francisco atendem em suas respectivas salas e são profissionais ligados ao CEMAE.

Cabe mencionar e observar que o município no qual a instituição em questão está inserida, São Borja, localizada no Rio Grande do Sul, é o primeiro dos sete povos das missões, com seus mais de trezentos anos de história, é também conhecida como a “Terra dos Presidentes”, é um município de médio porte, com 62.808 mil habitantes segundo o IBGE (2017)⁵.

Sobre a realidade do município, apreende-se que o CEMAE, como instituição que atende a uma boa parte da população não está isolado das mazelas da questão social, bem como das desigualdades provocadas por ela. Por esse motivo, tem predominância o atendimento à população em situação de risco e/ou de vulnerabilidade social. Ainda com relação à população usuária, em termos gerais, mas não generalistas, Raichelis afirma que,

Para os assistentes sociais será reservada, prioritariamente, a relação com os segmentos sociais mais vulnerabilizados pelas sequelas da questão social e que buscam, nas políticas públicas especialmente nas políticas sociais, em seus programas e serviços, respostas às suas necessidades mais imediatas e prementes (RAICHELIS, 2009, p. 3).

Não há um perfil propriamente dito, além do citado acima da população usuária, mas pôde-se observar que majoritariamente as pessoas atendidas no CEMAE são do sexo feminino. No entanto, como a autora bem menciona, os assistentes sociais direcionam suas intervenções e ações profissionais em defesa dos direitos daqueles/as que sentem, das mais variadas formas, as consequências de se viver em uma sociedade capitalista.

Cabe fazer uma ressalva acerca do Serviço Social na instituição em questão, pois se configura como uma nova profissão neste espaço sócio ocupacional, por vezes, passando despercebida aos olhos dos usuários pelo fato de estar deslocada

⁵Informação do site oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estadoestatisticas.html?t=destaques&c=4318002>.

para o antigo Hospital São Francisco. Torna-se relevante adentrar as reflexões, falar sobre as demandas institucionais, ou seja, aquelas demandas que são propostas pela instituição como trabalho a ser realizado.

Pelo fato de o Serviço Social ser recente na instituição, não se obtém um histórico muito vasto no que se refere aos serviços prestados pela assistente social. A integração da profissional assistente social no CEMAE, que antes inexistia, deu-se no mês de março do ano de 2017, onde a profissional trabalha na perspectiva de viabilização de direitos, relacionados à área da saúde.

Nesse contexto histórico social é que se dá o trabalho do assistente social. As refrações da Questão Social evidenciam-se em casos de diferentes maneiras e, por vezes, ocultas na vida dos sujeitos. Nesse sentido, o desvendamento da questão social na vida dos usuários configura-se em algo processual, que demanda conhecimento e instrumentalidade, pois a realidade social não está engessada, está em constante movimento. Em relação a isso, segundo Iamamoto,

Foi firmado que apreender a questão social é apreender também como os sujeitos a vivenciam. Ora, desvelar as condições de vida dos indivíduos, grupos e coletividades com as quais se trabalha é um dos pré-requisitos para que se possa decifrar as diversas formas de luta, orgânicas ou não, que estão sendo gestadas e alimentadas, com inventividade pela população. É condição ainda para se perceber as aspirações, os núcleos de contestação, a capacidade de imaginação e de invenções da sociedade aí presentes, que contêm misturados elementos de recusa e afirmação do ordenamento social vigente. (IAMAMOTO, 2012, p. 76)

Portanto, fica explícito o compromisso de se apreender a realidade dos usuários das políticas públicas, como elemento essencial para a intervenção profissional, pelo fato de que será através da apreensão desse cotidiano que o profissional poderá captar quais as formas que esses sujeitos encaram a Questão Social em suas vidas.

Por isso, a importância de incluir-se na agenda pública de saúde o Serviço Social como profissão, na perspectiva de viabilizar aos usuários que necessitem, a melhoria de suas condições de qualidade de vida. Entendendo que o cenário brasileiro encontra-se em um momento muito difícil e a prestação desse serviço viabilizado pelo profissional de Serviço Social possibilitará aos usuários subsídios para a efetivação de seus Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Acerca do Serviço Social no CEMAE pode-se inferir que a inserção recente como profissão deixa a sensação de que há muito ainda que conquistar com relação

às condições de trabalho, pois se observou no processo de estágio que a sala de atendimento dos usuários, em que se realiza o acolhimento e entrevistas, é pequena, não há ventilação adequada e, além e mais grave que isso, não se tem acesso a carro para a realização de visitas domiciliares de forma continuada. Ou seja, realizar acompanhamento de usuários é algo inviável dentro dessas condições. Tais dados levam a constatações óbvias de que as condições estruturais para a realização do trabalho da assistente social são inapropriadas. Apesar disso, concorda-se com Yamamoto quando ela explica que,

O desafio é re-descobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (IAMAMOTO, 2012, p. 75).

Essa passagem é um tanto quanto esclarecedora com relação ao trabalho profissional dos assistentes sociais na atualidade, pois menciona que se devam pautar os usuários como sujeitos que fazem história, mais do que vítimas da estrutura de sociabilidade capitalista.

A aparência dos fatos leva a crer que os assistentes sociais são meros executores das políticas sociais, mas se trata de muito mais do que isso, pois devem estar munidos de instrumentalidade para que a intencionalidade de suas ações profissionais seja realizada. No CEMAE e em quaisquer espaços sócio ocupacionais, o profissional deve compreender que a defesa de direitos só é possível através do conhecimento

Assim, o processo de qualificação continuada é fundamental para a sobrevivência no mercado de trabalho. Estudar, pesquisar, debater temas, ler livros e textos não podem ser atividades desenvolvidas apenas no período da graduação ou nos “muros” da universidade e suas salas de aula. Se no cotidiano da prática profissional o Assistente Social não se atualiza, não questiona as demandas institucionais, não acompanha o movimento e as mudanças da realidade social, estará certamente fadado ao fracasso e a uma reprodução mecânica de atividades, tornando-se um burocrata, e, sem dúvidas, não promovendo mudanças significativas seja no cotidiano da população usuária ou na própria inserção do Serviço Social no mercado de trabalho (SOUSA, 2008, p.122).

O autor evidencia, com contundentes palavras, a necessidade da atualização e qualificação profissional frente ao competitivo mercado de trabalho que também se

apresenta para o Serviço Social. Compreendendo que o espaço para o Serviço Social no CEMAE é conquista recente, apreende-se a importância de tal reflexão para a manutenção e resistência da profissão no local, pela defesa dos direitos da população usuária.

A questão social a partir de sua gênese comum (conflito capital-trabalho) é objeto de trabalho do Serviço Social como profissão; porém, deve-se deixar explícito que não é algo exclusivo e particular desta categoria profissional. É necessário apreender que ela está vinculada especificamente ao Serviço Social pela contradição capital-trabalho, pois a categoria profissional luta por uma sociedade sem desigualdades e com justiça social.

Entende-se que, para haver a materialização desses princípios que se almeja, como a plena liberdade, plena cidadania, igualdade, precisa-se superar a ordem social capitalista, para que todos possam usufruir da riqueza socialmente produzida, sem tornar-se um ser coisificado (com relações sociais estranhadas, quando o ser genérico não se reconhece).

[...] É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...]. (IAMAMOTO, 2012, p.28).

Dessa forma, apreender que a vida do sujeito está vinculada diretamente aos interesses do capital, é essencial para superação do modo de produção desigual. Deve-se, para isso, estimular e fortalecer os movimentos da classe trabalhadora, para que a partir disso, este ser social e histórico consiga compreender que a sua luta é de classes e contra ideias e não pessoas.

O Serviço Social na instituição tem realizado um trabalho na perspectiva de desburocratização do processo, bem como de não culpabilização dos sujeitos. Entende-se que são micro revoluções como essas, que são possíveis dentro do trabalho profissional dos assistentes sociais nos espaços sócio ocupacionais. A questão social como objeto de trabalho dos assistentes sociais deve ser pesquisada e conhecida pelos profissionais, para que se possa intentar mudanças sociais, primeiro no micro, almejando o macrossocial. Diz-se isso em conformidade com lamamoto:

O objeto de trabalho aqui, aqui considerado, é a questão social. Ela é, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta pela terra etc. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (IAMAMOTO, 2012, p. 62).

A partir dessa passagem, pode-se dizer que o trabalho dos assistentes sociais não é possível sem que antes se conheça a realidade, não sendo possível intervir ou mudar essa realidade, sem antes fazer o amputamento das barreiras que escondem o real concreto, sendo assim é condicionalidade para a realização do trabalho profissional, o conhecimento da realidade social.

Entender o que o (a) assistente social está inserido nas relações trabalhistas da sociedade, é compreender que haverá momentos em que a defesa do projeto ético político da profissão será posta em xeque pela própria instituição onde o profissional está inserido (a), pois o profissional não detém de todos meios para que seu trabalho seja efetivado. Precisando assim, de uma forma ou de outra, estar vinculado a uma instituição, conseqüentemente, de um “superior” que estará sempre entre o trabalho profissional e a defesa do acesso a direitos.

Para o Serviço Social frente aos direitos sexuais e reprodutivos não é diferente, sendo assim, caberá ao profissional traçar estratégias de intervenção que vão além do projeto institucional, apesar das correlações de força e de sua autonomia relativa, pois assim como explana Iamamoto:

Ainda que dispondo de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional (IAMAMOTO, 2012, p. 63).

A autora deixa explícito o fato de que os assistentes sociais necessitam do Estado para a realização do trabalho profissional. Desse modo, a existência do Estado deve ser entendida como parte do processo e não algo desnecessário.

No município de São Borja, mais precisamente no CEMAE, o trabalho ocorre de forma coletiva e interdisciplinar, para que os usuários dos serviços tenham seus

interesses atendidos, apesar do entendimento que se tem de que o Serviço Social na instituição não exerce poder decisório de concessão de benefícios. Há que se dizer que as ações profissionais são transformadas em acesso a direitos e necessidades que atendem aos interesses daqueles que dão sentido ao Serviço Social na instituição, a classe trabalhadora.

Nessa ótica, o trabalho do assistente social também se realiza a partir da defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres em São Borja, a partir do instante em que são organizados momentos de informação às usuárias e visitas para a compreensão de sua realidade. Dessa forma, a profissional deixa de agir na forma do plano institucional somente, passa também a agir de acordo com o que o projeto ético e político que a profissão preconiza.

A partir da vivência de estágio, pode-se perceber que é possível para o assistente social, dentro da realidade daquele espaço sócio ocupacional, realizar um trabalho comprometido com os sujeitos sociais, pois a todo o momento percebeu-se o esforço da profissional em respeitar, acolher e apreender, de forma crítica e respeitosa, a decisão das usuárias em realizar ou não procedimentos de esterilização. Essa mesma postura era perceptível também quando a demanda configurava-se em concessão de benefícios como óculos de grau e/ou próteses.

Compreende-se que, em todo o trabalho profissional, os assistentes sociais têm a necessidade de domínio das três competências profissionais, a teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa; portanto,

O que se coloca para o Assistente Social hoje é sua capacidade criativa, o que inclui o potencial de utilizar instrumentos consagrados da profissão, mas também de criar outros tantos que possam produzir mudanças na realidade social, tanto em curto quanto em médio e longo prazos (SOUSA, 2008, p. 124).

Articulam-se, nesse processo de amadurecimento profissional, como forma de subsídios ao trabalho profissional, a teoria e os instrumentos técnico-operativos, pois a teoria concede uma visão de homem de mundo diferenciada. Já os instrumentos, estão na segunda fase do processo de trabalho, no processo interventivo, podendo configurar-se em entrevistas, visitas domiciliares, intervenção familiar, entre outros meios que irão viabilizar a apreensão aproximativa daquela realidade, que sempre será dinâmica.

O que se apreendeu da intervenção do Serviço Social no CEMAE não foi diferente do mencionado acima. As competências profissionais articulam-se e movimentam-se no cotidiano profissional para atingir a finalidade de realizar a defesa dos direitos da população usuária dos serviços.

Dentre as atividades que a profissional de Serviço Social realiza, destaca-se que a profissional não possui um carro para a realização de visitas domiciliares. Fato este que impede que haja um acompanhamento adequado aos usuários/as, o que dificulta a apreensão da realidade vivenciada por eles/as, pois se entende que a visita domiciliar é parte constitutiva do trabalho do assistente social, assim como de outros/as profissionais do funcionalismo público. Como evidencia Amaro (2007, p.13) sobre a visita domiciliar “É uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar”.

Nesse sentido, dentro do funcionamento do CEMAE, como instituição, junto ao Serviço Social e as demandas que trazem a população usuária, a visita domiciliar deveria ser encarada com mais importância pela gestão. Entretanto, ainda não conta com carro disponibilizado para complementar os serviços realizados pela assistente social. Além deste fato observado do decorrer do estágio I e II na referida instituição, observou-se também que o Serviço Social dentro da instituição ainda busca espaço e reconhecimento como profissão. Muito provável pelo fato de ser uma nova profissão neste espaço sócio ocupacional e pelos muitos serviços e multiplicidade de profissionais que a instituição conta.

Contudo, entende-se que o Serviço Social dentro da instituição possui papel fundamental para a defesa do acesso a direitos, pois está implicada neste processo a vivência de sujeitos históricos que requerem devida atenção e acolhimento frente à dificuldade daquele momento que o fez procurar a política de saúde.

Observou-se que a assistente social faz o uso da técnica do acolhimento frequentemente no seu processo de trabalho, pois geralmente os/as usuários/as chegam e logo contam um pouco de suas vidas. Nesse processo, torna-se importante escutar com atenção e respeito o que os sujeitos têm a dizer, sem que se perca o foco da intervenção de desvendamento daquela realidade.

Ao discutirem o acolhimento, Silva Júnior e Mascarenhas (2006) afirmam que este pode ser pensado a partir de três dimensões: como postura, como técnica e como princípio de orientação de serviços. Os autores compreendem que o

acolhimento pensado a partir da dimensão da postura é aquele que ocorre quando o profissional escutar com atenção o que o usuário tem a dizer. Também quando o profissional realiza um atendimento humanizado e preocupado com a defesa dos direitos dos sujeitos envolvidos.

Entende-se que, nos dias atuais, torna-se cada vez mais necessário pautar a humanização dentro dos serviços prestados na política de saúde, tendo em vista que as pessoas que lá se encontram já estão com algum problema relacionado à sua saúde ou à de familiares. Nesse caso, a não realização de um acolhimento adequado ocasiona um desrespeito aos usuários que, por vezes, naquele momento delicado, necessitam de acolhimento e escuta sensível.

Portanto, no cenário municipal, repõem-se e acentuam-se as exigências para o Serviço Social como profissão que integra um processo complexo de trabalho interdisciplinar, com vistas à garantia do direito à saúde.

Um momento em específico foi fundamental para que se apreendesse o papel do Serviço Social frente à defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres em São Borja. Foi o momento da implementação do projeto de intervenção profissional. Esse projeto tinha como finalidade orientar as mulheres do município de São Borja sobre o planejamento familiar e os Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher.

A proposta do projeto atendeu a demanda identificada na instituição durante o estágio supervisionado I, na qual ficou evidente a necessidade de um maior esclarecimento sobre esse tema, tendo em vista que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem enfrentando dificuldades quanto à prática de ações educativas e informativas, pois não estavam sendo realizadas adequadamente. A falta de informações básicas sobre métodos contraceptivos e esterilização mostrou a necessidade de organizar ações educativas e informativas que visem a um esclarecimento sobre essa demanda, tendo em vista as usuárias que buscaram atendimento para autorização de laqueadura. Essas usuárias demonstraram um desconhecimento desses procedimentos bem como uma falta de clareza sobre suas decisões. Fato este que fora elucidado a partir de observações durante os atendimentos realizados pela assistente social junto ao CEMAE.

Dessa forma, percebeu-se ser de suma importância um projeto que visa prestar maiores informações sobre o tema abordado, visando também a uma melhor qualidade da saúde da mulher, bem como explicitar que não é somente ela que

pode fazer um procedimento de esterilização. Os homens também são passíveis de realizar procedimentos desse tipo, pois a responsabilidade pelo planejamento familiar não está somente na figura feminina, e sim em ambos da relação. Possibilitar um conhecimento maior em que as mulheres poderão assim decidir com mais empoderamento o que realmente querem para si. Fomentando e fortalecendo nelas a noção do direito à liberdade de decidir sobre seu corpo, sua escolha sobre ter ou não ter filhos, quantos filhos ter e quando tê-los.

Ressalta-se a relevância do projeto para que as mulheres do município de São Borja, usuárias do CEMAE e de serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tenham conhecimento e informações sobre planejamento familiar, para que assim possam em suas decisões terem clareza sobre a melhor opção a ser adotada – pílula, DIU, laqueadura, etc. – levando em conta o direito de decisão sobre seus corpos.

Desse modo, foi imprescindível que se realizasse um projeto voltado às mulheres, visando esclarecer-lhes sobre o planejamento familiar, pois infelizmente se busca um controle da natalidade visando ao controle da pobreza, sem ter uma discussão sobre os condicionantes que levam à pobreza. Sendo assim, a cartilha dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos diz:

Destaca-se que é de responsabilidade do Estado através do Sistema Único de Saúde, conforme consta na lei nº 9.263 de 1996, art. 4º, “promover ações educativas e preventivas pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade” (BRASIL, 2005, p.1).

A proposta do projeto atende à demanda identificada na instituição durante o estágio supervisionado I, na qual se tornou evidente a necessidade de um maior esclarecimento sobre esse tema. Tendo em vista que nas entrevistas realizadas pela assistente social, ficou explícito que a maioria das mulheres não tinha conhecimento sobre o processo de esterilização. Muitas delas estavam em busca de um procedimento de esterilização por pressão do marido ou família. Elas também deixaram evidente que não sabiam que esse procedimento de laqueadura era irreversível, bem como não tinham conhecimento que o processo de esterilização pode ser feito no homem, por meio da vasectomia sendo menos agressivo e reversível.

Tendo em vista que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) vem enfrentando dificuldades financeiras e, por ser uma administração nova que ainda está numa fase de adaptação e conhecimento da política de saúde, bem como a troca de secretariado, as práticas informativas e preventivas estão fragilizadas.

A falta de informações básicas sobre métodos contraceptivos e esterilização, mostrou necessidade de organizar ações socioeducativas – fundamental para intervenção do profissional do Serviço Social – que possam tanto garantir o direito à informação quanto a aproximação do CEMAE com as mulheres atendidas ou não.

Percebeu-se ser de suma importância o projeto que visasse promover reflexões sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos em torno do planejamento familiar buscando uma melhor qualidade da saúde da mulher, bem como como esclarecer que não é somente ela que pode fazer um processo de esterilização. Torna-se importante possibilitar um conhecimento maior em que as mulheres poderão assim decidir o que realmente querem para si com mais autonomia, capazes de reconhecer o direito da liberdade de decidir sobre seu corpo, sua escolha de ter ou não ter filhos, quantos filhos quer ter e quando tê-los, ou seja, o planejamento familiar indica liberdade de escolha em detrimento de controle de natalidade imposto socialmente e moralmente.

O ser humano é sujeito histórico e social, e sua inserção na sociedade está condicionada por diversos fatores, muitas vezes, alheios à própria vontade. Assim suas escolhas e decisões são feitas a partir de sua subjetividade, que se constitui também relacionada a determinadas condições econômicas, culturais e sociais⁶.

Tendo em vista esse fato e as constatações que o estudo trouxe até aqui, torna-se relevante destacar como ocorreu a implementação do projeto de intervenção profissional, realizada por esta estagiária.

O Projeto de Intervenção “Dialogando entre mulheres: em debate o planejamento familiar em São Borja” fora apresentado primeiramente ao secretário da Secretaria Municipal de Assistência Social. Já que a implementação do Projeto de Intervenção não estava prevista para a instituição CRAS Passo, fora entregue o Projeto de Intervenção impresso, para que assim o secretário tivesse conhecimento do projeto bem como os objetivos e sua finalidade.

⁶Marx em O 18 de Brumário de Luís Bonaparte alertou: “Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhe foram transmitidas assim como se encontram. A tradição de todas as gerações passadas é como um pesadelo que comprime o cérebro dos vivos” (2001, p. 25)

Torna-se relevante destacar brevemente como ocorreu a implementação do projeto de intervenção profissional, o qual teve a realização de quatro encontros, dois no CRAS Passo e dois no CRAS Paraboi. Destacando-se que a intervenção ocorreu com os grupos de mulheres mais jovens (idade reprodutiva) e também de idosas (sobre infecções ou doenças da mulher) respectivamente. Durante a implementação do projeto, deu-se ênfase a diferentes faixas etárias, por esse motivo trabalhou-se com mulheres em idade reprodutiva e também com aquelas que são idosas, na perspectiva de dar ênfase a outras ações do planejamento familiar, de informações e orientação a respeito de câncer, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), hepatites, etc, que são importantes para todas as idades.

O primeiro encontro ocorreu no CRAS Paraboi no dia 24 de abril de 2018 as 14:00 horas com o grupo de convivência de mulheres idosas, contando com a participação de 30 usuárias do CRAS Paraboi.

Primeiramente foi realizada uma dinâmica de apresentação com as mulheres, com perguntas pessoais como, por exemplo: nome, idade e quantos filhos tinham. A dinâmica tinha como objetivo realizar uma breve apresentação dos membros do grupo e também objetivou uma primeira aproximação com, buscando facilitar o convívio com o grupo durante o período em que o projeto seria implementado. Logo realizou-se uma breve explicação sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher; controle de natalidade; sobre a Lei nº 9.263 de 1996 do planejamento familiar. Também uma breve fala sobre os procedimentos de esterilização, anticoncepcionais e acesso aos mesmos e sobre o direito das mulheres de fazerem escolhas sobre o seu corpo. Ainda foi feita a apresentação de vídeos do *youtube* com o título “Como fazer o Planejamento Familiar” e “Planejamento Familiar”, para melhor elucidação dos temas abordados, bem como para dinamizar a implementação do projeto.

Também foram discutidos, nesse primeiro encontro, os preconceitos e questões de gênero que as mulheres enfrentam no seu dia a dia. Sendo assim, com a clareza dos seus direitos, o fortalecimento da mulher e sua valorização, informações e orientações sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres e uma breve explicação sobre Planejamento Familiar e Controle de Natalidade, para assim terem mais firmeza nas suas decisões.

Destaca-se que o grupo de convivência e fortalecimento de vínculos do CRAS Paraboi é formado por usuárias idosas, por isso se teve todo o cuidado e responsabilidade em dialogar e explicitar ideias, pois muitos assuntos acerca do

planejamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos ainda são tratados como “tabus” na sociedade. Embora o público fosse predominantemente de idosas, a abordagem sobre planejamento familiar é importante, visto que muitas delas são chefes ou arrimos de famílias, e também pelo fato que sexualidade e velhice precisam ser debatidas, principalmente sobre as IST's (infecções sexualmente transmissíveis).

Pode-se destacar que foi observado que muitas dessas mulheres do grupo de convivência comentaram que já tinham conhecimento sobre o tema, porém quando se comentou sobre os métodos contraceptivos e métodos de esterilização era notório que o grupo tinha dúvidas sobre o assunto, embora muitas delas já tivessem realizado o procedimento de laqueadura. Mais precisamente, foram 28 usuárias de um total de 40 usuárias dos CRAS Paraboi e CRAS Passo, que participaram do primeiro encontro do Projeto de Intervenção, já passaram por procedimento de esterilização, ou seja, laqueadura. Isso representa em termos percentuais aproximadamente 70% de mulheres que já realizaram esterilização.

Cabe ressaltar que a cirurgia é um direito garantido pela lei. Mesmo assim, se faz necessário o parecer da equipe de planejamento familiar, que pode orientar e sugerir que se adie a cirurgia, mas não pode impedi-la. Entretanto, os casos de arrependimentos precisam ser previstos, pois é um sentimento inerente ao ser humano e, sendo assim, os serviços de saúde precisam estar estruturados para o atendimento dos casos que por ventura possam ocorrer, oferecendo atendimento de apoio, bem como cirurgia de reversão. Destaca-se esse aspecto para ressaltar a importância de se debater a irreversibilidade do método, pois podem ocorrer mudanças na vida das pessoas levando a mulher a desejar conceber outro filho, o que pode trazer sofrimento e transtornos futuros.

O que se observou a partir dos relatos das mulheres foi o pouco ou nenhum conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis, como para explicar a irreversibilidade do método de esterilização, debater sobre a lei de planejamento familiar e os direitos de cada um nos aspectos relacionados à sua vida sexual e reprodutiva.

Importa dizer que todas as preocupações em relação à cirurgia de esterilização são pertinentes, mas cabe aos profissionais da saúde desenvolver trabalhos de cunho educativo com as mulheres e os homens, favorecer o acesso aos programas de saúde, mas não lhes compete decidir qual método deva ser

usado. As mulheres são as maiores interessadas nessa decisão, então, cabe a elas decidir a forma como desejam se prevenir de gravidezes não desejadas e, como cidadãs com autonomia, encontrando o seu caminho, possam desenvolver a aptidão, segundo Demo (2005), de “saber pensar” e saber decidir, e poder viver a cidadania emancipada.

Saber pensar não combina com cidadania tutelada, aquela que nos quer massa de manobra, submissos e ignorantes. Nem combina bem com cidadania assistida, porque aceita apenas a assistência necessária e tem como ideal viver sem assistência. Combina com cidadania emancipada, aquela que sabe o que quer, por que e como quer (DEMO, 2005, p. 18).

Outros sim, é importante destacar como já ensinava, em 1949, Simone de Beauvoir ao publicar seu livro “O Segundo Sexo”, em que discutia a condição feminina na perspectiva sexual, psicológica, social e política, sobre o que entendia ser a invisibilidade das mulheres ao afirmar

O certo é que, até aqui, as possibilidades das mulheres foram sufocadas e perdidas para a humanidade; já é tempo, em seu interesse e no de todos, de deixá-las, enfim correr todos os riscos, tentar a sorte (BEAUVOIR, 1980, s/p).

O segundo encontro também ocorreu no CRAS Paraboi, no dia 22 de maio de 2018, às 14h, com a participação da enfermeira do CEMAE, para melhor esclarecer as dúvidas das usuárias que frequentavam o grupo de convivência daquela instituição. Primeiramente a estagiária fez sua apresentação pessoal, nome, idade, instituição de ensino a qual está vinculada, instituição na qual está estagiando. Tal apresentação numa perspectiva de lembrá-las que já havia estado em outro momento na instituição, implementando o projeto de intervenção profissional. Na sequência, foi apresentada a convidada, a profissional de enfermagem. A estagiária informou ao grupo sua profissão, bem como local onde essa profissional trabalha, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), também informou ao grupo de idosas que a profissional estaria na instituição para dialogar e passar informações sobre os seguintes temas: Saúde da Mulher; Câncer de Mama; Câncer de Colo do Útero; Vasectomia; Laqueadura; Preventivo; Métodos Contraceptivos.

Logo após, foi realizada uma dinâmica de apresentação com o grupo de mulheres, com perguntas pessoais como, por exemplo: nome, idade e quantos filhos tinham. A dinâmica tinha como objetivo realizar uma breve apresentação dos membros do grupo, essa atividade também visa uma primeira aproximação com o

grupo de mulheres. Buscando-se facilitar o convívio com o grupo, durante o período em que o projeto estava sendo implementado, também se distribuiu plaquinhas com caricaturas e sinais para o grupo interagir melhor com o projeto.

Para adentrar as discussões, realizou-se uma breve explicação sobre saúde da mulher; sobre câncer de mama; sobre câncer de colo do útero; sobre os procedimentos de esterilização, sobre vasectomia e laqueadura; sobre a importância do preventivo e; sobre métodos contraceptivos. Também optou-se, nesse encontro, pela apresentação de vídeos para melhor apreensão das usuárias acerca dos temas abordados, seus Direitos Sexuais e Reprodutivos. Os vídeos apresentados foram “Fases da vida” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, disponíveis no *youtube*.

Portanto, no segundo encontro, planejou-se disseminar informações e orientações sobre a saúde da mulher e realizar uma breve explicação sobre o funcionamento e acesso à saúde pública no município de São Borja, no que se refere aos atendimentos à saúde da mulher. Também foram discutidos os procedimentos de esterilização, vasectomia e laqueadura, tendo como finalidade esclarecer o assunto para que assim a mulher, quando for decidir sobre algum procedimento de esterilização, esteja ciente de que isso não é só de sua responsabilidade, bem como as consequências causadas por esse procedimento.

A profissional de enfermagem realizou sua fala, em que passou todas as informações e orientações sobre o tema abordado ao grupo, esclarecendo dúvidas e ensinando o grupo como fazer o autoexame de mama em casa. Destaca-se que as 33 usuárias que participaram foram fortemente ativas durante as reflexões, participaram, opinaram, expuseram suas ideias e dúvidas sobre os assuntos discutidos.

Outro aspecto que chama a atenção é o fato de haver grande número de mulheres que alegam não conhecer a lei de Planejamento Familiar, regulamentada desde Janeiro de 1996, que completou 23 anos. Compreende-se que se faz necessário ampliar o debate sobre esta lei, devido a esse desconhecimento referido por parte tão significativa das usuárias. Esta situação revela a não prioridade, ao não planejamento, dentre outros fatores, por parte dos gestores de todos os níveis em divulgar a política de saúde voltada para as mulheres.

Segundo Coelho (2006), as mulheres são as principais usuárias do SUS. Elas consomem, em média, 62% das internações hospitalares, proporção que se eleva para 75% na idade reprodutiva. São as principais consumidoras de medicamentos,

tanto dos necessários como dos desnecessários, por se tornarem vítimas da “empurroterapia” e do descaso com que são tratadas suas queixas, em geral transformadas em receitas de antidepressivos (2/3 dentre os usuários de medicamentos controlados). As mulheres são, também, as principais cuidadoras, atendem os doentes de suas casas, muitas vezes sem a menor orientação; ministram a medicação; frequentam os centros de saúde levando seus filhos; é o maior contingente de profissionais de saúde; portanto, um papel estratégico dentro do SUS, mas tratado como uma questão subalterna.

As usuárias alegam não conhecer também os programas de saúde da mulher. Questionadas se conheciam os programas das unidades básicas que elas frequentam, a resposta foi não para a maioria delas. Um número significativo por serem elas usuárias dessas unidades de saúde, o que pode estar acontecendo é o fato de que, quando usam os serviços como consultas, exames, grupos educativos, elas não relacionam esses procedimentos como programas voltados para a saúde da mulher.

A falta de conhecimento sobre a lei de planejamento familiar e dos programas de saúde da mulher pode estar relacionada com falhas na atenção primária. É possível que a equipe não esteja abordando esses assuntos ou o estejam fazendo apenas de maneira pontual e não sistemática.

As mulheres desconhecem a lei, bem como seus direitos nela contidos, mas demonstram, à sua maneira, o seu entendimento do que vem a ser planejamento familiar: como fazer planos para suas vidas conjugais; decidir quantos filhos terão; como se programar para não ter gestações indesejadas e/ou corriqueiras.

Elas demonstram preocupações com as questões relacionadas à saúde, educação, o que oferecer para seus filhos, o que se observa nos comentários que tecem, quando são indagadas sobre o que entendem por planejamento familiar. Assim, convencionou-se registrar aqui algumas falas das participantes:

Eu acho que é do casal conversar quantos filhos vão ter, planejar é o futuro, pensar a frente, eu penso assim..., quantos filhos terão se vou poder dar condições melhores para os meus filhos pensar... na educação dos filhos, na questão da saúde acho que é tudo isso. (usuária A)
O planejamento familiar é a gente pensar para ter os filhos, fazer assim é
É cuidar para não ter os filhos pra não acontecer de ter um filho atrás do outro que a gente vê muito. (usuária B)
No meu entender eu acho assim... que o nome já vem falando né, fazer um plano pra família, é a gente poder dar o melhor para os filhos, fazer um planejamento para poder ter uma criança e condições pra cria-la. (usuária C)

Após ter total liberação para dar andamento no Projeto dentro dos CRAS, foi feito um contato com a coordenadora, que também é Assistente Social e responsável pelo CRAS Passo. Nesse primeiro contato com a coordenadora, foi apresentado o projeto de intervenção e agendadas as datas para os encontros com o grupo de convivência de mulheres. Por conseguinte, realizou-se o terceiro encontro com o grupo de convivência de mulheres do CRAS Passo, no dia 12 de junho de 2018, destacando-se que o referido encontro contou com a participação de dez mulheres.

Primeiramente, a estagiária fez sua apresentação pessoal, nome, idade, instituição de ensino em que estava vinculada e instituição na qual estava estagiando. Também se falou brevemente sobre o projeto de intervenção, o porquê da escolha de tal tema, explicou que através das observações de estágio, identificou-se a necessidade de promover momentos de reflexões e informações sobre o tema abordado no projeto, planejamento familiar, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos da Mulher, distinguindo o planejamento familiar do controle de natalidade.

Também foi realizada uma dinâmica de apresentação com o grupo de mulheres, com perguntas pessoais como, por exemplo: nome, idade e quantos filhos tinham, para melhor apreender os significados de suas falas. A dinâmica teve como objetivo realizar uma breve apresentação dos membros do grupo, essa atividade também visa a uma primeira aproximação com o grupo de mulheres, buscando facilitar o convívio com o grupo durante o período em que o projeto foi implementado, a fim de deixá-las mais desinibidas para dialogar e expor suas dúvidas e opiniões.

Este terceiro encontro teve roteiro de realização idêntico ao roteiro do primeiro encontro ocorrido no CRAS Paraboi; porém, desta vez, implementado no CRAS Passo, com grupo de mulheres não idosas, reduzido em dez mulheres, um grupo significativamente menor, mas não menos participativo e importante para o projeto de intervenção. Nesse encontro, também se dialogou sobre a campanha que a cidade de Quaraí, localizada na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, lançou sobre Planejamento Familiar. A campanha possuía um slogan que gerou bastante polêmica no Brasil inteiro, como o seguinte título: “SÓ TENHA OS FILHOS QUE

PUDER CRIAR. Não tem condições emocionais, pessoais e econômicas? Pense bem antes de ter filhos!” O assunto rendeu vários minutos de debate, porém o grupo, na sua maioria, concordou com a campanha, mesmo achando a slogan da campanha bastante impactante e até um pouco agressiva. As usuárias dialogaram bastante sobre o assunto, refletiram, concordaram e discordaram de forma salutar e respeitosa. Foi um momento único do projeto.

As preocupações e angústias são tantas que uma usuária relatou que “pobre não deveria ter filhos, pois não tem nada de bom para oferecer” (usuária D).

As mulheres demonstraram preocupação com as gestações, não planejadas, mas não verbalizaram qualquer inquietação com as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), como podemos constatar através desta fala “Quero fazer laqueadura, pois cada vez que ele volta, faz um filho, já tenho quatro” (usuária E). Por isso, a importância de abordar, de forma sistemática, essas questões com as mulheres, pontuando que a cirurgia de esterilização evita gravidez, mas não evita IST's.

Quando abordada a motivação que as levou a optarem por um método definitivo, encontram-se as seguintes falas que são significativas, percebem-se como as mulheres influenciam nas decisões, tomam a iniciativa.

Eu e meu companheiro não queremos mais crianças, aí ele disse para eu fazer a operação (usuária F).

A pensão que recebo é muito pouca...não tenho marido (usuária G).

Observou-se também como a opinião dos amigos e da família influencia para ir à busca da cirurgia.

Minha mãe disse que eu tinha que parar de botar filho no mundo (usuária H).

Uma amiga fez e me explicou como funcionava a laqueadura, aí eu procurei para fazer (usuária I)

Tais aspectos demonstrados, mais uma vez, explicitam a deficitária implantação de políticas públicas que possam esclarecer estas mulheres e permitirem que planejem suas vidas, nos aspectos referentes ao tamanho de suas famílias. As falas das usuárias explicitam que elas têm vários fatores que influenciam em suas decisões na hora de realizar ou não procedimentos de esterilizações.

A respeito do quarto encontro que ocorreu no CRAS Passo no dia 19 de junho de 2018 com o grupo de Mulheres que, nesse dia, contava com a presença de 16

usuárias. Contou-se novamente com a parceria e contribuição da enfermeira que realizou breves exposições sobre assuntos que tangem diretamente à saúde das mulheres.

Após reapresentar-se às usuárias do CRAS Passo, lembrando-as que já havia estado no grupo na semana anterior e apresentando-se aquelas que não estavam no outro encontro. Na sequência, apresentou-se a convidada, a profissional de enfermagem, a estagiária informou ao grupo sua profissão bem como local de trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), também informou ao grupo de mulheres que a profissional estaria na instituição para dialogar e passar informações sobre os seguintes temas: Saúde da Mulher; Câncer de Mama; Câncer de Colo do Útero; Vasectomia; Laqueadura; Preventivo; Métodos Contraceptivos.

O roteiro de realização deste quarto e último encontro foi idêntico do segundo encontro realizado no CRAS Paraboi, porém o projeto foi implementado contando com a participação de dezesseis mulheres em idade reprodutiva. Nesse quarto encontro as usuárias do CRAS Passo demonstraram através de suas falas que estavam em sua maioria, com o exame preventivo em dia, das 16 usuárias somente uma nunca tinha feito nem preventivo e nem exame de mama, outras quatro havia mais de dois anos que não realizam exames.

As reflexões foram realizadas conforme se apresentavam as ideias e assuntos e as usuárias perguntavam ou interrompiam para dar suas opiniões e explicitar suas vivências. A profissional de enfermagem realizou sua contribuição, onde passou todas as informações e orientações sobre o tema abordado ao grupo, sanando dúvidas e ensinando o grupo como fazer o autoexame de mama no domicílio. Destacando-se que as 16 usuárias que participaram foram ativas durante as reflexões, participaram, opinaram, expuseram suas ideias e dúvidas sobre os assuntos discutidos. Tendo em vista que era o segundo encontro, o que facilitou o diálogo e expressões de pensamentos e opiniões sobre os temas abordados.

Como instrumento para a realização do Projeto de Intervenção fora utilizado com os grupos de mulheres dos CRAS Passo e Paraboi do município de São Borja, dinâmicas e rodas de conversas. Através das dinâmicas de grupo se tem uma interação maior do grupo com os profissionais, com isso o projeto poderá ter resultados de maior impacto social e mais visibilidade na sociedade.

A Dinâmica de Grupo por se tratar de uma técnica profissional, diz a respeito á habilidades que o ser humano possui de utilizar instrumentos (neste caso grupo). Os instrumentos por sua vez são mediadores do

trabalho que ganham significado quando postos em práticas a fim de alcançar determinado objetivo previamente planejado (MOREIRA, 2013, p. 61).

Portanto, a dinâmica foi utilizada para melhorar o entrosamento das mulheres dos grupos, destacando-se que as dinâmicas foram pensadas e elaboradas em conjunto (supervisora de campo e estagiária), visando a uma maior aproximação com o grupo e assim obter uma participação mais descontraída do grupo. A apresentação das reflexões ocorreu por meio de slides e vídeos que foram organizados e escolhidos pela estagiária e supervisora de campo. Também foi entregue aos grupos de mulheres uma cópia da Lei N° 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que fala do planejamento familiar no intuito de informá-las sobre seus Direitos Sexuais e Reprodutivos.

A importância de ir ao encontro desses grupos de mulheres para como uma ação socioeducativa, informativa, preventiva e de esclarecer o que elas têm por direito, bem como consequências das suas decisões sobre procedimento de esterilização. Com base nessas observações, percebe-se que é de suma importância esse projeto de intervenção, em que os temas abordados, pois irão contribuir para que a mulher tenha mais consciência na decisão do que quer para si, não comprometendo o direito de livre escolha, assim elas terão um conhecimento maior sobre o que irão decidir.

Acredita-se que os resultados alcançados pelo projeto foram positivos, pois passaram pela ampliação da socialização de informações junto às mulheres que participam dos grupos de convivência dos CRAS Paraboi e Passo, no que se refere ao planejamento familiar, bem como os Direitos Sexuais e Reprodutivos da mulher.

O que significa que as usuárias puderam adquirir novas perspectivas acerca dos seus Direitos Sexuais e Reprodutivos, podendo assim estar reproduzindo para outras mulheres. Esse é o real sentido de implementar tal projeto, proporcionar processos de reflexão na forma de orientação consciente, sobre as decisões que cada mulher tem de fazer no decorrer da vida sobre seu corpo.

Tais processos reflexivos podem levar também a processos de emancipação, no sentido de libertar-se de amarras que somente elas, mulheres, sentem, no sentido de liberdade de escolha, sem ceder a pressões ou juízo moral.

O projeto foi tão bem aceito que o Secretário da Assistência Social do Município, acompanhando umas das intervenções, entendeu a importância da

temática e assuntos abordados e fez um convite para que o projeto também fosse realizado, em outro momento, no CRAS Centro. Ressaltando-se que o Projeto de Intervenção buscou ser positivo e esclarecedor, principalmente para as usuárias das instituições, as principais envolvidas que precisam apreender como se dá cada processo que envolva sua saúde sexual e/ou reprodutiva.

Destaca-se que foram momentos ricos de trocas de saberes, de desmistificação de estereótipos a respeito da figura da mulher e de processos que vão ao encontro da desconstrução de valores machistas e conservadores que permeiam nossa sociedade. O projeto ainda foi de grande valia no que se refere ao aprendizado da estagiária dentro da instituição, já que o estágio visa à preparação do/a acadêmico/a para a vida profissional.

Ressalta-se a importância do projeto para a qualificação dos serviços prestados as mulheres que frequentam o grupo de convivência, bem como a suas famílias. O projeto ainda poderá estar identificando potencialidades e expressões de resistência principalmente, mas também situações, talvez de risco e/ou violências que estão veladas no aparente em que se dão os encontros do grupo. Sendo potencialidades ou situações que merecem acompanhamento, demandam o conhecimento profissional do Serviço Social para intervir nestas realidades na perspectiva de trazer mudanças positivas.

As reflexões proporcionadas pelo Projeto de Intervenção vão além do momento “palestra” onde o palestrante fala e a “plateia” escuta passivamente, as usuárias fizeram dos momentos reflexivos verdadeiros debates nos quais participavam ativamente. Pôde-se captar, através de seus relatos, a opinião de cada uma sobre os temas debatidos, o Planejamento Familiar como política não era estranho ao conhecimento das usuárias. Apesar disso, várias delas nunca passaram por exames básicos que fazem parte da prevenção da saúde reprodutiva da mulher, como o preventivo, por exemplo. Isso é um fato preocupante, que foi identificado nas intervenções.

Constatou-se esse fato, no segundo encontro no CRAS Paraboi, quando perguntou-se ao grupo de mulheres: Quantas delas realizaram preventivos em 2018. Apenas 7 realizaram preventivos no ano, 21 delas realizaram no ano de 2017, 2 faz mais de 5 anos que não fazem e 3 delas nunca fizeram. Já em relação ao exame de Mama, 5 delas nunca haviam feito, as outras já haviam realizado o exame. Observou-se que a maioria das mulheres não faz o exame de toque na mama em

casa, não sabe ou nunca fez, o qual é conhecido como autoexame da mama. Por este motivo foi demonstrado pela enfermeira presente no grupo como as usuárias fariam em casa o autoexame, assim elas poderão realizá-lo periodicamente em casa.

Constata-se que as mulheres demonstraram não querer nenhum método que requeira disciplina e uso contínuo e preferem um método definitivo. Também, observou-se no nosso cotidiano de estagiária, que lhes faltam informações e acompanhamento, o que é dificultado no dia adia, pelo fato de elas não frequentarem assiduamente os serviços de saúde. Essa ausência pode estar relacionada com o funcionamento das unidades, em horário comercial. Outro fator que merece ser destacado é a questão cultural, pois a naturalização das responsabilidades do cuidado com a saúde em geral e com a saúde reprodutiva são socialmente percebidas como assuntos designados às mulheres.

Compreende-se que a realização de atividades reflexivas não são fáceis de serem realizadas, em instituições como os CRAS, pelo fluxo intenso de atendimento. Nesse sentido, o trabalho de assistentes sociais nessas instituições passa por desafios, principalmente pela falta de recursos humanos e materiais.

Como já citado anteriormente, o Projeto de Intervenção teve um alcance em número de usuárias bem significativo e positivo para a implementação, na perspectiva da defesa do acesso a Direitos Sexuais e Reprodutivos. Torna-se relevante destacar algumas frases que as usuárias escreveram nas fichas de avaliação durante os encontros realizados. Vejam-se os comentários das usuárias do CRAS Paraboi:

“Obrigado por suas presenças pois precisamos de mais informações em benefício dos jovens”, “Continue fazendo, gostei muito do teu planejamento”, “Eu gostei da palestra”, “Muito bom”, entre outros”.

E também os comentários do CRAS Passo:

“Muito bom”, “Fazer mais palestras sobre o planejamento da família”, “Ter mais palestra nos colégios” e o último e mais impactante “O homem não tem que decidir pela mulher se ela quer ou não fazer laqueadura. A mulher que decida pelo seu corpo.

Através desses comentários, pode-se apreender o quanto o projeto foi bem aceito e acolhido pelas usuárias, que opinaram, participaram e expuseram suas vivências, a fim de socializar e refletir sobre os processos que muitas delas vivem em comum, mas são pouco debatidos entre elas. Pode-se fortalecer na

implementação do projeto, a ótica do direito, no sentido de que, elas têm o direito de saber dos procedimentos disponíveis, das consequências e dos benefícios. E principalmente da reafirmação de poder sobre suas decisões sobre seus corpos, no sentido do empoderamento e protagonismo quando o assunto for sua saúde e bem-estar.

Diante do vivido e exposto até aqui, pode-se afirmar que a intervenção do Serviço Social, no âmbito da defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres em São Borja, dá-se de forma interdisciplinar.

Observou-se que o trabalho realizado só é possível pelo empenho de um trabalho em rede, ou seja, na instituição na qual se realizou estágio, o trabalho da assistente social é complementar ao trabalho de outros profissionais. As reflexões realizadas levam a apreensão de que no CEMAE o Serviço Social, assim como em outras instituições, é como a autora explana

A profissão de Serviço Social é demandada pela sociedade capitalista na era dos monopólios para a intervenção na vida da família trabalhadora de modo a implementar políticas sociais que façam o enfrentamento das sequelas da “questão social”, materializando os direitos do cidadão, promovendo a coesão social (LACERDA, 2014, p.23).

Nesse sentido, o CEMAE, como instituição, conta com o Serviço Social como profissão, para a realização do enfrentamento das sequelas da questão social no cotidiano dos/as usuários/as. Desse modo, fazendo a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres atendidas pela referida instituição no município, através do fortalecimento feminino como sujeito, pelo acesso à informação, aos direitos e a outros serviços.

Compreende-se que no CEMAE, e em quaisquer outros espaços sócio ocupacionais, o assistente social tem de estar atento para que não ocorra o que menciona a autora sobre o trabalho

O pensamento limitado pela pressão do dia a dia se restringe a dar respostas automáticas e superficiais a diversas situações singulares que são homogêneas a partir de sua superficialidade por meio de instrumentos de gestão de políticas sociais pautados em um arcabouço jurídico-burocrático e dessa forma organizam a rotina dos serviços que possuem impacto no cotidiano da família trabalhadora. A diversidade de atividades da vida cotidiana leva a visão limitada apenas aos fenômenos do real: enxerga-se a pobreza, mas não o movimento histórico-econômico que a engendra; conhece-se o adolescente infrator, mas não a dinâmica que o leva a se constituir enquanto tal etc. (LACERDA, 2014, p.23).

Nessa ótica, os/as assistentes sociais são responsáveis pela apreensão das situações dos sujeitos de forma a compreender o todo que ele vivencia, que o levou até a instituição em busca daquela política pública. Torna-se imprescindível que se saia do aparente da realidade para a essência, a fim de poder perceber qual será o impacto do acesso ou não acesso de um serviço pelas mulheres atendidas e suas famílias.

Observou-se que a intervenção do Serviço Social dá-se de forma individualizada e limitada a pessoas que vão ter acesso a algum serviço, pois são feitos encaminhamentos de outros/as profissionais à assistente social que somente autoriza o acesso ao serviço, deste modo

O atendimento das refrações da “questão social” se dá de forma seletiva, pautado na sua fenomenalidade atomizada e, apesar da homogeneização que artificialmente é realizada mediante procedimentos burocráticos (delimitação dos “problemas”, “público-alvo” e dos recursos a serem alocados), persiste a ineliminável heterogeneidade das situações (LACERDA, 2014, p.24).

Na instituição em que se realizou o estágio, CEMAE, não era diferente, a assistente social trabalhava limitada a uma quantidade de serviços para os/as usuários/as, como por exemplo os óculos. Desses, eram concedidos apenas trinta por mês para a população usuária, o que era menor do que a demanda que a realidade apresentava. Fato que demanda que a assistente social seja seletiva em alguns momentos, pois não há recursos para suprir as necessidades de toda a população usuária. Especialmente, as mulheres atendidas pela assistente social, notava-se uma preocupação em respeitar seus históricos de vida e bagagem acerca das decisões pelas quais elas optavam por corretas. A intenção da profissional era sempre na perspectiva de informar e causar processos reflexivos, a fim de melhor orientar cada usuária acerca de decisões que, por vezes, são induzidas pela própria família ou marido, como os processos de esterilizações.

Entende-se que ao assistente social é demandado trabalhar na perspectiva de fazer enfrentamentos às refrações da questão social que cada sujeito vivencia em seu cotidiano, em quaisquer espaços sócio ocupacionais. Como menciona lamamoto,

A questão social e as ameaças dela decorrentes assumem um caráter essencialmente político, cujas medidas de enfrentamento expressam projetos para a sociedade. A ampliação exponencial das desigualdades de classe, densas de disparidades de gênero, etnia, geração e desigual distribuição territorial, radicaliza a questão social em suas múltiplas

expressões coletivas inscritas na vida dos sujeitos, densa de tensões entre consentimento e rebeldia, o que certamente encontra-se na base da tendência de ampliação do mercado de trabalho para a profissão de Serviço Social na última década (IAMAMOTO, 2012, p. 2).

Apreende-se que é, neste cenário político e social, que a profissão de Serviço Social estabelece-se como resistência a processos que retrocedem na história de conquistas dos direitos sociais e políticos da classe trabalhadora. A realidade atualmente demanda postura crítica e investigativa frente aos desafios enfrentados no cotidiano profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de estágio supervisionado em Serviço Social I e II no CEMAE só veio a contribuir com processos de desconstrução de tabus e preconceitos, tanto para usuárias quanto para estagiária, pois como um processo cíclico, conhecimento repassado torna-se conhecimento recebido.

Destaca-se que foram escolhidos dois CRAS's vinculados à política de assistência social e não ESF's vinculados à política de saúde, pelo fato de que, na análise institucional, detectou-se que muitas usuárias que procuram o CEMAE não são participantes dos grupos dos ESFs, mas também pelo ato de que há duas assistentes sociais que realizam um trabalho com o grupo de mulheres, enquanto nos CRAS's não ocorre esta abrangência acerca da temática.

Enfim, foi feita intervenção nos CRAS, entretanto a maioria das usuárias já havia realizado procedimento de esterilização. Nesse caso, fica implícita a intervenção direcionada àquelas mulheres que procuram o CEMAE para fins de esterilização. O projeto de intervenção não conseguiu atingir este público que também é alvo, pois não puderam ser beneficiadas pelo fato de não fazerem parte de nenhum grupo, de ESF's nem dos CRAS's, ressaltando-se que os encontros dos grupos de convivência ocorrem em horário comercial, quando muitas usuárias e mulheres que são o público alvo estão trabalhando. Outro fato que elucida essa não abrangência são as condicionalidades dos programas dos CRAS's, muitas mulheres não se “encaixam” nas mesmas, ou seja, são mulheres que estão fora desta rede socioassistencial. Por isso, a importância da realização de campanhas e ações que viabilizem conhecimento e informação acerca da temática.

O presente estudo possibilitou a apreensão acerca da intervenção da/o assistente social no âmbito do CEMAE na política de saúde, bem como as ações profissionais que corroboram para o fortalecimento e defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres em São Borja.

A construção de um estudo na modalidade de relatório de experiência corroborou para que fosse construído a partir da apreensão de realidade, pela ótica genuína da vivência do estágio em Serviço Social, de forma crítica e propositiva. As reflexões apresentadas foram percepções e indagações que levaram a autora deste trabalho a ir mais a fundo na temática e, conseqüentemente, escrever o trabalho de conclusão de curso neste âmbito teórico.

Durante o processo de estudo e desvendamento da realidade, pôde-se considerar que o problema teórico-prático representado pela seguinte indagação: “De que forma ocorre a defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher no município de São Borja a partir da intervenção do profissional assistente social no CEMAE?” foi respondido por meio das análises atreladas ao referencial teórico realizadas em cada capítulo.

Com isso, contribui-se dizendo que a defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, no município de São Borja, também ocorre partir da intervenção do profissional assistente social na instituição Centro Municipal de Atendimento Especializado (CEMAE). A ação ocorre pelo atendimento às mulheres, de forma humanizada e acolhedora, com intencionalidade de orientar e socializar informações que vão ao encontro da defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres. Tendo em vista que a profissional não tem acesso a carro para a realização de visitas, os atendimentos são mais pontuais e não têm caráter de acompanhamento.

Contextualizou-se historicamente a trajetória dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da mulher como política pública, através da explicitação dos avanços e desafios para sua efetivação. Com isso, apreendeu-se que esses direitos foram historicamente negligenciados e tratados como tabus na sociedade brasileira e, por vezes, tratados com posturas que diminuía e subalternizavam as mulheres. Porém, de tempos em tempos, esses direitos foram conquistando mais visibilidade pela luta de mulheres e do movimento feminista, avanços que fizeram com que hoje exista a Política Nacional de Atendimento Integral a Mulher com enfoque em gênero, por exemplo.

Embora a lei de planejamento familiar trouxesse avanços significativos nos aspectos relacionados à efetivação da cidadania e saúde reprodutiva da mulher, adversamente está ainda permeada por contradições, pois, ao mesmo tempo em que trouxe mais justiça social, ao colocar o ato de planejar a família como um direito, propiciando à mulher maior liberdade de escolha por um método contraceptivo, por outro lado, muitas vezes não fornece os recursos suficientes para que ela possa usufruir dessa lei em sua plenitude, ou seja, não se efetiva na prática.

Acredita-se que os avanços são inegáveis, mas também não se pode negar os ranços de tal trajetória histórica, que apesar de tantas lutas travadas, ainda

resiste frente ao moralismo e religião postos a frente ao poder de decisão das mulheres sobre seus próprios corpos.

Avançar com relação a isso, com certeza, seria algo histórico para a sociedade brasileira, pois infelizmente os caminhos direcionam-se a mais retrocessos em relação ao tratamento dado às mulheres. Diz-se isso tendo em vista que a gestão atual escolhida democraticamente para liderar e representar a população brasileira apresenta-se como moralista, com forte cunho religioso e fortemente militarizada. O que para os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres configura-se como um retrocesso pois poderá vir a reforçar elementos que subalternam e diminuem ainda mais a mulher em relação aos homens e as regras já socialmente impostas pela sociedade capitalista, patriarcal e machista.

Acredita-se que foi possível evidenciar como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher está sendo implementada no município de São Borja através do relato de experiência explicitado no estudo. Bem como pela explicitação de outras ações promovidas pelo Estado e também pela sociedade civil em prol dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres, como a Liga Feminina de Combate ao Câncer, e também a primeira Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de São Borja, ocorrida em 2017.

Intentou-se também explicitar como se dá a intervenção que a assistente social exerce no CEMAE à luz do Planejamento Familiar pela defesa e garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres em São Borja. Pode-se inferir, em relação a isso, que a intervenção que a assistente social exerce é a que a realidade concreta permite, os desafios existem, bem como as condições objetivas e subjetivas para a realização de um trabalho qualificado para a população usuária.

Compreendeu-se que, para além da concessão de óculos, próteses e cadeiras de roda, a profissional realiza o devido acolhimento com a população usuária, o atendimento é feito de forma humanizada e ética, a fim de não violar direitos e sim defendê-los. Para além do atendimento feito pela assistente social, o que é recente, acredita-se que o projeto de intervenção profissional implementado pela estagiária também se configura como uma forma de intervenção do Serviço Social, pois ocorreu como uma parceria do CEMAE e a Universidade Federal do Pampa, as ações foram realizadas à luz do Planejamento Familiar, pela defesa e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Problematizou-se a intervenção do assistente social na defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, a fim de refletir sobre como estes direitos estão sendo garantidos no município de São Borja. Nesse sentido, torna-se imprescindível assegurar a materialização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no município, bem como a garantia do direito ao exercício do planejamento familiar pelo homem, pela mulher, pelo casal de cônjuges.

Ficou elucidado que os Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres têm ganhado espaço e visibilidade a nível municipal e nacional, mas que apesar disso, sentiu-se a necessidade de realizar ações de cunho sócio educativo, a partir da intervenção do Serviço Social.

Destaca-se a importância de se dar fomento à produção do conhecimento, no que tange à temática do presente estudo, para estas e para outras pessoas da sociedade, pesquisadores/as, acadêmicos/as e comunidade acadêmica. Diz-se isso, tendo em vista que há poucas produções disponíveis sobre o tema na área de Serviço Social, o que faz do presente estudo relevante nesse sentido.

Também se almeja que ações, como as realizadas no projeto de intervenção profissional implementado pela estagiária, sejam mantidas pela gestão do município em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, pois as reflexões e discussões sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos são importantíssimas para todas as mulheres do município, estejam elas em idade reprodutiva ou não.

Espera-se que se tenha contribuído para o entendimento acerca de como é realizada a intervenção do assistente social, bem como a importância do Serviço Social em instituições como o CEMAE no município de São Borja. Fica explícito para a autora deste estudo o quanto ainda há que se avançar em termos de políticas sociais para a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como um todo. Ressalta-se a importância de ter consciência a respeito da importância dos movimentos sociais nos processos de conquistas de direitos, no que tange os direitos sexuais e reprodutivos, o movimento feminista.

Em grossas linhas, a profissão de Serviço Social vem conquistando espaço em novos espaços sócio ocupacionais, com isso a defesa do acesso aos direitos pode ser fortalecida por estes/as profissionais. Fica a esperança em dias melhores para as mulheres como um todo, com mais políticas voltadas para sua saúde, mais direitos garantidos por um Estado LAICO. Menos retrocessos como o machismo, o

patriarcalismo e conservadorismo exacerbado de representantes que não representam os interesses da quem mais precisa, da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Fernando Barcellos de. **Teoria Geral dos Direitos Humanos**. Ed: Sergio Antônio Fabris, 1996.

ALVES, Bianca Gomes; BARROS, de Albani. **Os fundamentos da opressão sobre a mulher e a atuação do assistente social em defesa dos direitos reprodutivos das mulheres**. Maceió. V.2, p.27-37, 2014.

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar**: Guia para uma abordagem complexa / Sarita Amaro – Porto Alegre: 1º ed. AGEW. 2003. 2º ed. 2007.

ATLAS da Violência. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. Disponível em:http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432. Acesso em: 28 de outubro de 2018 as 15:55.

BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo**: a experiência vivida. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BILAC. E. D.; ROCHA M. I. B. (Orgs.) **Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe**: temas e problemas. Campinas: PROLAP, ABEP, NEPO/Unicamp; São Paulo: 34,1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral a Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília: DF 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: MS, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: MS, 2002.
BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL, **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Lei nº 8.080**, Lei Orgânica da Saúde, de 19 de setembro de 1990.

_____, Lei nº 9.263, **Lei do Planejamento Familiar**, de 12 de janeiro de 1996.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P.(Orgs.). **Política social e democracia**. 2.ed. São Paulo: Cortez; 2002.

BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERAT, G. L. (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate biomédico**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. 8ª reimpressão Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. Disponível em:

<http://books.google.com.br/books?id=sllwViT8vJ8C&printsec=frontcover&dq=bobbio&hl=pt-BR&sa=X&ei=2Z1hUbrmEPHM0gGa6YGoCQ&ved=0CE4Q6AEwBQ#v=onepage&q=bobbio&f=false>. Acesso em: 08 fev. 2019.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BHERING, Marcos Jungmann. **Planejamento Familiar e Controle de Natalidade: agências internacionais e atores locais no Brasil (1960-1980)**, 2010.

BUCHER, J. S. N. F. A mulher e o trabalho. Revista **Promoção da Saúde**, v. 3, n. 6, out. 2002.

CFESS. **Assistentes Sociais lutam pela autonomia e emancipação das mulheres**. In: CFESS Manifesta. Brasília, 2011.

CORTÊS, Iáris Ramalho. **A trilha legislativa da mulher**. In; Nova história das mulheres no Brasil/ Organizadoras Carla Passanezi Pinsky e Joana Maria Pedro.ed., 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

COELHO, E. B. S.; CALVO, C.; COELHO, C.C. **Saúde da mulher: um desafio em construção**. Florianópolis: UFSC, 2006.

Declaração universal dos direitos humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/dudh.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

DEMO, P. **Cidadania tutelada e cidadania assistida**. Campinas: Autores Associados, 1995.

DEMO, P. **Saber Pensar**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2005.

DÍAZ, Margarita.; CABRAL, Francisco.; SANTOS, Leandro. **Os direitos sexuais e reprodutivos**. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). *Afinal, que paz queremos?* Lavras: Editora UFLA, 2004. p. 45-70.

Facebook, <https://www.facebook.com/groups/reclamaaqui/>,. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

FARIAS, Marcio de Almeida. **Direitos humanos: conceito, caracterização, evolução histórica e eficácia vertical e horizontal**, 2015.

FERREIRA, Rebeca Viana; COSTA, Rodrigues Mônica; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de. **Planejamento Familiar: gênero e significados**. In *Textos e Contextos* (Porto Alegre), v 13, n. 2, p 387-397, jul/dez. 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1977.

GOHN, Maria da Gloria Marcondes. **Historia dos movimentos e lutas sociais: a construção da cidadania dos brasileiros**. 3ª edição São Paulo: Loyola, 2003. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=23JFT78k57UC&pg=PA3&dq=gohn&hl=pt-BR&sa=X&ei=3ophUd_IAdTI0gGX6YDADA&ved=0CDoQ6AEwAg#v=onepage&q=gohn&f=false>. Acesso em: 08 fev. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 22.ed. São Paulo: Cortez, 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; IBGE. **Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento**. População municípios. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estadoestatisticas.html?t=destaques&c=4318002>.

LACERDA, Lélica Elis P. de. **O exercício profissional do assistente social: da imediatividade às possibilidades históricas**, *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 117, p. 22-44, jan./mar. 2014.

LIMA, Lorena Costa. **A mulher e o planejamento familiar: uma discussão sobre gênero**, 2010.

LINDNER, Sheila Rubia; COELHO, Elza Berger Salema; CARRARO, Telma Eliza. **Direitos reprodutivos: entre o discurso e a prática na atenção à saúde da mulher com foco no planejamento familiar**. Disponível em: <www.saude.sc.gov.br>. Acesso em: 8 fev. 2019.

LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. **DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES**: Expressões das políticas públicas no município de Fortaleza, 2013.

LISBOA, Teresa Kleba. **Gênero, feminismo e Serviço Social** – encontros e desencontros ao longo da história da profissão. Rev. Katál. Florianópolis v. 13 n. 1 p. 66-75 jan./jun. 2010.

MARX, Karl. **O 18 de brumário de Luis Bonaparte**. Tradução e Notas Nélío Shneider ; prólogo Herbert Marcuse. 1ª Edição São Paulo: Boitempo, 2011. (Coleção Marx e Engels). Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=O0Z_95j3pMYC&printsec=frontcover&dq=O+18+de+brum%C3%A1rio+de+Lu%C3%ADs+Bonaparte&hl=pt-BR&sa=X&ei=jiFmUa2XNLji4AOz4YE4&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=O%2018%20de%20brum%C3%A1rio%20de%20Lu%C3%ADs%20Bonaparte&f=false>. Acesso em: 08 fev. 2019.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **ESTADO, CLASSE E MOVIMENTO SOCIAL**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOREIRA, Carlos Felipe. N. **O Trabalho com grupos em Serviço Social: A Dinâmica de grupo como Estratégia para Reflexão Crítica**. São Paulo, Cortez, 2013.

OSIS, Maria José Duarte et al. **Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004, p. 1586-1594. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n6/16.pdf> acesso em: 08 fev.2019.

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

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-1996). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=pnds. Acesso em: 21 de dezembro de 2018.

Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento- Plataforma de Cairo, 1994, p. 34-137.

RAICHELIS, Raquel. **O trabalho do assistente social na esfera estatal**. In: Serviço Social Direitos e Competências Profissionais; p.1-16.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**, 2001.

_____. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**, 1995.

SCOTT e col. **Nova História das mulheres no Brasil/** organizadoras Carla BassaneziPinsky e Joana Maria Pedro, 1.ed., 3ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

SILVA JÚNIOR, A.G.; MASCARENHAS, M. T.M. **Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da Integralidade**: aspectos conceituais e metodológicos. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. de (org). *Cuidado: as fronteiras da Integralidade*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2006. p. 241-58.

Site oficial do Governo Federal Brasileiro. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/04/bertha-lutz>.

SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do assistente social**: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional, 2008.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **O QUE SÃO OS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília: Fundo de População Das Nações Unidas, 2004. 180 p. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2019.

YAMAMOTO, Sergio Toshio. **A esterilização cirúrgica feminina no Brasil**, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263. Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.