

Direitos sexuais e reprodutivos: aproximações com a assistência social

Thais Gomes de Oliveira¹, Bruna Moraes Battistelli¹, Lílian Rodrigues da Cruz¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Grupo de Estudo em Psicologia Social, Políticas Públicas e Produção de Subjetividades (GEPS). Instituto de Psicologia. PPG em Psicologia Social e Institucional. Porto Alegre. RS. Brasil.

E-mail: thais_gomes.oliveira@hotmail.com; brunabattistelli@gmail.com; lilian.rodrigues.cruz@gmail.com

Recebido em: 10 jan. 2019. Aceito em: 03 mar. 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21674/2448-0479.52.170-181>

Resumo

A Política de Assistência Social é marcada pela centralidade na maternidade no desenvolvimento de suas ações. A família e a manutenção dos vínculos comunitários e familiares são porta de entrada dos serviços socioassistenciais na vida das pessoas usuárias. Nesse contexto, essa pesquisa tem como ponto de partida a interface entre a Psicologia e a Assistência Social, no âmbito das Proteções Básica e Especializada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Tem por objetivo colocar em discussão uma aproximação possível entre a Política de Assistência Social e a Política de Saúde, através da garantia de Direitos Sexuais e Reprodutivos para as mulheres que são beneficiárias dos serviços. Para isso, utilizamos a análise de documentos pertinentes para essa discussão. A partir desses procedimentos, criamos cenas que nos possibilitam colocar em análise a interface a que nos propomos discutir, que narram vidas que permeiam as situações de I) mulheres que utilizam a rua como espaço de moradia/sobrevivência e que não podem exercer a maternidade; II) jovens mulheres que tem seus corpos controlados a partir de métodos hormonais no contexto do controle da sexualidade que acontece no Acolhimento Institucional; III) mulheres que acessam os serviços da Proteção Social Básica e são chefes de família; IV) mulheres que precisam da autorização de seus companheiros para fazer o procedimento de laqueadura. Por fim, apontamos para a necessidade de discutir a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos para além do campo da saúde pública, considerando a Assistência Social como terreno profícuo para tal.

Palavras-chave: Mulheres. Maternidades. Direitos Sexuais. Direitos Reprodutivos. Políticas Públicas.

Abstract

Sexual and reproductive rights: approximations with social assistance

The Social Assistance Policy is marked by the centrality in maternity regarding the development of their actions. The family and the maintenance of community and family bonds are the entrance of social and assistance services for their users. In this context, this research stems from the interface between Psychology and Social Assistance, in the scope of Basic and Specialized Protection in the Brazilian Unique Social Assistance System (SUAS). It's objective is to discuss a possible closeness between the Social Assistance Policy and the Health Policy, through the guarantee of Sexual and Reproductive Rights for women who are users of the services. For such, we use the analysis of documents appropriate for this matter, in addition to data produced in field journals. From these procedures, we have created stories that make possible to analyze the interface which we have proposed to discuss about, stories that narrate lives that revolve around situations of I) women who use the streets as a living

and surviving place and who are forbidden to exert maternity; II) young women who have their bodies controlled through hormonal treatments in the context of sexuality control, which happens in Institutional Sheltering; III) women who are users of Basic Protection services and who are the heads of their families; IV) women who need their partners authorization to have access to a sterilization procedure. Then, we point out the need of discussing the guarantee of sexual and reproductive rights beyond the public health field, considering Social Assistance as a fertile field for that.

Keywords: Women. Maternities. Sexual rights. Reproductive rights. Public Policies.

Introdução

As ações consideradas de assistência social foram marcadas por uma tradição clientelista em que se fundamentavam práticas de benemerência e caridade às pessoas que dela necessitavam. Com a Constituição Federal de 1988, a Assistência Social passa a compor o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social – caracterizando o início de uma mudança fundamental que institui, na letra da lei, a transformação dessas práticas à noção de direitos sociais e cidadania, fazendo-se Política Pública. Somente em 2004 se elabora e se torna pública a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS possui caráter não contributivo, descentralizado e participativo, e operacionaliza suas ações através da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especializada (PSE). É a partir desse cenário que se insere o Projeto de Pesquisa intitulado “A constituição das práticas psicológicas no campo das políticas públicas de Assistência Social”; e nesse espaço se constitui a pesquisa que dá forma a esse trabalho.

Na esteira de trabalhos que pensam sobre a centralidade na família enquanto eixo estruturante do SUAS – com enfoque em funções específicas de maternidade para o desenvolvimento das ações da Política, trazemos esse artigo que tem por objetivo discutir a relação entre direitos sexuais e reprodutivos e a política de assistência social. Com isso, promovendo um diálogo entre a Política de Assistência Social e os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, que por hora são vinculados às Políticas de Saúde.

Para tanto, foi realizada a análise de documentos pertinentes para essa discussão na PNAS, questão: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (2011); Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF II (2012); Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social (2016). Nestes documentos, é evidente que para as mulheres usuárias da Política há uma dupla responsabilização pelas funções que são atribuídas a alguém que deva ser “responsável pelo seu grupo familiar”, entendido como:

Membro adulto da família que responde pelo cuidado cotidiano dos demais membros. Pode ser a mulher que não auferir renda, mas é responsável por atividades diárias em relação ao domicílio e à família ou, ainda, a avó que cuida das crianças e/ou adolescentes enquanto a mãe desempenha o papel de provedora. O responsável familiar é a pessoa assim considerada pelos demais membros, em função do reconhecimento de sua responsabilidade de proteção e autoridade no âmbito familiar. (BRASIL, 2012, p.22).

Nesse cenário, a família é entendida como “espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros [...]” (BRASIL, 2004, p.41). A responsabilidade pelas famílias é uma função majoritariamente exercida por mulheres e, nessa direção, apontamos para a feminização da/na PNAS. A partir disso, trazemos a problemática da centralidade na maternidade – essa exercida pelas mães e por mulheres, em sua maioria, que devem exercer essa função de proteção que lhes é esperada – que acontece na direção da manutenção das ações da Assistência Social.

Como ferramenta de análise do tema que propomos, trazemos cenas que nos possibilitam colocar em evidência o cerne desse trabalho, narrando vidas de diferentes mulheres usuárias de ambas as Proteções do SUAS; mulheres que são atravessadas pela maternidade de formas diferentes e a quem não chega o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos que são previstos. A temática dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é pautada através da discussão sobre direitos humanos, aliada a reivindicações feministas que buscavam autonomia de decisão para as mulheres em relação à sua vida sexual e reprodutiva. De acordo com a autora

Silva (2017, p.05) “a incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos no rol dos Direitos Humanos conforma uma relação explícita com a construção contemporânea do conceito de cidadania”. As autoras Corrêa e Petchesky (1996, p.149) conceituam:

[...] o terreno dos direitos sexuais e reprodutivos em termos de poder e recursos: poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura.

Pensar os direitos sexuais e reprodutivos e a centralidade da posição mulher-mãe nos remete ao livro “Mulheres e Deusas” em que Renato Nogueira (2017, p.30-31) traz a história de Hera, da mitologia grega, sendo ela uma deusa com muitos poderes que, ao acabar aceitando o pedido de casamento de Zeus, viveu para seu matrimônio; sendo sempre associada à sua posição frente às traições de seu marido e, através disso, “nos revela a mulher que, mesmo poderosa, se submete ao homem abusador” e que “a mulher é a dona de casa, isto é, a senhora do mundo privado”. Analisando a mitologia grega o autor nos convoca pensar no lugar em que as mulheres são colocadas e a relação do cuidado e maternidade com o mundo privado, constituindo-se em uma posição desqualificada. Narrativas que estão presentes desde a história antiga e que se mantêm nos dias atuais e nos remetem a problematizar a centralidade da maternidade e do cuidado enquanto práticas femininas e, assim, subalternizadas.

Pensar em direitos sexuais e em direitos reprodutivos é situar a problemática no campo da saúde pública e, neste sentido, propomos um exercício de diálogo intersetorial entre saúde e assistência social. Lembremos que um dos objetivos da Assistência Social é integrá-la com outras Políticas Públicas – levando em consideração o princípio da intersetorialidade para a construção de políticas que de fato integrem a garantia de direitos das/os usuárias/os de forma ampliada.

Materiais e Métodos

No lugar do objetivo geral, dos objetivos específicos, da justificativa, da fundamentação teórica, da metodologia que define os critérios de coleta e análise de dados e da conclusão, no ensaio a orientação é dada não pela busca das respostas e afirmações verdadeiras, mas pelas perguntas que orientam os sujeitos para as reflexões mais profundas. Assim, respeitando a concepção original do que é ensaio, este necessita de leitores preparados para compreender a sua importância para a formação do conhecimento na atualidade. (MENEGHETTI, 2011, p.321).

Para este trabalho utilizamos a análise de documentos da Política de Assistência Social com o objetivo de discutir a relação entre a política e a garantia de direitos sexuais e reprodutivos para mulheres que dela são beneficiárias. Para tanto, utilizamos a análise de documentos e produção e análise de diários de campo da pesquisa realizada em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) em Porto Alegre. A análise dos documentos se deu com a leitura dos mesmos e o rastreamento dos termos matricialidade sociofamiliar, trabalho com famílias e maternidade. Neste sentido foram destacados trechos que dialogassem com o objetivo da pesquisa. Com isso, construímos os dados apresentados em forma de narrativas ficcionais que auxiliam a pensar como o tema dos direitos sexuais e reprodutivos surgem no campo da Política de Assistência Social. Os documentos utilizados são: Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS (2011); Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF II (2012) e Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social (2016).

Apesquisa em questão foi apresentada ao Comitê de ética, sendo aprovada (CAAE: 14457413.0.0000.5343), pois além da análise documental, há o trabalho de campo realizado em CRAS no município de Porto Alegre. Neste trabalho apresentamos a análise de documentos realizada ao longo da pesquisa bem como um recorte de trabalho de campo realizado na cidade de Porto Alegre no ano de 2016 em um CRAS – nesta parte utilizamos os diários de campo produzidos durante as observações realizadas.

Escrever os dados produzidos em forma de narrativas nos remete ao processo de ensaio apresentado por Jorge Larrosa (2004). Para ele o ato de ensaiar diz de um movimento de ensaiar-se, de produzir a partir

dos movimentos da vida, e diz da necessidade de pensarmos uma possibilidade de escrita que dê conta da experiência, que possa nos contar daquilo que nos passa, que nos toca

Fazemos essa operação considerando a questão do presente (o ensaio como um pensamento no presente e para o presente); a questão da autoria (o ensaio como um pensamento na primeira pessoa); a questão da crítica (o ensaio como um pensamento que parte de um distanciamento crítico) e a questão da escrita (o ensaio como um pensamento consciente da sua própria condição de escrita) (LARROSA, 2004, p.27).

Larossa (2004) afirma que estava “tentando sondar como o ensaio pode ser tomado como uma linguagem da experiência, como uma linguagem que modula de um modo particular a relação entre experiência e pensamento, entre experiência e subjetividade, e entre experiência e pluralidade” (p.31). Escrevemos a partir de um interesse muito específico que é pensar as maternidades no campo da Assistência Social. Escrevemos a partir de múltiplas experiências anteriores ao trabalho com a política citada e também a partir do como nos afetamos no encontro com os documentos e vivências de campo que estamos constituindo. Escrevemos assim, enquanto produção a partir de rastros que percorremos em um processo de pesquisa que não se encerra na produção de dados em campo ou na análise dos documentos, mas que nos permite costurar múltiplas vivências pertinentes ao tema escolhido.

Assim, construímos histórias a partir das leituras realizadas dos documentos, dos diários produzidos durante a pesquisa, de reportagens que contam histórias de mulheres atendidas pela Política de Assistência Social. A construção de dados, sempre parcial, situada e não neutra passa pela necessidade de visibilizarmos narrativas de mulheres atravessadas pelo imperativo da responsabilização pela maternidade. Construir histórias é escolher uma forma de contar o mundo, é se implicar com a produção de múltiplas narrativas com respeito às diferentes possibilidades de viver que encontramos no campo que nos situamos. Para pensar a produção de narrativas, nos inspiramos nos trabalhos de Chimamanda Adichie (2017), Conceição Evaristo (2003; 2016), Maria Paula Meneses (2008). Autoras que se preocupam com a possibilidade de pensarmos e produzirmos outras narrativas para além das hegemônicas que costumeiramente ocupam os livros e trabalhos científicos. Povoar o mundo com outras vozes e com outras histórias parece ser a ética do que propõem essas autoras, e com elas seguimos pensando na história de mulheres usuárias da Assistência Social. Nossas narrativas, bem como diz Conceição Evaristo (2003) são inventadas. Pois, conforme afirma a autora, mesmo as histórias reais do cotidiano, quando recontadas são inventadas. Meneses (2008) afirma que qualquer conhecimento é situado, necessariamente parcial e produtor de efeitos múltiplos e variados. Assim, conforme a mesma, precisamos apostar e investir na diversidade de produção de conhecimento, reivindicando uma construção alternativa das histórias do mundo, incluindo outras vozes e outras perspectivas.

Resultado e Discussões

No campo das políticas de inclusão social e, por consequência, das políticas de assistência social, a família e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários aparece como centro do trabalho. Rodrigues, Guareschi e Cruz (2013) afirmam que a expressão “vínculos familiares e comunitários” se encontra em todos os documentos ora focando na necessidade de seu fortalecimento ora na sua reconstrução. As autoras apontam que já se parte do pressuposto de que eles se encontram fragilizados, inadequados ou fora de uma ordem esperada.

As ações e serviços socioassistenciais conformam a intenção da proteção social – o que acontece também através de um conflito que parte do questionamento de se há proteção sem fazer também desproteção. Esse questionamento acontece considerando o sistema de condicionalidades do Programa Bolsa Família, a categorização da pobreza, o controle social etc., como métodos para garantir a proteção social. Existe forma de oferecer proteção sem também desproteger, estigmatizar, tutelar as vidas pobres que são beneficiárias desses serviços? As instituições do social partem da missão da proteção e não raro acabam exercendo o controle social da pobreza e dos modos de vida considerados mais tuteláveis, partindo de um olhar moralizador. E, dessa forma, pensando em relação à população que é usuária da Assistência Social, abre-se espaço para o estabelecimento de um juízo de valor que escolhe quem é merecedor de direitos sociais e quem não é. (FREITAS; GUARESCHI, 2014).

A proteção dos vínculos é o ponto de partida e, para os documentos analisados da Política de Assistência Social, 'a' família deve estar "respondendo ao dever de sustento, guarda e educação de suas crianças, adolescentes e jovens, e garantindo proteção aos seus demais membros em situação de dependência, principalmente, idosos e pessoas com deficiência". (BRASIL, 2012, p.94). Sendo entendida enquanto espaço privilegiado de convivência e proteção, a família tem sido posicionada como alvo preferencial desses programas e políticas, sendo vista como origem e como instância de resolução de toda adversidade social possível, inclusive da pobreza em que se vive em um país desigual como o Brasil (MEYER *et al.*, 2014).

Nessa direção, sabe-se que existe o trabalho social de cuidado e de proteção a ser feito pelas responsáveis familiares – majoritariamente mães – e assim, aponta-se para uma "centralidade não tanto na família, que é o termo que o documento adota, mas de uma centralidade na mulher-mãe" (CARLOTO; MARIANO, 2008, p.155). A centralidade na maternidade enquanto principal alvo dos serviços socioassistenciais nos traz a aproximar a PNAS das Políticas de Saúde e dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, colocando em análise o papel reprodutivo em que as mulheres são colocadas nesse cenário, entendendo que a repressão da sexualidade das mulheres e dos seus lugares na reprodução são pontos-chave para a manutenção da desigualdade de gênero que se coloca em relação às mulheres (CARLOTO; DAMIÃO, 2018).

As autoras Corrêa e Petchesky (1996) propõem quatro princípios inegociáveis para as bases éticas dos direitos sexuais e reprodutivos: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade. É interessante que façamos uma distinção entre direitos sexuais e direitos reprodutivos: este diz respeito à liberdade e igualdade na esfera reprodutiva; àquele, na esfera do exercício da sexualidade (ÁVILA, 2003). Estes são entendidos de forma separada considerando que o campo da sexualidade é mais amplo e trata questões que não necessariamente envolvem reprodução humana e pode descolar as mulheres da situação social de exclusivamente reprodutoras. As mesmas autoras também afirmam que os direitos sociais são fundamentais para o exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, entendendo que ambos requerem a responsabilidade do Estado e que o acesso a direitos culturais e políticos – como acesso à educação, renda, autoestima – são condição de existência da autonomia. A discussão sobre tais direitos tem como marco inquestionável a IV Conferência Mundial sobre a Mulher¹, realizada em Pequim em 1995. Esta é conhecida pela construção e propagação de avanços conceituais fundamentais para a discussão da saúde das mulheres:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre mulheres e homens quanto às relações sexuais e reprodutivas, incluindo total respeito à integridade das pessoas, requerem o respeito mútuo, consentimento e compartilhar responsabilidade quanto ao comportamento sexual e suas consequências. (NAÇÕES UNIDAS, 1996, parágrafo 96).

No contexto brasileiro, o documento "Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos" é de 2005 e traz conteúdos importantes para a Política de Saúde e a garantia de direitos:

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (§ 7.3), (BRASIL, 2005, p.07).

¹ De acordo com o documento "Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher". Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf, acessado em 06 de dezembro de 2018.

Abaixo seguem as cenas construídas e, na sequência, a análise das mesmas.

Cena 1: Como essa mulher vai cuidar dos seus filhos?

Cláudia vai puxando seu carrinho pelas ruas no sol de Porto Alegre quando começa a sentir uma dor que não era estranha, mas incômoda – até já tinha sentido antes. Ela está sozinha e tendo que dar conta do que conseguiu recolher nas ruas, então segue andando, mas preocupada. Lembra das médicas com quem fez seu pré-natal, sabe que tem que manter um bom cuidado. A barriga é grande, sabe bem que são 37 semanas... “quem sabe eu não deva pedir ajuda de alguém? Mas quem mesmo ajuda num momento desses?”... Assim, aguenta o tranco da dor até não dar mais... não lembra direito, mas com medo e com esperança, tonta e cansada, vê um monte de gente perguntando “se essa daí tem documentos?”, um monte de gente vestida de branco. Se dá conta que seu bebê vem chegando, sabe que seu bebê tá² bem. Entre gritos e grosserias às pressas a tratam de forma dura pra que esse bebê saia de dentro de seu corpo; corpo que também se fez moradia. Se esforça, sente, grita, ecoa seu grito pelas paredes do hospital. Nasceu o bebê de Cláudia. Num disparate entre a dor intensa e o alívio, não vê seu bebê. “Onde levaram ele? Tão pesando? Cadê meu bebê?” Cláudia escuta de alguém que não a olha nos olhos que em 4 horas estará de alta, e que não vai levar embora seu bebê. Que se quiser, e já muito, pode amamentar com a mamadeira, mesmo que jorrando leite. Dizem que ela vai poder comer antes de ir embora. Cláudia não tem fome, esse é o menor dos seus problemas. Não sabe se o que sente é saudade. Sua filha se chama (ou se chamaria) Maria Luiza, tem o nome que tem (ou tinha) sua mãe.

Cena 2: Essas gurias têm que se proteger!

Priscila é uma menina de 13 anos que vive no acolhimento desde os 8. Ela tem irmãos e irmãs que vivem com ela no abrigo; mãe viva e pai que não se sabe o paradeiro. Priscila estuda e também vai no CAPS. Está no sexto ano e estuda de manhã, a tarde fica no abrigo com os demais acolhidos. Esses dias uma educadora veio falar com ela, dizendo que Priscila ia no médico e que ia precisar tomar remédio. A jovem nem entendeu do que se tratava mas já não gostou muito (disse para a educadora que não gostava de tomar remédios), mas não se esquentou com isso, pois estava preocupada com as coisas do colégio. Chegou o dia do tal médico... Foi com a educadora que não gostava muito. Durante a consulta, foi perguntada mais de uma vez se tinha namorado, se já tinha transado. Ela ficou com vergonha das perguntas, mas respondeu mesmo assim. Ficou em dúvida se dizia que já tinha ficado com uma menina. Na consulta, eles (os adultos) repetiam: “dia 13 às 3 da tarde”. Contaram lá pra ela que tinha que se prevenir. Que gravidez na adolescência é uma coisa arriscada, que ela já tomava a injeção, e que viram outro método que ia impedir ela de engravidar. Ela tava entendendo é nada daquilo, nunca haviam muito parado pra conversar sobre essas coisas com ela; ela só obedecia o que as educadoras mandavam. Já tinha um remédio que tomava que era pra isso, mas também eram tantos que nem sabia bem pra quê tomava eles. Priscila só dizia para as educadoras e para os médicos que não tinha tido namorado. Que não precisava de remédio. Mas a jovem não tinha escolha, os adultos lhe diziam que sabiam o que era melhor para ela.

Cena 3: Rose tem que cuidar dos seus

Rose está exausta de circular pelos diversos serviços da assistência, saúde e educação. Já foi no CRAS, CREAS, nas escolas das crianças, na UBS, no Conselho Tutelar. Nas palavras dela: “já fui muitas vezes a diferentes serviços. Na verdade, eu já fui a todos eles. Nunca sei dizer o nome desses lugares. Também já me fiz de ‘loca’ e não fui em nenhum dos lugares que me disseram pra ir. Eu tenho doze filhos, alguns vivos, vários mortos. Alguns dos meus filhos nem comigo estão: estão com a vó; alguns estão com o pai; outros já morreram, mas ainda estão comigo (coloca a mão no coração). Alguns têm pai, uns não. Mas mãe... Mãe, todos meus filhos têm. No CRAS eu gosto de ir quando tô num dia bom, agora não vem querer me dizer o que fazer (aponta para a sala das técnicas). Elas parecem que acham tudo maldade da minha parte. Dos meus filhos, eu cuido, e ninguém me convence do contrário. NO CRAS, dia de grupo é sempre assim... Eu é que vou e eles querem saber das crianças, se ‘tô me cuidado’, senão bati nas crianças... Fazem piada dizendo

² Por se tratar de narrativas e falas de personagens, a concordância verbal utilizada corresponde à linguagem oral – e não às normas cultas da língua portuguesa.

pra ninguém engravidar. Falam que a gente tem que superar a pobreza... O bolsa família não é muito não... parece que às vezes querem milagre. Como que vou cuidar deles e ainda conseguir dinheiro? Dizem pra gente arrumar trabalho, mas vivem marcando os atendimento no horário de serviço... Se tem problema na escola, eles ligam pra mim; se um deles mata a aula, o CRAS me liga e diz que vão cortar meu benefício. Eu sei lá como que isso funciona. E sim, eu amo meus filhos. Mas às vezes eu não amo. Não deixam eu não amar, então eu nunca deixo de amar, mas quando eu estou só comigo, eu posso não amar. E lá eu minto. Me viro, sei que tem coisa que eles não querem saber”.

Cena 4: Teu marido tem que vir assinar

Ana mora na periferia da cidade. Tem 3 filhos com mais de 18 anos e com o atual companheiro tem duas crianças. Ana, em conversa com a ginecologista da UBS manifestou o desejo de fazer a laqueadura, já que tem 5 filhos. Foi informada pela médica de que precisa da autorização do companheiro para fazer a intervenção já que eles têm menos do que três filhos. Ana ficou muito irritada com a médica, xingando a mesma, pois não entendia o porquê da autorização do companheiro. A médica lhe explicou o procedimento, afirmando que ela e seu companheiro teriam que passar por avaliação e que o companheiro teria que autorizar e que esse era o procedimento que o governo fazia. Ana não entendia porque tinha que seu companheiro autorizar já que o corpo era dela. Disse pra médica *que estava cansada de depender de outras pessoas, mas mesmo contrariada, quando chegou em casa conversou com o companheiro. O mesmo disse que queria ter a chance de ter outro filho com ela. E mesmo Ana explicando que não queria mais uma gravidez, ele insistia que eles deveriam pensar melhor. Ana teve o primeiro filho com 15 anos e já vinha demonstrando o desejo pela laqueadura desde o quarto filho.*

Vidas que se cruzam

As 4 cenas narram histórias de diferentes mulheres usuárias da Assistência Social e da Saúde; diferentes mulheres que em comum narram a experiência da maternidade ou a impossibilidade desta. Narram histórias de mulheres que são atravessadas pela temática da reprodução, que têm seus acessos aos direitos sexuais e direitos reprodutivos não garantidos. Não somente o direito a ser mãe, mas o direito à uma educação sexual de qualidade, métodos contraceptivos permanentes etc. São histórias que não se pretendem universais. Histórias parciais que dizem dos nossos encontros com a Política de Assistência Social. Histórias criadas a partir das vivências com trabalhadoras, usuárias, gestores/as da referida Política e seus inúmeros documentos e normativas.

Enquanto determinado exercício de maternidade – de maternidade “ideal” – é esperado e cobrado de Rose, é vetado para Cláudia e Priscila e é imposto para Ana. Cláudia engravidou, fez o pré-natal, pariu; mas não pôde continuar com sua filha. Para Priscila, a maternidade é negada por vários fatores, como estar em acolhimento, ser adolescente, por ser uma adolescente pobre que não vive com sua família de origem – mesmo que esta não expresse até ali qualquer desejo na direção de ter filhos. Para Priscila é negado o direito de escolha quanto ao método contraceptivo que avalie mais adequado; enquanto que Ana não deseja engravidar novamente, mas precisa contar com a autorização de seu companheiro e da burocracia que envolve solicitar um método contraceptivo permanente. Cláudia é uma mulher em situação de rua/moradia que de tudo fez pelo bebê que se encontrava em seu ventre, mas foi impedida de estar com ele desde seus primeiros minutos de vida. A história de Cláudia emerge enquanto folheamos o *Jornal Boca de Rua*³, que conta a história de mulheres que não puderam exercer a maternidade por estarem em situação de rua/moradia. Nos surge também de inúmeras reportagens que contam sobre a compulsoriedade do acolhimento de crianças quando suas mães são moradoras de rua e/ou usuárias de álcool e outras drogas. Notícias como: “*Tio de bebê que passou pelo abrigo compulsório em BH diz que Justiça ‘está toda errada’*”⁴; “*Ação contra abrigo compulsório*”⁵; “*Mães denunciam recolhimento compulsório de bebês pela Justiça*”⁶. E Ana, mulher mãe de 3 filhos

³ *Jornal Boca de Rua*. Por que não podemos ser mães? Número 65, outubro, novembro, dezembro. Porto Alegre/RS, 2017.

⁴ <https://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/tio-de-bebe-que-passou-pelo-abrigo-compulsorio-em-bh-diz-que-justica-esta-toda-errada.ghtml>, acessado em 06 de dezembro de 2018.

⁵ <https://www.otempo.com.br/cidades/a%C3%A7%C3%A3o-contra-abrigo-compuls%C3%B3rio-l.1472014>, acessado em 06 de dezembro de 2018.

⁶ <https://www.cmbh.mg.gov.br/comunica%C3%A7%C3%A3o/not%C3%ADcias/2017/03/m%C3%A3es-denunciam-recolhimento-compuls%C3%B3rio-de-beb%C3%AAs-pela-justi%C3%A7a>, acessado em 06 de dezembro de 2018.

que deseja fazer laqueadura, teve demandado pela Política de Saúde a autorização do seu companheiro para poder fazê-la. Nessa situação, tenta combinar com o companheiro que diz querer ter outro filho e, nessa conversa, acaba não autorizando. É preciso a autorização do companheiro e de paciência para conseguir “sobreviver” aos trâmites legais envolvidos no processo de laqueadura. Por se tratar de um método irreversível, o mesmo parece estar envolto em uma série de procedimentos que por vezes dificulta o acesso ao mesmo.

A partir da consideração de que os direitos sexuais e reprodutivos precisam estar associados à garantia de direitos sociais básicos, apontamos com a narrativa de Cláudia a distância entre estes e apontamos para como a proteção, neste caso, produz desproteção – à medida que o direito à convivência familiar e comunitária não é cumprido no caso dessa família que não tem uma moradia tradicional constituída. Sabemos que a situação narrada é complexa, mas não podemos deixar de pontuar que a inexistência de políticas públicas eficazes – capazes de garantir os direitos de Cláudia – produziu sua orfandade em relação à filha: violência estatal pautada no discurso da proteção e do cuidado. Pedro Paulo Bicalho (2014), em uma carta para a Proteção Integral nos faz refletir quanto nossas práticas ditas protetivas podem ser reprodutoras e mantenedoras de práticas violentas que fundamentam práticas coercitivas de controle da população. Ao final da carta, o autor cita que em nome da proteção e do cuidado, o controle e a violência são exercidos na população. Ana, assim como as outras mulheres, tem seus direitos sexuais e reprodutivos violados pelas regras do Sistema Único de Saúde. Regras importantes e que evitam, entre outras situações, a esterilização em massa da população pobre, mas que podem acabar impondo a gravidez indesejada para mulheres que estão em discordância com seus cônjuges ou não conseguem seguir todas as avaliações exigidas para o procedimento.

O bebê de Cláudia, assim como muitos outros pelo país, foi encaminhado para o Acolhimento Institucional. Nunca avisaram Cláudia, mas a possibilidade exercer a maternidade estava interdita pelo fato de ser moradora de rua. O acolhimento institucional como primeira alternativa de “proteção” para um bebê de uma mãe em situação de rua é estratégia que fere os direitos da mulher e da criança em poder ter uma vida em família. Os direitos à convivência familiar e comunitária são negligenciados em nome de uma suposta proteção. Uma contradição, visto que a política é pautada pelo primado do fortalecimento de vínculos. Como fortalecer vínculos e laços familiares quando ainda associamos proteção a práticas de institucionalização de crianças e adolescentes? Há uma escolha, por parte dos profissionais, que está situada em um ideal de família, que não é aquele que, por exemplo, Cláudia pode oferecer. O direito ao exercício da maternidade parece não ser garantido quando estamos falando de mulheres negras, pobres, moradoras de regiões vulnerabilizadas, assim como não está garantido para todas as idades.

O direito reprodutivo enquanto a possibilidade de escolha quanto à maternidade, é vetado para a jovem que vive no Acolhimento Institucional, onde a sexualidade é gerenciada de forma institucionalizada. Priscila não pode escolher um método contraceptivo que esteja de acordo com seus desejos, o mesmo é imposto pela instituição em que se encontra acolhida. Para além da possibilidade de escolha por uma possível maternidade, Priscila é vetada da possibilidade de ter acesso à educação sexual satisfatória. É importante considerar que a gravidez na adolescência se constitui enquanto um problema de saúde pública no país, com muitos riscos para a jovem mãe e seu bebê. Neste caso, os direitos sexuais e reprodutivos precisam ser defendidos em busca da oferta de múltiplas possibilidades de escolha para as/os jovens; e não apenas a interdição da gravidez enquanto alternativa única. E, caso a gravidez venha a se constituir, que a jovem possa viver essa experiência de forma a ter seus direitos, enquanto mãe, garantidos. Poder exercer seus direitos sexuais passa pela garantia de pensar em possibilidades de cuidado enquanto direitos reprodutivos e não ser submetida a formas compulsórias de contracepção. Em casos como o de Priscila, a defesa de seus direitos sexuais e reprodutivos passa pela defesa de uma educação sexual de qualidade. Em Porto Alegre/RS, vemos se armar uma política de contracepção feita em parceria entre dois hospitais, a empresa Bayer S/A, o Ministério Público a prefeitura da cidade⁷ – nessa situação, tenta-se que a empresa forneça um contraceptivo intrauterino denominado SIU (que foi vetado pelo Sistema Único de Saúde) para as adolescentes do Acolhimento Institucional, adolescentes como Priscila.

Se para Priscila há pouco diálogo quanto às possibilidades de experiência da sexualidade, para Rose e as muitas mulheres acompanhadas nos serviços da Assistência Social, há uma dupla responsabilização quanto ao

⁷ De acordo com as reportagens acessadas em: <http://themis.org.br/themis-e-defensorias-publicas-entram-com-acao-que-pe-de-suspensao-de-colocacao-de-dius-em-meninas-abrigadas-em-porto-alegre/> e <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/07/26/iniciativa-do-mp-do-rs-para-implantar-contraceptivo-em-adolescentes-de-abrigos-e-alvo-de-criticas-em-porto-alegre.ghtml>

lugar de mãe. São apontadas enquanto responsáveis pela situação de precariedade em que vivem e também são responsabilizadas por saírem da referida situação, como apontam as autoras Silvana e Mariano (2008, p.61):

Podemos inferir que há uma dupla penalização a partir da culpabilização. A mulher/mãe é penalizada ao levar a culpa por não manter os filhos na escola, pelo comportamento destes por não conseguir estabelecer vínculos, diálogo e um ambiente acolhedor para esses adolescentes. E, além da culpa, é penalizada com a perda do benefício.

Rose é cobrada sobre como cuida dos filhos, sobre o desejo de ter mais filhos, sobre como cuidou dos filhos que não estão com ela e sobre o que sente em relação a eles. Ser mãe parece ser o foco dos atendimentos ofertados a Rose. Falando sobre histórias como a de Rose, lembramos de uma personagem de Conceição Evaristo do livro *Insubmissas Lágrimas de Mulheres* (2016): Saura Benevides Amarantino diz que as pessoas falam que do amor de mãe ela nada sabe, pois conforme a personagem narra, ela teve três filhos, mas o coração só abrigou dois destes. O que a fez ser julgada como uma péssima mãe. Saura em um exercício importante de reflexão afirma que “não consigo inventar um sentimento em mim, só para me salvar de julgamentos alheios” (2016, p.123). O exercício da maternidade gera sofrimento, isolamento e cobranças que podem ser pouco são levados em consideração no trabalho de acolhimento destas mulheres nos serviços que ofertam as políticas públicas de educação, saúde e assistência social.

Como já referimos na situação que apresentamos de Cláudia, Rose, como muitas mulheres, convive com uma ameaça velada (nem sempre tão velada assim) de acolhimento de seus filhos, em uma lógica interventiva de institucionalização. O acolhimento institucional que deveria ser medida última de proteção emerge nestes cenários como ameaça e como possibilidade primeira de intervenção, o que nos faz questionar o quanto a Política de Assistência Social ainda se constitui como paliativo no combate às desigualdades sociais.

Em tempos sombrios como os que estamos vivendo desde 2016⁸, salientamos a defesa das políticas públicas que estão em risco (principalmente a da Assistência Social), mas reafirmamos o exercício de crítica que precisa ser feito para que possamos colocar em análise nossas práticas enquanto pesquisadoras e trabalhadoras da Política de Assistência Social. Assumimos a desigualdade social enquanto violência provida pelo Estado que se pauta muito mais em um Estado Penal do que em um que garanta os direitos sociais básicos para uma enorme parcela da população, que é fragilizada e vulnerabilizada.

Retomando a discussão das histórias produzidas, assim como para Priscila, mesmo que de uma forma inversa: Priscila não pode ser mãe. Cláudia também não pode ser mãe: uma mulher em situação de rua, mesmo que consiga “dar conta” dos cuidados em saúde que necessita uma mulher grávida, parece não cumprir outros requisitos que lhe permitam ser mãe. O exercício da maternidade lhe parece interdito por seu lugar de moradia.

O que há entre essas vidas passa pela violência em que seus direitos sexuais e reprodutivos são negligenciados enquanto elas se constituem usuárias de uma política pública. O corpo feminino segue atravessado e controlado por políticas públicas que massificam o acesso aos direitos. O discurso do senso comum afirma e propaga que são as usuárias do bolsa família as responsáveis pelos problemas econômicos do país. Um discurso que pulveriza a ideia de que essas usuárias (em sua maioria mulheres pobres e negras) “fazem” filhos para viver sustentadas pelos programas sociais do Estado. Um dos maiores estereótipos que pairam sobre as mulheres pobres e os programas de garantia de renda mínima e que precisa ser erradicado do imaginário popular. Essa ideia de que mulheres pobres têm filhos para permanecer dependentes de verbas do governo é infundada e contraditória com os dados de taxas de fecundidade do país, que mostram que as taxas de fecundidade no Brasil vêm decaindo, o que contradiz a fantasia que faz com que muitas pessoas criminalizem programas de transferência de renda.

Vale assinalar que, com relação à questão de uma possível “explosão demográfica”, os dados demonstram o contrário. O que de fato vem ocorrendo no País, ao longo das últimas décadas, é um acentuado e sistemático declínio da Taxa de Fecundidade Total (TFT), que desacelerou o crescimento anual da população. A taxa média geométrica de crescimento

⁸ Desde o impeachment da presidenta Dilma Roussef em 2016, seguido pela eleição de Jair Bolsonaro em 2018, estamos presenciando um acirramento em ações de precarização da Assistência Social e um retorno a práticas caritativas em detrimento de ações estatais que garantam a execução da política citada.

populacional anual no período 1991-2000 foi de apenas 1,63%, uma das mais baixas já observadas, refletindo a continuidade do declínio da fecundidade durante os anos 90. Este declínio é generalizado no País (IBGE, Censos Demográficos 1960 a 2000). Atualmente, entre as mulheres mais pobres, a fecundidade é de 4,0 filhos, em contraste com a taxa referente àquelas em melhores condições socioeconômicas, de 1,6. Entretanto, foi justamente nas classes menos favorecidas que a fecundidade exibiu declínio mais acentuado na última década, da ordem de 20,5% (IBGE, Censos Demográficos 1960 a 2000). (BRASIL, 2005, p.07-08).

E nessa direção, o documento “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos” (2005, p.8) alerta que, de acordo com o Ministério da Saúde, o controle de natalidade – que implica imposições do Governo sobre a vida reprodutiva das pessoas – não é estratégia adequada para a “superação da situação de pobreza existente no país”; de toda forma também afirma que tem diminuído a taxa de fecundidade no Brasil e que “(...) esta acentuada queda da fecundidade não se fez acompanhar de alterações significativas na situação de pobreza e desigualdades sociais existentes”. De acordo com o que propõem as autoras Corrêa e Petchesky (1996, p.158), para o alcance dos direitos sexuais e direitos reprodutivos nós devemos desenvolver sistemas de análise que “respeitem a integridade das decisões sexuais e reprodutivas das mulheres, e condenem as condições sociais, econômicas e culturais que possam forçá-las a ‘escolher’ um procedimento ou outro”.

Conclusões

E assim, como criamos expectativas em relação ao serviço realizado, temos muitas expectativas também quanto aos usuários: irão mudar de vida! Irão arrumar emprego! Voltar para a escola! Aderir ao acompanhamento e aos atendimentos! Projetos de vida, que muitas vezes são construídos a partir de estereótipos de uma suposta “vida digna”. Vida digna enquanto estatuto jurídico que produz seu negativo: a vida indigna de ser vivida, como situa Agamben (2002). O autor afirma que a “nova categoria de vida sem valor (indigna de ser vivida) corresponde ponto por ponto, ainda que em uma direção pelo menos aparentemente diversa, à vida nua do *homo sacer* e é suscetível de ser estendida bem além dos limites imaginados por Binding” (2002, p.146). A vida digna como aquela que tem valor jurídico e, portanto, não é deixada para morrer. Os usuários engrossam as estatísticas e os colocam enquanto alvos do racismo de Estado. Assim, nos questionamos sobre o quanto a ferramenta de construção de projetos de vida não acirra as fronteiras entre vida que é deixada às diversas formas possíveis de se deixar morrer (BATTISTELLI; CRUZ, 2019, p.22.).

Problematizar as relações entre os direitos sexuais e reprodutivos e a política de assistência social nos faz pensar em como algumas vidas são mais gerenciáveis do que outras e em como algumas vidas vão ser constituídas enquanto vidas indignas e passíveis de se deixar morrer. Salientamos que, mesmo não racializando diretamente as personagens das histórias que construímos, partimos do entendimento de que são pessoas negras (principalmente mulheres) as maiores beneficiárias da Política de Assistência Social e as maiores vítimas de violação quanto aos direitos sexuais e reprodutivos. Conforme dados de 2011 do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)⁹, 70% dos lares que recebem o Bolsa Família são chefiados por uma pessoa negra. São as mulheres pobres e negras as maiores vítimas da não discussão quanto à legalização do aborto no Brasil. Um assunto tabu que, quando discutido, é prioritariamente por homens brancos, heterossexuais, vinculados aos movimentos reacionários e religiosos. A prática do aborto acaba sendo “permitida” às mulheres que em sua maioria são brancas e de classe média e/ou alta, devido à possibilidade de acesso a clínicas particulares (clandestinas) que realizam os procedimentos. Assim, temos uma parcialidade quanto ao exercício dos direitos sexuais e direitos reprodutivos que passa por marcadores como raça e classe.

São as mulheres negras que mais sofrem violência obstétrica; os índices de violência doméstica e feminicídio é maior para elas; o aborto legal e seguro é interdito a elas, por uma impossibilidade do Estado pensá-lo enquanto direito reprodutivo que deve ser garantido a todas as mulheres. Mesmo com muitos avanços, vivemos uma lógica reacionária de trabalho quanto ao tema da maternidade. A experiência da maternidade ainda é pautada em estereótipos alimentados pelas mais diversas fontes (uma delas é a

⁹ Dados encontrados no Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça, no site do IPEA: <http://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html>, acessado em 06 de dezembro de 2018.

produção de conhecimento em Psicologia). Como acolhemos essas mulheres em seu desejo ou exercício materno? Como acolhemos suas práticas de cuidado em relação aos filhos? Como produzimos proteção sem produzir mais desproteção? Em um país desigual como o Brasil, que vive em uma lógica pautada pela meritocracia, como garantimos efetivamente os direitos sociais que possibilitariam uma maior abrangência dos direitos sexuais e direitos reprodutivos? E como acolher sem produzir ou reafirmar a lógica de que existem vidas que podem ser deixadas para morrer? Pensar a temática do aborto nos ajuda a colocar em análise as parcialidades existentes nesta discussão. Pensar em aborto é pensar na produção de vidas e no respeito ao corpo e decisão que cabe a cada mulher e não ao Estado ou à Igreja. Monserrat Sagot¹⁰, em uma palestra sobre a despenalização do aborto, afirmou que o mesmo não é despenalizado em muitos países, pois assumir que as mulheres podem decidir sobre seu próprio corpo é ameaçador para os modos de governo que tem se constituído. A mesma citou que a relação do Estado com as religiões, principalmente as neopentecostais, coloca em risco as discussões que dizem respeito as pautas femininas, sendo a principal delas, a despenalização e legalização do aborto. A autora também afirmou que em muitos países, como os da América caribenha, há um recrudescimento da penalização do aborto, inclusive de casos em que o mesmo foi espontâneo.

No Brasil, assim como já dissemos, o aborto é “permitido” para aquelas que podem pagar e se proteger no anonimato de clínicas particulares que ofertam o serviço; e já acontece por esses e outros meios. Salientamos que assim como as desigualdades sociais são racializadas em nosso país, também o são a discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Como já apontamos, são as mulheres negras e pobres as maiores vítimas das mais diversas formas de violência; em termos de exercício da maternidade, são as mulheres negras e pobres que mais facilmente perdem seus filhos para a violência policial ou do tráfico. Existe uma parcialidade assumida enquanto “autorização” para a morte de uma parcela da população. Morrer ganha múltiplos sentidos nesta relação que expomos, são pequenas e grandes mortes, que passam pela desigualdade social, pela não garantia de direitos básicos, penalização e encarceramento da pobreza, institucionalização de crianças e adolescentes, criminalização do aborto, feminicídios, violência doméstica, precarização do trabalho e dos direitos envolvidos e principalmente pela morte física, escancarada no genocídio da população negra. Como já citado, inúmeras formas de deixar morrer surgem quando refletimos sobre a temática dos direitos sexuais e reprodutivos no campo de intersecção entre saúde e assistência social.

Para finalizar, salientamos a necessidade de maior diálogo entre essas duas políticas no campo de disputa dos direitos sexuais e reprodutivos com o objetivo de efetivamente garantir os mesmos para as usuárias que deles fazem uso. O isolamento das políticas e o pouco diálogo ocasionam o enfraquecimento dessas pautas e, por consequência, produzem a violação desses direitos. Ainda temos trabalhadoras/es que pautam seus pareceres em julgamentos morais oriundos de crenças pessoais e não das diretrizes das políticas públicas. Sabemos que esse exercício de suspensão de julgamentos morais e crenças pessoais é extremamente complexo, mas salientamos que sem ele, não há como fazer valer o que preconizam os direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Referências

ADICHIE, C. N. **O perigo da história única**. Vídeo e transcrição de fala. Disponível em: https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript?language=pt. Acesso em: 6 de dez. 2018.

ÁVILA, Maria Bethânia. Direitos Sexuais e Reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 2): S465-S469, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000800027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 de nov. 2018.

BATTISTELLI, Bruna Moraes; CRUZ, Lílian Rodrigues da. Cartas à Assistência Social. In: CRUZ, Lílian Rodrigues da; GUARESCHI, Neuza; BATTISTELLI, Bruna Moraes. **Psicologia e Assistência Social: encontros possíveis no contemporâneo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Uma carta endereçada à “Proteção Integral”. In: BERNARDES, Anita Guazzelli; TAVARES, Gilead Marchezi; MORAES, Marcia. **Cartas para pensar políticas de pesquisa em Psicologia**. Vitória: EDUFES, 2014.

¹⁰ Mesa que ocorreu na 8ª Conferência Latino-Americana e Caribenha de Ciências Sociais de CLACSO, Buenos Aires, Argentina, em novembro de 2018.

- BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça**. 4. ed. - Brasília: Ipea, 2011. 39 p. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/retrato/edicoes_anteriores.html. Acesso em: 6 de dez. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília/DF, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>. Acesso em: 6 set. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social. **Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social**. Brasília/DF, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/TrabalhoSocialcomFamilias.pdf. Acesso em: 06 set. 2018.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF: Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF**. Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf. Acesso em: 06 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em 06 dez. 2018.
- CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 132, p.306-325, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n132/0101-6628-ssoc-132-0306.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2018.
- CARLOTO, Cássia Maria; MARIANO, Silvana Aparecida. A Família e o Foco nas Mulheres na Política de Assistência Social. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 14(2): 153-168, jul/dez, 2008.
- CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p.147-177, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/08.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.
- EVARISTO, Conceição. Gênero e Etnia: uma escre(vivência) de dupla face. In: Seminário Nacional X Mulher e Literatura – **I Seminário Internacional Mulher e Literatura**. Paraíba, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, 2003.
- EVARISTO, Conceição. **Insubmissas lágrimas de mulheres**. Rio de Janeiro: Malê, 2016.
- FREITAS, Cristiane Redin; GUARESCHI, Pedrinho Arcides. A Assistência Social no Brasil e os usuários: possibilidades e contradições. **Diálogo: Canoas**, n. 25, p.145-160, abr. 2014. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/1606>. Acesso em: 26 nov. 2018.
- MENEGHETTI, Francis Kanashiro. O que é um Ensaio-Teórico? **RAC: Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 2, p.320-332, abril, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552011000200010. Acesso em 06 dez. 2018.
- MENESES, M. P. **Outras vozes existem, outras histórias são possíveis: Diálogos sobre Diálogos**. Niterói: Grupalfa, UFF, 2008.
- MEYER, Dagmar Estermann; KLEIN, Carin; FERNANDES, Letícia Prezzi. Noções de família em políticas de 'inclusão social' no Brasil contemporâneo. **Estudos Feministas**: Florianópolis, v.20, n.2, p.433-449, ago., 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2012000200005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 nov. 2018.
- MEYER, Dagmar Estermann; KLEIN, Carin; DAL'IGNA, Maria Cláudia; ALVARENGA, Luiz Fernando. Vulnerabilidade, gênero e políticas sociais: a feminização da inclusão social. **Estudos Feministas**: Florianópolis, v. 22, n.3, p.885-904, dez., 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2014000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 nov. 2018.
- SILVA, Livia Maria. Direitos Sexuais e Reprodutivos Femininos: Reflexões ao trabalho do Assistente Social no âmbito dos serviços de saúde pública. Anais do **II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais**. Florianópolis/SC, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180089/101_00522.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 nov. 2018.