

Sexualidade e Relações de Gênero 3

Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)



Solange Aparecida de Souza Monteiro

(Organizadora)

Sexualidade e Relações de Gênero

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S518	Sexualidade e relações de gênero 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza Monteiro. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Sexualidade e Relações de Gênero; v. 3) Formato: PDF Requisito de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-609-6 DOI 10.22533/at.ed.096190609 1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. I. Monteiro, Solange Aparecida de Souza. II. Série. CDD 306.7
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Talvez você já saiba o que são “relações de gênero”, talvez não. Para começarmos, é importante que saibamos do que estamos falando. A palavra “gênero” tem um uso muito variado. Em ambientes escolares, por exemplo, é comum que professores que trabalham com língua portuguesa falem de diferentes gêneros linguísticos ou textuais. Também falamos de gênero de música que gostamos; e, quando vamos ao cinema, escolhemos o gênero de filme que preferimos (comédia, drama, suspense, terror etc.). Aqui falaremos de outro conceito de gênero, mais especificamente trataremos de relações de gênero. palavra gênero designa as várias possibilidades construídas dentro de uma cultura específica de nos reconhecermos como homens ou mulheres. Assim, ser homem e mulher pode variar sensivelmente dependendo da época, do lugar e ainda dos valores sociais que norteiam as interações dos indivíduos numa dada sociedade. Falamos sempre de relações de gênero porque entendemos que a construção do feminino e do masculino acontece de forma relacionada e interdependente. É isso que vamos discutir. Nesse sentido, pensar como a condição juvenil também se expressa numa perspectiva de gênero, visto que os meninos e as meninas são interpelados a se afirmarem como homens e mulheres ao incorporarem atributos considerados masculinos ou femininos na cultura em que vivem. E isso tem tudo a ver com sexualidade e vivência das experiências sexuais. Papo que interessa muito aos jovens, não é mesmo?!

Em termos de políticas públicas, a partir da primeira década do século XXI, se intensificaram, em diversas áreas, iniciativas que contemplam o olhar dos direitos humanos e sexuais. Diante de tais iniciativas e outras conquistas da atuação do movimento civil, surge o discurso de tolerância e respeito às diversidades sexuais, que ganham cada vez mais visibilidade, em contraponto ao obscurantismo a que estavam submetidas outrora. Assuntos relacionados à sexualidade sempre foram vistos com muita cautela na escola. Desde formalizada sua inserção nesta instituição por meio do currículo, se deu o questionamento sobre os limites do público e do privado no que se refere ao sexo, o que tornou necessária uma série de ajustamentos para que este pudesse ser discutido no ambiente escolar. “As diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que formas de discrição é exigida a uns e outros” (FOUCAULT 1976/1999, p. 30) são questões que estão em jogo quando se trata da sexualidade. Não é somente por meio dos conteúdos curriculares formais que a sexualidade permanece na escola, mas está presente em diversas práticas pedagógicas, assim como em vivências de socialização que ocorrem neste espaço. Contextos historicamente construídos e conjunturas sócio-políticas estão imbricadas nas relações, práticas e discursos institucionais em que se tecem relações de poder, configurando um espaço singular no qual estão inseridos alunas e alunos. As maneiras como a escola, a família e a sociedade lidam com determinadas questões

influenciam na construção de queixas escolares que desabrocham como se fossem unicamente do sujeito que a veicula, mas no entanto são reveladoras de determinado contexto social e escolar. Assim, a sexualidade e, indissociadamente a esta, as relações de gênero, estão presentes nas diversas dimensões do cotidiano, e têm interfaces pedagógicas e psíquicas relacionadas à produção de queixas escolares. Nessa perspectiva, o sexo biológico (ou o corpo concreto) é apenas a definição das características corporais primárias e secundárias. Não são negadas as diferenças biológicas entre mulheres e homens, apenas consideram nas uma condição, e não uma limitação aos papéis sociais a serem desempenhados. Logo, gênero é uma categoria relacional, fruto de identificações subjetivas com determinado conjunto de papéis sociais, internalizados durante a vida, com significados de caráter histórico e social. Nessa perspectiva, a sexualidade pode ser compreendida como a expressão de sentimentos, desejos e prazeres, interpelados aos significados intersubjetivos que os sujeitos estabelecem a estes. Já as abordagens essencialistas consideram o sexo biológico como determinante do sujeito, ou seja, acreditam que as características relacionadas ao comportamento feminino/masculino e a sexualidade são definidas pelo sexo anatômico e combinam-se com este de maneira imutável. Uma compreensão essencialista do sexo “procura explicar os indivíduos como produtos automáticos de impulsos internos” (WEEKS, 1999, p. 40). Nessa perspectiva, o sujeito que não cumpre o que é suposto determinado biologicamente, é, então, compreendido como desviante ao que seria natural. Das práticas pedagógicas curriculares, observa-se que normalmente a discussão acerca da sexualidade na escola se restringe a aulas específicas, de biologia ou educação sexual, e é abordada de maneira essencialista, focalizando a anatomia dos corpos de mulheres e homens. A prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nas práticas heterossexuais e a reprodução humana são os principais temas, frequentemente ignorando outras dimensões da sexualidade, como o desejo e o prazer. Geralmente cinde-se a sexualidade dos aspectos práticos da vida e adequa-se a linguagem, conferindo à abordagem um formato cientificista.

Do mesmo modo, as diversas formas de expressar feminilidades e masculinidades precisam ser reconhecidas. A escola pode ser um dos lugares de alternativa ao modelo tradicional das relações de gênero, construindo e legitimando diversas possibilidades de vivência de gênero já desde a Educação Infantil, e assim contribuir para a promoção da liberdade e da diversidade nos âmbitos sexuais e de gênero, tanto no que se refere ao desenvolvimento individual quanto à formação para criticidade e transformação social. Demarcações de gênero não ocorrem somente na escola, mas também em outros espaços, como exemplo, na clínica, em que o psicólogo normalmente é tendencioso nas escolhas de brinquedos e materiais levados às sessões. Em tais circunstâncias, o profissional precisa estar atento aos limites do que está produzindo: um espaço de acolhimento, na tentativa de produzir um ambiente confortável à criança atendida que provavelmente já internalizou determinadas exigências de gênero do meio; e/ou uma situação que acaba operando

como coerção/ajustamento de gênero. As representações das relações de gênero e da sexualidade em nossa cultura interceptam a escola enquanto instituição, constituindo uma significação característica sobre gênero e sexualidade no contexto institucional escolar. Assim, a escola tem uma história com o controle dos corpos e a sexualidade que precisa ser levada em conta em suas interfaces sociais e políticas, para a análise no que tange as queixas escolares. A aluna e o aluno também têm uma história escolar, produzida na intercepção com os diversos funcionamentos institucionais. Ainda, ocupam lugares específicos e tecem relações singulares que se estabelecem no contexto da queixa em questão, produzindo situações únicas. A queixa escolar emerge, então, em determinado contexto, e é possível que haja uma dimensão no âmbito da sexualidade e do gênero a ser compreendida. Assim, ao compreender as dimensões individuais, sociais e políticas da queixa, o psicólogo pode atuar no sentido de fortalecer as potencialidades do indivíduo e de sua rede de relações frente às situações adversas. Além disso, a clínica pode ser um lugar de acolhimento para a dor do preconceito e expressividade de identidades marginalizadas em outros espaços. Na instituição escolar, é importante e imprescindível que os profissionais da educação contribuam na discussão sobre homofobia e sexismo, preconceitos que, mesmo em suas manifestações mais sutis, têm sido relevantes nas histórias escolares de diversas crianças e jovens.

Solange Aparecida de Souza Monteiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
SABERES E DILEMAS SOBRE SEXO E SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DOCENTE	
<i>Solange Aparecida de Souza Monteiro</i>	
<i>Paulo Rennes Marçal Ribeiro</i>	
<i>Valquíria Nicola Bandeira</i>	
<i>Carlos Simão Coury Corrêa</i>	
<i>Andreza de Souza Fernandes</i>	
<i>Isabel Cristina Correa Cruz</i>	
<i>Fernando Sabchuk Moreira</i>	
<i>Ana Paula Sabchuk Fernandes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906091	
CAPÍTULO 2	14
A CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS PARA FORTALECER O DIÁLOGO COM OS ADOLESCENTES SOBRE A SEXUALIDADE	
<i>Betânia Maria de Oliveira Amorim</i>	
<i>Luiza Maria Alfredo</i>	
<i>Maria Renally Braga dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906092	
CAPÍTULO 3	26
“AQUELA FOTO EM QUE ESTOU DE DOUTORA”: MEMÓRIAS DE MULHERES SOBRE INFÂNCIA E ESCOLARIZAÇÃO NO MARANHÃO NAS DÉCADAS DE 1950/1960	
<i>Tatiane da Silva Sales</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906093	
CAPÍTULO 4	37
A BRANQUITUDE COMO PRIVILÉGIO NOS MOVIMENTOS FEMINISTAS! O LUGAR DA MULHER BRANCA NA LUTA POR IGUALDADES RACIAIS E DE GÊNERO	
<i>Rafaela Mezzomo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906094	
CAPÍTULO 5	48
A INSTAURAÇÃO CÊNICA “CORPO LIVRE”	
<i>Tiago Herculano da Silva</i>	
<i>Nara Graça Salles</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906095	
CAPÍTULO 6	60
A PARTICIPAÇÃO DE MULHERES EM CRIMES CONTRA O PATRIMÔNIO: ANÁLISE DE PROCESSOS CRIMINAIS	
<i>Valdemir Paiva</i>	
<i>Claudia Priori</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0961906096	

CAPÍTULO 7 70

A PESSOA TRAVESTI E A/O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO E DO RESPEITO À EXPRESSÃO E IDENTIDADE DE GÊNERO

Carle Porcino

Cleuma Sueli Santos Suto

Dejeane de Oliveira Silva

José Andrade Almeida Junior

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

Jeane Freitas de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0961906097

CAPÍTULO 8 85

A PRÁTICA RECREATIVA DO *MOUNTAIN BIKE* NO INTERIOR DE MINAS GERAIS: LAZER, NATUREZA E DOMÍNIO DOS HOMENS

Fabiana Duarte e Silva

Francielle Pereira Santos

Ludmila Nunes Mourão

Marília Martins Bandeira

DOI 10.22533/at.ed.0961906098

CAPÍTULO 9 95

A SAÚDE DO HOMEM NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alana Maiara Brito Bibiano

Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório

Nívia Madja dos Santos

Roberto Firpo de Almeida Filho

Taíse Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0961906099

CAPÍTULO 10 102

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM UM GRUPO DE HOMENS: O DESPERTAR PARA O AUTOCUIDADO

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório

Alana Maiara Brito Bibiano

Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral

Roberto Firpo de Almeida Filho

Taíse Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.09619060910

CAPÍTULO 11 107

NA FRONTEIRA ENTRE A FEMINILIDADE E A MASCULINIDADE: MULHERES E AS TENSÕES DOS PADRÕES DE GÊNERO NA FÍSICA

Kariane Camargo Svarcz

DOI 10.22533/at.ed.09619060911

CAPÍTULO 12 119

ECONOMIA SOLIDÁRIA: ECONOMIA DE MULHER?

Maria Izabel Machado

DOI 10.22533/at.ed.09619060912

CAPÍTULO 13	135
EDUCAÇÃO E CINEMA: DEBATES SOBRE SUJEITOS SOCIAIS, FEMINISMOS E CONSTRUÇÃO DE MASCULINIDADES	
<i>Lucas Leal</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060913	
CAPÍTULO 14	152
E AGORA EDUCADOR/A? O WILLIAM PEGOU MINHA BONECA PARA BRINCAR!	
<i>Guilherme de Souza Vieira Alves</i>	
<i>Marcia Cristina Argenti Perez</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060914	
CAPÍTULO 15	162
ENTRE A ESCRAVIDÃO SEXUAL E O ESTUPRO: UMA ANÁLISE DA PROSTITUIÇÃO COMO INSTRUMENTO DA DOMINAÇÃO MASCULINA	
<i>Caroline dos Santos Coelho</i>	
<i>Alessandra Benedito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060915	
CAPÍTULO 16	171
ESCOLA SEM PARTIDO E EDUCAÇÃO SEM CRITICIDADE: A QUEM SERVE?	
<i>Lana Claudia Macedo da Silva</i>	
<i>Ana de Luanda Borges Braz da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060916	
CAPÍTULO 17	178
ESCRITAS DE SI E POLÍTICAS DE AGÊNCIA: ARTEVISMOS POÉTICOS DE MULHERES NEGRAS	
<i>Anni de Novais Carneiro</i>	
<i>Laila Andresa Cavalcante Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060917	
CAPÍTULO 18	185
EXPOSTAS À VIOLÊNCIA POR SEREM MULHERES E AMAREM DEMAIS	
<i>Paula Land Curi</i>	
<i>Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060918	
CAPÍTULO 19	194
EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO VIVIDAS POR MULHERES ACOMPANHANTES DE DOENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Eduardo da Silva</i>	
<i>Marlene Tamanini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060919	
CAPÍTULO 20	206
FEMINILIDADE E CÂNCER DE MAMA: O QUE PODE A MULHER?	
<i>Aline Barrada de Assis</i>	
<i>Fabricia Rodrigues Amorim Aride</i>	

DOI 10.22533/at.ed.09619060920

CAPÍTULO 21 219

GÊNERO E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL

Ângela Kaline da Silva Santos

Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

Lucicleide Cândido dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.09619060921

CAPÍTULO 22 230

NEGAÇÃO AO ACESSO AO ABORTO: PODER E VIOLÊNCIAS

Ivana Maria Fortunato de Barros

Paula Land Curi

Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins

DOI 10.22533/at.ed.09619060922

CAPÍTULO 23 242

PRÁTICAS EDUCATIVAS FEMINISTAS COMO SUBSÍDIO AO ENFRENTAMENTO À CULTURA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Ângela Maria Simão Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.09619060923

CAPÍTULO 24 252

RELAÇÕES DE GÊNERO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS (AS) DO CURSO DE PEDAGOGIA

Jussara Silva da Costa

Polena Valesca de Machado e Silva

DOI 10.22533/at.ed.09619060924

CAPÍTULO 25 264

DISCUSSÕES ACERCA DO DISCURSO MIDIÁTICO CONTEMPORÂNEO: A FABRICAÇÃO DO CORPO MAGRO NA REVISTA ANAMARIA

Suélem do Sacramento Costa de Moraes

Bárbara Hees Garré

DOI 10.22533/at.ed.09619060925

CAPÍTULO 26 271

SEXUALIDADE E ESCOLA: O DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE INFANTIL A PARTIR DA PSICANÁLISE

Jaqueline Tubin Fieira

Franciele Lorenzi

Giseli Monteiro Gagliotto

DOI 10.22533/at.ed.09619060926

CAPÍTULO 27 283

NEM CAPRICHOS, NEM BELEZA: REFLEXÕES SOBRE ARTE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Francielen Leandro Apolinário

Evelly Paat Sampaio da Silva

Elisângela Martins

DOI 10.22533/at.ed.09619060927

CAPÍTULO 28 291

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DA EJA SOBRE O AUMENTO DA INFECÇÃO DO VÍRUS HIV

Evaldo Batista Mariano Júnior

Maria Aparecida Augusto Satto Vilela

Valeska Guimarães Rezende da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.09619060928

CAPÍTULO 29 311

UM BREVE PERCURSO SOBRE A POSIÇÃO SOCIAL DA MULHER

Libna Pires Gomes

Paula Land Curi

Ivana Maria Fortunato de Barros

DOI 10.22533/at.ed.09619060929

CAPÍTULO 30 321

SUBJETIVIDADE LÉSBICA: A SUTILEZA LEGITIMADA PELO SILÊNCIO SOCIAL

Mariluce Vieira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.09619060930

CAPÍTULO 31 331

VAMOS COMBINAR? ADOLESCÊNCIA, JUVENTUDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS – UMA EXPERIÊNCIA EM MANAUS

Daniel Cerdeira de Souza

Tirza Almeida da Silva

Sônia Maria Lemos

Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

DOI 10.22533/at.ed.09619060931

CAPÍTULO 32 336

A EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO BRASILEIRO, EM PAÍSES EUROPEUS, ASIÁTICOS E LATINO - AMERICANOS

Solange Aparecida de Souza Monteiro

Paulo Rennes Marçal Ribeiro

Valquiria Nicola Bandeira

Carlos Simão Coury Corrêa

Andreza de Souza Fernandes

Carlos Simão Coury Corrêa

Isabel Cristina Correia Cruz

Fernando Sabchuk Moreira

Ana Paula Sabchuk

DOI 10.22533/at.ed.09619060932

CAPÍTULO 33 348

VELHICE E SEXUALIDADE: UM ESTUDO SOBRE A SÉRIE “GRACE AND FRANKIE”

Fabíola Calazans

Vanessa Santos de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.09619060933

CAPÍTULO 34	360
O MASCULINO E O FEMININO: DOS CONCEITOS FILOSÓFICOS AO CAPITALISMO FALOCÊNTRICO	
<i>Fabiana Nogueira Chaves</i>	
<i>Maurício Pimentel Homem de Bittencourt</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060934	
CAPÍTULO 35	370
GÊNERO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE MENTAL: QUE RELAÇÃO É ESSA?	
<i>Muriel Closs Boeff</i>	
<i>Tatiana Souza De Camargo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060935	
CAPÍTULO 36	376
LILITH E EVA: AS DUAS MULHERES ANTAGONICAS NO SISTEMA RELIGIOSO	
<i>Bruno Schwabenland Ramos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060936	
CAPÍTULO 37	387
O CORPO DO BRASIL NO JOGO DA VIDA	
<i>Lucia Maria Felipe Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.09619060937	
SOBRE A ORGANIZADORA	401
ÍNDICE REMISSIVO	402

NEGAÇÃO AO ACESSO AO ABORTO: PODER E VIOLÊNCIAS

Ivana Maria Fortunato de Barros

Psicóloga/ Secretária de Assistência Social e
Direitos Humanos de Niterói

Niterói – Rio de Janeiro

Paula Land Curi

Docente da Universidade Federal Fluminense /
Instituto de Psicologia

Niterói – Rio de Janeiro

Jaqueline de Azevedo Fernandes Martins

Psicóloga Clínica / Programa Extensionista UFF
Mulher

Niterói – Rio de Janeiro

RESUMO: Este trabalho propõe discutir sobre o aborto, fenômeno complexo que se apresenta em nossa sociedade como um problema relevante de saúde pública. Contudo, o nosso objetivo é demonstrar como, através da negação ao seu acesso, é possível evidenciar relações de poder e exposição às violências, por vezes veladas, contra as mulheres. Embora a temática do aborto esteja sempre presente nas pautas políticas em nosso país, porém, de forma secundária, ela revela que os altos níveis de mortalidade de mulheres em idades férteis não merecem um olhar detido de nossos legisladores, médicos e religiosos, em sua maioria homens. Afinal, quem morre? Mulheres, normalmente negras e pobres. De um lado, temos a criminalização de uma prática que

lança mulheres à clandestinidade e a vários tipos de violências. De outro, um incipiente acesso ao aborto legal, em casos especificados na lei. Embora este possa se configurar como um avanço importante numa sociedade sexista, devemos considerar algo que fica expresso com esse dispositivo jurídico: ela precisa ter sido vítima de violência impetrada por um homem para poder abortar. Subordinadas às leis, que revelam hierarquização do poder, ao discurso e à prática médica, constituídos sob os olhares masculinos dos chamados cientistas do século XIX, o acesso ao aborto às mulheres é sempre negado.

PALAVRAS-CHAVE: aborto; poder; violência.

ABSTRACT: This paper proposes to discuss abortion, a complex phenomenon that presents itself in our society as a relevant public health problem. However, our objective is to demonstrate how, through the denial of their access, it is possible to show relationships of power and exposure to violence, sometimes veiled, against women. Although the issue of abortion is always present in the political guidelines in our country, but, secondarily, it reveals that the high mortality rates of women of childbearing age do not deserve a detained look of our legislators, mostly doctors and religious men. After all, who dies? Women, usually black and poor. On the one hand, we have the

criminalization of a practice that launches women into hiding and various types of violence. On the other, an incipient access to legal abortion, in cases specified in the law. Although this may be an important advance in a sexist society, we must consider something that is expressed with this legal device: it must have been a victim of violence by a man to be able to abort. Subordinate to the laws, which reveal the hierarchy of power, the discourse and medical practice, constituted under the masculine eyes of so-called scientists of the nineteenth century, access to abortion to women is always denied.

KEYWORDS: abortion, power, violence

1 | INTRODUÇÃO

Embora o problema do aborto seja uma constante que sempre acompanhou a história das sociedades humanas, mudou o modo de o abordar (...) Ao longo de um percurso em que se alteram não só noções e técnicas médicas, mas também sujeitos, interesses, conotações éticas e regulamentos jurídicos (GALEOTTI, 2007,p.21).

Crime: este é o substantivo utilizado para definir o aborto em nosso País. Advém, em parte, pela tipificação, no Código Penal Brasileiro de 1940, do aborto como crime contra os costumes.

A ênfase dada a esta “prática criminosa” é tanta que, por vezes, nem se consegue perceber que, mesmo no código de 40, estão dispostas duas ressalvas, dois casos previstos em que a sua prática é permitida: para salvar a vida da mãe e quando a gestação é consequência de um estupro.

Embora tenha havido atualizações no nosso Código Penal, há bem pouco tempo, o aborto ainda continua a ser um crime, que repercute negativamente na nossa saúde pública. Embora seus dados não sejam precisos, e não tenhamos informação alguma sobre aqueles casos que “deram certo”, sabemos que muitas mulheres morrem e/ou recorrem aos serviços públicos devido às complicações derivadas das mais diversas práticas chamadas abortivas.

Casos que não deram certo revelam as consequências trágicas da criminalização do aborto para toda uma sociedade, marcada por desigualdades e vulnerabilidades. Por isso, não pretendemos, através deste trabalho, refletir sobre o aborto a partir de concepções cotidianas sustentadas em certos “achismos” e movidas pelas chamadas “consciências individuais”. Tomar-lhe-emos como uma grave questão de saúde pública, que extermina uma parcela da população, e traz em seu bojo questões de gênero e violências diversas. Visa refletir o que está em cena quando o Estado brasileiro ainda nega às mulheres o acesso irrestrito ao aborto seguro.

2 | DIREITOS REPRODUTIVOS E ABORTO

A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para reproduzir e liberdade para decidir sobre quando e quantas vezes fazê-lo. (BERQUÓ, 2003, p. 8).

A partir de 1994, da Conferência Internacional sobre Desenvolvimento e População, realizada no Cairo, a concepção de direitos reprodutivos deixou de estar limitada a proteção à reprodução. Dava-se ênfase à informação como forma de acesso e meio da mulher gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva livre de discriminação, coerção ou violências.

Logo após, em 1995, na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, ratifica-se a necessidade de garantir a igualdade e a segurança sexual e reprodutiva. No entanto, far-se-ia necessário recomendar, aos países signatários, que fosse feita à revisão de leis que punem as mulheres que praticam abortos ilegais, considerando, assim, o aborto clandestino um grave problema de saúde pública.

Os direitos humanos das mulheres, seguindo o ponto número 96 incluem o seu direito a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive saúde sexual e reprodutiva, e decidir livremente com respeito a essas questões livres de coerção, discriminação e violência (ONU, 1996, p.78).

Esta “nova” concepção, que já tem duas décadas, parte “de uma perspectiva de igualdade e equidade nas relações pessoais e sociais e uma ampliação das obrigações do Estado na promoção e implementação desses direitos” (VENTURA, 2002, p.14). Estes dão a mulher o poder de decidir, sem discriminação, coerção e violências, a redução de número de filhos e intervalo entre seus nascimentos, o acesso e meio para o exercício seguro da reprodução e da sexualidade, o direito sobre o próprio corpo, dentre outros. Conseqüentemente, defende direitos que são individuais e sociais, ao mesmo tempo em que defende a necessidade de se buscar o pleno exercício da sexualidade e da reprodução.

Contudo, no Brasil, nesses vinte anos, podemos dizer que pouco se conseguiu caminhar na direção de se efetivar uma pauta sobre o aborto que o ratifica como problema de saúde pública a ser, de fato, enfrentado.

3 | A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO DA MULHER: GÊNERO E VIOLÊNCIAS

Medicina e poder: estratégias biopolíticas de sujeições, dominações e liberdades... Poder da medicalização! Medicalização: processo sócio-histórico de poderes... (SCHREIBER, 2002, p. 9).

Como nos conta Schreiber (2002), propor a medicalização como perspectiva para se conhecer a histórias dos saberes e das práticas sobre o corpo feminino é

tomar a relação entre medicina e sociedade como problema de relevância científica e política, pois “a história da tomada do corpo feminino pela medicina, conta, nela, outra história” (p. 11).

Sabemos que a mudança de estrutura do saber médico, que data o século XVIII, consistiu em uma nova forma de olhar e falar sobre o corpo e seu funcionamento. Este novo olhar, o corpo da mulher não escapou e, assim, a prática médica incidiu diretamente sobre ele, transformando-o em objeto de saberes e práticas. Neste sentido, dizemos corroborando Martins (2004) que, através dele, “os médicos não só estudaram a especificidade da mulher, a reprodução e as doenças ginecológicas, mas também formularam uma definição de ser social fundada na natureza”. (p.15).

A estrutura da medicina constituída, a partir de deste tempo, propicia um projeto higienista da sociedade com a presença dos médicos como disciplinadores dos corpos. Neste sentido:

Os médicos se apresentam também como legisladores sociais, bem preparados pelo conhecimento científico, e capazes de prescrever as normas adequadas, no que se refere ao comportamento sexual e reprodutivo dos indivíduos. (ROHDEN, 2003, p. 19).

O discurso médico, de caráter higienista, com objetivos sanitários vai delegar à mulher um novo estatuto dentro da família. Ela passará a ser valorizada enquanto mãe e esposa. E os médicos, legisladores de corpos, entram em cena com o intuito de se assegurar que ela não relaxe ou abandone suas funções. Neste jogo de forças, a tecnologia e o poder médico cria uma especialidade que pode dizer da mulher. E, a consequência disto é o ato médico retirando das mulheres o lugar de outras mulheres (de assisti-las nos partos).

O discurso disciplinador do corpo feminino acabou por desqualificar as mulheres como sujeitos detentores de saberes sobre seus próprios corpos. As medidas repressivas em relação ao exercício de sua sexualidade tornavam as mulheres, caso desviassem da natureza, em degeneradas, loucas ou criminosas. Como se pontua: “A mulher não é mulher enquanto não tem filhos” (CESAR, 1924 *apud* VIEIRA, 2002, p. 39).

O fato é que pela “natureza feminina” se explicava não só a função social da mulher, mas também se evidenciava que ela deveria ser considerada um indivíduo incapaz de autonomia, visto a sua capacidade de perverter a sua própria natureza.

O corpo feminino, na medida em que era visto primeiramente como corpo reprodutivo, demandava uma atenção especial (...). As mulheres eram descritas na literatura médica como seres estranhos, capazes de perverter a ordem do mundo em razão de toda essa instabilidade. Ao mesmo tempo, contudo, eram fundamentais para a garantia dessa ordem, em virtude de seu papel como procriadoras. Era dando à luz a novos seres que cumpriram a função de renovar as gerações e conservar humanidade, portanto compreendê-las tornava-se um imperativo. (ROHDEN, 2001, p.226-227).

4 | O CONTROLE DOS CORPOS E A NEGAÇÃO DO ACESSO AO ABORTO

Assim como todas as grandes temáticas que trazem a lume a vida e a morte, também o debate em torno do aborto está destinado e nunca adormecer. (GALEOTTI, 2007, p.158).

Embora possamos dizer que o tema do aborto tenha reaparecido com alguma força mais recentemente, não podemos esquecer que ele é, na sociedade brasileira, um fantasma antigo (DEL PRIORI, 2013; 2014).

A historiadora Del Priore (2013; 2014) nos conta que viajantes de passagem no Brasil já notavam a relação da sociedade com o aborto. Relatavam à venda de ervas abortiva pelas ruas das cidades, em um tempo em que mesmo a Igreja tolerava a sua prática. Lembra-nos de uma questão antiga, advinda da filosofia, que trata da diferença entre a concepção e o ingresso da alma no corpo do embrião. O intervalo entre eles dois tempos distintos faziam com que o ato de abortar não fosse adjetivado nem como criminoso e nem como pecado.

Contudo, os seus trabalhos revelam que foi somente a partir de 1830 que surgiram leis contra as aborteiras (normalmente parteiras) que seriam, caso pegas em suas práticas, condenadas a trabalhos forçados, mesmo que tivessem tido consentimento das mulheres para a interrupção da gestação.

Somente bem mais tarde, com o Código Penal da República (1890) que se passou a punir a mãe a fizesse (DEL PRIORI, 2013; 2014). Afinal, “o corpo feminino veio sendo tratado como ameaçador para estabilidade moral e social” (VIEIRA, 2002, p. 25).

Foi no início do século XX que o controle da natalidade se converteu propriamente em questão de interesse público, entrando na mira das autoridades. A ideia de coesão social para fortalecimento da pátria ganhou destaque, juntamente a questão populacional. Assim, a partir da década de 1910, o aborto criminoso passou a chamar atenção, especialmente quando a sociedade não poderia “sancionar o degradante costume” (ROHDEN, 2003, p.67).

Para que as coisas pudessem caminhar nesta perspectiva, as mulheres deveriam ser alvo de controle: deveriam cuidar de seus filhos, entendendo que uma criança é também pertencente ao Estado. “A reprodução e o controle da natalidade vão se tornando temas de interesse público ao mesmo tempo em que se desenvolve uma configuração de ideias e de práticas em torno da valorização na maternidade”. (ROHDEN, 2003, p.21).

Assim, a sociedade deveria expurgar o aborto, tornando-o prática criminosa. Contudo, para que isso pudesse acontecer, necessitava não só de se precisar a diferença entre o mesmo e a contracepção – também alvo de controle. (DEL PRIORI, 2014, p. 144), mas também de se colocar autoridades e médicos juntos novamente.

Médicos teriam autoridade para decidir acerca do aborto, assim como agente indicado para tratar e propor saídas aos delitos relacionados ao processo reprodutivo

da mulher. Eles também seriam os mais aptos a responder se uma mulher grávida poderia prejudicar a ordem social.

Se, em determinado momento de nossa história a prática do aborto estava relacionada apenas com o consentimento da mulher, a partir de 1880, a decisão médica passou a ser soberana. Ponto importante para pensarmos mais adiante, visto que até hoje o que temos é a soberania médica. Ainda passa pela medicina a validação de sua prática nos casos ditos abortos legais.

A partir daí, a ideia de crime e de punição passaram a existir, coexistindo com os “fazedores de anjos”. Afinal, apesar da proibição, eles estavam por toda parte. Situação bem semelhante com a nossa, praticamente dois séculos depois. Contudo, elas revelam que “exatamente a partir do enfoque da condenação que as práticas de controle da natalidade se tornam públicas.” (ROHDEN, 2003, p.17).

Conta-nos Rohden (2003), citando Costa Junior (1911):

Quanto ao aborto provocado, pode ser provocado em duas circunstâncias. A primeira com o fim terapêutico, sob indicação médica, a fim de salvar a vida ameaçada pela gravidez. A segunda, com o fim objeto de simplesmente desvencilhar a mulher de seu próprio produto, sob absurdos pretextos, constituindo o aborto criminoso. Portanto, o motivo ou o fim da provocação do aborto deve ser levado em conta por peritos e autoridades policiais. (p. 72).

Vale lembrar que o vocábulo aborto tem sua origem no latim *arboriri*, que significa separação do sítio adequado (SALOMÃO, 1994 *apud* ROCHA & ANDALAF NETO, 2003, p. 258). Contudo, como estamos vendo, reside na provocação desta separação um debate de caráter político e social.

O que a história brevemente contada nos evidencia é que a proibição ao acesso ao aborto fala de relações de poder. A mulher não é objeto de interesse, exceto naquilo que ela pode ser “usada” por interesses diversos. A gravidez ou o aborto, nesta perspectiva, estão longe de serem planos do âmbito privado, individual. Eles revelam, inclusive, como as “relações de gênero traduzem relações de poder”. (ROHDEN, 2003, p.15).

5 | CONSIDERAÇÕES SOBRE A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL DE HOJE

Haja ou não uma lei pública que proíba o aborto, sempre a mãe tem o poder de procurá-lo clandestinamente. Uma lei proibitiva o que unicamente consegue é aumentar e consolidar os riscos do aborto clandestino (FORCANO, 1976, p.13).

O aborto no Brasil continua a ser criminalizado e isso faz com que desconheçamos a sua magnitude. Estimamos que o número de abortos clandestinos seja muito maior do que aquele que temos conhecimento, através do sistema público de saúde. Afinal,

só conhecemos uma parcela ínfima dos casos que não deram certo e que levaram as mulheres a recorrerem ao sistema por complicações de abortamento. Práticas inseguras que fizeram das mulheres (novamente) vítimas de um Estado frágil, que as colocam em risco de morrer.

O abortamento (...) representa uma das principais causas de mortalidade materna em nosso País. A curetagem pós-abortamento representa o terceiro procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Vemo-nos diante de alguns fatos que precisamos não recuar: a) mulheres sempre abortaram, abortam e sempre abortarão; b) são exatamente mulheres, cujos abortos ‘não deram certo’ que chegam aos serviços de saúde; c) existem abortos que dão certo e, por isso, deles não sabemos; e d) o aborto revela desigualdade social e racial e as vulnerabilidades específicas que assolam nosso país.

O que demarcar é que devemos dar maior visibilidade o que vem matando as mulheres brasileiras: abortos clandestinos. Mas, sobre a descriminalização do aborto e o seu acesso de forma irrestrita ninguém quer falar. Há até quem alegue que o aborto tornará, caso seja descriminalizado, um tipo de anticoncepcional eficaz para as mulheres das classes sociais menos abastadas.

Discurso tolo, que lança mão de uma ponderação antiga. Afinal, no século passado, já se “temia que procedimentos como esse acabassem por generalizar, escapando do *establishment* médico, tornando a contracepção e o aborto práticas disseminadas entre a população feminina”. (MARTINS, 2004, p. 187).

Embora no século XX essas estratégias se confundissem, torna-se hoje um tanto quanto obsoleto tratá-las do mesmo modo, com todo o avanço de conhecimento que hoje temos. Os avanços da biotecnologia nos possibilitam até fazer filhos sem relação sexual, nos permitem mexer em todo o processo de concepção/contracepção.

O que é importante é que aborto fazia parte de um contínuo de práticas de controle de natalidade e constituía um recurso usado pelas mulheres (ROHDEN, 2003, p.30), naquele tempo, mas não só pelas mulheres pobres ou “mundanas”.

As mulheres sempre lançaram mão do aborto e a questão sempre residiu no acesso. Enquanto as mulheres pobres eram expostas a práticas clandestinas e inseguras, tornando-se criminosas, as ricas tinham seus médicos (os mesmos médicos) como aliados, que resguardavam seus “crimes” sob a alegação do sigilo profissional.

Quase cem anos depois, pouca coisa mudou em nosso país. Apenas as mulheres pobres, em sua maioria, negras, se expõem em situações inseguras. As mulheres de classes mais abastadas fazem abortos, mesmo que clandestinos, em melhores condições. Diria que são clandestinos, mas, nem por isso, tão inseguros. A primeira é adjetivada pela sociedade de criminosas, enquanto a segunda fica sem qualquer

adjetivo, pois, ‘ninguém sabe, ninguém viu’.

No Brasil, sua prática se traduz numa inequívoca expressão das desigualdades sociais, pois embora compartilhem a mesma situação ante a legalidade da intervenção, as mulheres percorrem distintas trajetórias, com uma minoria delas podendo arcar com os custos de um abortamento rápido, seguro e sem riscos. A maior parcela da população feminina recorre a várias estratégias inseguras que frequentemente se complicam e acarretam mortes maternas por abortamento. (MS, 2011, p.10).

Entretanto, o que é importante é podermos ver que são muitas as mulheres que abortam. Mulheres de todos os tipos, simplesmente mulheres. Abortam por motivos diversos, que só podem ser encontrados em suas histórias como sujeitos singulares e não nas vozes de homens poderosos que representam autoridades legislativas e da ciência, que ainda compreendem a descriminalização do aborto como um golpe na base da sociedade, na família – oitocentista, que resiste e insiste apenas em suas fantasias.

Quando se está diante do aborto, não há como não dizermos que vida e morte se encontram intrincadas. Uns evidenciam que a restrição do aborto protege a vida dos fetos; outros se perguntam sobre a vida de quem se protege, tendo em vista que o que vemos é que morrem fetos e mulheres vítimas dos abortos clandestinos.

Para isto, faremos uma breve discussão sobre os avanços que se deram no campo das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e aos direitos sexuais e reprodutivos, em especial, a partir da virada para o século XXI.

Vale lembrar que as Conferências acima citadas, realizadas em 1994 e 1995, são marcos fundamentais. Nelas se define o que hoje chamamos de saúde reprodutiva: “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não de mera ausência de enfermidade ou doença, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos” (MS, 2005, p. 11).

Ressalta-se, ainda, que o Brasil é país signatário dessas conferências, assim como dos tratados internacionais que as antecederam como a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (ONU, 1979), a Conferência mundial sobre direitos humanos, realizada em Viena (1993) e a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (OEA, 1994). Fica evidente que a partir de determinado momento histórico, o direito das mulheres e meninas tornou-se inalienável, integral e indivisível dos direitos universais e a violência de gênero, inclusive gravidez forçada, incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana (Viena, 1993).

Os Direitos Humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais. A participação plena das mulheres, em condições de igualdade, na vida política, civil, econômica, social e cultural, aos níveis nacional, regional e internacional, bem como a erradicação de todas as formas de discriminação com base no sexo, constituem objetivos prioritários da comunidade internacional. A violência baseada no sexo

da pessoa e todas as formas de assédio e exploração sexual, nomeadamente as que resultam de preconceitos culturais e do tráfico internacional, são incompatíveis com a dignidade e o valor da pessoa humana e devem ser eliminadas. Isto pode ser alcançado através de medidas de carácter legislativo e da ação nacional e cooperação internacional em áreas tais como o desenvolvimento socioeconômico, a educação, a maternidade segura e os cuidados de saúde, e a assistência social. (Conferência de Viena, 1993).

Contudo, durante boa parte do século XX, no nosso país, as políticas públicas voltadas à mulher eram restritas à gravidez e ao parto. Elas se sustentavam no papel social da mulher como mãe. No entanto, o movimento feminista começou a criticar essa visão reducionista, o que culminou com a inserção de questões que eram consideradas restritas ao âmbito privado no âmbito da saúde pública.

Consequentemente, efeito de lutas, surge o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, na década de 80, promovendo uma ruptura com a forma como a mulher estava sendo vista pelas nossas políticas públicas voltadas a elas. Ao se propor uma assistência integral amplia-se a forma como se olha para a mulher, ampliando a saúde a outros contextos de sua vida.

Já com a marca de um novo olhar, cerca de duas décadas depois, em 2001, surge uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esta avança bastante ao conseguir incorporar, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção de saúde como princípios norteadores, além de ampliar “as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades”. (MS, 2001, p.5)..

Foi somente em 2005, 20 anos após a IV Conferência Mundial de Mulheres (1995) que surgiu a Norma Técnica sobre a atenção humanizada do abortamento. Esta normatiza a atenção à mulher, visando à garantia de direitos sexuais e reprodutivos e o cumprimento das resoluções da Cúpula do Milênio das Nações Unidas (2000). Nesta Norma, o governo brasileiro reconhece à realidade de que o aborto, realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna. (MS, 2005, p.5).

A Cúpula do Milênio definiu que até 2015 haveria uma redução de 75% do número de mortes materna em relação aos índices da década de 90. Ao fim da década de 1990, já estava claro que “em países em que as mulheres têm acesso a serviços seguros, suas probabilidades de morrerem em decorrência de um abortamento realizado com métodos modernos não é maior que uma a cada 100.000 procedimentos” (THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1999, *apud* MS, 2005, p.7).

Embora no Brasil, em termos dos dados, números e legislações os avanços não tenham sido conforme o esperado, o Ministério da Saúde atento a principalidade dos direitos humanos, assim como as demandas dos movimentos feministas, de mulheres e segmentos sociais, publicou nova norma técnica voltada à atenção humanizada no abortamento (2011), que pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Baseia-se também em estimativas importantes como a da OMS que evidencia

que, uma em cada nove, mulheres vão recorrer ao aborto para interromper gestações não desejadas. Essas interrupções são feitas através do uso de diversos meios induzidos pela própria mulher ou realizados de forma insegura (MS, 2011, p.7), independentemente de leis punitivas. Pelo contrário, a Norma revela, com precisão, o seu trágico efeito: o aumento no número de abortos inseguros e mortalidade materna em países em desenvolvimento, sulamericanos, como o Brasil. Revela que no mundo desenvolvido, onde quase todos os países não criminalizam a sua prática, oferecendo às mulheres segurança para interromperem suas gestações, o número de abortos caiu drasticamente.

A questão é porque não (re)pensarmos a lei e o acesso à saúde tendo em vista que o modo como a lei está disposta impede que se coloque em cena a verdadeiro realidade da mulher brasileira? Por que precisamos discutir apenas uma medida que nos ajusta numa forma que já não nos cabe mais?

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

ideias de ordem e desordem, de crime e castigo, são conceitos dinâmicos que se modificam ao longo do tempo, pois expressam processos sociais e não verdades absolutas. (PITANGUY, 2003, p.319)

Características da sociedade, seus valores culturais, suas conjunturas políticas e econômicas, além da dinâmica dos diferentes atores sociais forjam um campo de violências, cujos contornos são traçados por interesses diversos. (PITANGUY, 2003, p. 319). E a história do aborto nos mostra como a questão se articula com as transformações da ciência e das necessidades do Estado.

Ao longo da história do Brasil, vemos as desigualdades e a discriminação, especialmente, contra a mulher, refletidas em leis e práticas que configuram determinadas formas de funcionar. Elas ratificam a prática de violências, salientando que existe um grupo que tem domínio dos recursos econômicos e poder político para definir ordem e desordem. Seria ele, o grupo formado por aqueles que sempre dominaram: homens brancos e ricos.

Isto estava (e ainda está) tão arraigado na sociedade que, até bem pouco tempo, a violência de gênero não ecoava pelo Brasil. A vida da mulher é vista como de menos valor, a exceção de sua condição como procriadora. “Bela, recatada e do lar”, sempre disposta a servir o marido.

A naturalização da desigualdade e a sua legitimação em leis, valores e comportamentos naturais, apoiados em características biológicas, como nos conta Pitanguy (2003), “faz com que nossos legisladores confundam igualdade sociocultural com igualdade biológica” (p. 322).

Entre eles, e também entre gestores e alguns segmentos sociais, há a insistência do enfoque naturalista e cientificista anteriormente forjado, que nos revela a dificuldade em se reconhecer saúde em sua dimensão social. Controlar as mulheres e seus

corpos, por meio de ações e palavras, torna-lhes passivas e incompetentes para decidir sobre si e seus corpos. (OSTERMANN; MENEGUEL; 2012).

A violência de gênero gera vários agravos em saúde e afeta diversos campos de saber e de práticas. Por isso, há de se resgatar as relações existentes entre a mulher e a sociedade. Torná-las sujeitos ativos e protagonistas de suas histórias, autônomas para decidirem aquilo que entendam ser o melhor para elas.

Abortar ou não abortar, certamente, é uma decisão individual, mas dar acesso ao aborto, sem criminalizá-lo, e em condições seguras, é dever de um Estado laico, justo, equânime e capaz de proteger a vida de suas mulheres.

REFERÊNCIAS.

BERQUÓ, E.. (Org.). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora Unicamp, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COOK, R.J.; DICKENS, B.M.; FATHALLA, M.F.. **Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito**. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004.

DEL PRIORI, M.. **Conversas e histórias de mulher**. São Paulo: Planeta, 2013.

_____. **Histórias íntimas**. São Paulo: Planeta, 2014.

FORCANO, B.. **O aborto está em jogo à vida humana**. In: FORCANO, B.; Vargas, J-J.; GUIMARÃES, E.; HÄRING, B.; BÓLEO TOMÉ, J. P.; LEITE, A.. *Aborto é crime?* Editorial Promoção Porto, Portugal, 1976. p. 9-66.

GALEOTTI, G.. **História do Ab()rto**. Lisboa, Portugal: Edições 70 Ltda, 2003.

MARTINS, A.P.V.. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

Organização das Nações Unidas (ONU). **IV Conferência Mundial de Mulheres**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

OSTERMANN, A. C.; MENEGHEL, S. N.. (Orgs). **Humanização, Gênero, Poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

PITANGUY, J.. **Violência de gênero e saúde – Inserções**. In: BERQUÓ, Elza. (Org.). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp, 2003. p. 319– 338.

ROCHA, M. I. B. da.; ANDALAFT NETO, J.. **A questão do aborto – aspectos clínicos, legislativos e políticos**. In: BERQUÓ, E.. (Org.). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp, 2003. p. 257 – 218.

ROHDEN, F.. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

_____. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

SCHREIDER, L. B.. Prefácio. In: VIEIRA, E.M.. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 9-15.

VENTURA, M.. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2002.

VIEIRA, E.M.. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SOBRE A ORGANIZADORA

Solange Aparecida de Souza Monteiro - Mestre em Processos de Ensino, Gestão e Inovação pela Universidade de Araraquara - UNIARA (2018). Possui graduação em Pedagogia pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1989). Possui Especialização em Metodologia do Ensino pela Faculdade de Educação, Ciências e Letras Urubupunga (1992). Trabalha como pedagoga do Instituto Federal de São Paulo campus São Carlos (IFSP/ Câmpus Araraquara-SP). Participa dos núcleos: -Núcleo de Gêneros e Sexualidade do IFSP (NUGS); -Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE). Desenvolve sua pesquisa acadêmica na área de Educação, Sexualidade e em História e Cultura Africana, Afro-brasileira e Indígena e/ou Relações Étnico-raciais. Participa do grupo de pesquisa - GESTELD- Grupo de Estudos em Educação, Sexualidade, Tecnologias, Linguagens e Discursos. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5670805010201977>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 16, 19, 174, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 320, 337, 338
Amor 75, 98, 140, 177, 182, 185, 187, 189, 190, 192, 193, 201, 202, 204, 277, 278, 280, 313, 314, 318, 323, 326, 329, 339, 353, 354, 359, 380, 384, 385, 388, 390
Arte 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 65, 137, 144, 146, 175, 219, 220, 228, 229, 241, 279, 283, 284, 285, 286, 289, 290, 309, 353, 388, 390, 395, 399

B

Boneca 152, 153, 156, 159, 258, 262, 263

C

Capitalismo Falocêntrico 360, 362, 368

Comunicação 2, 8, 12, 18, 19, 24, 63, 73, 98, 112, 131, 146, 156, 245, 246, 247, 265, 269, 275, 283, 308, 310, 343, 347, 348, 358, 359, 360, 361, 362, 368, 369

Construção Social 71, 99, 254, 255, 320, 371

Corpo 9, 11, 14, 25, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 61, 67, 68, 71, 76, 78, 82, 84, 92, 93, 94, 97, 107, 115, 116, 118, 138, 145, 155, 160, 167, 168, 174, 182, 203, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 228, 232, 233, 234, 241, 259, 264, 265, 266, 268, 270, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285, 289, 293, 294, 295, 298, 301, 303, 307, 311, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 325, 327, 328, 329, 338, 348, 349, 350, 351, 352, 354, 356, 357, 358, 359, 361, 371, 373, 374, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399

D

Diversidade Sexual 2, 22, 24, 174, 331, 332, 334, 335

E

Educação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 35, 44, 58, 63, 77, 85, 88, 89, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 110, 115, 118, 135, 136, 137, 138, 140, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 163, 165, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 193, 202, 218, 222, 226, 227, 228, 229, 238, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 264, 265, 269, 271, 279, 281, 282, 291, 292, 293, 294, 298, 302, 303, 304, 305, 309, 310, 315, 316, 318, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 358, 370, 388, 391, 394, 398
Enfermagem 70, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 97, 101, 192, 198, 217, 218, 309, 310
Escola 2, 4, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 32, 33, 34, 51, 70, 81, 109, 136, 140, 145, 146, 147, 151, 154, 160, 161, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 201, 223, 249, 250, 252, 253, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 272, 281, 282, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 302, 304, 305, 306, 309, 310, 318, 324, 339, 341, 345, 347, 388
Ética 7, 10, 75, 81, 83, 84, 102, 199, 205, 218, 240, 272, 310, 313, 330, 337, 338, 341, 362, 382, 396

F

Feminilidade 72, 78, 107, 112, 114, 115, 116, 144, 206, 208, 210, 212, 214, 216, 218, 252, 254, 255, 311, 317, 364, 366

Feminino 20, 24, 38, 40, 41, 45, 46, 62, 63, 64, 65, 66, 71, 72, 78, 79, 89, 99, 100, 104, 105, 115, 116, 117, 120, 121, 125, 126, 127, 129, 130, 133, 144, 149, 162, 170, 182, 188, 189, 191, 193, 195, 207, 208, 210, 215, 218, 221, 223, 225, 232, 233, 234, 237, 240, 241, 243, 245, 250, 253, 254, 255, 259, 267, 277, 279, 284, 285, 286, 288, 289, 292, 299, 311, 313, 314, 317, 318, 319, 320, 322, 325, 328, 331, 332, 334, 335, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 374, 378, 379, 381, 383, 385, 387, 388, 389, 390, 393, 396, 397, 398

Feminismo 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 83, 117, 118, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 150, 165, 167, 170, 179, 184, 221, 222, 224, 225, 228, 323, 330, 366, 367

Formação docente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 23, 135, 136, 139, 144, 145, 147, 148, 254, 256, 257, 258, 259, 260

G

Gênero 11, 12, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 25, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 59, 60, 62, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 89, 93, 97, 98, 99, 101, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 127, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 159, 160, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 200, 205, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 231, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 272, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 292, 295, 299, 305, 307, 311, 316, 320, 322, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 335, 340, 341, 342, 343, 347, 350, 361, 362, 364, 366, 367, 368, 370, 371, 373, 374, 375, 376, 377, 383, 384, 387, 388, 389, 397, 399

H

História da Educação 12

HIV 84, 100, 101, 198, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 334, 335, 336, 340

Homofobia 143, 174, 228

Humanização em Saúde 70

I

Identidade de gênero 55, 70, 71, 74, 77, 80, 81, 172, 221

Infância 4, 27, 31, 32, 33, 108, 109, 152, 153, 154, 155, 157, 159, 160, 161, 192, 203, 205, 249, 255, 256, 272, 273, 274, 281, 282, 324, 326, 332, 392

IST 96, 98, 99, 100, 101, 291, 293, 294, 295, 303, 305, 334, 335

J

Juventude 67, 226, 295, 296, 331, 335, 349, 350, 351, 352, 358

L

Ludicidade 152

M

Masculinidade 90, 96, 99, 100, 101, 107, 114, 117, 144, 152, 250, 252, 254

Masculino 20, 36, 41, 63, 66, 68, 71, 89, 91, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 107, 109, 110, 114, 117, 128, 129, 130, 142, 143, 151, 152, 153, 159, 160, 162, 167, 169, 188, 189, 192, 193, 199, 223, 243, 250, 253, 254, 255, 259, 277, 279, 285, 288, 292, 299, 300, 318, 319, 322, 323, 328, 349, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 378, 380, 382, 383, 387, 388, 389, 390, 392, 396, 397

Mulher 20, 30, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 66, 67, 68, 72, 78, 79, 84, 91, 94, 96, 99, 110, 112, 115, 116, 117, 119, 127, 132, 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 155, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 174, 178, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 206, 207, 208, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 257, 263, 267, 278, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 307, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 324, 325, 326, 335, 348, 349, 356, 358, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 390, 391, 392, 393, 396, 397, 398

Mulheres Negras 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 137, 138, 139, 140, 143, 147, 150, 151, 179, 180, 182, 183, 309, 314

N

Nudez 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59

P

Pedagogia 3, 4, 12, 23, 24, 25, 161, 171, 175, 177, 242, 248, 249, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 264, 265, 281, 282, 376

Pessoa travesti 70, 77

Poder 11, 18, 26, 27, 28, 32, 35, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 61, 63, 68, 82, 100, 110, 114, 117, 124, 126, 128, 129, 132, 142, 143, 144, 150, 155, 161, 174, 176, 181, 182, 188, 189, 190, 191, 192, 227, 230, 232, 233, 235, 239, 240, 255, 264, 266, 268, 269, 270, 284, 285, 287, 290, 311, 312, 314, 316, 318, 319, 320, 323, 328, 329, 350, 354, 365, 366, 370, 371, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 383, 384, 385, 387, 395

Psicologia 14, 25, 46, 84, 97, 161, 179, 182, 192, 205, 216, 217, 218, 226, 230, 282, 309, 310, 320, 347, 387, 389, 392, 399

R

Racismo 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 46, 135, 136, 137, 146, 151, 178, 342, 343

S

Sexismo 37, 40, 41, 160, 178, 223

Sexo 1, 38, 40, 41, 61, 66, 68, 77, 83, 84, 91, 98, 101, 103, 104, 105, 108, 110, 118,

129, 130, 134, 143, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 174, 185, 189, 223, 237, 240, 241, 250, 253, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 272, 273, 277, 279, 287, 292, 293, 294, 299, 300, 304, 305, 306, 307, 308, 313, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 329, 336, 342, 354, 357, 358, 361, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 378, 379, 380, 382, 385, 388, 392, 393
Sexualidade 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 50, 58, 71, 73, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 141, 143, 144, 153, 155, 157, 160, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 177, 208, 210, 218, 223, 225, 228, 232, 233, 249, 251, 259, 261, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280, 281, 282, 291, 292, 293, 294, 298, 302, 303, 304, 307, 309, 310, 311, 314, 317, 318, 319, 320, 322, 324, 325, 328, 329, 330, 337, 338, 339, 340, 341, 344, 347, 348, 349, 350, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 366, 368, 384, 393, 399

Subjetividade Lésbica 322, 325

V

Velhice 84, 316, 348, 349, 351, 352, 354, 356, 357, 358, 359

Violência 9, 11, 21, 29, 37, 40, 60, 61, 63, 64, 65, 68, 70, 79, 80, 84, 89, 93, 132, 134, 163, 167, 168, 176, 177, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 223, 226, 228, 230, 232, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 282, 283, 284, 287, 289, 290, 302, 314, 319, 320, 322, 323, 325, 330, 335, 342, 343, 345, 368, 371, 374, 375, 376, 377, 382, 384, 391

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-609-6

