



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - ICH
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

NATÁLIA NAIRA AFONSO BARBOSA

**ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA(O) ASSISTENTE SOCIAL NO NASF:
Um estudo feminista a partir dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres**

**BRASÍLIA
2023**

NATÁLIA NAIRA AFONSO BARBOSA

**ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA(O) ASSISTENTE SOCIAL NO NASF:
Um estudo feminista a partir dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres**

Monografia apresentada ao Instituto de Ciências Humanas (ICH) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Profa Ma. Erci Ribeiro

Brasília-DF
2023

NATÁLIA NAIRA AFONSO BARBOSA

Monografia apresentada ao Instituto de Ciências Humanas (ICH) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Profa Ma. Erci Ribeiro

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Erci Ribeiro
Orientadora - SER/UnB

Prof. Dr. Cristiano Guedes
Membro interno – SER/UnB

Layla Tayz Rodrigues Marques
Membro Externo – SES/DF

Brasília-DF
2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar queria agradecer a Deus por ter conseguido chegar até aqui, pois por muitas vezes acreditei não ser capaz de alcançar determinados obstáculos na graduação.

Gostaria de agradecer minha família por todo apoio desde sempre e por sempre confiarem em mim, em especial a minha mãe Marilene Afonso Barbosa e ao meu pai Cleiton de Paula P. Barbosa, que foram fundamentais nessa trajetória a quem eu devo todo meu esforço e que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial, sem eles eu jamais conseguiria chegar até aqui, obrigada pelo apoio e por serem tão incríveis comigo, obrigada por cada esforço que fizeram desde sempre e por acreditarem nos meus sonhos, amo vocês.

Agradeço às minhas amigas Ana Luiza, Jussara e Kamilla que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado durante todo o processo de graduação, vocês foram essenciais em toda essa jornada, tornando-a mais leve, encontrar vocês foi um privilégio, em especial queria agradecer a Kamilla quem me ajudou bastante nesse processo final, obrigada por toda ajuda e por ler esse trabalho. Agradeço aos meus demais amigos que desde sempre torceram e vibraram cada conquista minha, vocês são tudo pra mim, muito obrigada pelo apoio de sempre, amo vocês.

Agradeço aqui também a toda equipe do NASF Samambaia Norte, que foram essenciais para esse processo de pesquisa, durante o período do estágio supervisionado na UBS pude ter maior profundidade e me despertar o interesse e a paixão em trabalhar o Serviço Social na saúde e em comunidades de extremas vulnerabilidades, encontrei o meu lugar. Agradeço em especial a minha supervisora de campo Layla Tayz e ao meu supervisor acadêmico Professor Cristiano Guedes, vocês foram fundamentais para o meu processo de formação.

Agradeço a psicóloga Camila Menezes do projeto FinalMENTE e a Giovana Guimarães que me escutaram nos momentos de angústia e me direcionaram quando eu estava completamente perdida na organização do TCC, vocês foram essenciais nesse processo solitário que é a finalização do curso, levarei com todo carinho todas as vivências que tivemos juntas.

Agradeço à professora Erci Ribeiro pela disponibilidade para orientação e por sanar dúvidas e questões ao longo do processo de execução do trabalho. Por fim agradeço à banca examinadora pela disponibilidade para leitura do trabalho e participação na defesa.

RESUMO

Pertinente à atuação da(do) assistente social nas questões do acesso de mulheres aos direitos sexuais e reprodutivos no Sistema Único de Saúde na equipe NASF em uma perspectiva feminista, atendendo as necessidades específicas das mulheres em se ter assistência aos direitos sexuais e reprodutivos. O trabalho teve como objetivo realizar levantamento das produções bibliográficas e compreender a atuação de assistentes sociais na garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres, junto à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Por meio de pesquisa sobre direitos sexuais e reprodutivos torna-se perceptível a importância que o tema tem na história de lutas das mulheres por direitos, como o acesso à saúde de forma integral e de qualidade. A pesquisa se caracteriza como qualitativa e adotou-se como técnica de coleta de dados a análise documental realizada por meio de levantamento das produções bibliográficas presentes na base de dados Scielo, relatório de estágio e diário de campo no período de fevereiro de 2022 a julho de 2023. A análise permitiu reconhecer que as práticas educativas em saúde, tendo como produção uma cartilha informativa sobre direitos sexuais e reprodutivos e métodos contraceptivos, buscando que as mulheres pudessem ter um planejamento de como, quando e com quem ter filhos, assim diminuindo a possibilidade de ter uma gravidez indesejada ou não planejada levando em consideração os determinantes sociais presentes para os processos de promoção da saúde.

Palavras Chave: Movimento feminista, saúde, mulher, direitos sexuais e reprodutivos, assistente social.

RESUMEN

Relevante para la actuación del trabajador social en temas de acceso de las mujeres a los derechos sexuales y reproductivos en el Sistema Único de Salud en el equipo NASF desde una perspectiva feminista, atendiendo las necesidades específicas de las mujeres en la atención de los derechos sexuales y reproductivos. El objetivo de este trabajo fue realizar un levantamiento de producciones bibliográficas para comprender el papel de las trabajadoras sociales en la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, junto a una Unidad Básica de Salud (UBS) en el Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), con el objetivo de fundamentar una mirada crítica del movimiento feminista sobre estos derechos. A través de la investigación sobre derechos sexuales y reproductivos, se hace perceptible la importancia que tiene el tema en la historia de las luchas de las mujeres por derechos, como el acceso a una salud integral y de calidad. La investigación se caracteriza como cualitativa y adoptó como técnica de recolección de datos el análisis documental realizado a través de levantamiento de las producciones bibliográficas presentes en la base de datos Scielo, informe de pasantía y diario de campo de febrero de 2022 a julio de 2023. El análisis permitió reconocer que las prácticas educativas en salud, teniendo como producción una cartilla informativa sobre derechos sexuales y reproductivos y métodos anticonceptivos, buscando que las mujeres puedan planificar cómo, cuándo y con quién tener hijos, reduciendo así la posibilidad de tener un embarazo no deseado o no planificado, teniendo en dar cuenta de los determinantes sociales presentes para los procesos de promoción de la salud.

Palabras clave: Movimiento feminista, salud, mujeres, derechos sexuales y reproductivos, trabajadora social.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

CBCISS – Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviço Social

CFESS/CRESS – Conselho Federal de Serviço Social/ Conselho Regional de Serviço Social

ESF/SF – Equipe Saúde da Família/Saúde da Família

ENPESS - Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social

GTP - Grupo Temático de Pesquisa

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTQI+ – Lésbica, Gay, Bissexual, Transsexual, Queer, Intersexo, entre outros

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio

PEP – Projeto Ético Político

RA – Região Administrativa

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I: A LUTA FEMINISTA PELOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	12
1.1 O controle patriarcal nos direitos sexuais e reprodutivos.....	12
1.2 O movimento feminista no Brasil estruturado em ondas.....	14
CAPÍTULO II: DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS FEMININOS REFLEXÕES NO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL.....	21
2.1 Conservadorismo do Serviço Social, avanços na profissão, reforma sanitária e consolidação do PEP.....	21
2.2 Prática profissional e a teoria feminista: a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.....	25
2.3 Marcos legais dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma resposta à luta dos direitos das mulheres.....	28
CAPÍTULO III: INSTRUMENTALIDADES DO SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE.....	33
3.1 Atuação da(o) Assistente Social no Núcleo de Apoio de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).....	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
4.1 Considerações iniciais do campo de pesquisa.....	37
4.2 A Região Administrativa: características e potencialidades da atuação do NASF.....	38
4.3 Estratégias de intervenção em Serviço Social no programa de Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres da equipe NASF de Samambaia Norte.....	39
4.3.1 Integralidade.....	40
4.3.2 Interdisciplinaridade.....	40
4.3.3 Intersetorialidade.....	40
4.3.4 Instrumentalidades do serviço social e gênero.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	45

INTRODUÇÃO

Os direitos das mulheres no Brasil foram conquistados ao longo dos anos com muita luta, diante disto o enfrentamento pela liberdade do corpo e contra as imposições do patriarcado sobre a vida das mulheres resultaram em diversos direitos, dentre eles resultou nos direitos sexuais e reprodutivos femininos que permitiu e permite a discussão acerca das suas contribuições para manutenção do bem-estar físico, social e mental das mulheres.

Tendo em vista os ¹determinantes sociais que são imprescindíveis para as condições do processo saúde-doença, é relevante entender como as questões políticas e sociais interferem no acesso a serviços básicos de saúde ofertados as mulheres.

Faz-se necessário a realização de um resgate histórico acerca da trajetória dos direitos adquiridos pelas mulheres e como esses acontecimentos agregaram na conquista dos direitos sexuais e reprodutivos, enfatizando a atuação da(do) assistente social na garantia desses direitos juntamente com o Projeto Ético Político da profissão.

Neste sentido este estudo tem como objetivo uma pesquisa qualitativa em análise documental para o Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, compreendendo a atuação de assistentes sociais na garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres, junto à uma Unidade Básica de Saúde no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo por base uma compreensão crítica do movimento feminista diante desses direitos.

A temática do estudo surgiu através das vivências de estágio em 2022 da Universidade de Brasília (UnB) no Departamento de Serviço Social em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e nas vivências do cotidiano em pesquisar mulheres que estudam sobre o tema, neste sentido viu-se a relevância do tema para o Serviço Social considerando que o Brasil estava saindo de um governo de extrema direita, desmonte do SUS e principalmente das políticas de saúde voltado as mulheres.

O estudo traz a importância de trabalhar direitos sexuais reprodutivos em uma perspectiva crítica do Projeto Ético Político do Serviço Social como forma de assegurar que mulheres tenham direito de terem ou não filhos visando a autonomia de escolha pelo Sistema

¹De acordo com definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

Único de Saúde (SUS) e como esses direitos foram conquistados durante a história da luta pelos direitos das mulheres.

Para dar embasamento teórico ao trabalho, foi realizado uma Análise Documental que de acordo com Gil (2002, p.48) “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os projetos de pesquisa”, assim a pesquisa documental não se restringe apenas a materiais impressos tendo fontes diversificadas.

Como percurso metodológico utilizou-se uma abordagem qualitativa, que segundo o autor Creswell (2007) conceitua como sendo uma pesquisa em que o investigador sempre faz argumentações de conhecimento com base no construtivismo, ou seja, significados múltiplos das experiências individuais, significados social e historicamente construídos, com o objetivo de desenvolver uma teoria ou um padrão em sentido reivindicatórias/participatórias, ou seja, políticas, orientadas para a questão; ou colaborativas, orientadas para a mudança ou em ambas.

Dessa forma, foram utilizados os documentos de princípios e diretrizes que norteiam a profissão, tais como: Os Parâmetros para atuação do Serviço Social na Saúde (CFESS, 2010); o Código de Ética profissional (1993); Cadernos da atenção primária do SUS, relatório de campo de estágio (respeitando o sigilo), diário de campo (respeitando o sigilo) e artigos referentes a temática citada acima.

O estudo de campo de acordo com Gil (2002) procura o aprofundamento de uma realidade específica, realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrido naquela realidade. Neste sentido foi considerado as observações a partir das vivências de estágio.

Vale considerar que para a realização do estudo O Art. 16 do Código de Ética do/a Assistente Social (1993, p. 35) foi muito importante para essa pesquisa visto que “O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional”.

O presente trabalho conta com quatro capítulos, o primeiro realizou-se um resgate histórico acerca da luta e conquista dos direitos das mulheres, perpassando por todos os períodos até a chegada dos direitos sexuais e reprodutivos, trazendo a partir disso a influência do movimento feminista para a construção dos direitos das mulheres nas políticas de saúde.

Abordou-se também a discussão sobre a influência do movimento feminista contra o patriarcado na luta pela liberdade do corpo das mulheres.

No segundo, foi desenvolvido o debate acerca da prática profissional das(dos) assistentes sociais no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos perpassando por uma bagagem histórica do Serviço Social na consolidação do Projeto Ético Político da profissão, debatendo os marcos históricos dos direitos sexuais e reprodutivos, visto que foi uma resposta da luta pelos direitos das mulheres no movimento feminista.

No terceiro, foi discutido sobre as instrumentalidades do Serviço Social na área da saúde, trazendo a atuação da(do) assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família o qual está inserido os direitos sexuais e reprodutivos trazendo que a(o) assistente social tem papel fundamental na democratização das informações, viabilizando a garantia de direitos através das práticas educativas em saúde.

No quarto capítulo realizou-se o debate sobre os resultados e discussões no campo de estágio que se resultou em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Samambaia Norte o qual foi abordado a importância de se falar sobre os direitos sexuais e reprodutivos e como esse tema foi abordado no território.

CAPÍTULO I: A LUTA FEMINISTA PELOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

A produção e discussão do direito das mulheres começa na literatura com historiadoras feministas, onde a produção e discussão sobre o direito das mulheres se revelam dentro do movimento feminista².

Tendo em vista que o propósito deste estudo é falar sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como direito, essa discussão começa a partir de um movimento na história que traz a luta pela visibilidade das mulheres.

O movimento feminista, iniciou a partir dos embates de questionamentos do direito ao voto, perpassou a liberdade sobre seus corpos até o momento de implementar leis que garantam a sua proteção. É esse ponto que será investido neste capítulo: apontar o desenvolvimento do direito da mulher decidir livremente sobre seu corpo até a implementação dos direitos sexuais e reprodutivos voltados as mulheres.

É nesse sentido que optou-se por uma revisão na literatura buscando referências entre autoras dentro da literatura feminista a apresentação e identificação dessa luta e as respectivas expressões que se revelam. Além disso, desafios que surgem a partir da luta pelo corpo das mulheres e por conseguinte os direitos sexuais e reprodutivos também serão desenvolvidos ao longo desse trabalho.

1.1 O controle patriarcal nos direitos sexuais e reprodutivos

A luta contra o patriarcado foi uma das pautas que iniciou o movimento feminista, pois é dentro desse contexto que mostra a dominação dos homens pelas mulheres. O patriarcado é uma estrutura de poder que se objetiva nas relações de gênero que se conformam de maneiras desiguais e hierárquicas. A ordem patriarcal admite a dominação e a exploração das mulheres pelos homens. Segundo Safiotti (2004, p.55) “o patriarcado é uma forma de expressão do poder político”, já que perpassa a sociedade civil e atinge também o Estado.

As discriminações de gênero, como também de raça, etnia, classe social e orientação sexual perpassa pela sociedade. Nesse sentido, a pesquisadora da violência de gênero e

²O movimento feminista é um movimento social por direitos civis, protagonizado por mulheres, que desde sua origem reivindica a igualdade política, jurídica e social entre homens e mulheres e que luta contra a violência de gênero, buscando que homens e mulheres tenham direitos e condições igualmente na sociedade.

militante feminista brasileira Heleieth Saffioti (2004) discorreu que a grande contradição da sociedade atual é composta pela ligação entre patriarcado, racismo e capitalismo. Esses eixos estão presentes na estrutura social, onde ocorrem todas as relações sociais.

Para a autora, não há separação entre dominação patriarcal e exploração capitalista. O capitalismo, impregnado pela ideologia patriarcal, alimenta o sistema de opressão que subjuga as mulheres, principalmente devido ao reforço do sistema econômico.

O patriarcado não se resume a um sistema de dominação, modelado pela ideologia machista, [...] ele é também um sistema de exploração. Enquanto a dominação pode, para efeitos de análise, ser situada essencialmente nos campos político e ideológico, a exploração diz respeito diretamente ao terreno econômico (SAFFIOTI, 1987, p.50).

Neste sentido, o patriarcado se constitui enquanto fenômeno onde as relações são essencialmente hierarquizadas e socialmente desiguais. Seria, pois, “um pacto masculino para garantir a opressão de mulheres”. Ao pautar a opressão como mescla da dominação e exploração masculina sob a figura feminina, destaca-se a configuração de uma só realidade de subordinação sistêmica (SAFFIOTI, 2009).

A base econômica do patriarcado não consiste apenas na intensa discriminação salarial das trabalhadoras, em sua segregação ocupacional e em sua marginalização de importantes papéis econômicos e político-deliberativos, mas também no controle de sua sexualidade e, por conseguinte, de sua capacidade reprodutiva (SAFFIOTI, 2009, p. 12).

No âmbito do feminismo o controle patriarcal da sexualidade e capacidade reprodutiva feminina associado à sua subalternização no sistema produtivo de bens de serviços da sociedade de classes, foi e ainda tem sido alvo de duras críticas, intervenções políticas através de organização interna e com ³movimentos sociais, com fins a instrumentalizar seu debate em ganhos concretos às vidas das mulheres (SILVA, 2017).

Diante de um contexto repressivo e moralizador do controle patriarcal, revela-se um bloqueio à liberdade sexual e reprodutiva das mulheres, na medida em que diariamente estão submetidas a variadas formas de violência, seja física, psicológica, moral ou institucional, funcionando como mecanismo ideológico de manutenção da dominação de variados aspectos da vida feminina (SILVA, 2017).

Podemos deste modo, considerar a violência como um dispositivo de excesso de poder, uma prática disciplinar que produz um dano social, atuando em um diagrama espaço-temporal, a qual se instaura com uma justificativa racional, desde a

³Os movimentos sociais são grupos de indivíduos que defendem, demandam e/ou lutam por uma causa social e política. É uma forma da população se organizar, expressar os seus desejos e exigir os seus direitos. São fenômenos históricos, que resultam de lutas sociais, que vão transformando e introduzindo mudanças estruturais na sociedade.

prescrição de estigmas até a exclusão, efetiva ou simbólica. Esta relação de excesso de poder configura, entretanto, uma relação social inegociável porque atinge, no limite, a condição de sobrevivência, material ou simbólica, daqueles que são atingidos pelo agente da violência. (SANTOS, 1995, p. 140-141).

Neste sentido, trazendo para a realidade das mulheres trabalhadoras, o capitalismo e o controle patriarcal traz grande influência, por exemplo, no aleitamento materno visto que na Constituição Federal Art. 207, § 1º da Lei nº 8.112/90 a qual dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, diz que as mulheres servidoras públicas terão direito à licença maternidade de 120 dias (4 meses), um pensamento contraditório considerando que A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. Neste segmento, o mercado prova que não se pode deixar que as mulheres se ausentem por mais dois meses de seus trabalhos, em uma lógica de que as trabalhadoras precisam sempre estar produzindo para gerar lucro para o sistema, não importa os danos que irá acarretar na vida desse recém-nascido e no psicológico dessa mãe.

Portanto o controle patriarcal na vida das mulheres por muito tempo foi e ainda tem sido o principal violador dos direitos a liberdade de seus corpos, assim será abordado no próximo capítulo a influência da dominação dos homens nos corpos das mulheres na história da luta pelos seus direitos.

1.2 O movimento feminista no Brasil estruturado em ondas

Foi adotado o movimento feminista estruturado em ondas pelo fato de que um movimento constituído por um debate dialético em que se movimenta através da argumentação e fundamentação da discussão e com isso sofre transformações ao longo da história e de acordo com cada pensadora.

A primeira onda do movimento feminista iniciou nas últimas décadas do século XIX na Inglaterra onde as mulheres lutavam pelo direito ao voto e por melhores condições de trabalho, ficaram conhecidas como as Suffragettes, fizeram várias manifestações e greve de fome em defesa da igualdade entre homens e mulheres enquanto cidadãos de direito.

Enquanto na Europa as mulheres conseguiram o direito ao voto a partir de 1928, no Brasil foi conquistado em 1932 juntamente com a ampliação dos direitos trabalhistas femininos.

No Brasil, a primeira onda do movimento feminista começa com a influência europeia de exigir direitos políticos e trabalhistas nas primeiras décadas do século XX. Lideradas por

Bertha Lutz, bióloga e destacada cientista, as sufragettes brasileiras conquistaram o direito ao voto em 1932. Nesse mesmo contexto, operárias de ideologia anarquista se organizaram para ampliar os direitos das trabalhadoras de indústrias têxteis brasileiras. Esse feminismo inicial presente na Europa, Estados Unidos e Brasil arrefeceu entre os anos 30 e 60. (PINTO, 2010).

A segunda onda do movimento feminista, marcada entre os anos 60 e 80, problematiza questões sobre corpo, sexualidade e violências sofridas pelas mulheres em suas relações familiares (NOGUEIRA, 2001).

Nesta nova fase, destacam-se nas agendas feministas novas questões, como as mobilizações contra a demarcação rígida de papéis de gênero, que sobrecarregava as mulheres com a dupla jornada e os cuidados exclusivos com os filhos. As ‘políticas do corpo’ assumiram caráter significativo, manifestando-se as reivindicações em favor dos direitos de reprodução, buscando-se a plena assunção de seu corpo e de sua sexualidade (aborto, prazer, contracepção) e contra a violência sexual, não mais admitindo que essa fosse uma questão restrita ao privado, cabendo a sua extensão ao público. (SOIHET, 2013, p.124).

Apontada como uma grande referência neste período na Europa e que teve grande influência no Brasil, a filósofa e escritora francesa Simone de Beauvoir em sua obra “O Segundo Sexo”, publicada em 1949 debate a diferença sexual entre homens e mulheres em uma estrutura hierárquica nas relações sociais, assim reivindicando a liberdade e emancipação das mulheres em uma de suas frases mais famosas “Não se nasce mulher, torna-se mulher”. Desta forma Beauvoir traz ao movimento como algo transformador, onde a mulher deixa um estado e passe a outro (SILVA; PEDROSO, 2019).

No Brasil, as mulheres estavam se articulando contra o militarismo e às repressões políticas e de expressão atuante principalmente na resistência contra a ditadura, havendo a formação de vários grupos compostos por mulheres da elite e de camadas populares envolvidas no campo da esquerda política (PEDRO, 2006), assim sofrendo silenciamento em suas lutas tal como em outros países da América Latina, nesse mesmo período estavam lutando contra a dominação masculina, a violência sexual e pelo direito ao exercício do prazer (MATOS, 2010).

Nessa segunda onda as mulheres ao criticar os mecanismos disciplinares institucionais de controle e as relações sociais que construía seus corpos, o feminismo então desenvolveu estratégias políticas em várias direções e colocou-se à frente deste debate, como teoria e movimento social. Buscou desconstruir o discurso dominante sobre o corpo, que estava apoiado no modelo dominante de sexualidade reprodutiva e teve como meta a separação da sexualidade com a procriação. Se esta separação foi possível pelos avanços da tecnologia

médica, com a iniciação da contracepção segura e eficaz oferecida pelas pílulas, o feminismo tratou de politizá-la, ao procurar subverter os princípios da dominação masculina que a mantinham. (SCAVONE, 2010).

A autora ainda aponta que a separação da sexualidade com a procriação nos faz pensar que a mulher não nasceu exclusivamente para ser mãe ou para gerar, mas que o sexo e prazer perpassam sobre essas questões e desmistificar essas ideias faz com que as mulheres tenham cada vez mais autonomia sobre seus corpos e desmistifique a dominação masculina sobre seus corpos e também refletir sobre as questões do corpo, a quem esse corpo pertence? Eu realmente preciso ou quero ter filhos? Ser mulher não significava ser necessariamente mãe, embora a maternidade fizesse parte da história da maioria das mulheres (SCAVONE, 2001).

Ainda na segunda onda do movimento feminista, Ávila e Correa afirmam que, a preocupação das feministas e outras instituições, também se centrou nos aspectos ligados à sexualidade e reprodução feminina. Foi o período em que a luta das mulheres se focalizou na conquista do direito para decidir sobre seu próprio corpo. Frases como “Nosso corpo nos pertence”, “Esse corpo que é nosso”, percorreram o mundo e fizeram parte da agenda e dos processos educativos que permitiram a muitas mulheres conhecerem e reconhecerem os seus próprios corpos, pensar e refletir pela primeira vez nas questões relacionadas à vivência da sexualidade, reconhecer o direito ao prazer sexual e, principalmente, refletir sobre a construção dos papéis do homem e da mulher, da desigualdade e da iniquidade entre homens e mulheres. (ÁVILA; CORREA, 1999).

Ainda tratando da segunda onda, o Brasil estava passando por um dos momentos políticos mais difíceis da história do país o Golpe Militar de 1964, embora a bandeira fosse pela luta da liberdade de expressão em oposição a opressão, silenciamento e tortura as mulheres somam a essa luta em um conjunto de autonomia de fala e expressividade contra o militarismo e às repressões política.

A autora Joana Maria Pedro, diferencia o contexto histórico da segunda onda do movimento feminista na Europa e no Brasil, colocando que

Lutar no Brasil pela ‘liberação das mulheres’, no campo da esquerda e em plena ditadura militar, não permitia que o feminismo brasileiro fosse semelhante ao projeto que se desenvolvia na Europa e nos Estados Unidos, de onde vinham os livros, as ideias, as propostas. Certamente foi esse cenário o principal responsável pela data ‘fundadora’ de 1975. Aquelas que, anteriormente, estavam discutindo e formando uma nova feminilidade, não reconheceram como feministas as atuações de vários dos grupos que assim se denominavam, tornando a própria denominação ‘feminista’ alvo de intensas disputas. A luta contra a ditadura e a busca por

‘conscientização’ das camadas populares tornaram o movimento feminista e de mulheres uma maneira menos arriscada de realizar esse projeto (PEDRO, 2006, p.269).

Contudo, da mesma maneira que observamos atualmente, os feminismos não operam de forma universal, e alguns movimentos compostos principalmente mulheres de classe alta, apoiaram ativamente o golpe militar (COSTA, 2005; SARDENBERG, 2008).

Na década de 80 o Brasil é marcado pela redemocratização, assim o movimento feminista no país entra em uma fase de grande efervescência na luta pelos direitos das mulheres: há inúmeros grupos e coletivos em todas as regiões tratando de muitos temas tais como – violência, sexualidade, direito ao trabalho, igualdade no casamento, direito à terra, direito à saúde materno-infantil, luta contra o racismo, opções sexuais (PINTO, 2010).

Com a transição da ditadura para o regime democrático no Brasil, as mulheres se organizaram em torno da construção da nova Constituição de 1988 com objetivo de mobilizar as suas necessidades de inserção das demandas feministas no Estado juntamente com o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres que tinha o objetivo de debater e criar propostas sobre seus direitos para a nova constituição.

Com a colaboração de mulheres de diversas regiões do país, foi construída a Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes. Este documento foi apresentado na assembleia de inauguração da nova constituinte em 1987, tendo grande parte de suas reivindicações atendidas (BARSTED; PITANGUY, 2006; COSTA, 2005).

A terceira onda do movimento feminista se deu no final dos anos 80, assim “O conceito de gênero passa a ser amplamente discutido, transpondo a visão binária e configurando uma nova forma de pensar a identidade” (NOGUEIRA, 2001).

Essa onda também ficou marcada pelos diversos “subgrupos” do movimento feminista, pois inicia-se com as mulheres brancas, de classe média e heterossexual, com isso onde se encaixavam as mulheres pretas, LGBTQI+, marxistas? Não que o movimento mudou de objetivo, mas puderam se fortalecer mais ainda com as demandas principais de suas realidades.

Neste mesmo período, ganha destaque a ativista Angela Davis, que traz para a pauta feminista a centralidade para a discussão do feminismo negro e a luta das mulheres negras (SILVA; PEDROSO, 2019). A autora traz em seu livro “Mulheres, raça e classe” o importantíssimo papel da interseccionalidade para se compreender que opressões de gênero, raça e classe que se entrecruzam produzindo configurações diferentes do ser mulher.

Kimberlé Crenshaw (1989) defensora dos direitos civis norte-americana é uma das principais estudiosas da teoria crítica da raça e interseccionalidade, “reconhece que além da discriminação de gênero, as mulheres também estão sujeitas a fatores que se cruzam, tais como: classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual” (CRENSHAW, 2002). Nesta direção, gênero, classe e raça passaram a serem contemplados com elementos fundamentais para o entendimento sobre gênero e violência, tendo em vista as particularidades de cada segmento.

Segundo Crenshaw, interseccionalidade é:

“... uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento” (CRENSHAW, 2002, p.177).

No Brasil, a autora Carla Akotirene (2018), em sua coleção “Feminismos Plurais”, propõe uma revisão teórica sobre o conceito de interseccionalidade que vai desde sua criação até as principais diferenças bem como as críticas que vêm sendo construídas sobre o uso que foge da ideia inicial dessa ferramenta metodológica.

A autora define a relação entre os feminismos negros e interseccionalidade da seguinte maneira:

“o Feminismo Negro dialoga concomitantemente entre/com as encruzilhadas, digo, avenidas identitárias do racismo, cisheteropatriarcado e capitalismo. O letramento produzido neste campo discursivo precisa ser aprendido por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer e Intersexos (LGBTQI), pessoas deficientes, indígenas, religiosos do candomblé e trabalhadores” (AKOTIRENE, 2018, p. 19).

O debate sobre interseccionalidade mostra que os sistemas de opressão, que são inúmeros, se articulam e podem ser inseparáveis e compreender melhor as desigualdades, opressões e discriminações existentes em nossa sociedade. Desta forma os direitos sexuais e reprodutivos devem ser tratados independente da orientação sexual, da identidade de gênero, do estado civil, da cor, da idade, da classe social e/ou se pessoa com deficiência, assim podem e devem exercer seus direitos livremente.

As subalternidades vivenciadas por mulheres pretas e outras mulheres invisibilizadas em razão de interseccionalidades (como também de classe social e deficiência, por exemplo) encontram na concepção de justiça sexual e reprodutiva seu reconhecimento e a superação das barreiras econômicas, sociais e políticas, permitindo que essas mulheres e meninas tomem decisões autônomas sobre seus corpos, sexualidades e reprodução (SOUZA, 2023, p.69).

O feminismo decolonial latino-americano se junta ao movimento das mulheres negras e não brancas na reivindicação de que a questão do racismo é central no eixo da opressão patriarcal-capitalista. Não se pode pensar em feminismo brasileiro ou latino-americano sem considerar a herança colonial escravista. Pensar um feminismo decolonial latino-americano e brasileiro significa elaborar formas de combater o imaginário racista que vê todas as comunidades originárias e culturais afro-brasileiras como inferiores às culturas europeias (CASTRO, 2020).

Segundo a pesquisadora e ativista Prudence Chamberlain (2017), o foco da quarta onda é a busca pela justiça para as mulheres e a oposição ao assédio sexual e à violência contra a mulher. A pesquisadora faz crítica ao que deveria ser a quarta onda do feminismo, a autora coloca a quarta onda em que as redes sociais modificam a forma do movimento se organizar, tornando mais rápido e eficiente, pois as mulheres não precisam mais se articularem em espaços físicos para construir suas reivindicações (SILVA; PEDROSO, 2019).

Heloísa Buarque de Hollanda (2018) analisa a quarta onda no contexto brasileiro mostrando que as redes sociais possuem elementos importantes na esfera política causando um aumento na comunicação que se torna mais autônoma e democrática, além de reforçar mobilizações que, em primeira instância, parecem ter um caráter individual, mas tornam-se coletivas ao serem exibidas na rede, trazendo para o campo político aquilo que é de ordem pessoal, Um exemplo que pode ser observado deste “borramento” entre público e privado é a exposição das narrativas em primeira pessoa nos espaços virtuais de livre acesso (como no caso das redes sociais) possibilitando que algumas mulheres possam compartilhar suas histórias e se conectarem com mulheres que vivenciaram experiências de opressões semelhantes ou distintas (HOLLANDA, 2018).

Vale considerar que esta estratégia não necessariamente alcança a realidade das mulheres na linha da pobreza e da miséria, uma vez que não têm acesso garantido a tecnologias, como a internet, desmobilizando o movimento, já que em teoria, este é de todas e para todas.

Contudo, como aponta Cristiane Costa (2018), essa grande comunicação midiaticizada pode trazer a falsa ilusão de que estamos vivendo um momento de horizontalidade participativa, visto que na realidade brasileira muitas mulheres estão excluídas dessa quarta do movimento feminista, justamente por não terem acesso às redes sociais virtuais.

Neste sentido, vale ressaltar que,

Outro ponto importante é que as resistências às demandas feministas, com uma forte mobilização do conservadorismo, também se tornam virais, uma vez que os mesmos efeitos dos caracteres textuais de agregação e compartilhamento gerados para movimentos pró-igualdade entre os gêneros e justiça social também funcionam para aqueles que são favoráveis à manutenção da dominação masculina e das relações de poder binárias e patriarcais (RIBEIRO; NOGUEIRA; MAGALHÃES, 2021, p.70).

Diante de todas as conquistas que as mulheres tiveram durante a história elas puderam também pautar a liberdade dos seus corpos como formas de ocuparem os espaços na sociedade seja através do voto, em cargos de chefia de empresas, igualdade salarial entre homens e mulheres, entre outras conquistas.

O feminismo não é sobre a mulher ser superior aos homens, mas é a luta pela igualdade de gênero, onde, ambos possam estar nos mesmos cargos e estarem ganhando o mesmo salário, em que homens sejam igualmente participantes na responsabilidade de criar filhos, que o trabalho doméstico seja igualmente dividido e não sobrecarregue apenas as mulheres e que homens não se sintam superiores ao ponto de acharem que devem violentar os corpos das mulheres e até mesmo matar.

Hoje as mulheres podem ter mais liberdade para falar abertamente sobre assuntos que por muito tempo foram considerados tabu na sociedade, tal como discutir o sexo a partir do prazer feminino e não mais somente para fins reprodutivos e assim decidirem livremente seus direitos sexuais e reprodutivos os quais irão ser tratados no próximo capítulo.

CAPÍTULO II: DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS FEMININOS REFLEXÕES NO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

Ao falarmos sobre direitos sexuais e reprodutivos femininos, faz-se necessário compreender que a gravidez é um momento importante na saúde da mulher um período de transição de ciclos e novas mudanças tanto físicas e biológicas no corpo, quanto na rotina cotidiana das pessoas, principalmente das mulheres, pois ela exige uma nova organização da vida. Nesse sentido as mulheres devem ter o direito de decidir livremente quando e como esse acontecimento irá se realizar, contudo poder escolher o melhor método contraceptivo ou decidir se querem ou não ter filhos é um direito que as mulheres devem ter acesso para que possam escolher sozinhas ou com suas parcerias.

Os profissionais de saúde, assim como os assistentes sociais têm papel fundamental de levar informações sobre direitos sexuais e reprodutivos para o público feminino e assim fazer com que elas criem autonomia para decidirem qual melhor método utilizar para que não tenha uma gravidez indesejada no futuro.

2.1 Conservadorismo do Serviço Social, avanços na profissão, reforma sanitária e consolidação do PEP

Segundo Balbina Ottoni Vieira (1989) escritora pioneira que contribuiu para a história do Serviço Social no Brasil, a raiz do Serviço Social no país vem com a implicação da igreja cristã católica no assistencialismo aos pobres, onde as damas da caridade (mulheres brancas da alta sociedade) eram responsáveis por fazerem caridade com caráter do cuidar e da ajuda. Embora tenha existido essa defesa e esse embasamento da moral cristã, as bases do Serviço Social em termos de estrutura histórico teórico metodológico caminham em direção aos direitos humanos.

Esse conservadorismo da profissão em que a filantropia e o assistencialismo existiram por uma dada influência moral e cristã foi discutida pelo movimento de reconceituação da profissão e que se estendeu no Congresso da Virada (1979), no qual propuseram reflexões da categoria aos movimentos sociais e principalmente da classe trabalhadora.

Na América Latina a década de 1970 é marcada por um momento de lutas políticas emancipatórias e revoluções ao enfrentamento do imperialismo norte-americano e sua ideologia funcionalista desenvolvimentista e modernizadora (GUERRA, 2009). Nesse período o Serviço Social vivencia o processo de renovação da profissão. Netto (2005)

esclarece esse processo por meio de três fases. A primeira se dá na segunda metade dos anos 60, a chamada “perspectiva modernizadora” que contou com o apoio direto do Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviço Social (CBCISS), o qual promoveu seminários para a teorização da profissão (os seminários do Araxá, Teresópolis, Sumaré e Alto da Boa Vista). Essa vertente apoiou-se nos pilares desenvolvimentistas e propôs um Serviço Social integrador e dinamizador no processo de crescimento nacional. Sobre a perspectiva modernizadora (FELICIANO, 2018). Neste sentido, Netto aborda que:

No âmbito estrito da profissão, ela se reporta aos seus valores e concepções mais “tradicionais”, não para superá-los ou negá-los, mas para inseri-los numa moldura teórica e metodológica menos débil, subordinando-os aos seus vieses “modernos” – donde por outro lado, o lastro eclético de que é portadora (NETTO, 2005, p.155).

A segunda fase chamada de “reatualização do conservadorismo” ocorreu na década de 1970, e contou com o envolvimento e a atuação do CBCISS. Uma vertente que recupera a tradição positivista profissional interligado com os estudos referentes ao pensamento crítico dialético de Marx, que resultava em uma prática fenomenológica e psicologizante centrada no indivíduo. Uma tendência ocorrida sob o discurso da renovação (NETTO, 2005).

A terceira fase ocorrida na primeira metade dos anos 1980, a “intenção de ruptura”, além de contar com a participação do CBCISS e das problematizações acadêmicas, teve o apoio dos organismos ligados às agências de formação da profissão, partidos e alguns sindicatos políticos. De acordo com Netto (2005), esse caminho contou com uma considerável influência do pensamento latino americano crítico no final dos anos 1970 e início da década de 1980. Assim, nascia um tempo em que se criava uma concepção crítica quanto às formas anteriores e tradicionais da profissão. Para o autor, esse momento só foi possível graças à hegemonia cultural das correntes de esquerda no fim dos anos 60 e ao consequente direcionamento acadêmico dos estudos teórico-críticos (FELICIANO,2018). Sobre a intenção de ruptura expõe Netto:

[...] esta vertente tem muito da sua audiência contabilizada ao descrédito político da perspectiva modernizadora e à generalizada crítica às ciências sociais acadêmicas; no entanto, parecem-nos fundamentais, para explicar a sua repercussão, as condições de trabalho da massa da categoria profissional [...] Donde, no seu perfil, um flagrante hiato entre a intenção de romper com o passado conservador do Serviço Social e os indicativos prático- profissionais para consumá-la [...] (NETTO, 2005, p. 160-161).

As fases citadas brevemente acima, compõem o chamado processo de renovação da profissão. E sob a visão do desenvolvimento nacional, na década de 1970 inicia um trabalho de organização das comunidades, o chamado desenvolvimento de comunidade. É nesse

momento que o Serviço Social passa a ter um contato direto com a realidade das organizações populares e a cultura local (NETTO, 2005).

Foi então na década de 1980 que a profissão se engajou nas lutas populares e filiou-se a partidos políticos de esquerda, fato que conferiu à profissão um fortalecimento para a vinculação política e ideológica em conciliação com a classe trabalhadora. Essa alteração de posição resultou no III Congresso Brasileiro de Serviço Social, onde se cria o seu projeto ético-político profissional visando à emancipação humana (GUERRA, 2009).

Diante dessas mudanças, o Serviço Social refere-se a uma profissão cuja atuação se dá sobre as diversas expressões da questão social.

Os Assistentes Sociais trabalham com a questão social em suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as vivenciam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na Assistência Social pública, etc. Questão Social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a elas resistem e se opõem. É nessa 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, os quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. (IAMAMOTO, 2008, p. 28).

Dessa forma, o Serviço Social tem na questão social o objeto da sua intervenção, atuando nas suas mais diversificadas áreas, entre elas a saúde, que vem se consolidando em um rico espaço para atuação profissional da(do) assistente social (CASTRO, 2009). Nesse sentido, o Serviço Social como profissão especializada tem na questão social “a matéria prima”, que orienta o fazer tanto do profissional quanto nas equipes multiprofissionais em que esse se insere. Sendo assim:

A questão social não é se não as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão (IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 77).

Desta forma é importante ressaltar que o processo de renovação da profissão se deu de forma paralela ao movimento de reforma sanitária e reuniu profissionais da área da saúde e militantes que tinham como objetivo superar o modelo médico-assistencial privatista vigente (MATOS, 2017).

O movimento de Reforma Sanitária no Brasil nasceu na luta contra a Ditadura Militar (TEIXEIRA; MENDONÇA, 1995). É neste contexto de tensões que surgem as primeiras manifestações por reformas na área da saúde, ganhando destaque o movimento de reforma sanitária que se articulou a diversos segmentos da sociedade civil (Sindicatos, Partidos

Políticos, Associações, entre outros) e se inseriu em um quadro de luta pela implantação de um Estado democrático de direito e o reconhecimento da saúde como um direito social universal, com o tema “Saúde direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 2011).

Na democratização do país na segunda metade da década de 80, em uma conjuntura de efervescência política, que o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado. O Movimento de Reforma Sanitária com a proposta do Sistema Único de Saúde como alternativa ao Sistema de Saúde em vigor, foi legitimado em nível nacional na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nesta Conferência houve uma ampla participação dos setores organizados na sociedade civil que, pela primeira vez, tinham uma presença efetiva, não existente nas Conferências Nacionais de Saúde anteriores (CORREA, 2006).

Esse movimento resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Constituição Federal de 1988, instituindo o período “universalista” (BRAVO, 2009) baseado no conceito de cidadania universal que compreende todo cidadão como sujeito de direito. A partir desse momento, a política de saúde veicula-se à democracia e conta com a participação de novos sujeitos sociais objetivando a melhoria da área e o fortalecimento do setor público (CASTRO, 2018, p.9).

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, Municípios, Territórios) na prestação dos serviços de saúde e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2009).

Dessa forma, o trabalho do assistente social faz parte do campo político ideológico, sendo o profissional chamado a exercer funções de controle social e reprodução da ideologia dominante, em que o exercício profissional é permeado por tensões e lutas de classes (CASTRO, 2009, p.92 apud PINHEIRO, 2012, p.47), exigindo do profissional uma competência crítica, a partir da instrumentalidade do serviço social (GUERRA, 2014) e obedecendo às dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, ou seja, um profissional que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade e não é apenas um mero executor das políticas sociais (IAMAMOTO, 2012, p.49) buscando efetivar os valores estabelecidos no projeto ético-político (CASTRO, 2018, p. 11-12).

Em 1997, a categoria das(dos) assistentes sociais passou a ser reconhecida como profissional da área de saúde através da Resolução nº21810 do Conselho Nacional de Saúde,

contemplando ações de caráter emergencial, de educação e de informação em saúde, de planejamento e assessoria e de mobilização social (COSTA, 2008).

Evidencia-se que o trabalho da(do) assistente social na área da saúde está diretamente relacionado às condições históricas pelas quais se desenvolve a Política de Saúde, a dinâmica do trabalho coletivo, o que José Paulo denomina de “corpus teórico e prático da profissão” (NETTO, 1996, p.86), constituindo-se, assim, em um complexo teórico, político e prático. Neste sentido é possível pensar o trabalho da(do) assistente social na saúde a partir das três dimensões que integram esse complexo (CASTRO, 2018).

2.2 Prática profissional e a teoria feminista: a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres

Mirla Cisne (2018) diz que o feminismo de vertente marxista está referenciado dentro do Projeto Ético-Político Serviço Social, de acordo com a autora

De antemão, podemos dizer que a perspectiva do feminismo em que nos situamos encontra na teoria revolucionária marxista e no Projeto Ético-Político do Serviço Social uma estratégia comum: a luta por liberdade substantiva, o que necessariamente demanda pensar as relações sociais e as contradições e conflitos que os conformam, bem como uma ação coletiva em torno de um projeto societário classista (CISNE, 2018, p.212).

As vertentes críticas inspiradas na tradição marxista se articularam ao projeto societário das massas e redimensionaram a formação profissional a partir da reforma curricular de 1982, inserindo na agenda do serviço social a preocupação com a construção de um novo perfil profissional, crítico e comprometido com a transformação da ordem social vigente. Insurge, então, a ressignificação da prática até então conservadora, destacando-se novos campos de intervenção profissional, dentre eles a política de saúde, sendo esse alargamento fruto do reconhecimento social, por parte da população, da prática profissional do serviço social no interior dos seus variados espaços ocupacionais (NETTO, 1999).

Para a filósofa Ana Maria Martinez de Escalera, “Feminismo Estratégico” implica em um “labor” filosófico uma vez que “ser” e “saber” não podem separar-se. A partir da concepção de “Feminismo Estratégico” da autora, entende-se como necessário que as(os) assistentes sociais se reconheçam como sujeitos históricos, com capacidade para utilizar ferramentas que deslegitem uma visão estabelecida de realidade social, desconstruindo o sujeitamento da profissão ao longo da história e constatando que o Serviço Social no Brasil tem passado por sucessivas crises de identidade, justamente porque o discurso imposto pela academia não condiz com as práticas do cotidiano que envolvem incessantemente dimensões da vida que vão além da classe (LISBOA, 2010, p.74).

As temáticas referentes ao feminismo se inserem de forma mais ampla no Serviço Social com a consolidação do projeto ético-político, nos anos 1990, fazendo-se presentes na dimensão teórico-metodológica, no aparato jurídico-político, na organização política da categoria e conseqüentemente na construção de uma nova ética profissional. Como pressuposto teórico-político, comparece nos princípios do Código de Ética de 1993 o termo “gênero”, mediante a eleição de valores que se traduzem em princípios que buscam direcionar a dimensão técnico-operativa (SOUZA, 2021).

As teorias feministas (a materialista, em particular) carecem ser apreendidas pelo Serviço Social, questionadas e utilizadas, deve-se perder o “medo” do estigma social de ser feminista, este será alcançado com a aproximação da teoria. Visto que com estes estudos angariamos arcabouço teórico-prático capaz de transformar a realidade, assegurando que as mulheres tenham acesso e garantia de seus direitos sociais, civis e políticos; as assistentes sociais podem inserir nos seus pareceres questões ligadas à realidade das mulheres de um ponto de vista emancipatório (FEDERECI, 2017).

A (O) assistente social é uma (um) profissional que deve estar sempre articulada(o) com os movimentos sociais o que faz com que as(os) profissionais estejam sempre perto da comunidade e das demandas sociais, assim percebendo as negações de direitos e lutando para viabilizar esses direitos juntamente com a comunidade. Essa possibilidade de trabalho vincula-se ao Código de Ética profissional que estabelece como um dos direitos da(do) assistente social “apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania” (CFESS, 2012, p. 34).

Assim, o movimento de aproximação com o materialismo histórico-dialético permite que a profissão seja vinculada aos movimentos sociais e atribuída a seu compromisso ético e político com a luta social da classe trabalhadora, se configura um novo perfil profissional. Através do projeto ético-político a profissão ancora sua função social e elege seus objetivos, articulando-os ao projeto societário de massas. Em seu núcleo, reconhece a liberdade como valor central, correspondendo a sua dimensão política em favor da equidade, da justiça social e da consolidação e ampliação da cidadania, incorporando a integralidade e promoção da saúde como balizas para consolidar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, por meio da defesa intransigente dos direitos humanos do repúdio ao autoritarismo, preconceitos e imposições (SILVA, 2020), “contemplando o pluralismo tanto na sociedade quanto no exercício profissional” (NETTO, 1999).

Nesta direção, o Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEP) elege como princípios fundamentais:

O reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 1999, p. 15).

É necessário o diálogo entre a prática profissional e a teoria feminista, com avanços das reformas conservadoras, constantes ataques e retrocessos aos direitos sociais, que alimentam o ódio nas diversas dimensões da vida social, obrigando as(os) profissionais a reafirmarem diariamente seu compromisso com os sujeitos envolvidos na intervenção do Serviço Social, fortalecendo os processos de resistência e garantia de direitos.

Na particularidade da afinidade ético-político e da articulação com conjunto CFESS/CRESS com as lutas feministas, além de todas as manifestações públicas em defesa dos direitos das mulheres e contra a violência, destacamos como um marco a aprovação no Encontro Nacional CFESS/CRESS da descriminalização do aborto em 2009 e a aprovação em 2010 da sua legislação. Uma das bandeiras de lutas mais polêmicas do movimento feminista passa a ser defendido pela profissão, ao reconhecer o reforço que a criminalização do aborto oferece às desigualdades de classe, raça e sexo (CISNE; SANTOS, 2018).

Pensando na legitimação do PEP do Serviço Social e sua necessária articulação com a prerrogativa dos direitos sexuais e reprodutivos femininos inscritos na agenda de luta do movimento feminista, cabe aos assistentes sociais, no âmbito da relação usuário-profissional e profissional-instituição, buscar a garantia e efetivação de tais direitos sociais, encaminhando o seu trabalho na interpretação da totalidade diante das reais necessidades sociais, exercendo crítica a arbitrariedade, ao conservadorismo e as prerrogativas neoliberais tão presentes na política de saúde brasileira na atualidade (SILVA, 2017).

Neste sentido, o Grupo Temático de Pesquisa (GTP) em Serviço Social foi criado em dezembro de 2010 durante o XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), realizado no Rio de Janeiro, como uma estratégia coletiva de fortalecimento e visibilidade das discussões sobre as relações sociais de gênero, raça/etnia, geração e sexualidades no âmbito do Serviço Social (ABEPSS, 2014) e ainda como “forma de resistência contra o produtivismo, a pressão e o isolamento dos/as pesquisadores/as, mediante

a coletivização dos debates de ponta e a indicação dos temas relevantes para a área” (ABEPSS, p.8, 2013).

O Grupo Temático de Pesquisa (GTP) Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração, Sexualidades constitui-se como um espaço de elaboração, produção e circulação do conhecimento de forma articulada com as problemáticas em tela, visto que as dimensões de exploração e opressão são estruturantes da sociabilidade do capital, intrinsecamente articuladas à dimensão de classe (ABEPSS, p. 233, 2014).

O GTP é uma ferramenta muito importante para o Serviço Social, pois dá a(ao) assistente social autonomia para pesquisar temas específicos da área que mais lhe agradarem, neste sentido o Grupo Temático de Pesquisa (GTP) Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração, Sexualidades agregou à profissão no se refere a ter mais pesquisadoras/pesquisadores nessa temática que ainda é escassa dentro da categoria, portanto importante para entender a realidade social visto que não dá para separar gênero, raça e classe o qual perpassa nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

2.3 Marcos legais dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma resposta à luta dos direitos das mulheres

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.

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei Federal n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece o seguinte em seu art. 2º:

“Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”

Como visto anteriormente os direitos das mulheres foram conquistados com muitas lutas, assim a Organização das Nações Unidas afirma que os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controlar e tomar decisões livres e responsáveis sobre assuntos relacionados à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre homens e mulheres nas relações sexuais e reprodutivas, incluindo o pleno respeito pela integridade humana, requer respeito mútuo,

consentimento e responsabilidade compartilhada pela sexualidade e suas consequências (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

Na história da luta pelos direitos das mulheres, com a descoberta da pílula anticoncepcional no início da década de 60 o tema sobre sexualidade ganhou força incluindo no Brasil, nessa época havia grande interesse dos Estados Unidos em impor a adoção de políticas de controle demográfico na América Latina, alegando que no futuro seria uma população numerosa concorrendo por alimentos escassos e que, sem políticas de controle de nascimento, não haveria desenvolvimento. “Esse pensamento repercutiu no Brasil com a entrada e funcionamento de inúmeras instituições e recursos destinados ao controle da natalidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 11).

Neste contexto, a saúde e sexualidade estavam emergindo como temas de discussão entre as organizações de mulheres e feministas. Já levantavam-se preocupações em relação ao acesso a métodos contraceptivos, inclusive com a realização de laqueaduras como forma de se ter poder sobre o processo reprodutivo, entretanto, as políticas de controle demográfico trazidas de países do exterior não demonstravam foco na garantia de saúde das mulheres e no seu poder de decisão. As mulheres brasileiras buscavam por liberdade em relação ao seu corpo e vida reprodutiva e sexual demandando por políticas e programas que de fato suprissem suas necessidades e que proporcionam real autonomia para a decisão de suas escolhas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

No texto Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes (2004), o Ministério da Saúde aponta que no Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Um dos resultados da luta do movimento de mulheres e feministas ocorreu em 1983 com a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM pelo Ministério da Saúde em que mulheres e meninas de todas as idades, em todos os seus papéis na sociedade e necessidades de saúde foram contempladas, abrindo novas possibilidades para a vida das brasileiras. Dez anos depois, na Conferência do Cairo, o movimento feminista

brasileiro foi amplamente reconhecido pela luta que trouxe a formulação e a implementação do PAISM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A saúde reprodutiva refere-se a um estado de integridade física, psicológica e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e suas funções e processos, não apenas a ausência de doença. A saúde reprodutiva significa, portanto, que uma pessoa pode ter uma vida sexual segura e satisfatória, ter autonomia reprodutiva e a liberdade de decidir quando e com que frequência ter filhos. Incluindo nesta última condição o direito de homens e mulheres de conhecer e ter acesso a métodos eficazes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar e outros métodos de regulação da fertilidade de sua escolha que não violem a lei e seu direito a uma saúde adequada, permitindo que as mulheres vivenciem a gravidez e o parto com segurança e dando aos casais a melhor chance de ter um filho saudável (NACIONES UNIDAS, 1995, p.72).

Diante da definição citada acima a assistência à saúde reprodutiva é definida como uma variedade de abordagens, técnicas e serviços que promovem a saúde reprodutiva e o bem-estar por meio da prevenção e resolução de problemas de saúde reprodutiva. Isso também inclui a saúde sexual, que visa fortalecer relações humanas importantes para além de apenas aconselhamento e assistência relacionados à reprodução e doenças sexualmente transmissíveis.(NACIONES UNIDAS, 1995).

O Health, Empowerment, Rights and Accountability – Saúde, Empoderamento, Direitos e Responsabilidade (HERA), grupo internacional formado por mulheres que atuam no campo da saúde, desenvolvendo um trabalho de escopo mundial para garantir a implementação dos acordos estabelecidos na CIPD e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, define saúde sexual da seguinte forma: (BRASIL, 2013).

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45).

Assim, cabe aos direitos sexuais garantirem, o direito de viver livremente e expressar sua orientação sexual, livre de violência, discriminação e imposição, e com total respeito ao corpo de seu parceiro. O direito de escolher um ou vários parceiros. O direito de experimentar plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Todos

têm o direito de fazer sexo, independentemente do estado civil ou condição física. O direito de escolher se quer ou não fazer sexo. O direito de expressar livremente a própria orientação sexual: heterossexual, homossexual, bissexual, entre outros. O direito à relação sexual, com ou sem reprodução. O direito ao sexo seguro para prevenir a gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e HIV. O direito aos serviços de saúde, privacidade garantida, confidencialidade e atendimento de qualidade sem discriminação. Direito à informação e sexualidade e educação reprodutiva (BRASIL, 2009).

A partir de todo esse movimento em prol dos direitos, da saúde sexual e da saúde reprodutiva, encontram-se entre os direitos reprodutivos: O direito de as pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2009).

É importante frisar que a sexualidade não se restringe apenas à reprodução, mas que também é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas.

No que se refere ao aborto legal na Atenção Primária à Saúde, a(o) assistente social tem papel fundamental em informar e viabilizar os direitos sobre esse direito para a usuária, independente da sua escolha e analisar se o aborto legal pode ser realizado, diante da escolha da usuária a(o) profissional pode dar início aos trâmites para acionar outras redes de saúde para a realização do aborto legal e seguro.

De acordo com Código Penal Art. 128 prevê que o aborto legal pode ser realizado em apenas três circunstâncias em casos de violência sexual, gravidez de risco de anencefalia, no caso de relação sexual com crianças abaixo de 14 anos o Código Penal compreende como estupro de vulnerável, assim, podendo optar pelo abortamento legal. Para além das informações sobre abortamento legal, a(o) assistente social pode informar sobre adoção legal que pode ser mostrado interesse da usuária no pré-natal caso opte por não abortar.

É importante pautar que no governo de extrema direita entre os anos 2018 a 2022 na decisão da usuária em realizar o abortamento legal eventualmente quando negada por uma questão moral e cristã da sociedade e do Estado, as (os) profissionais da saúde precisavam acionar a polícia e poderes judiciais para garantir o direito da usuária, evidenciando mais uma vez o desmonte da política de saúde voltado as mulheres.

Em comparação com o governo de 2023 em que a política de saúde vem sendo prioridade em que as mulheres conseguiram mais um direito na política de saúde e de acordo com o Ministério da Saúde as mulheres adquiriram o direito de poder realizar a cirurgia de laqueadura⁴ sem precisar do consentimento do cônjuge, redução mínima de 21 anos que antes era de 25 anos e a liberação para pessoas sem filhos (com a idade mínima). Assim, podendo fazer o pedido na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência (BRASIL, 2023).

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e livres de riscos (BRASIL, 2009).

⁴A laqueadura é um procedimento cirúrgico seu objetivo é evitar o contato do espermatozóide com o óvulo, que acontece nas trompas, para impedir a fecundação e, conseqüentemente, a gestação. Também pode ser recomendada nos casos em que uma gravidez coloca a pessoa em risco. Há possibilidade de realizar reversão da laqueadura com técnicas de reprodução assistida, no entanto, o sucesso do procedimento depende de fatores como a preservação das tubas e a condição de saúde das trompas (BRASIL, 2023).

CAPÍTULO III: INSTRUMENTALIDADES DO SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

De acordo com o documento “Os Parâmetros para a atuação do Assistente Social na saúde” (2010) a saúde está inserida no tripé da seguridade social em que o Estado assegura proteção social da classe trabalhadora nas seguintes esferas: Previdência Social, Assistência Social e Saúde. Neste sentido, de acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (p.118) “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”.

Assim, cabe ao Serviço Social em uma articulação necessária com outras categorias a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), assim formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho da(do) assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional para estar articulado ao projeto da reforma sanitária em 1986 onde ocorria a 8ª Conferência Nacional de Saúde em que foi conquistado a seguridade social saúde, assistência social e previdência social (MATOS, 2003; BRAVO; MATOS, 2004). O trabalho da(do) assistente social na saúde apresenta ferramentas fundamentais juntamente ao Código de Ética da profissão: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social (CFESS, 2010).

Diante das competências do trabalho das(os) assistentes sociais na saúde, o NASF é uma das áreas de atuação das(dos) profissionais que trata da questão dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e que foram traçadas estratégias do Serviço Social no campo de pesquisa, o qual foi o campo de estágio, para abordar tais direitos conforme será detalhado no próximo capítulo.

3.1 Atuação da(o) Assistente Social no Núcleo de Apoio de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 surge como uma necessidade de ampliar as ações da atenção básica. De acordo com a Portaria o NASF é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entre eles está a(o) assistente social. Os profissionais do NASF apoiam as equipes da atenção básica no que diz respeito à promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde. O NASF não é a porta de entrada do SUS, atua de forma integrada com a Equipe da Saúde da Família (ESF). O Núcleo de Apoio à Saúde da Família –NASF

além de ampliar a abrangência e os serviços da atenção básica, aumenta sua resolutividade e eficácia e reforça os princípios da territorialização e regionalização, pilares básicos do Sistema Único de Saúde –SUS (BRASÍLIA, 2014).

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 que se refere a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, as ações do Serviço Social no NASF se situam em:

“As ações de serviço social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adscritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania” (BRASIL. Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008, anexo I)

O Serviço Social no NASF deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar e integrada com as demais equipes, para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde contribuindo com as equipes, no qual as determinações conjunturais se expressam e a prática se realiza. (ÁVILA; SOUZA, 2019).

O Serviço Social atua nas demandas sociais da saúde, visto que essa é compreendida como um aspecto biopsicossocial. A(O) Assistente Social na saúde atua nas mais variadas expressões da questão social considerando a compreensão e identificação do contexto e das condições sociais que interferem no processo saúde-doença, assim, exercendo algumas atividades como: acolhimento aos usuários e familiares; realizar entrevistas sociais, respeitando a privacidade e sigilo profissional; orientações sociais necessárias sobre direitos sociais nos serviços da rede socioassistencial e de saúde; benefícios sociais, normas e rotina da unidade; registro de atendimentos realizados e evoluções sociais; debate de casos com a equipe multiprofissional; realização de contato com familiares responsáveis ou rede de apoio dos usuários; realização de encaminhamentos para rede referenciada de saúde e socioassistenciais (BRASIL, 2010).

É neste contexto que a atuação profissional da equipe NASF a qual a (o) assistente social está inserido se compõe nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres através do trabalho multiprofissional juntamente com a Equipe de Saúde da Família (ESF), elaborando atividades de promoção de saúde, prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis IST e Aids. Importante também é considerar a evidente tendência de feminização dessas doenças e traçar estratégias de enfrentamento dessa situação (BRASIL, 2010).

É importante que as equipes de saúde compreendam que os contextos de vulnerabilidade da população feminina do território, faz com que mulheres se tornem mais suscetíveis à infecção pelo HIV e a outras doenças sexualmente transmissíveis. Entre as diversas situações de vulnerabilidade, podem ser citadas: violência doméstica, relações desiguais de gênero, pobreza, desigualdades étnico-raciais, falta de saneamento básico e desinformação de direitos sexuais.

O planejamento familiar também deve ser pensado no sentido de ampliar a abordagem meramente biológica, ultrapassando a ação de distribuição e prescrição de métodos contraceptivos, para uma abordagem de gênero e da sexualidade, oportunizando e incentivando a inclusão do parceiro, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos e deixando de responsabilizar apenas a mulher pelo planejamento familiar (BRASIL, 2010).

É papel do NASF é contribuir com as equipes de SF na elaboração e implementação de ações de planejamento reprodutivo, com enfoque na diversidade sexual, cultural e étnica, bem como a abordagem das questões sobre sexualidade, tais como afeto, prazer, conhecimento do corpo e autoestima (BRASIL, 2010).

Neste sentido, a criação de grupos dentro das Unidades de Saúde é importante para ser um espaço aberto para que as mulheres possam socializar e sentir-se amparada, acolhida, apoiada, ser fortalecida e revigorada na luta contra as dificuldades da vida. Assim esses grupos podem ter diversos temas como: assumir a sexualidade e o corpo, inclusive a maternidade; reconhecimento do corpo e como ele funciona; reflexão sobre sexualidade e vulnerabilidades correspondentes (IST e Aids); formas de agir que reconstruam o sentimento de culpa e responsabilização na mulher, repensando papéis femininos e masculinos; construção de espaços de fala, escuta, acolhimento, reforço de autoestima e autonomia, além de outros.

De acordo com as Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, no capítulo “Atenção Integral à Saúde da Mulher no NASF” diz que a abordagem de gênero é um referencial importante para a compreensão dos agravos à saúde da mulher e a construção de ações e prevenção de agravos de saúde, além de possibilitar a autonomia das mulheres, especialmente em denunciar violências domésticas, decidir o planejamento familiar e procurar ajuda em saúde mental. E, em relação ao planejamento familiar, a abordagem da sexualidade nos seus significados culturais e de gênero, bem como o entendimento do aspecto sociocultural da família, possibilita a ampliação da ação das equipes da SF para além da distribuição de anticoncepcionais (BRASIL, 2010).

Neste sentido é importante que as mulheres estejam informadas sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, principalmente na adolescência, observando que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo, em vista disso é fundamental que os jovens tenham acesso à informação sobre relação sexual segura e que os profissionais de saúde incentivem o uso de preservativo tanto masculino como feminino juntamente com outros métodos contraceptivos, visto que nenhum método é 100% eficaz.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi selecionado para análise fatores relacionados às estratégias utilizadas pela equipe do Serviço Social sendo estas: integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade e as respectivas questões relacionadas a instrumentalidade do Serviço Social.

Os resultados da pesquisa foi feito uma análise documental em pesquisa qualitativa a partir dos registros de relatório de estágio e diário de campo durante a supervisão de campo de estágio 1 e 2 em Serviço Social na UBS em Samambaia Norte na equipe NASF de forma sigilosa de acordo com o Art.16 o qual prevê o Código de Ética do/a Assistente Social (1993, p.35) ‘‘O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional’’, desta forma foi contemplado: falas, reflexões da prática, observações e orientações no campo de estágio referente aos direitos sexuais e reprodutivos.

4.1 Considerações iniciais do campo de pesquisa

O propósito deste estudo teve como base as experiências e vivências realizadas no estágio no período de 7 de fevereiro a 28 de setembro de 2022, cujo a carga horária era de 40h semanais em uma UBS em Samambaia Norte no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), em que a equipe era composta por Assistente Social, Nutricionista, Farmacêutica, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Fisioterapeuta.

De acordo com as observações, reuniões de supervisão de campo e reflexões com a supervisora durante os atendimentos no campo de estágio o Serviço Social na equipe NASF de Samambaia Norte atua de acordo com as demandas que interferem no processo saúde-doença dos usuários, prestando apoio nas mais variadas expressões da questão social contribuindo com as equipes. Assim, atuar no NASF constitui-se para o profissional um desafio por ser uma estratégia dentro da política de saúde.

No entanto, consideramos que por se tratar de uma estratégia inovadora, vários desafios deverão ser superados e que a prática do assistente social deve estar pautada nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operativo, possibilitando assim, que o profissional estabeleça um olhar crítico para o enfrentamento da realidade, realizando juntamente com toda equipe e com os sujeitos políticos envolvidos, estratégias criativas e inovadoras (CAMPOS, 2013, p.11).

Foi realizado trabalho multiprofissional juntamente com a equipe ESF que é composta por um médico, técnico(a) de enfermagem, enfermeira(o), dentista e a(o) agente

comunitário de saúde, realizando matriciamentos com as equipes para tratar das demandas de maior atenção, a equipe NASF também realiza cursos para os outros profissionais, como por exemplo, curso de acolhimento para os profissionais da unidade, a equipe também realiza grupos terapêuticos dentro e fora da unidade, além de atendimentos individuais e multiprofissionais e visita domiciliar.

Além de levar informações para dentro da unidade, a equipe NASF faz eventos na comunidade levando vários serviços sobre saúde da mulher, serviços de educação em saúde sexual e reprodutiva, palestras sobre prevenção de violências contra mulher, cartilhas informativas, entre outros serviços de prevenção e promoção de saúde.

4.2 A Região Administrativa: características e potencialidades da atuação do NASF

A Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio (PDAD) de 2018 aponta que a população urbana da Região Administrativa (RA) Samambaia era de 232.893 a população era composta pelo sexo feminino em 51,6% (120.133 pessoas) e do sexo masculino 48,4% (112.760 pessoas) em que a idade média era de 30,8 anos; 52,0% se consideram parda; 52,4% estado civil solteira; 79,5% não possui plano de saúde, ou seja, são usuárias do SUS; 35,7% possuem ensino médio completo; 35,5% pessoas entre 18 e 29 anos não trabalham nem estudam; 32,9% tem rendimento bruto domiciliar mais de 1 e 2 salários mínimos; 50,7% da população tem entre 15 a 19 anos e 19,9% são casal com um filho (PDAD, 2020). Já em relação à saúde da mulher não há pesquisa que fale sobre esse assunto especificamente em Samambaia.

A rede de social do território é composta por escolas, institutos sociais, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério Público e redes filantrópicas que são primordiais para a garantia dos direitos das mulheres, desta forma a UBS juntamente com essas redes se mobiliza de levar seus serviços para dentro da comunidade e mostrando quais serviços a instituição oferece como prevenção e promoção à saúde da mulher, direitos sexuais e reprodutivos, acompanhamento de pré-natal, denúncias de violência, entre outros serviços para que a comunidade fortaleça o vínculo com a unidade visto que a UBS é a porta de entrada do SUS.

Neste sentido, quando trabalha com o público feminino, é preciso ser problematizado por conta das questões estruturais e onda conservadora, serviços e abordagens que incentivem essas mulheres a saberem e compreenderem seus direitos sexuais e reprodutivos, não por uma questão de controlar seus corpos, mas de terem autonomia sobre si mesmas e saberem até que

ponto estão violentando e violando seus direitos, trazendo um olhar para além da distribuição de anticoncepcionais.

4.3 Estratégias de intervenção em Serviço Social no programa de Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres da equipe NASF de Samambaia Norte

As (Os) profissionais de Serviço Social da equipe NASF, por trabalharem com as expressões da questão social no âmbito da saúde constantemente tem o desafio de direcionar o olhar profissional com intuito de realizar intervenções críticas da realidade, para conduzir estratégias do cotidiano profissional de forma assertiva e inovadora, que se complementa através da atuação interdisciplinar com outras categorias profissionais, na esfera do exercício profissional.

Neste sentido, o Serviço Social vem avançando no que diz respeito a qualificação e capacitação profissional, com a reorganização do modelo de atenção básica à saúde e a adoção de um novo modelo assistencial pautado no usuário do NASF assim, utiliza instrumentalidades juntamente com a integralização, o trabalho interdisciplinar e intersetorialização, ou seja, há uma equipe composta por profissionais de outras áreas e rede intersetorial em que se podem debater sobre os casos, visto que cada um tem um olhar e um conhecimento próprio sobre o processo de saúde-doença dos indivíduos, portanto a (o) assistente social do NASF não vai trabalhar sozinha(o).

A(O) profissional de serviço social do campo de pesquisa vê a importância de estar sempre atenta(o) às necessidades das(dos) usuários para além das práticas curativas, fazendo o encaminhamento para a(o) profissional e órgão competente, desta forma fortalecendo ações em saúde.

Em vista disso, no programa de direitos sexuais e reprodutivos no NASF, foi realizado uma cartilha sobre direitos sexuais e reprodutivos contendo o significado desses direitos, incluindo uma breve explicação sobre planejamento familiar e quais os métodos contraceptivos que a UBS fornecia para as mulheres que não desejam ter filhos. Optou-se também por rodas de conversa com o público feminino na UBS e na rede social do território abordando o tema da cartilha, buscando desenvolver estratégias de educação em saúde de forma facilitada para que entendessem da melhor forma possível o conteúdo abordado e respeitando a fala das usuárias.

4.3.1 Integralidade

O campo de pesquisa proporcionou visualizar durante os atendimentos com a profissional a integralidade no atendimento, constatou-se que a mesma buscou garantir para as mulheres uma assistência para além dos meios curativos em saúde, contemplando-as em todos os níveis de atenção e considerando que as mulheres possuem um contexto social, familiar e cultural, buscando conhecer a realidade social em que estão inseridas e como afeta nos processos de viabilização dos direitos sexuais e reprodutivos e nos processos de saúde-doença.

4.3.2 Interdisciplinaridade

Durante as observações, reuniões de supervisão, reflexões com a supervisora em atendimentos e outras atividades no campo de pesquisa, constatou-se que o trabalho interdisciplinar é uma constante no dia a dia da(do) assistente social quando se trata de trabalhos em equipe, buscando trocas de saberes com os demais profissionais e a integração dos diversos setores sociais, tais como: educação, saúde, trabalho, transporte, assistência social, entre outros, visando o bem-estar social da comunidade e dos usuários fortalecendo as ações em saúde.

4.3.3 Intersetorialidade

No campo de pesquisa, que outrora foi o campo de estágio, permitiu analisar que a articulação intersetorial é imprescindível para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença das mulheres, visto que nem sempre as políticas públicas irão suprir as necessidades das usuárias, portanto é importante que a profissional procure a rede social e governamental da comunidade, criando uma rede de proteção social as usuárias.

Durante as reuniões de equipe observou-se que muitas mulheres do território sofrem diversas negações de direito, violências domésticas e estão suscetíveis à variadas vulnerabilidades, neste sentido é importante acionar a rede social do território tanto filantrópicas como governamentais buscando suprir algumas demandas como: enxovais, solicitação de matrícula em cursos gratuitos para garantir a liberdade financeira das mulheres principalmente as que sofrem violência, são feitos relatórios para ministério público para as mulheres que precisam se resguardar de violências que sofreram, encaminhamentos para a realização de laqueadura na rede secundária em saúde garantindo o direito sexual e

reprodutivo, entre outros serviços. Assim buscando viabilizar os direitos e atingir resultados mais efetivos do que alcançaria a atuação solitária.

4.3.4 Instrumentalidades do serviço social e gênero

Para entender a realidade em que a mulheres estão inseridas no território a(o) assistente social do NASF de acordo com as instrumentalidades do serviço social, tais quais: relatórios sociais, palestras educativas e confecção de cartilhas sobre a saúde da mulher, intervenção em território e na rede intersetorial com trabalho em grupo de mulheres, visitas domiciliares, entre outros, desta forma a(o) profissional tem papel fundamental de fazer uma leitura concreta sobre a realidade social das usuárias, visto que são mulheres chefes de família, mães e em sua grande maioria sem apoio paterno. Neste sentido compreender que a questão étnico-racial e de gênero determinam os papéis exercidos pelas mulheres na sociedade brasileira, dado que elas não são culpadas do que é imposto a elas, pois são determinações históricas advindas da formação social, política e cultural do Brasil visto no capítulo I.

Uma das estratégias de intervenção do Serviço Social para a viabilização dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres do território da pesquisa, foi a criação de uma cartilha informativa sobre os direitos e os métodos contraceptivos que as usuárias poderiam ter acesso na unidade, com objetivo de fortalecer a autonomia sobre a decisão de qual método utilizar juntamente com as(os) profissionais da ESF, realizando também rodas de conversas potencializando e trocando informações sobre os direitos sexuais e reprodutivos femininos juntamente com as usuárias da unidade, mostrando para as mulheres que é possível ter um planejamento familiar e que a gestação pode ser de forma leve respeitando as suas vulnerabilidades e se desejarem não ter filhos é um direito delas e que elas podem ter esse direito resguardado pela política de saúde do Sistema Único de Saúde.

Observou-se no campo de pesquisa que a atuação da(do) assistente social do NASF diante das falas das mulheres nos atendimentos e nas reuniões de equipe, no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, se dificultam diante da realidade em que as mulheres do território estão inseridas, em que estão sujeitas à diversas negações de direitos, expostas à inúmeras violências e vulnerabilidade social.

Diante desta reflexão e conforme dito no capítulo I o controle patriarcal na vida das mulheres por muito tempo foi e ainda tem sido o principal violador dos direitos a liberdade corporal das mulheres, visto que por vezes são silenciadas e dominadas por seus

companheiros dificultando o atendimento na viabilização desses direitos uma vez que seus companheiros violam seus corpos através de abusos e estupros. Neste sentido a(o) assistente social tem papel fundamental em encorajar as mulheres a denunciarem as violências que sofrem.

Diante dessa realidade, tais estratégias vão ao encontro das atribuições e competências designadas ao/à assistente social, neste sentido realizar suas atribuições juntamente com a população específica citada, por meio de um direcionamento feminista e antirracista, traçando estratégias para a viabilização dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, permitindo que os fundamentos teóricos metodológicos sustentadores da intervenção profissional sejam atualizados recorrentemente, demonstrando também, o compromisso ético-político.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO

Por meio de análises realizadas e durante as vivências de estágio sobre o tema de estudo foi possível perceber que as mulheres em situação de vulnerabilidade e pobreza possuem dificuldade de acessar seus direitos sexuais e reprodutivos, por terem baixa escolaridade ou até mesmo por ter acesso sobre esse assunto quando engravidam por vezes indesejadamente ou sem planejamento. Neste sentido o Serviço Social pode atuar através de práticas educativas em saúde em seus atendimentos e dentro da comunidade levando esse tema para as mulheres e meninas visto que as relações sexuais estão acontecendo cada vez mais cedo.

O estudo mostrou que a luta do movimento feminista para os direitos das mulheres foi de grande importância visto que esses direitos só vieram ser pautados na política de saúde na segunda onda do feminismo no Brasil nos anos 70 e 80 através da Constituição Federal de 1988 e que antes desse período o corpo da mulher era exclusivamente para procriação.

Neste sentido foi necessário trazer a discussão sobre como o sistema patriarcal teve e ainda tem controle dos corpos das mulheres e como isso interfere nos direitos sexuais e reprodutivos sobre a ótica repressiva e moralizadora à liberdade sexual e reprodutiva das mulheres, na medida em que diariamente estão submetidas a várias formas de violência.

A pesquisa trouxe as vivências de estágio em Serviço Social na UBS no NASF Samambaia Norte, foi importante para fundamentar o debate em que a(o) assistente social tem papel importante na garantia sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres através das práticas educativas em saúde, assim como orientações, rodas de conversas, cartilhas informativas, entre outros meios, neste sentido a discussão vai além de um debate biológico, mas da defesa dos direitos sem opressão de classe, gênero e raça/etnia para o enfrentamento das desigualdades buscando a emancipação humana e autonomia das mulheres sobre seus corpos.

Viabilizar o acesso de mulheres aos direitos sexuais e reprodutivos, deve ser entendido como uma questão de saúde pública, pois trará autonomia das mulheres de decidirem quando, como e se vão querer ter filhos reduzindo danos emocionais e violências por parte de suas parcerias e também será reduzido possíveis contaminações de IST's e HIV.

Um ponto importante a ser ressaltado é a insuficiência de artigos encontrados relacionando ao tema nas revistas de Serviço Social, levando em consideração que o tema está bastante presente no dia a dia dos assistentes sociais na saúde, já que a ideia principal surgiu durante o período do estágio supervisionado, no qual pude perceber que grande parte das demandas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos estão relacionadas a sobre uma ótica biológica.

A escassez do debate do tema nos estudos de serviço social deve servir de alerta para pensarmos o porquê de não estarem sendo realizadas pesquisas sobre a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres visto que esse é um tema pertinente no cotidiano dos assistentes sociais que estão inseridos nos serviços de saúde.

É interessante pensar nesse debate para futuras pesquisas no campo da saúde pública, de maneira que se busque compreender que essa demanda é presente no dia a dia das(dos) assistentes sociais e precisa ser debatida também na área acadêmica pela sua relevância e pelos possíveis ganhos que possam surgir através dessas pesquisas, para ampliação de políticas da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos referentes as mulheres, entendendo que os seus determinantes sociais são imprescindíveis para a garantia de seus direitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

_____.As quatro ondas do Feminismo: Lutas e Conquistas. **Revista de Direitos Humanos em Perspectiva**, Encontro virtual, ano 2021, v. 7, n. 1, p. 101-122, 27 jul. 2021.

_____.BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 27, 25 dez. 2015.

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde da Família **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, n.27: 99-107, 2010. Jan - abr. 2015.

_____.BRASIL. Código de Ética profissional do/a Assistente Social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissional.

_____.CASTRO, Eduardo Lazarino de. **Reforma Sanitária e Renovação do Serviço Social no Brasil: duas faces de um mesmo processo societário**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. dez. 2018.

_____.COOK, R.; DICKENS, B. **Saúde reprodutiva e direitos humanos Integrando medicina, ética e direito**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.law.utoronto.ca/sites/default/files/media/portuguese-green-book.pdf>>.

_____.CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

_____.CISNE, M. Feminismo e marxismo: apontamentos teórico-políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais. **Serviço Social & Sociedade**, n. 132, p. 211–230, ago. 2018.

_____.CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Penso Editora, 2021.

_____.FEDERICI, J. F. **Gênero, feminismo e serviço social: relações possíveis**.

_____.GALHARDO, J.; CARVALHO QUADRADO, J. Direitos Sexuais e Reprodutivos Femininos na Perspectiva da Integralidade: reflexões à luz do Projeto Ético Político do Serviço Social. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 2, 4 dez. 2020.

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

_____. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, 2002.

_____. LISBOA, T. K. Gênero, feminismo e Serviço Social: encontros e desencontros ao longo da história da profissão. **Revista Katálisis**, v. 13, n. 1, p. 66–75, jun. 2010.

_____. MARTINS, A. P. A. O Sujeito "nas ondas" do Feminismo e o lugar do corpo na contemporaneidade. **Revista Café com Sociologia**, v. 4, n. 1, p. 231–245, 4 maio 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 50 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

_____. NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social e Saúde**, v. 4, p. 141-160, 2006.

_____. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2018. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>. Acesso em 10/07/2023.

_____. PROJETOS, S.; MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.

_____. REGINA, C.; PINTO, J. **Rev. Sociol. Polít.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/GW9TMRsYgQNzxNjZNcSBf5r/?lang=pt&format=pdf>>.

_____. RIBEIRO, D.; NOGUEIRA, C.; MAGALHÃES, S. I. **As ondas feministas: continuidades e descontinuidades no movimento feminista brasileiro**. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/136148/2/496080.pdf>>.

_____. SCAVONE, L. Nosso corpo nos pertence? Discursos feministas do corpo. **Revista Gênero**, v. 10, n. 2, 2010.

_____.SILVA, L. **Direitos Sexuais e Reprodutivos Femininos: Reflexões ao trabalho do Assistente Social no âmbito dos serviços de saúde pública.** 2017.

_____.SILVA, M. F. DA; PEDROSO, G. J. DE T. FEMINISMO E SERVIÇO SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO SÓCIO HISTÓRICA. **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**, v. 16, n. 1, 29 dez. 2019.

_____.SOUZA, I. A. de. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 81–91, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i1.969. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/969>.

_____.SOUZA, S; ÁVILA, H. Revista Revise, vol 3. 2019, Dossiê Gestão em Saúde, p.94-106. Atuação do Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

_____.SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 675–680, ago. 2008.