

Profissionais de serviço social frente à questão do aborto – a ética em debate¹

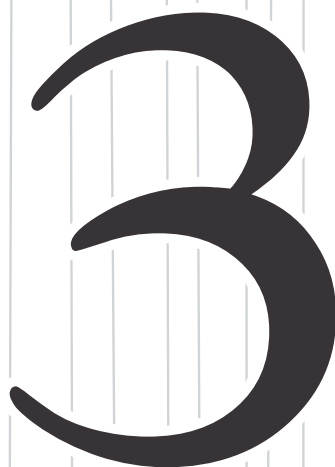
*Social workers in front the
issue of abortion - the ethic in debate*

Simone Lolatto

*Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em
Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.
Assistente Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis
lolatto@yahoo.com.br*

Teresa Kleba Lisboa

*Profa. Dra. do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação
Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.
tkleba@gmail.com*



Resumo

Este artigo apresenta a questão do aborto compreendendo-o como um direito reprodutivo das mulheres e faz parte de uma pesquisa na qual foram entrevistadas dez profissionais de Serviço Social que trabalham no atendimento a usuárias de serviços públicos de saúde, com o objetivo de saber como elas procedem a uma solicitação de aborto. O estudo demonstrou que no cotidiano de atendimento das profissionais frente à questão do aborto surgem questionamentos em torno da ética e da moral, gerando insegurança em relação aos procedimentos. Os principais indicativos apontados pela pesquisa foram: o debate em torno da ética e da moral é frequente no atendimento dessa questão; há uma grande lacuna nas políticas públicas de saúde quando surge a demanda do aborto; o comprometimento das assistentes sociais com o Código de Ética da Profissão intercrossa-se constantemente com aspectos subjetivos da identidade pessoal dessas profissionais, as quais, no cotidiano de intervenção, defrontam-se com as exigências e objetivos da instituição para a qual foram contratadas.

Palavras-chave: Aborto. Ética Profissional. Serviço Social. Direitos Reprodutivos.

Abstract

This article presents the abortion issue understanding him as a reproductive right of women, and is part of a survey in which they interviewed ten Social Workers that working in the public health services, to know how they come to a request for abortion. The study showed that in the daily care of the professionals in the issue of abortion, questions about ethics and morals generating uncertainty regarding procedures. The main indications in the survey were: the debate about ethics and morality is often in attendance this issue; there is a big gap in public health policies when the demand arises abortion; the involvement of social workers with the Professional Code of Ethics intercross constantly with subjective aspects of personal identity of those professionals who intervene in daily confronted with the requirements and objectives of the institution for which they were hired.

Keywords: Abortion. Professional Ethic. Social Work. Reproductive Rights.

¹ Este artigo é uma síntese revisada e atualizada da pesquisa realizada para a dissertação de Mestrado em Serviço Social (UFSC) defendida por Simone Lolatto (2006), sob orientação da professora Dra. Teresa Kleba Lisboa.

Apresentação

Falar de aborto é transitar por uma experiência particular e pessoal de mulheres. Essa prática afeta um número dificilmente quantificável de mulheres em todo o mundo, cuja precisão numérica se torna inviável devido à clandestinidade em que é praticado e à subnotificação das situações que ocorrem no sistema de saúde.

As mulheres que adotam esse recurso diante da incapacidade de assumir a maternidade em um determinado momento de suas vidas pertencem a todas as esferas de idade compreendida dentro do período fértil, independentemente de sua religião, condição conjugal ou outra condicionalidade.

Em grande parte dos países a questão do aborto é considerada um problema. Cabe perguntar: problema para quem? O grande paradoxo é que a resposta imediata deveria ser: “representa um problema para as mulheres”, mas não é isso o que ocorre. Não se pensa nelas quando se trata de buscar soluções. Elas, bem como seus problemas, entram em jogo quando se transita pelo terreno dos juízos de valores, da moral e das proibições nos países em que o aborto é criminalizado.

Outra pergunta que paira no ar quando se trata de aborto é: onde estão os homens que participaram da fecundação dessas mulheres que decidem que não podem levar adiante essa gravidez? Na maioria das vezes, desaparecem ou estão completamente ausentes na hora em que as mulheres mais necessitam de apoio.

Por outro lado, os homens se fazem presentes, em grande escala e de maneira incisiva, como médicos, padres e pastores de diferentes credos religiosos, juízes, advogados, desembargadores, pais de família, jornalistas, parentes, vizinhos e amigos, que outorgam a si mesmos a capacidade de ajuizar, castigar, proibir, julgar e condenar mulheres, reduzindo-as a úteros que deverão manter a gestação até o final para provar e honrar a continuidade da espécie, assumir seu papel “natural” de mães, ou, ainda, pagar pelo ato sexual praticado.

Discorrer sobre um conteúdo como o aborto, que forçosamente é mantido latente, escondido, invisibilizado, remete ao significado que lhe é atribuído através de uma ordem simbólica (com forte cunho moral e religioso) e política, de sua localização na ordem jurídica, do peso real de sua prática, de sua relação com os métodos e recursos de controle da fecundidade e prevenção da gravidez não desejada, bem como das condições de sua atenção médica, higiênica e sanitária.

Nesse contexto, inserem-se as/os profissionais de Serviço Social, que, entre seus campos de intervenção, atuam também na área da saúde, em unidades públicas básicas de saúde, hospitais e maternidades. Com o objetivo de verificarmos quais os procedimentos adotados por uma Assistente Social diante do pedido de uma mulher que quer interromper uma gravidez involuntária, principalmente quando o caso não está previsto pelo Código Penal brasileiro², entrevistamos dez profissionais³ que trabalham em hospitais e maternidades, da rede pública de saúde, da Grande Florianópolis. A técnica consistiu na utilização de entrevista semiestruturada, seguida de análise de conteúdo.

No decorrer das entrevistas, chamou-nos a atenção a frequência com que foram mencionados os temas da ética e da moral. Desse modo, evidenciamos a necessidade de aprofundar esses dois enfoques, relacionando-os com o exercício profissional do Serviço Social frente à questão do aborto.

Contextos da interrupção involuntária da gestação

O aborto é um tema polêmico que suscita diferentes abordagens, pondo em manifesto as múltiplas determinações de uma questão social. Conforme Salgado (2003, p. 17), o aborto pode ser visto como “um problema de saúde pública; um problema político; um problema moral; um assunto jurídico; um dos direitos humanos das mulheres; e parte de uma experiência coletiva das mulheres”.

Quando uma mulher decide abortar, esse ato nunca será concretizado sem uma forte razão, assim, cada mulher apresenta um motivo, ela o fará a partir de uma posição pessoal e social, levando em conta que essa gravidez, em um momento específico de sua vida, representa uma disjuntiva entre a própria vida e uma vida futura.

Entre as razões e impossibilidades de uma mulher dar seguimento a uma gravidez, Salgado (2003, p. 18) aponta:

Sua idade; sua situação conjugal; as circunstâncias em que aconteceu a gravidez; sua situação econômica; sua condição de maternidade; sua saúde; sua situação laboral;

² Decreto-Lei n. 2.848 de 07 de dezembro de 1940, art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico: Aborto necessário I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante; Aborto no caso de gravidez resultante de estupro II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

³ Como todas as profissionais entrevistadas foram mulheres, usaremos ao longo desta análise o sentido feminino ao nos referirmos às pessoas trabalhadoras do Serviço Social.

sua situação política; sua formação religiosa; seus princípios morais; sua condição étnica ou de classe; sua cultura reprodutiva; seu autorreconhecimento como cidadã; seu projeto de vida; e sua capacidade para erigir-se como artífice de sua própria vida.

Destacaremos, neste artigo, o aborto compreendido como um direito reprodutivo das mulheres, evidenciando que a sua situação de criminalização fere a autonomia e a liberdade de escolha das mulheres sobre os rumos de suas vidas.

O Código Penal de 1940 estabelece em seu Artigo 128 as duas possibilidades de abortos legais: Artigo 128: 1 – quando a gravidez é resultante de violência sexual; e 2 – quando a gravidez impõe risco de vida para a gestante. Além dessa abertura, foi descriminalizada, pelo Supremo Tribunal Federal, em abril de 2012, a possibilidade de interrupção legal da gestação de fetos anencefálicos no Brasil.

Um grande número de mulheres no Brasil, quando tomam a decisão de interromper a gravidez, faz isso independentemente da situação de legalidade. Aquelas com poder aquisitivo pagam altos preços para realizar a interrupção da gravidez em clínicas privadas, com toda a segurança. Porém, milhares de mulheres que não possuem condições econômicas para tal submetem-se a abortos inseguros, com métodos caseiros ou em locais clandestinos, sem que haja mínimas condições de higiene. São precisamente essas mulheres empobrecidas – majoritariamente negras – que correm maiores riscos de saúde e adentram nas emergências hospitalares com abortos em curso ou malsucedidos.

Centenas delas morrem em decorrência do aborto; na maioria das vezes, em seu obituário, não consta a verdadeira causa da morte, que é camuflada por diagnósticos como “hemorragia” ou outro agravante do aborto malsucedido. Outras centenas ficam com sequelas, como, por exemplo, a impossibilidade de ter outros filhos.

Dentre as questões que mais afligem as mulheres que optam pelo aborto, independentemente da situação econômica, o sentimento de culpa, como um fator incontrolável e subjetivo, percorre a arena dos valores, crenças e significados, perpetuados através de gerações.

Nessa subjetividade, inúmeras questões se inter cruzam, tanto para quem vive no corpo o drama do aborto como para as profissionais de saúde que atendem essas mulheres antes, durante ou pós-interrupção da gestação. Valores e crenças se misturam com vieses de ética e moral em todos os espaços

da vivência cotidiana, seja das gestantes, seja da sociedade, seja de profissionais.

A defesa da vida – entre as concepções feministas e a punição das igrejas

Os movimentos feministas são os principais representantes dos segmentos sociais que defendem a legalização e descriminalização completa do aborto, amparando-se fundamentalmente na autodeterminação das mulheres sobre os seus corpos.

Hierro (2003, p. 46) afirma que, “no contexto das conotações punitivas do aborto, foi imposta às mulheres a separação entre sexualidade e procriação, convertendo-as em escravas da maternidade: se não somos donas do nosso corpo, de que somos donas, então?”

As diferentes igrejas tentam inculcar o aborto como pecado, como delito que leva à culpa, em que esta é entendida como experiência subjetiva que funciona como crítica, controle, acusação social que legitima a subordinação das mulheres e o poder sobre elas. A culpa cumpre então uma função política de controle sobre o corpo das mulheres, justificando o seu permanente castigo e desvalorização.

Entretanto, essa opinião não é consenso no interior das igrejas. O Grupo “Católicas pelo Direito de Decidir” (CDD) tem se constituído como uma força política que defende o direito da mulher de interromper a gravidez indesejada.

Entre os tantos argumentos por parte de quem defende a legalização do aborto, como daqueles que querem mantê-lo como um crime, está presente a “defesa da vida”. Essa defesa parte, de um lado, dos setores antiaborto, que fazem a “defesa da vida do feto”, e, por outro lado, é utilizada pelos setores defensores da legalização, que argumentam pela “defesa da vida das mulheres”.

Defender a vida não é privilégio de um ou outro agrupamento. A controversa questão sobre “quando realmente é o início da vida” não é consenso entre religiosos, tampouco entre profissionais das áreas da medicina, biologia, entre outras.

Constata-se que a discussão acerca da defesa da vida (do feto ou da mulher) está fundamentalmente ligada aos preceitos éticos e morais construídos e repassados histórica e socialmente.

O debate em torno da ética e da moral é pauta das discussões feministas, que argumentam que se trata muito mais de coerência em atribuir o

direito ao aborto àqueles que experimentam a vida com todas as suas determinações, ou seja: tem direito à vida quem está vivo!

Estado e a questão da interrupção legal da gestação

O Estado é o principal gestor e executor de políticas públicas. Em relação à problemática da clandestinidade do aborto e das consequências para as mulheres, o Estado tem sido omissivo, mesmo havendo as exceções legais para a prática do aborto. Este criminaliza a prática e a opção por abortar, penaliza as mulheres, não oferece um serviço de saúde que atenda suas necessidades básicas e não preconiza um serviço de orientação à contracepção de forma equânime e satisfatória nos diferentes municípios brasileiros.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), formulado em 1983, portanto anterior à atual Constituição Federal e ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi precursor em adotar a terminologia “integralidade”, objetivando, dessa forma, romper com a visão materno-infantil sobre a saúde da mulher. Entretanto, pouco se avançou nos municípios para que houvesse a implementação do PAISM de modo abrangente, permanecendo limitado a questões pontuais da saúde da mulher. Em que se relativizem os ganhos que de fato existem, vale ressaltar que poderiam ter ido além.

Em países onde o aborto é legalizado, podendo ser realizado de forma segura e com fácil acesso, nos quais a mulher tem a livre escolha pela continuidade ou não da gravidez, os índices de mortalidade materna baixaram consideravelmente, fator que leva a constatar que tornar legal a possibilidade da interrupção da gestação é significativamente importante para o Estado na implementação de políticas públicas de saúde eficientes e eficazes.

A reivindicação feminista “nosso corpo nos pertence” resgata a condição feminina e a compreensão da decisão sobre o próprio corpo, implicando autonomia, liberdade e cidadania da mulher.

As assistentes sociais frente à questão do aborto

Perfil das entrevistadas

Das assistentes sociais entrevistadas, oito se encontravam na idade entre 35 e 50 anos, as quais afirmaram ter uma crença religiosa. Seis exercem a profissão há mais de 15 anos e cinco estão trabalhando na mesma instituição há mais de 10 anos. Todas têm um ou mais filhos/as, quatro mantêm uma

relação conjugal caracterizada como “casamento”, outras quatro afirmaram estar “separadas” e duas responderam ser “solteiras”.

As entrevistas remeteram para uma das principais dificuldades que as profissionais possuem ao atuar junto à questão do aborto, que é a impossibilidade de manterem uma formação continuada sobre as temáticas relativas a essa questão: estudos feministas; saúde, sexualidade e direitos reprodutivos; violência conjugal, entre outras.

Uma das dificuldades mais citadas foi falta de tempo e de oportunidade para realizarem estudos a respeito das temáticas relacionadas às questões que envolvem o aborto. Conforme a entrevistada O3: *é difícil retomar esse envolvimento porque a rotina se impõe principalmente para nós mulheres, que assumimos as atribuições dos afazeres domésticos e as responsabilidades com os filhos.*

Constata-se que as dificuldades encontradas pelas profissionais para participarem de cursos de capacitação estão vinculadas aos papéis de gênero socialmente atribuídos, como a sobrecarga na divisão do trabalho doméstico, e ao excesso de demanda no local de trabalho, o que as impede de estabelecer relação com os conteúdos teóricos que fundamentam o cotidiano de sua prática.

Posicionamento das assistentes sociais frente à questão do aborto

Em relação ao posicionamento das assistentes sociais frente à questão do aborto: de 10 entrevistadas, 8 mostraram-se favoráveis a legalização e descriminalização do aborto, acreditando que, ao torná-lo um direito, menos mulheres sofrerão com as consequências de abortos inseguros.

A maioria (novamente 08 de 10) das entrevistadas afirma que já recebeu solicitações de informação sobre o aborto; entretanto, a quantidade de vezes em que essa solicitação chegou para cada assistente social foi muito pequena: a maior parte delas foi interpelada por essa demanda, em média, três vezes.

Tal constatação nos fez repensar sobre o quanto ainda é difícil considerar o aborto como uma questão de saúde pública, como um direito das mulheres. Os locais de atendimento à saúde deveriam ser uma fonte de informações segura, procurados pelas mulheres que necessitam fazer aborto.

A maioria das entrevistadas não possuía total segurança quando indagadas a respeito das possibilidades legais previstas para o aborto no

⁴ Faremos referência às entrevistadas por numeração de 01 a 10, a fim de garantir o sigilo da sua identificação.

Código Penal. As respostas foram basicamente: “em casos de estupro” ou “risco de vida para a mãe”.

A partir desse questionamento, duas assistentes sociais afirmaram que os médicos que realizam os abortos legais são tidos como “aborteiros” e sofrem discriminações, comprometendo, muitas vezes, sua ascensão profissional. Por esse motivo, é comum que acionem o dispositivo da “objeção de consciência”. No caso do aborto em serviço público de saúde, o conflito não é apenas entre médico e mulher. Conforme Diniz (2011, p. 2), “a objeção de consciência pode ser analisada como conflito entre responsabilidades profissionais e direitos individuais; entre diferentes direitos individuais [...]; ou entre direitos individuais e deveres institucionais”.

Segundo essa autora, a questão da “objeção de consciência” gera polêmica porque um médico tem o direito de professar privadamente sua religião ou crenças filosóficas, o que pode, inclusive, significar militância política contrária ao aborto, mas deve se manter neutro quando representa o Estado em um serviço público de saúde, podendo a recusa da assistência ser classificada como discriminatória, imoral ou ilegal, a depender das motivações e consequências de seu ato para a vida da mulher. Nem todas as crenças individuais, conclui Diniz (2011), são razoáveis para a acomodação pública, em particular quando o bem contestado é a proteção de uma necessidade básica, como a saúde das mulheres.

Para a análise dessa situação, somos convidadas a percorrer os caminhos da interdisciplinaridade, ao evocarmos conhecimentos da área da saúde pública, dos direitos reprodutivos, dos direitos humanos e direitos das mulheres, dos estudos feministas e relações de gênero, das questões éticas e morais que envolvem a “objeção de consciência da médica” e demais diálogos de saberes que perpassam o processo de acolhimento, atendimento e encaminhamento de situações em que as mulheres reivindicam o direito ao aborto nos casos previstos em lei.

De um lado, temos a formação moral, os valores de cada profissional que, quando contrário ao aborto, não executa o procedimento. Mesmo quando se trata daqueles abortos legalmente amparados, ainda existem médicos que não os realizam para manter a “boa imagem” e não serem “rotulados”. Essas duas atitudes estão permeadas de valores que foram sendo internalizados pelo indivíduo durante toda a formação de seu ser.

Do outro lado, está a mulher grávida que conseguiu vencer várias etapas para chegar a um hospital com o encaminhamento a fim de interromper

uma gestação não desejada. Esse direito não pode mais ser negado à mulher; o hospital deve dispor de profissionais que estejam dispostos (e tenham “a coragem”, como afirma uma das entrevistadas) a cumprir o encaminhamento e executar os procedimentos cirúrgicos para interromper a gravidez. Além disso, a instituição deve dispor aos seus profissionais todas as informações corretas e adequadas em relação ao aborto e à legislação.

Por fim, deve existir a capacitação técnica adequada para o atendimento humanizado das mulheres que passam pela situação do aborto – nos casos do aborto espontâneo em que são tratadas com displicência, como se tivessem provocado o aborto, quando, na verdade, desejavam o nascimento da criança; bem como nos casos em que a mulher provocou o aborto e chega à emergência com complicações ou buscando saber melhor como está a sua situação após o abortamento.

Dificuldades para as assistentes sociais diante da questão do aborto

Quando questionadas sobre as principais demandas de atendimento e dificuldades para a assistente social diante da questão do aborto, surgiram os seguintes aspectos:

- *quando as mulheres dão entrada nas emergências com complicações em virtude de abortos malsucedidos, e quando a criança nasce com graves sequelas ou com grandes hemorragias nas mulheres* (entrevistadas 4, 5, 7, 9 e 10);
- *quando o mau atendimento gera a morte de adolescentes ou moças muito jovens* (entrevistadas 1, 4, 6, 8, 9 e 10);
- *quando as mulheres dão entrada no hospital com graves sequelas físicas decorrentes de abortos feitos de forma clandestina, além da questão psicológica da culpa* (entrevistadas 1, 2, 6, 8 e 9);
- *quando ocorre a chegada de uma mulher cuja gravidez já está com 5 ou 6 meses e ela ainda está tentando abortar; é complicado aceitar isso até para a assistente social* (entrevistadas 3, 4, 5 e 7).

Mediante esses aspectos, podemos ponderar que: a) as mulheres e as assistentes sociais enfrentam dificuldades diante da criminalização do aborto, pois continua sendo praticado de forma insegura, fazendo com que as mulheres cheguem às emergências dos hospitais com complicações e mortes; b) a presença da culpa na mulher que fez o aborto é frequente, abalando-a psicologicamente; c) as assistentes sociais tendencialmente carregam consigo

a marca de uma construção histórica, formando sua identidade individual de acordo com as normalizações repassadas e vividas a partir da socialização, reproduzidas “através dos hábitos e expressando valores e princípios socioculturais dominantes numa determinada época histórica” (BARROCO, 2001, p. 42).

Contradições entre o direito formal e o direito almejado

A contradição entre o direito formal e o direito almejado foi outra constatação e uma das grandes dificuldades enfrentadas pelas assistentes sociais diante da demanda do aborto.

Verificaram-se, de um lado, posições presas às leis e à situação de ilegalidade e, de outro, uma posição crítica frente à complexidade de situações que envolvem a decisão do aborto.

As questões do direito formal estiveram presentes nas falas, quando o aborto é colocado como “ilegal” e o direito almejado é mencionado ao afirmarem que, na verdade, o aborto não é completamente ilegal, pois existem os casos em que pode ser autorizado ou não penalizado. Constatamos a dificuldade de discernir entre a liberdade, o direito de escolha e a situação de restrição da prática do aborto por parte das profissionais entrevistadas.

Entre as principais dificuldades frente à demanda do aborto, as assistentes sociais mencionaram: o direito à vida do feto como um impeditivo para a mulher fazer o aborto; a influência da religião, principalmente quando se referiam às questões morais sobre a prática do aborto e aos direitos da vida do feto. Vale ressaltar que nas respostas das assistentes sociais apareceram diversas menções ao “direito à vida do feto”, porém nenhuma menção sobre o “direito à vida da mulher”.

Um terreno contraditório

A forte carga negativa que recai sobre o trabalho das assistentes sociais junto a hospitais ou serviços públicos de saúde em decorrência da grave situação de desmantelamento e escassez de recursos do SUS pode ser constatada no depoimento da entrevistada 02:

A assistente social trabalha muito com a carga negativa: você ouve a história sofrida daquele doente e depois diz “sinto muito” o SUS não cobre, não tem remédio, entra na

fila e fica 6 meses esperando... é só “não” e “sinto muito” que digo! Quando vem uma mulher pedindo informações sobre o aborto, sou proibida de fazer a internação e procurar um médico para atender de forma digna, ela vai ter que se virar por conta e vai voltar na emergência com hemorragias, complicações, feto nascendo deformado por abortos em curso... isso é muito triste pra assistente social.

A maioria das assistentes sociais entrevistadas possui uma compreensão ampla sobre saúde, entendendo que o Estado deve garantir o seu acesso, pois a saúde é um direito, não um serviço. Elas acreditam que, ao “descriminalizar e legalizar o aborto, muito menos mulheres morreriam” em decorrência dos péssimos procedimentos adotados em abortos caseiros ou clínicas clandestinas. Por outro lado, apontam um planejamento familiar efetivo e eficaz como a principal saída para evitar a gravidez indesejada e, por consequência, a necessidade do aborto.

Ausência de políticas públicas para a questão do aborto

A ausência de políticas públicas na área da saúde nas situações que envolvem o aborto é apontada pelas assistentes sociais como uma grande dificuldade.

A falta de locais adequados para a realização dos procedimentos cirúrgicos gera insegurança para a assistente social, assim, mesmo que ela concorde que a melhor alternativa para a mulher usuária é o aborto e que ela conceba o aborto como um direito, a situação de ilegalidade limita a intervenção profissional e gera incertezas, conforme relata a entrevistada 08:

É essa contradição do direito do corpo, direito de escolha e a lei que é o direito escrito proibindo; então fica a questão: qual direito? E o assistente social tá aí nesse meio. É bem complicado, porque entram a ética profissional, a moral religiosa que todos têm... isso influencia e dificulta um atendimento sem preconceitos no caso de um aborto.

O diálogo com as assistentes sociais durante as entrevistas possibilitou-nos apontar algumas demandas de políticas públicas de saúde para as mulheres que necessitam fazer um aborto:

- 1) A principal questão é retirar a criminalização sobre a prática, conforme argumentou a entrevistada 01: *a mulher quer fazer um aborto e não tem amparo legal; ao mesmo tempo em que ela tem o direito de decidir sobre o seu corpo, a lei pensada e feita pelos homens proíbe ela;*

- 2) Disponibilizar informações seguras acerca de todos os tipos de aborto e suas consequências, como uma normalização dos estabelecimentos públicos de saúde, entendendo que aqueles são os locais adequados para as mulheres procurarem informações;
- 3) Pensar em *programas multiprofissionais que atendam as necessidades das mulheres que fizeram abortos caseiros e vêm para emergência com sequelas; elas têm o direito de serem atendidas de forma diferenciada, com equidade, elas precisam de uma atenção melhor para trabalharem com as suas realidades específicas e a questão psicológica da culpa, conforme muito bem argumentou a entrevistada 05;*
- 4) Legalizar o aborto, no interior do planejamento familiar e reprodutivo, como diretriz fundamental, compreendendo-o como política pública necessária e um direito reprodutivo da mulher, uma vez que, na fala da entrevistada 05: *se o aborto fosse legalizado, muito menos problemas aconteceriam com as mulheres por que ele não deixa de existir sendo ilegal, ele é malfeito e deixa consequências graves para as mulheres.*

Garantir o planejamento, a implementação e o respeito a essas propostas de políticas públicas é condição básica ao exercício pleno da cidadania das mulheres.

Múltiplas determinações – a questão da ética e da moral perpassando a intervenção das assistentes sociais

A pergunta sobre o “entendimento acerca dos direitos reprodutivos e sexuais” suscitou várias vezes nas respostas a questão da ética e da moral. Em uma das falas, ficou expressa a indignação da assistente social perante a “sociedade hipócrita”, que tanto fala em liberdade e ao mesmo tempo condena moralmente a decisão pelo aborto. Relacionando a questão do aborto com a moral e a ética, uma das entrevistadas afirmou:

As mulheres que escolhem pelo aborto sofrem preconceitos e discriminações da vizinhança, da igreja, existe uma moralidade muito cruel e nós assistentes sociais não escapamos dessas armadilhas, também nos escondemos atrás do código de ética, essa ética que fica confusa para nós, ao invés de nos ajudar, atrapalha, confunde (entrevistada 03).

Intrinsecamente à ética e à moral, constata-se a presença da culpa, da educação repressora e do preconceito relacionado ao exercício dos direitos

sexuais associado à orientação sexual (homossexualidade e heterossexualidade).

Esta entrevistada também mencionou a religião ao relacionar a questão do aborto à ética profissional:

Se relaciona com a ética dos direitos e a ética do Serviço Social que tem como base os direitos humanos, de cidadania. No caso do aborto, é uma contradição muito forte onde questões pessoais do assistente social entram em jogo: a religião, por exemplo (entrevistada 10).

A ética profissional muitas vezes é confundida com os valores individuais das entrevistadas. Todas afirmaram que os valores individuais influenciam na intervenção profissional, no entanto uma das entrevistadas mencionou a contradição e a falta de clareza entre a ética profissional e as leis vigentes:

A questão da ética está muito mais ligada aos problemas de critérios, valores pessoais. Não se pode dizer “você tem o direito de fazer aborto” é ilegal! O Código de Ética é vago sobre isso, fala de cidadania e direitos humanos, mas como fica essa questão que é uma questão de cidadania da mulher e ao mesmo tempo é proibido por lei? (entrevistada 03).

Esta profissional associa a ética diretamente à questão da moral, falando como se fossem sinônimos, conforme depoimento:

Tem a questão da moral que influencia, como eu disse antes: nós, cada um tem seus valores, sua ética, se eu acredito que o aborto deve ser proibido porque sou religiosa, então na minha prática vou defender isso (entrevistada 04).

Ética e moral são comumente confundidas como sinônimos referindo-se ao “certo” ou ao “errado”, ao “bom” ou ao “mal”. Os valores pessoais geralmente determinam os posicionamentos ou julgamentos que fazemos diariamente. No entanto,

algumas vezes, a decisão sobre qual é a ação mais correta requer uma análise calma e prolongada de todos os valores envolvidos, como no caso das ações relativas ao aborto. Os valores pessoais terão pesos diferentes quando a ação que se deve praticar afeta apenas umas poucas pessoas, como é o caso de solicitar ou procurar um aborto, ou se a ação afeta a sociedade em geral como, por exemplo, quando se legisla acerca do aborto (FAÚNDES; BARZELATTO, 2004, p. 164).

O Brasil é um Estado laico, portanto, cada indivíduo deveria ter a liberdade de exercer sua religiosidade e expressar sua fé; assim também a pessoa que não possui vínculos religiosos deveria ter o direito de não professar fé ou culto em religião alguma. O Estado, e por consequência os serviços públicos, não poderia mediar suas ações por juízos éticos, morais ou religiosos.

As assistentes sociais, no cotidiano de seu trabalho, absorvem valores, normas, comportamentos da sociedade em que vivem. Para elas, “a ética deve ter como suporte uma ontologia do ser social: os valores são determinações da prática social, resultantes da atividade criadora tipificada no processo de trabalho [...]” (CFESS, 1993, p. 10).

Quando as assistentes sociais se defrontam com a situação de uma mulher que necessita fazer o aborto, há uma série de desafios. Nesse processo de intervenção, surge “uma nova relação com as políticas sociais, tendo como referência o sujeito coletivo” (JUCÁ, 1997, p. 47).

Para muitas assistentes sociais, a dimensão ético-política e o âmbito da prática profissional constantemente entram em contradição, a nosso ver, porque:

- Existem profissionais que são contra a prática do aborto, mesmo sabendo da situação de clandestinidade e atendendo inúmeras mulheres que são hospitalizadas cotidianamente em consequência de abortos inseguros e, igualmente, cientes da fragilidade dos programas de planejamento familiar;
- Também existem aquelas que compreendem o aborto como um direito reprodutivo, ou simplesmente como uma opção da mulher, e veem-se sem saída para uma orientação dentro dos preceitos legais diante da mulher que necessita fazer um aborto não previsto entre os casos permitidos pelo Código Penal.

Como direcionar suas ações frente a essas limitações, se temos clareza de que nenhum profissional está acima das leis instituídas? Para Barroco (2001, p. 65),

projetar as ações, orientando-as para a objetivação de valores e finalidades, é parte da práxis. Afirmar que essa projeção é ética e política significa considerar que a teleologia implica valores e que sua objetivação supõe a política como espaço de luta entre projetos diferentes.

Nesse sentido, impõe-se uma reflexão acerca dos múltiplos determinantes que envolvem a questão do aborto tanto do ponto de vista legal quanto sob a ótica da necessidade. Profissionais de qualquer área estão vulneráveis a essa questão.

A construção de uma orientação ética no Serviço Social foi resultado de intensos debates que se iniciaram nos anos de 1960, com o Movimento de Reconceituação da profissão, e que se prolongaram até a década de 1990, culminando no atual Código de Ética do Serviço Social (1993). Conforme Silva (2011, p. 6), foi a partir desse Código de Ética “que o projeto profissional começou a ser chamado de projeto ético-político”, uma vez que

a ética passou a ser colocada como uma questão de destaque no projeto pedagógico do Serviço Social, no âmbito do debate e de sua implementação [...]. Em decorrência dessa reflexão ética e de sua sistematização, o Serviço Social pode responder as novas reflexões postas a sociedade e a própria profissão, como a questão dos direitos humanos. [...] Essas novas reflexões colocadas à profissão no final dos anos 1990 marcaram o amadurecimento ético-político da profissão, sobretudo, pela afirmação da necessidade dos direitos humanos na contradição onde esses direitos estão inseridos.

Para o Serviço Social, a ética profissional ocorre na práxis cotidiana, nos espaços de conflitos, frente a situações que demandam um posicionamento de valor (BARROCO *apud* SOUZA, 2002). Conforme Barroco, a ética do exercício profissional está constituída por três esferas: a esfera teórica, a moral prática e a normativa.

- Na esfera teórica – orientações filosóficas e teórico-metodológicas fundamentam as concepções éticas profissionais, valores, princípios, visão humana e social;
- Na esfera moral prática – estão tanto os comportamentos individuais do fazer, imbuídos das visões de mundo, juízos de valor, compromisso social de cada assistente social, como o conjunto de ações profissionais em seu processo de organização coletiva, dirigidas a determinados projetos com valores e princípios éticos coletivos;
- Na esfera normativa, expressa através do Código de Ética Profissional, estão inscritas as orientações do comportamento individual profissional, definindo-se uma direção social, através de um projeto profissional.

As atividades profissionais deveriam, no entender da autora, voltar-se para ações que assegurem o acesso ao direito universal concreto, relacionado à realidade, às necessidades e à cultura das pessoas, vinculando sua práxis às orientações do projeto ético-político da profissão.

A Federação Internacional dos Assistentes Sociais, durante assembleia que ocorreu no Sirilanka (1994), definiu “princípios e valores da ética profissional”, destacando entre eles:

[...] 2.1.6. Espera-se que os Assistentes Sociais providenciem o melhor apoio possível a toda e qualquer pessoa que procure a sua ajuda e conselho, sem discriminação com base na deficiência, cor, raça, classe social, religião, língua, convicções políticas ou opções sexuais; 2.1.7. Os Assistentes Sociais respeitam os Direitos Humanos básicos, de indivíduos e grupos, consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas e em outras convenções internacionais derivadas daquela Declaração; [...] (FIAS, 1994, p. 2).

Mesmo diante da difícil decisão de uma mulher em interromper uma gestação em curso, quando esta decide por fazê-lo envidará todos os recursos e meios para tanto. Ao procurar um/a profissional da saúde, espera encontrar uma fonte segura de informações, e não um julgamento moral. Nas Normas Éticas Internacionais propostas para a categoria profissional, consta que todo/a assistente social deve

[...] 3.3.3 - Reconhecer e respeitar as opções, responsabilidades e diferenças individuais dos utentes. Dentro do âmbito do serviço e do meio social do utente, o Assistente Social deverá ajudar os utentes a assumir a responsabilidade pelas suas ações, apoiando todos de igual maneira. Se o serviço não puder ser efetuado desta forma, os utentes deverão ser informados disso, para que possam ficar livres para agir; [...] (FIAS, 1994, p. 5).

Entende-se com essa norma que as pessoas têm direito de ser bem informadas para favorecer a tomada de decisão final, ou seja, não pode haver pressões para levar a cabo uma gestação indesejada, tampouco pressões para que se concretize uma interrupção. Cabe ao profissional de serviço social refletir conjuntamente com essa mulher a fim de que ela possa tomar sua decisão de forma autônoma e consciente. A grande questão é concretizar o procedimento caso a decisão seja pelo aborto! Os princípios da bioética da beneficência e da não maleficência consideram que

a experiência mundial mostra que os países com leis que restringem severamente o aborto não têm tido sucesso em diminuir o número total de interrupções da gravidez, mas sim em aumentar o número de abortos realizados em condições técnicas inadequadas (FAÚNDES; BARZELATTO, 2004, p. 175).

Para além do que se discute sobre “o início da vida em um ser humano”, estudos comprovam que a formação e a estrutura celular não tomam contornos de viabilidade extraútero antes das 20 semanas de gestação. Mesmo assim, nos países onde o aborto é legalizado são raros os que autorizam a interrupção após a 12ª semana da gravidez. A grande questão é que nos países onde o aborto é proibido as mulheres recorrem ao abortamento clandestino e inseguro, afetando de modo muito mais significativo as mulheres empobrecidas e, dentre elas, as negras.

Ressalta-se, por fim, que nenhuma mulher decide interromper uma gravidez sem passar por momentos de grande angústia! Essa difícil decisão, na maioria das vezes, é permeada por desespero e culpa. Sugere-se que os serviços de saúde possam oferecer atendimento digno a essas mulheres, acolhimento qualificado e garantia do direito à integridade de sua saúde. É necessário romper o manto da hipocrisia que reveste o nosso país e que cobre uma dura e triste realidade invisibilizada, que é o tema do aborto.

Considerações finais

Estamos conscientes de que lançamos apenas algumas questões para o debate em torno das contradições que permeiam o exercício profissional das assistentes sociais que atuam em hospitais e maternidades públicas da Grande Florianópolis, frente à questão do aborto.

Evidenciamos uma série de dificuldades para a garantia dos abortos previstos no Código Penal e muito mais para a necessidade desse procedimento, que não se enquadra nas normas jurídicas. Nesse sentido, contribuem para dificultar a qualidade na intervenção profissional a insegurança e o desconhecimento das normatizações profissionais (como o Código de Ética), bem como as características que formam a individualidade (valores, crenças religiosas, concepções morais etc.), além das diretrizes de cada instituição (local de trabalho) onde a/o profissional atua.

Além disso, o contexto de criminalização do aborto é uma forma de manutenção das desigualdades sociais e de gênero. É considerado um crime e sua punição recai sobre as mulheres, principalmente sobre aquelas de baixa renda, as quais, sem condições de recorrer a clínicas qualificadas – de alto custo – têm o risco de morte aumentado e a exposição pública de sua vida, de sua escolha/necessidade, frente a sua família e vizinhança, fator que, para a maioria das mulheres, é bastante humilhante. Entretanto, o sentimento subjetivo da “culpa” pode afetar em diferentes graus mulheres das mais distantes realidades socioeconômicas, extrapolando a questão das classes sociais.

Dessa maneira, a necessidade ou opção pelo aborto é parte tanto da resistência material como simbólica reivindicada por mulheres que não podem ou não desejam ter um ou mais filhos em determinado momento de sua vida.

O Serviço Social é uma profissão que trabalha essencialmente nas contradições da sociedade. Assim, havendo capacidade para uma leitura da totalidade frente às situações que se apresentam como isoladas, esse profissional poderá buscar alternativas de resistências, mudanças e rupturas no seu fazer cotidiano.

Atualmente, o espaço de trabalho da/o assistente social se dá exatamente no contexto dessa tensa dinâmica da vida social. Nela, a/o profissional deve buscar as possibilidades de concretizar e ampliar os direitos de cidadania. Na práxis do Serviço Social, fazer da essência da ação política a maneira de transformar necessidades individuais em demandas coletivas significa revolucionar cotidianamente o fazer assistência social, entendida como uma política pública, um direito.

A intervenção da assistente social frente à solicitação de um aborto pode se dar através do diálogo com as necessidades e a situação da mulher que procura essa profissional buscando uma saída; pode-se intervir amparada pela reflexão ética que exige a criticidade e a perspectiva de totalidade e pelos valores que se apoiam na liberdade e emancipação humana. Levar em conta todos esses elementos significa trabalhar tendo em vista as contradições do processo social na sua totalidade, considerando a realidade concreta.

Este estudo, muito mais do que dar conta da intervenção da assistente social frente à solicitação do aborto, tornou-se um ponto de partida para novas inquietações no que se refere à contraditória realidade de trabalho de profissionais nos serviços públicos de saúde. Atuar na garantia dos direitos sociais alcançados e participar politicamente da sociedade com vistas a conquistar novos direitos é o que se almeja com a contribuição desta breve reflexão.

Referências

- BARROCO, Maria Lucia Silva. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*. São Paulo: Cortez, 2001.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BOFF, Leonardo. *Ética e Moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- CASTRO, Mary Garcia. Alquimia de categorias sociais na produção dos sujeitos políticos. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, n. 01, 1992.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CEFSS. *Código de Ética Profissional do Assistente Social*, 1993.
- FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS – FIAS. *A Ética no Serviço Social: princípios e valores*. Assembleia Geral. Colombo, Sirilanka, julho de 1994. Disponível em: <http://cdn.ifsw.org/assets/Portugal_Etica.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2013.
- DINIZ, Débora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. *Revista Saúde Pública*, Brasília, 2011.
- FALEIROS, Vicente de Paula. *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2002.
- FAÚNDES, Aníbal; BARZELATTO, José. *O Drama do Aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004.
- FREIRE, Lúcia Maria de Barros. A relação saúde-trabalho no contexto das relações sociopolíticas no trabalho e o Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, ano XVI, n. 49, 1995.
- HIERRO, Graciela. El aborto y la ética. In: SALGADO, Martha Patricia Castaneda (Coord.). *Interrupción voluntaria del embarazo: reflexiones teóricas, filosóficas y políticas*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM, 2003.
- JUCÁ, Denise C. M. Assistidos e Assistentes: o feitiço da identidade atribuída. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, ano XVIII, n. 54, 1997.
- SALGADO, Martha Patricia Castaneda (Coord.). *Interrupción voluntaria del embarazo – reflexiones teórica, filosóficas y políticas*. México: Centro de Invetigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM, 2003.
- SILVA, Rosane Durval. A Ética na Formação Profissional em Serviço Social: superação e desafios. In: SEMINARIO LATINOAMERICANO DE ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, 20., Cordoba, Argentina, 24 a 27/09/2012. *Anais...* Disponível em: <http://www.ets.unc.edu.ar/xxseminario/datos/2/2brDurvaldaSilva_stamp.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2013.
- SILVA, Tomaz Tadeu. A produção Social da Identidade e da Diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

SOUZA, Aione Maria da Costa. A ética e o trabalho cotidiano do assistente social. *Revista Presença Ética*, Recife, ano II, n. 2, v. 2, 2002.

VASCONCELOS, Ana Maria. *A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. São Paulo: Cortez, 2002.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e Diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

