

## **NOTA TÉCNICA: A importância ética do trabalho de assistentes sociais nas diferentes políticas públicas para a garantia do direito à vida das mulheres e para a materialização do direito ao aborto legal**

*Nayara André Damião<sup>1</sup>*

### **Introdução**

A presente nota técnica tem o objetivo de trazer elementos que possam contribuir com o debate e a intervenção de assistentes sociais no que diz respeito à temática do aborto, e tem sua origem na deliberação do eixo Fiscalização e Orientação Profissional, aprovada na Plenária Nacional realizada em 2020. Naquela ocasião, deliberou-se pelo debate “com as/os assistentes sociais em seus espaços sócio-ocupacionais, sobre a questão do aborto, considerado questão de saúde pública, direito sexual e reprodutivo das mulheres e das pessoas que engravidam<sup>2</sup>”.

A ideia dos direitos reprodutivos foi forjada na luta feminista e participação de grupos que se somaram à luta, como o movimento LGBTQIA+. Esse conceito começou a ser discutido em meados da década de 1980 e ganhou popularidade, na década de 1990, entre as acadêmicas e os movimentos sociais. Sonia Correa e Rosalind Pechesky (1996) relatam que, na proposição do termo, as mulheres do hemisfério norte estavam mais próximas às reivindicações sobre o controle do próprio corpo e o conhecimento sobre sua sexualidade e satisfação sexual, enquanto as mulheres do hemisfério sul enfatizavam o direito negativo de recusarem o sexo e a gravidez indesejada. Com a contribuição das feministas negras e do hemisfério sul, os direitos reprodutivos:

Passaram, desde então, a englobar tanto um espectro de necessidades mais amplas que a regulação da fecundidade (incluindo, por exemplo, mortalidade infantil e materna, infertilidade, esterilização indesejada, desnutrição de meninas e mulheres, mutilação genital feminina, violência sexual e doenças sexualmente

---

<sup>1</sup> Assistente Social no SUAS, Mestre em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL), doutoranda no mesmo programa de pós-graduação.

<sup>2</sup> O termo “pessoas que engravidam” é utilizado em comunicações do conjunto CFESS-CRESS com objetivo de abarcar todas as pessoas, de diferentes identidades, que possam ser afetadas pela questão do aborto. Assim, consideramos que homens trans, pessoas não binárias e outras identidades também podem ser afetadas por essa questão. Portanto, nesse texto, estamos tratando também dessas pessoas.

transmissíveis), quanto uma melhor compreensão das condições estruturais que restringem as decisões sexuais e reprodutivas (tais como cortes nos investimentos sociais por efeito de programas de ajuste estrutural; falta de transporte, água, estruturas sanitárias; analfabetismo e pobreza). Em outras palavras, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos está se expandindo para que possa englobar as necessidades sociais que impedem uma real escolha sexual e reprodutiva para a maioria das mulheres do mundo, que são pobres. (CORREA; PETCHESKY, 1996, p. 153).

Os direitos reprodutivos consistem, para Correa e Petchesky (1996), no poder de tomar uma decisão a partir de informação correta e de qualidade sobre fecundidade, gravidez, educação, saúde e sexualidade, envolvendo os recursos necessários para realizar tais decisões com segurança. O controle sobre o próprio corpo e as condições objetivas e subjetivas para exercer a autonomia fazem parte dos direitos reprodutivos, o que abrange desde condições básicas de sobrevivência, como educação, habitação, trabalho e renda, além da construção de relações livres de violência. Educação sexual, meios contraceptivos condizentes com as necessidades da população, interrupção voluntária de gestação de forma segura e gratuita e a garantia de condições materiais para aquelas que desejam optar pela maternidade fazem parte dos direitos reprodutivos.

Nesse sentido, Angela Davis (2016, p. 208) recorda da esterilização em massa e contra a vontade de mulheres negras, e alerta ser urgente e necessária a “defesa de direitos reprodutivos para todas as mulheres – em especial para aquelas que são, com frequência, obrigadas por suas circunstâncias econômicas a abdicar do direito à reprodução em si”. Não é raro que encontremos notícias e relatos, em nossos cotidianos de trabalho, sobre mulheres pobres, em maioria negras, que tiveram laqueaduras impostas e/ou sofreram violações do direito a exercer a maternidade.

Rayane Oliveira (2022) traz um importante debate acerca da utilização do termo “justiça reprodutiva” e da contribuição das mulheres negras nesse sentido. Segundo a autora,

A perspectiva da Justiça Reprodutiva expande as reflexões em torno do acesso das mulheres racializadas às condições que garantam efetivamente o direito das mulheres à maternidade de forma indissociável do direito ao aborto. Essa reivindicação demarca de forma incisiva, na práxis negra e feminista, a questão da negação histórica de direitos às pessoas negras, como a esterilização forçada de mulheres negras no âmbito da política de controle de natalidade, o embranquecimento da população e o suposto controle da miserabilidade, realizados no Brasil durante as últimas décadas do século passado<sup>23</sup>. Essa compreensão criou problematizações necessárias e urgentes dentro dos movimentos feministas pro-choice, que tratavam a pauta sobre aborto sem demarcar de forma contundente as diferenças de raça nas relações sociais generificadas (OLIVEIRA, 2022, p. 258).

Embora o aborto seja reconhecido como parte dos direitos reprodutivos e, de forma mais ampla, dos direitos humanos<sup>3</sup>, a lei brasileira está entre as mais restritivas, na contramão da tendência de ampliação desse direito, observada na América Latina e em países europeus.

A prática do aborto é uma realidade na vida de mulheres diversas. A Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 mostrou que, aos 40 anos, cerca de uma em cada cinco mulheres alfabetizadas residentes na área urbana já passou por um aborto voluntário pelo menos uma vez (DINIZ, et al. 2017). São mulheres de diferentes faixas etárias, classes sociais, casadas ou solteiras, pertencentes a diversas denominações religiosas, níveis educacionais e regiões do país.

É evidente que a proibição não impede que o aborto seja realizado. O efeito da criminalização é empurrar as mulheres para a clandestinidade e insegurança, incorrendo em significativos índices de morte materna. Estima-se que 20 milhões de abortos inseguros ocorrem no mundo, resultando em 67 mil mortes maternas, além das milhares de mulheres que sofrem com sequelas decorrentes dos procedimentos inseguros (BRASIL, 2008). Aproximadamente 95% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento (idem). Tais números podem ser ainda mais preocupantes, já que a prática do aborto, por ser crime, é de difícil quantificação. A consubstancialidade das relações sociais de sexo, classe e raça/etnia são intrínsecas a esse debate<sup>4</sup>.

Há uma contradição de classe e raça/etnia intrínseca à criminalização do aborto: aquelas que têm dinheiro pagam por clínicas minimamente seguras e discretas. As mulheres que não possuem condições de arcar com esses custos, em grande parte pobres e negras, se arriscam com os métodos mais cruéis, sendo apontadas pela sociedade e se expondo ao perigo de sequelas graves, da prisão e da morte.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) vem se posicionando em defesa do direito de decidir, como explicitamos em Carloto e Damião (2018). Tal posicionamento foi construído de forma coletiva e esse processo pode ser conhecido de forma mais aprofundada em Castro (2016).

Em 2009, o *CFESS Manifesta* de 28 de setembro trata do aborto enquanto uma questão de saúde pública e direito das mulheres, e relata o 38º Encontro Nacional CFESS-CRESS, em que as/os assistentes sociais<sup>5</sup> presentes:

---

<sup>3</sup> Sobre isso, ler Carloto e Damião (2018).

<sup>4</sup> Ler mais em Carloto e Damião (2018), Damião (2018), Cisne et al (2018).

<sup>5</sup> A categoria das assistentes sociais é composta majoritariamente por mulheres. Por isso, trataremos no feminino quando falarmos dessas profissionais, sabendo que, de forma geral, estaremos nos referindo às mulheres e homens assistentes sociais. O documento "Perfil de Assistentes Sociais no Brasil: formação, condições de trabalho e exercício profissional", elaborado pelo CFESS, mostra que, apesar de pequenos deslocamentos, a profissão segue sendo majoritariamente composta por mulheres: 92,92% das respondentes se identificam com "gênero feminino"; 6,67% com "gênero masculino"; e 0,10% com "outras expressões de gênero". Esse documento pode ser visitado em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>

Reafirmaram seus valores e princípios, comprometidos com a emancipação humana e a construção de uma nova ordem societária, livre de toda forma de exploração e opressão, e deliberaram o posicionamento e o engajamento nas lutas pela descriminalização do aborto, e a realização de debates em todo o Brasil sobre a legalização do aborto como mecanismo de ampliar e democratizar as discussões no âmbito da categoria, para retirada de posicionamento do Conjunto CFESS-CRESS em setembro/2010. (CFESS, 2009).

O texto endossa o compromisso ético-político com a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e o apoio ao movimento feminista nessa luta, uma vez que: “o aborto inseguro é uma gravíssima questão de saúde pública e que as mulheres constituem seres éticos capazes de fazer escolhas de forma consciente e responsável” (CFESS, 2009).

No 39º Encontro Nacional CFESS-CRESS, em setembro de 2010, o assunto entrou novamente em pauta e foi deliberado, de forma coletiva, o apoio do Conjunto à legalização do aborto. Desde então, diversas comunicações e ações foram desenvolvidas pelo Conjunto acerca do tema. Destacamos um *CFESS Manifesta* lançado em 28 de setembro de 2016, no qual é abordada a relação entre o trabalho das assistentes sociais e o aborto:

Ao nos posicionarmos em favor da liberdade como valor ético central, consideramos que a decisão de ser mãe deve ser um ato consciente de liberdade e não apenas uma contingência biológica ou uma imposição política e social. Deve vir acompanhada de acesso às políticas públicas de saúde, que garantam as condições objetivas para o exercício da maternidade, quando esta for desejada, e para sua interrupção quando não o for. (CFESS, 2016).

O documento questiona ações profissionais que “negam os direitos das mulheres, no sentido de ampliação de acesso a informações e de posicionamentos conservadores e questionadores, frente à situação de decisão das mulheres sobre o aborto” (CFESS, 2016). Compreende-se que tais atitudes não condizem com o compromisso ético e político firmado pela categoria, afinal, “impor uma gravidez às mulheres é um arbítrio e autoritarismo estatal, institucional e social sobre suas vidas” (idem).

Em 28 de setembro de 2020, outro *CFESS Manifesta* foi publicado em alusão ao Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto. No texto, o órgão recorda que “independente das opiniões pessoais e credos, o aborto é uma realidade concreta, presente no nosso cotidiano” e aponta a contradição entre a culpabilização das mulheres e o silenciamento sobre a responsabilidade dos homens no assunto. O questionamento sobre a preocupação com a vida das mulheres perpassa a comunicação, que busca explicar que “nenhum

movimento defende o aborto como uma prática contraceptiva comum” ou como algo que deve ser estimulado. Na verdade:

A defesa da legalização do aborto, além de garantir a preservação da vida das mulheres, busca reduzir o número de abortamentos, por meio de políticas públicas e fortalecimento da educação sexual nas escolas, universidades e demais instituições. A legalização possibilita a criação de uma rede multiprofissional protetiva e de atendimento às mulheres, para acompanhá-la na decisão do aborto. Ao ser atendidas, as mulheres passam a ser acompanhadas com apoio psicológico, social e de outras profissões especializadas. A legalização possibilita reforçar as políticas de prevenção de gravidez indesejada, bem como impede que mulheres que não queiram abortar sejam obrigadas a fazê-lo. Ou seja, por meio do atendimento, poderá ser identificado se a mulher está sendo coagida a fazer o aborto contra a sua vontade, algo não tão incomum na nossa sociedade patriarcal. A defesa da legalização é para garantir que a vontade da mulher prevaleça e não do que a sociedade impõe. É a defesa por uma rede fortalecida de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas (CFESS, 2020<sup>6</sup>).

No ano seguinte, sob a chamada “Vamos falar sobre aborto, de forma ética e sem preconceitos?”, o CFESS lembrou que a categoria “têm o compromisso ético-político com a defesa intransigente dos direitos humanos, princípio do Código de Ética”. Diante disso, o Serviço Social deve defender a legalização do aborto “na perspectiva do compromisso com a autonomia e a liberdade da mulher, considerada um sujeito de direitos e soberana de suas decisões e projetos de vida” - (CFESS, 2021<sup>7</sup>). Na ocasião, o órgão anunciou a realização um debate ao vivo nas redes sociais, pela Rede de Assistentes Sociais pelo Direito de Decidir<sup>8</sup>, chamando a categoria ao debate sobre o Serviço Social e a questão do aborto. A referida Rede tem como uma de suas frentes a Cátedra Livre Ingriane Barbosa<sup>9</sup>, que organiza “conversatórios” e debates sobre o tema.

Outras comunicações do CFESS foram realizadas após casos de violação do direito ao aborto legal, e veremos isso mais adiante. As produções do Conjunto CFESS-CRESS, conforme expusemos brevemente, vêm elucidando pontos importantes desse debate, que devem ser apreendidos pela categoria profissional. Nos próximos itens, abordaremos a legislação sobre o aborto e as normas técnicas que norteiam a atuação das/os profissionais da saúde no que se refere à temática. Posteriormente, teceremos reflexões à luz do Código de Ética do/a Assistente Social e

---

<sup>6</sup> Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-legalizaAborto.pdf>

<sup>7</sup> Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1843>

<sup>8</sup> A Rede de Assistentes Sociais pelo Direito de Decidir (RASPDD) foi fundada em setembro de 2020 com o objetivo fortalecer a luta pelo direito ao aborto legal, seguro e gratuito. Os conteúdos da RASPDD podem ser acessados no Instagram (@raspdd) e via link: <https://linktr.ee/raspdd>.

<sup>9</sup> A RASPDD nomeou sua Cátedra Livre em memória de Ingriane Barbosa, mulher negra e pobre, que morreu em decorrência da proibição do aborto: num ato desesperado, Ingriane introduziu um talo de mamona no útero para interromper uma gestação indesejada. Depois de dias no hospital, Ingriane não resistiu a uma séria infecção e faleceu. É possível ler mais sobre o caso em <https://caterinas.info/a-morte-evitavel-de-ingriane-e-lebrada-em-audiencia-publica-sobre-aborto/>

discutiremos o papel das trabalhadoras e trabalhadores da área, de forma ampla, no que diz respeito ao aborto.

### **O que diz o Código Penal sobre o aborto**

A legislação que trata do tema no Brasil é o Código Penal<sup>10</sup>, no qual o aborto é crime tipificado segundo o título I, dos crimes contra a pessoa, e do capítulo I, dos crimes contra a vida. O documento traz dois permissivos para a prática: aborto sentimental ou aborto necessário. O primeiro refere aos casos de risco de morte da gestante e o segundo, às gestações decorrentes de estupro. Abaixo, podemos ler o artigo 128 do referido Código:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:  
Aborto necessário  
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;  
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro  
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (BRASIL, 1940).

Somado aos permissivos de 1940, em 2012, após ampla discussão, o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou o aborto em casos de feto anencéfalo, sem necessidade de pedido via judicial. Em abril daquele ano, o STF julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, decidindo, definitivamente, pela possibilidade de escolha das mulheres nessa situação. Em 2014, foi lançada Norma Técnica<sup>11</sup> que orienta o atendimento nessas situações.

É direito das mulheres optar pelo aborto nessas três situações. No que se refere aos casos de gravidez resultante de estupro, observemos acima que o aborto pode ser realizado mediante o consentimento da gestante ou responsável (em caso de incapaz), sendo que o Código Penal não requisita nenhum outro documento ou procedimento para o acesso a ele. A exigência de Boletim de Ocorrência, exames do Instituto Médico Legal, ou qualquer comprovação da situação de violência não encontra amparo legal algum. Consistem, na verdade, em uma grave violação de direitos e revitimização das mulheres que passaram por situações de violência sexual.

---

<sup>10</sup> Em que pese o Código Penal de 1940 ser o marco legal que trata do tema até os dias atuais, o aborto já havia sido matéria de outros textos legislativos, a exemplo do “Código Criminal do Império do Brasil”, promulgado por Dom Pedro em 1830, e o “Código Penal dos Estados Unidos do Brasil”, de 1890. O último, inaugura no país a ideia de despenalizar o aborto realizado para salvar a vida da gestante.

<sup>11</sup> Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gravidez de Anencéfalos, do Ministério da Saúde: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao\\_mulheres\\_gestacao\\_anencefalos.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf)

O Código Penal, conforme vimos acima, não condiciona o acesso à prática à idade gestacional. Não há na lei idade gestacional limite para que o aborto legal seja realizado, e a recusa da prática com esse argumento não possui respaldo na lei. Da mesma forma, não é necessário buscar autorização judicial para realização do aborto em qualquer um desses permissivos. A exigência de autorização judicial, além de não ter embasamento legal, pode atrasar ou inviabilizar a realização do procedimento, incidindo em graves violações de direito das mulheres e podendo acarretar prejuízos importantes para sua saúde física e mental.

A oferta dos procedimentos de aborto dentro dos permissivos trazidos pela lei é balizada por normas técnicas, das quais falaremos a seguir.

### **As normas técnicas que norteiam os serviços de aborto legal**

Em que pese a legislação datar de 1940, somente no final da década de 1980<sup>12</sup> é que se estrutura o primeiro serviço de aborto legal no país. A sua implementação trouxe à tona a necessidade de estabelecer normas e fluxos para a oferta, atendimento e procedimentos realizados. A primeira tentativa de normatização resultou, em 1999, na Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes.

Tal norma foi atualizada e ampliada em 2005 e em 2012, e o seu conteúdo objetiva:

auxiliar profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada nos casos de violência, bem como garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime. (BRASIL, 2012, p. 10).

O documento norteia a organização da atenção às vítimas de violência sexual, tratando desde a estrutura física necessária, equipamentos e instrumentais; quadro de trabalhadores/as e equipe multidisciplinar; procedimentos; a necessidade de sensibilização e capacitação de profissionais; conceitos importantes; etc. Contém informações acerca de prevenção de ISTs<sup>13</sup>,

---

<sup>12</sup> Em 1989 se estrutura o que foi reconhecido como primeiro serviço de aborto legal no país, ofertado no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, em São Paulo (SP), mais conhecido como Hospital do Jabaquara. A iniciativa, dentro do hospital, contou com a liderança e atuação indispensável de uma assistente social, Irotilde Gonçalves, que participou de todo o processo de implementação do serviço. Para ler mais sobre esse processo, ver Araújo (1993).

<sup>13</sup> Infecções Sexualmente Transmissíveis. Segundo o Ministério da Saúde, "A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas". Para saber mais, acessar: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-zi/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1#:~:text=As%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20\(IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada.](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-zi/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-1#:~:text=As%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20(IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada.)



contracepção de emergência, procedimentos para interrupção de gravidez, entre outros. Traz discussões sobre direitos, violência e desigualdade, autonomia, necessidade de sigilo, atendimento humanizado, objeção de consciência.

No item anterior, apresentamos o que o Código Penal diz sobre o direito ao aborto em caso de gestação decorrente de estupro. A Norma Técnica referida acima elucida, a partir do Código, importantes questões. Em primeiro lugar, reforça que não é necessária apresentação de BO ou qualquer outro comprovante da violência sofrida para acesso ao aborto: “O Código Penal não exige qualquer documento para a prática do abortamento nesse caso, a não ser o consentimento da mulher” (BRASIL, 2012, p. 69).

A vítima de violência não tem obrigação de proceder à denúncia. AS/Os profissionais envolvidas/os no atendimento devem orientar as possibilidades de providências policiais e judiciais, porém não podem condicionar a isso o acesso ao aborto legal. O documento reitera: “é preciso entender que, para quem sofreu tal crime, o simples fato de ter de procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia é já um agravo resultante dessa violência” (BRASIL, 2012, p. 14).

Além disso, “o Código Penal afirma que a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade” (BRASIL, 2012, p. 69). O objetivo do serviço de saúde é garantir o direito à saúde, e “seus procedimentos não devem ser confundidos com os procedimentos reservados à polícia ou à Justiça. (idem). Assim, não cabe aos profissionais o questionamento da palavra da mulher ou a “investigação” sobre a veracidade dos fatos.

O dever de profissionais da saúde é, portanto, garantir às vítimas de violência sexual o atendimento de acordo com as suas necessidades, a partir do seu relato. O papel de investigação não nos cabe, assim como não nos cabe a denúncia do fato às autoridades policiais. O que cabe, nessas situações, além da orientação, é a notificação da violência aos órgãos de proteção<sup>14</sup> e epidemiológicos:

A Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços públicos e privados de saúde. O cumprimento da medida é fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência sexual e de suas consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. (BRASIL, 2012, p. 24).

Em muitos casos, a exigência do Boletim de Ocorrência decorre de um medo infundado das/os profissionais de saúde, que temem responder criminalmente por realizar o aborto em casos

---

<sup>14</sup> Por exemplo o Conselho Tutelar, em caso de menores de idade, os Creas (O Centro de Referência Especializado de Assistência Social) ou serviços específicos de atendimento às mulheres vítimas de violência.



que se comprovem, posteriormente, não ter sido resultado de violência sexual. A Norma desmitifica isso:

O(a) médico(a) e demais profissionais de saúde não devem temer possíveis consequências jurídicas, caso revele-se posteriormente que a gravidez não foi resultado de violência sexual. Segundo o Código Penal, art. 20, § 1º, "é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima". Se todas as cautelas procedimentais foram cumpridas pelo serviço de saúde, no caso de verificar-se, posteriormente, a inverdade da alegação, somente a gestante, em tal caso, responderá criminalmente. (BRASIL, 2005a, p. 42).

Segundo a norma, é direito da vítima de estupro receber informações sobre seus direitos e possibilidades em casos de gravidez (de interromper ou não a gestação, sobre a entrega legal<sup>15</sup>, etc) e sobre os procedimentos a que será submetida, sendo que só poderá ser submetida aos procedimentos que consentir. É direito da mulher e dever das/os profissionais informar sobre a contracepção após abortamento e os métodos de abortamento disponíveis, bem como a analgesia em casos de dor.

Outro ponto importante explanado pela norma é a objeção de consciência, segundo a qual é possível a/o profissional médica/o se abster de realizar o procedimento de aborto, caso a prática seja contrária às suas convicções pessoais. Essa é uma possibilidade assegurada pelo Código de Ética Médica<sup>16</sup>. Entretanto, tal direito é possível em determinadas condições, conforme abaixo:

É garantido ao(à) médico(a) a **objeção de consciência** e o **direito de recusa em realizar o abortamento** em casos de gravidez resultante de violência sexual. No entanto, é dever do(a) médico(a) informar à mulher sobre seus direitos e, no caso de objeção de consciência, **deve garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço**. Não se pode negar o pronto-atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que viole a lei, o código de ética profissional e os direitos humanos das mulheres. (BRASIL, 2012, p. 75. Grifos do autor).

---

<sup>15</sup> Entrega Legal é um projeto que visa tornar conhecida a possibilidade de entregar legalmente crianças à adoção e conscientizar sobre a importância de seguir os procedimentos estabelecidos em lei para isso. A entrega legal pode ser realizada mediante o desejo das/os genitoras/es. Segundo a iniciativa, é direito das mulheres receberem atendimento psicológico durante a gestação e orientação de profissionais das Varas da Infância e da Juventude para tomada de decisão e, se assim desejarem, procedência à entrega legal. É possível ler mais sobre o assunto em [https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/entrega\\_legal.pdf](https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/entrega_legal.pdf) e em <https://www.tjr.jus.br/index.php/noticias/15857-cartilha-traz-orientacoes-sobre-entrega-legal-para-adoacao>

<sup>16</sup> Conforme redação do documento, no item VII de seus princípios fundamentais "o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente" (CFM, 2010, p. 30).

O direito de objeção de consciência da/o médica/o não está sobreposto ao direito da mulher ao aborto legal. A objeção só pode ser alegada se não impossibilitar o acesso à prática. Não se pode alegar objeção de consciência para recusar prestar informações sobre o direito ao aborto: ela pode ser utilizada, dentro dos parâmetros mencionados anteriormente, para recusar a realização da prática, mas nunca para a recusa da informação. A objeção de consciência não pode se converter na tentativa de impedir que as mulheres acessem o direito ao aborto legal nesses casos<sup>17</sup>.

Abaixo, os casos em que não há direito à objeção de consciência:

Cabe ressaltar que não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais: 1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (BRASIL, 2012, p. 75).

É dever do Estado garantir a presença nos serviços de atendimento de médicos/as e outros/as profissionais que não tenham objeção de consciência nesses casos. Segundo a norma, “caso a mulher venha sofrer prejuízo de ordem moral, física ou psíquica, em decorrência da omissão, poderá recorrer à responsabilização pessoal e/ou institucional.” (BRASIL, 2005, p. 44).

Embora as/os assistentes sociais não possam se abster do atendimento às vítimas de violência sexual que optem por interromper a gestação<sup>18</sup>, é imprescindível que estejam munidas/os de tais informações, para que possam qualificar as orientações e buscar garantir o acesso aos direitos nesses casos.

Uma Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento foi lançada em 2005 e atualizada em 2008, com objetivo de viabilizar, às/aos profissionais de saúde, elementos para a oferta do cuidado imediato às mulheres em situação de abortamento e, “na perspectiva da integralidade deste atendimento, disponibilizá-las alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortos repetidos” (BRASIL, 2011, p. 11).

Segundo o texto, é dever das/os profissionais de saúde prestar atendimento às mulheres em situação de abortamento, seja ele espontâneo ou provocado. Negar atendimento, atender de forma desrespeitosa, fazer julgamentos morais, inquirir e/ou buscar investigar as situações é

---

<sup>17</sup> A discussão sobre a objeção de consciência nesses casos pode ser aprofundada em Diniz (2011).

<sup>18</sup> A objeção de consciência, conforme dispusemos, é um direito do médico conforme o Código de Ética Médica. O Código de Ética do Serviço Social não prevê a objeção de consciência. Mais adiante, aprofundaremos esse debate.

inaceitável. A norma dispõe sobre a importância do respeito ao sigilo profissional nessas situações:

Diante de abortamento espontâneo ou provocado, o(a) médico(a) ou qualquer profissional de saúde não pode comunicar o fato à autoridade policial, judicial, nem ao Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para proteção da usuária e com o seu consentimento. (BRASIL, 2008, p. 19).

Para elucidar esse ponto, a norma recupera o Código Penal, que descreve crime “revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem” (Código Penal, art. 154). A Constituição Federal de 1988 também é mencionada: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação” (Art. 5º, X).

O texto ressalta aspectos já mencionados acerca da objeção de consciência e enfatiza: não cabe objeção no atendimento aos agravos de aborto inseguro, por se tratar de situações de emergência.

Ponto importante trazido pelas normas é o papel de profissionais de saúde no acolhimento às mulheres e no atendimento humanizado. Por acolhimento, compreendem “conjunto de medidas, posturas e atitudes dos (as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência.” (BRASIL, 2011, p. 21). O que pressupõe “receber e escutar essas mulheres, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas” e o respeito à sua autonomia (idem). A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento dispõe que o acolhimento é o “tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência à saúde.” (BRASIL, 2008, p. 23).

Após o entendimento do STF acerca da possibilidade de interrupção voluntária da gestação em caso de feto anencéfalo, é lançada pelo Ministério da Saúde, em 2014, a Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos. Ela é considerada mais que um “guia de cuidados”, mas uma diretriz que objetiva “garantir às mulheres o direito de escolher pela manutenção ou interrupção terapêutica da gestação, nesses casos, livremente, a qualquer momento e com segurança” (BRASIL, 2014, p. 8).

Outro documento importante que diz respeito ao tema é o Guia Técnico teste rápido de gravidez na Atenção Básica, elaborado como parte das ações da Rede Cegonha<sup>19</sup> e lançado em 2013. A iniciativa orientava de forma ampla as equipes, sobre como acolher as necessidades das mulheres e crianças em se tratando de saúde sexual e reprodutiva. Sobressaem, em relação ao tema aqui tratado, a identificação de situações para uso da contracepção de emergência; a orientação acerca do planejamento reprodutivo; o acolhimento às mulheres e adolescentes em situação de gravidez indesejada; a identificação e atendimento em relação à violência sexual; detecção de risco para gravidez indesejada e de exposição às ISTs. Para o guia, tais ações devem ser direcionadas segundo os “diversos significados que a reprodução pode ter para cada pessoa, em diferentes momentos da vida” (BRASIL, 2013, p. 5).

O documento indica a conduta que as/os profissionais devem ter no atendimento após realização do teste rápido, a depender do resultado positivo ou negativo, tendo em vista se a gestação é ou não desejada. Tais apontamentos são essenciais: a descoberta de uma gestação não tem o mesmo significado para todas as mulheres. Não devemos, sob hipótese alguma, incumbir de valores morais nossa conduta diante da descoberta de uma gestação. A maternidade não é uma “dádiva”, nem um destino ou missão inerente ao “ser mulher”. Uma conduta inadequada diante de um teste positivo pode produzir efeitos como a culpabilização das mulheres que não querem ser mães (ou que não querem ser mães naquele momento), abalar a relação de confiança com as/os profissionais de saúde, entre outros.

O mesmo pode acontecer com o resultado negativo: enquanto algumas mulheres podem ficar frustradas, outras podem sentir alívio. Nessa norma, assim como as outras, está presente em todo o texto a necessidade de respeitar e não julgar mulheres, independentemente da situação apresentada. Não se pode, em uma conduta profissional, imputar às mulheres nossa visão moral ou direcionar moralmente o atendimento prestado.

Importante destacar que o guia orienta, diante de um teste positivo e gravidez indesejada, a informar sobre a possibilidade de adoção e os permissivos legais para interrupção da gestação, assim como o risco de práticas caseiras de interrupção de gestação. O guia salienta que a equipe informe os sinais de alerta, caso identifiquem uma possível e/ou provável interrupção de gravidez de forma insegura, e a importância de procurar um serviço de saúde nesses casos. É dever da equipe trabalhar no sentido de reduzir danos e proporcionar o acesso à saúde.

---

<sup>19</sup> Rede Cegonha é estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados voltados às gestantes e puérperas. Mais informações em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>

Recentemente houve ampla discussão sobre alguns pontos da lei e das NTs. Isso porque vieram a público denúncias de juíza e promotora, em audiência, induzindo mãe e criança engravidada após estupro, a não interromperem a gestação<sup>20</sup>. O caso, ocorrido no estado de Santa Catarina em 2022, não é exceção no que se refere à violação dos direitos reprodutivos e do aborto. Outro episódio parecido aconteceu no Espírito Santo em 2020, quando um hospital se recusou à realização do aborto de uma menina de 11 anos engravidada após estupro sistemático de um homem<sup>21</sup>. Uma das falsas polêmicas levantadas nesses dois exemplos foi o limite gestacional para realização do aborto legal.

O CFESS se manifestou após ambos os casos, reafirmando a posição da proteção integral de crianças e adolescentes, e reiterando o direito de existir e de decidir das mulheres. Quanto ao caso ocorrido em 2020, o Conselho afirmou:

O patriarcado e o controle dos corpos das mulheres alicerçam as bases opressoras da sociedade capitalista e racista em que vivemos e isso se expressa em todos os julgamentos, moralizações e assédios que envolveram a pauta do acesso, por meio da justiça brasileira, ao direito ao aborto legal e à interrupção de uma gestação fruto de uma grave violência e que ampliaria, inclusive, os danos imensuráveis à vida de uma criança. (CFESS, 2020, online<sup>22</sup>).

Em 2022, após o caso da menina de Santa Catarina, o CFESS lançou a comunicação “Criança não é mãe” e afirmou:

O CFESS compõe a Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto, e se soma às forças e movimentos políticos e sociais que tentam garantir um direito constitucional a uma criança vítima de violência sexual e institucional. Além do crime de estupro, a criança permaneceu afastada do convívio familiar, também por decisão da Justiça, na tentativa de impedir a realização do aborto legal, até ser autorizada a retornar à casa da mãe na manhã desta terça-feira, 21 de junho. (CFESS, 2022, online<sup>23</sup>).

Importante destacar que as normas técnicas supracitadas (BRASIL, 2011 e BRASIL, 2012) indicam quais procedimentos devem ser realizados, a depender do tempo gestacional, e mencionam possibilidade até a 22<sup>a</sup> semana. Em que pese a existência desse limite nas normas

<sup>20</sup> Ler mais em: <https://caterinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/>

<sup>21</sup> Ler em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/21/aborto-legal-ha-2-anos-caso-de-menina-de-10-anos-gravida-apos-estupro-pelo-tio-chocou-o-pais.ghtml>

<sup>22</sup> Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1741>

<sup>23</sup> Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1907>

técnicas, não há impedimento legal para interrupção de gestações passado esse prazo. Conforme dissemos anteriormente, quem regula o direito ao aborto no país é o Código Penal, e ali não consta essa limitação, portanto, não é proibido<sup>24</sup>. A decisão por realizar ou não o aborto a depender da idade gestacional é, portanto, uma decisão técnica. E a não realização da prática, contrariando a decisão da gestante, consiste numa violação de direitos.

Diante desse impasse, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) emitiu uma nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável, na qual afirma:

Os limites estabelecidos em manuais ou normas técnicas do Ministério da Saúde são infralegais e devem ser superados a partir das evidências científicas e recomendações das sociedades da especialidade. A FEBRASGO, em seus documentos técnicos, como o Protocolo nº 69 “Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais”, a exemplo das diretrizes da FIGO e a Organização Mundial da Saúde, não limita a assistência a meninas e mulheres em situação de aborto legal à idade gestacional. Há, inclusive, orientações sobre a dose do tratamento adequado para o aborto induzido em idades gestacionais mais avançadas (FEBRASGO, 2022, on-line).

Outra infundada dubiedade é a utilização do conceito de “viabilidade fetal”, para impedir que gravidezes de idade gestacional mais avançada sejam interrompidas. Segundo a Febrasgo (2022), “o conceito de aborto induzido é a “perda intencional da gravidez intrauterina por meios medicamentosos ou cirúrgicos”, e não tem relação com viabilidade fetal, ou seja, não está atrelado à idade gestacional ou peso fetal”.

É importante destacar que, em agosto de 2020, um serviço de aborto legal passou a ofertar, pela primeira vez, o procedimento via telemedicina, por via medicamentosa. Tal medida foi motivada, no contexto da pandemia de Covid-19, na busca por garantir o acesso das mulheres ao aborto legal<sup>25</sup>. Um protocolo foi criado, rigorosamente baseado em evidências científicas e respaldo jurídico, com apoio das entidades Global Doctors for Choice Brasil e Anis Instituto de Bioética. Um manual<sup>26</sup> foi construído para nortear as equipes quanto à oferta, além de conter anexos orientativos

---

<sup>24</sup> Há uma manifestação do Ministério Público Federal, relativa ao caso supracitado, em orientação à idade gestacional e prática do aborto legal. Esse documento pode ser visto nesse link: <http://www.mpf.mp.br/sc/sala-de-imprensa/docs/2022/recomendacao-menor-hu-aborto>

<sup>25</sup> Trata-se do Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), ligado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

<sup>26</sup> O manual completo está disponível aqui. A cartilha destinada às usuárias do serviço encontra-se nos anexos. <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessa%C3%BAde-orienta%C3%A7%C3%B5es-para-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde-1.pdf>

às usuárias do serviço<sup>27</sup>. Essa estratégia de garantia de direito foi ratificada pelo Ministério Público Federal<sup>28</sup> e pode consistir em uma importante indicação para outros municípios e estados, no sentido de buscar a efetivação e garantia do direito ao aborto legal, para além do contexto de pandemia.

### **O Código de Ética da/o Assistente Social e a questão do aborto**

No item anterior, trouxemos a discussão acerca da legislação e das normas técnicas que norteiam o atendimento às mulheres em situação de abortamento e aquelas que buscam o aborto legal. Tais normas se referem amplamente às/aos profissionais envolvidas/os na atenção à saúde. Sem embargo, é de suma importância o conhecimento por assistentes sociais nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, para embasar ações e intervenções em relação à temática, diante de situações cotidianas. Ainda que não estejamos inseridas/os em serviços de aborto legal, pode nos ser demandada informação acerca do tema, podemos identificar situação em que caibam orientações nesse sentido, lidar com situações de violação de direitos, o que nos leva à necessidade de conhecer tais regulações.

Para além dessas reflexões, o Código de Ética do/a Assistente Social inscreve apontamentos essenciais para o trabalho da categoria. Questões que serão explicitadas em aproximação ao objeto desse texto.

Em primeiro lugar, é preciso recordar Agnes Heller, para compreender que:

*As escolhas entre alternativas, juízos, atos, têm um conteúdo axiológico objetivo. Mas os homens jamais escolhem valores, assim como jamais escolhem o bem ou a felicidade. Escolhem sempre ideias concretas, finalidades concretas, alternativas concretas. Seus atos concretos de escolha estão naturalmente relacionados com sua atitude valorativa geral, assim como seus juízos estão ligados à sua imagem no mundo. E reciprocamente: sua atitude valorativa se fortalece no decorrer dos concretos atos de escolha. (HELLER, 2016, p. 30. Destaques da autora).*

A partir da autora, apreendemos que é na nossa prática profissional que se revelam os valores que determinam nosso agir. É no concreto, na ação por nós desempenhada, que se manifestam nossos valores, e é nela que verificamos a prática da ética profissional. Esse concreto está sempre imbuído de conteúdo e de escolha, ainda que, no terreno do cotidiano, não

---

<sup>27</sup> Ainda que o serviço seja ofertado via telemedicina, as equipes estariam com apoio profissional 24h para as mulheres que optassem por essa modalidade de atendimento.

<sup>28</sup> Mais informações em: <https://catarinas.info/ataques-ao-aborto-legal-por-telemedicina-nao-tem-base-legal-ou-cientifica/>



identifiquemos qual sua vinculação teórico-metodológica e ético-política. Nas palavras de Heller (2016, p. 29), “todo juízo referente à sociedade é um juízo de valor, na medida em que se apresenta no interior de uma teoria, de uma concepção de mundo”.

Segundo Barroco e Terra,

O assistente social se depara com diferentes situações-limite como suicídio, aborto, eutanásia, uso de drogas, etc. se não estiver aberto para aceitar o direito de escolha do outro, ou mesmo a possibilidade de o outro não ter alternativa, como poderá conviver com essas circunstâncias? Se estiver absorto em atitudes preconcebidas e estereótipos, como poderá se relacionar com essas situações no trabalho profissional? (BARROCO; TERRA, 2012, p. 78).

Para uma prática refletida, é essencial um sólido arcabouço teórico-metodológico e ético-político. Este texto busca uma aproximação, ainda que não pretenda esgotar as reflexões sobre o assunto. Para isso, recuperaremos importantes pontos expressos no Código de Ética do/a Assistente Social. Cinco princípios do Código são essenciais nesse sentido. São eles:

- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; [...]
- III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; [...]
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; [...]
- X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
- XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (BRASIL, 2012).

O princípio II se relaciona à posição em defesa dos direitos humanos e, portanto, dos direitos reprodutivos, e o princípio III nos dá o horizonte da luta pela ampliação de tais direitos. Os princípios VI e XI remetem ao nosso agir sem preconceitos e discriminação, e o empenho em combatê-los, algo que nos atenta à necessidade de questionar a dominação e exploração de sexo, classe e raça/etnia, da qual resulta a violação dos direitos reprodutivos e a negação do direito de decidir. Destacamos acima, no princípio XI, a não discriminação em razão da identidade de gênero e sexualidade. O princípio X ressalta nosso compromisso com a qualidade dos serviços, o que se

estende aos direitos reprodutivos e ao aborto legal, incluindo a necessidade de constante atualização e aprimoramento intelectual no que nos compete.

Uma das queixas encontradas por pesquisadoras como Lolatto e Lisboa (2013) é que, em nosso Código de Ética, não encontramos respostas para situações concretas relativas ao aborto (algo que podemos relacionar também a diversos temas). Os postulados do Código de Ética são amplos e cabe a nós, profissionais, refletir, a partir de seus princípios e estabelecimentos, nas situações cotidianas que nos são apresentadas. Fazendo as mediações necessárias entre a realidade que se manifesta diante de nós e os princípios éticos, à luz dos aspectos teórico-metodológicos necessários à prática profissional, é que chegaremos a tais respostas. Aqui, buscamos indicar uma aproximação, e esse exercício deve perpassar o nosso agir: ler, refletir, buscar embasamento não só em documentos oficiais (mas também neles), no que se produz de embasamento teórico-metodológico e ético-político, apreendendo tais conteúdos de forma crítica.

No Título III, Capítulo II, sobre os deveres dos/as assistentes sociais na relação com o/a usuário/a, a alínea b afirma dois pontos importantes. Em primeiro lugar, nosso dever em “garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas”. Assistentes sociais, portanto, não podem se eximir de prestar informações a usuários e usuárias dos serviços em que atuam.

É nosso dever informar sobre o direito ao aborto legal, independentemente do serviço no qual estamos atuando, diante de situações nas quais tal direito pode caber. Da mesma forma, devemos informar a possibilidade da entrega legal, os direitos reprodutivos e sexuais, etc. Devemos estimular a reflexão sobre as possibilidades de escolha e suas consequências, fazendo isso despidas/os de julgamentos e de conteúdo que direcione ou busque tendenciar a decisão da população conforme os nossos valores pessoais. Do contrário, estaremos não só violando direito das usuárias e usuários, mas também o nosso Código de Ética Profissional.

Isso fica evidente quando a referida alínea segue discorrendo que é nosso dever proporcionar tais informações e reflexões “respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código”.

Não cabe a nós julgar uma mulher que opte pelo aborto legal. Não cabe a nós julgar uma mulher que opte por levar adiante uma gestação, independentemente da situação, seja decorrente de estupro, seja de um feto anencéfalo. E não cabe a nós julgar as mulheres que recorrem ao aborto clandestino. É nosso dever munir de informação, para que tais decisões sejam tomadas da forma

mais consciente e refletida possível, de acordo com as possibilidades e ciência das consequências. Isso inclui buscar que as decisões sejam realizadas da forma mais segura, cabendo à/ao profissional a reflexão acerca da redução de danos<sup>29</sup>

Segundo nosso Código de Ética, no Título III, Capítulo I, sobre a relação com usuária/o, é vedado “exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses” ou “bloquear o acesso dos/as usuários/as aos serviços oferecidos pelas instituições, através de atitudes que venham coagir e/ou desrespeitar aqueles que buscam o atendimento de seus direitos”. Qualquer ação profissional que busque tolher o direito ao aborto legal, influenciar as decisões acerca do tema ou julgar a escolha da mulher consiste em infração ética, e isso inclui a discriminação ou o bloqueio do acesso aos direitos reprodutivos às pessoas de diferentes identidades de gênero que possam necessitar do aborto legal.

O Código de Ética, em seu artigo 8º, refere que é dever da/o assistente social “denunciar falhas nos regulamentos, normas e programas da instituição em que trabalha, quando os mesmos estiverem ferindo os princípios e diretrizes do Código”. Tal artigo, em consonância com o princípio X, que trata do compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, nos remete à necessidade de intervenção quando direitos são desrespeitados. Isso nos remete às normas técnicas e legislações tratadas aqui. Situações em que o BO é exigido para acesso ao aborto legal, na recusa da prática sem respaldo legal, o desrespeito da decisão de mulheres ou o convencimento para que decidam conforme preceitos morais, a utilização inadequada da objeção de consciência, entre outros, pode ser matéria de intervenção de assistentes sociais na busca por garantir o acesso aos direitos.

Barroco e Terra (2012) refletem sobre as mulheres que têm o acesso ao aborto legal tolhido ou dificultado devido a práticas preconceituosas, e se questionam sobre o papel de assistentes sociais, no que diz respeito à consciência e responsabilidade. Segundo as autoras, “a omissão em face de situações antiéticas é uma posição de valor que também produz consequências: contribui para a reprodução das situações de violações” (BARROCO; TERRA 2012, p. 80). Diante disso, o dever da/o assistente social, de acordo com nosso Código de Ética, é denunciar esse tipo de conduta aos órgãos competentes.

Na seção anterior, citamos o exemplo da pioneira oferta do aborto legal via telemedicina, estratégia importante na garantia do acesso ao aborto legal. Com base nos princípios éticos acima

---

<sup>29</sup> Vimos que as Notas Técnicas indicam a necessidade de informar às mulheres quais os sinais de alerta em casos de agravos a abortamento clandestino. Tais informações podem ser prestadas por assistentes sociais, buscando a redução de danos, caso percebam, no cotidiano de trabalho, a iminência de situações que possam colocar em risco a vida das mulheres.

elencados, esse é um exemplo de discussão que pode ser capitaneada e/ou estimulada pela categoria do Serviço Social, na busca por efetivação do direito e qualificação dos serviços ofertados.

Nossa pesquisa em Damião (2018) identificou a atuação essencial de profissionais do Serviço Social na garantia do direito ao aborto legal, conforme as normas técnicas vigentes. Isso inclui o debate com profissionais que, a despeito de tais normas e leis, exigem o Boletim de Ocorrência para realização da prática. A partir do nosso Código, fica incontestável que devemos intervir nas situações de violação de direito, bem como em manifestações de desrespeito à autonomia e decisões das usuárias e usuários.

Outro exemplo da importância de assistentes sociais nesse tensionamento pode ser exemplificado com o processo de implementação do primeiro serviço de aborto legal no Brasil, liderado por uma profissional da área. O que pode ser visto em Araújo (1993).

Nesse sentido, recordamos que, segundo nosso Código de Ética, é dever de assistentes sociais contribuir para a alteração das correlações de força nas instituições, de modo a apoiar o interesse de usuárias e usuários; e empenhar-se na viabilização dos direitos sociais.

A questão do sigilo profissional foi abordada anteriormente no que se refere aos postulados das Normas Técnicas que norteiam o atendimento em saúde nos casos de abortamento, e aparece também de forma ampla no Código de Ética do/a Assistente Social. Segundo o Código, o sigilo é um direito da/o profissional, que, segundo o artigo 16, deve “proteger o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional” (BRASIL, 2012). O Código aponta que, em exceções, o sigilo pode ser quebrado para proteger a/o usuária/o. São exceções, pois nos é vedado quebrar o sigilo, e isso apenas pode acontecer quando há uma avaliação de risco que indique que manter o sigilo pode contribuir para a desproteção da/o usuária/o e/ou colocá-la/o em risco.

Barroco e Terra (2012, p. 211) destacam que:

não é por ser fato criminoso que o segredo confiado pelo usuário ao assistente social deva ser revelado, senão estar-se-ia admitindo uma relação de desconfiança, de constrangimento, de fiscalização aos atos praticados por ele. O assistente social passaria a representar o papel de "acusador" dos usuários, o que subtrairia da profissão sua capacidade de intervenção na direção da concepção do projeto ético-político do Serviço Social.

Diante do exposto nesse item, é explícito que **não cabe à/ao assistente social a objeção de consciência**. Além de não haver em nosso Código de Ética essa possibilidade<sup>30</sup>, os pontos que

---

<sup>30</sup> Conforme mencionamos anteriormente, essa é uma possibilidade para o profissional médico já que o Código de Ética que regula

elucidamos acima reiteram que a objeção de consciência é contrária aos princípios postulados pela profissão. Enquanto profissão cujo Código de Ética tem como valor central a liberdade e como princípios a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo, não podemos nos eximir de prestar informações e orientações às/aos usuárias/os, assim como não nos cabe julgar as escolhas da população e/ou bloquear o acesso a direitos. Nos é vedado cercear ou bloquear o acesso a direitos. É nosso dever garantir informação, assim como respeitar as escolhas de usuárias e usuários, independentemente das nossas convicções pessoais.

### **O papel do Serviço Social de diferentes campos sócio-ocupacionais na garantia do direito e no debate sobre o aborto**

Identificamos em Damiano (2018) uma gama de situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto, que perpassam o cotidiano de trabalho de assistentes sociais atuantes em diversos campos sócio-ocupacionais. Em um questionário aplicado de forma online com 100 assistentes sociais, 41% responderam já ter se deparado com situações de abortamento voluntário. Outros 86% identificaram situações de gravidez na adolescência, 22% gravidez decorrente de estupro e 76% se depararam com situações de gravidez indesejada de forma ampla.

A pesquisa também apontou a identificação, por assistentes sociais, de inacessibilidade a métodos contraceptivos (27%) e a informações sobre sexualidade e reprodução (43%); 12% foram questionada/os sobre serviços de abortamento e 11% sobre os permissivos para aborto, enquanto 6% foram perguntadas/os sobre métodos de abortamento. A recusa no atendimento ao aborto legal foi identificada por 6% das/os respondentes e 3% verificou a exigência do boletim de ocorrência para realização da prática.

Percebemos, nesta pesquisa, que a questão dos direitos reprodutivos e do aborto está presente, de forma ou outra, no cotidiano de trabalho de assistentes sociais, independentemente de onde estejam profissionalmente inseridas/os. Isso porque essas questões perpassam a realidade da população e, a depender da nossa capacidade de escuta, serão percebidas no cotidiano de trabalho<sup>31</sup>.

Tais dados, além de pesquisas como as de Maurílio Castro de Matos (2009) e Simone Lolatto (2004), mostram a relevância do debate sobre o tema dos direitos reprodutivos e do aborto

---

aquela profissão prevê a objeção de consciência, diferentemente da área do Serviço Social.

<sup>31</sup> Pesquisa de mestrado defendida em 2018, que pode ser visualizada em Damiano (2018). Discussões sobre as demandas identificadas pelas assistentes sociais no cotidiano de trabalho, a forma como lidaram com as situações apresentadas e a concepção sobre aborto podem ser vistas também em Damiano (2021).

junto a assistentes sociais, para além daqueles/as que atuam nos serviços de aborto legal. De fato, a forma como tais demandas chegarão, e as respostas profissionais empreendidas, dependerão do espaço sócio-ocupacional em que estejam inseridas/os. Sem embargo, é necessário que aprofundemos nossos conhecimentos e debates acerca do tema, para intervir com o devido embasamento teórico-metodológico e ético-político diante das situações apresentadas a nós.

Foi apontado em Damião (2018) que a escuta qualificada e a acolhida, diante de situações de violação dos direitos reprodutivos, são pontos-chave na conduta de assistentes sociais, independentemente do local onde trabalhem. As/Os participantes da pesquisa referem que outras formas de intervenção irão depender da situação encontrada e do espaço sócio-ocupacional onde assistentes sociais estão inseridas/os. Nos relatos por nós colhidos:

Outras ações, como os encaminhamentos, orientações, e a mobilização da rede de atendimento frente a essas demandas irão depender do tipo de situação encontrada e do serviço no qual a profissional está inserida. O trabalho junto às vítimas de violência para incentivar a denúncia do agressor é alternativa recorrente nos serviços especializados de saúde e atendimento às mulheres em situação de violência. Para as trabalhadoras dos CRAS, o trabalho em grupo com mulheres é uma alternativa encontrada no enfrentamento das opressões vivenciadas por esse público (DAMIÃO, 2021, p. 227).

Nessa pesquisa, identificamos que as violações dos direitos reprodutivos perpassam a vida das mulheres atendidas em diferentes políticas públicas e serviços, e trabalhar com esse tema é importante. As estratégias para isso irão variar, a exemplo do trecho citado acima. Nos serviços que atendem mais diretamente às situações de violência sexual, como os Creas, Centros de Atendimento às Mulheres, entre outros, é essencial realizar orientações e informações corretas, rápidas e de qualidade acerca da possibilidade de aborto legal. O relato de uma assistente social que coordenava um serviço Creas nos atenta a isso: quando uma adolescente grávida após estupro buscou o serviço, a equipe recebeu orientação de agir conforme o Código de Ética, e informar sobre a possibilidade do aborto legal. No entanto, em atendimento, a dupla formada por assistente social e psicóloga, segundo a entrevistada, embasou o atendimento em crenças religiosas e valores pessoais (DAMIÃO, 2018), algo que, sob hipótese alguma, pode acontecer no âmbito do Serviço Social. Além de infração ao Código de Ética, trata-se de uma grave violação de direito da usuária e vitimiza mais uma vez alguém que foi violentada.

Para que essas intervenções sejam assertivas e éticas, é imperiosa a apreensão crítica acerca das legislações, documentos, de forma embasada na teoria e ciência. E, de fato, não é assunto apenas para assistentes sociais atuantes em serviços de aborto legal, mas tarefa de todas/os nós.

Reiteramos que a “postura combativa das assistentes sociais pode contribuir para a garantia dos direitos das mulheres” (DAMIÃO, 2021, p. 227), como no caso em que essas trabalhadoras, no embate com médicos que exigem apresentação do BO para realização do aborto legal, conquistam que o serviço seja ofertado conforme a legislação e normas técnicas, sem obrigatoriedade do documento. Ou quando tensionam o debate sobre objeção de consciência, a inexistência de limite gestacional para realização do aborto legal, ou que a exigência de judicialização dessa demanda é uma violação de direitos. Afirmamos em Carloto e Damião (2018, p. 317), que “o enfrentamento da equipe de Serviço Social é essencial para confrontar práticas profissionais preconceituosas, culpabilizadoras e a negação dos direitos das mulheres”.

### **Considerações Finais**

É necessário compreender que vivemos em uma sociedade cujas relações sociais são estruturadas por um modo de produzir e reproduzir a vida forjados no patriarcado-racismo-capitalismo. Os valores dominantes dessa sociedade refletem as relações hierárquicas de dominação, exploração e opressão de classe, sexo e raça/etnia. Barroco e Terra (2012, 73), no Código de Ética do/a Assistente Social Comentado, afirmam que “o assistente social não está imune aos apelos moralistas e preconceituosos que rondam o imaginário social”. Isso significa que, em nosso cotidiano, pode se apresentar a contradição entre a defesa dos valores do Código de Ética e a prática de valores contrários, muitas vezes condizentes com valores dominantes, oriundos dessa sociedade descrita acima.

Segundo as autoras, “entre outros fatores, trata-se de uma repetição espontânea de certos costumes e valores internalizados e consolidados por meio de sua formação moral, anterior à formação profissional” (BARROCO; TERRA, 2012, p. 73). É nesse campo do cotidiano, das práticas irrefletidas e/ou mecânicas, que os preconceitos podem se manifestar. Barroco e Terra (2012, p. 73) defendem que os preconceitos consistem em uma forma de “alienação moral”, por impedir a autonomia das pessoas ao “deformar e, conseqüentemente, estreitar a margem real de alternativa do indivíduo”.

Verificamos, em pesquisa (DAMIÃO, 2021, p. 221) realizada com assistentes sociais atuantes em diversas políticas sociais sobre a temática do aborto, a importância do Código de Ética para balizar o posicionamento diante de situações concretas: “por meio de suas profundas



elaborações, [o Código] permite que as profissionais construam reflexões críticas também sobre temas específicos”.

Ao mesmo tempo, identificamos que, muitas vezes, preconceitos podem aparecer simultaneamente com o discurso abstrato da liberdade. Isso porque, em que pese o conhecimento dos princípios que regem o Código de Ética, não se alcança a profundidade necessária do debate para a materialização no concreto da realidade, e das situações apresentadas a nós no cotidiano de trabalho.

Exemplos disso, encontrados em nossa pesquisa, foram posicionamentos favoráveis à legalização do aborto em consonância com a ideia de autonomia, concomitantemente com o discurso da necessidade de controle do Estado: “a ideia de que ‘engravidar quem quer’ e a legalização fariam com que as mulheres decidissem pela prática, ou que o Estado deve ‘controlar’ e decidir sobre quais situações o aborto é tolerável” (DAMIÃO, 2021)<sup>32</sup>.

Conforme destacam Barroco e Terra (2012), o “despreparo teórico” para lidar com determinadas situações pode nos levar a uma atuação acrítica ou até mesmo preconceituosa. Pode, inclusive, resultar no que exemplificamos acima: a aparente consonância com os princípios do Código de Ética, ao mesmo tempo em que se exercem valores contrários, preconceitos fundados no sistema de dominação e exploração engendrado pelo patriarcado-racismo-capitalismo.

Entretanto, as nossas ações profissionais implicam responsabilidades e consequências. Para usuários e usuárias das políticas públicas, as consequências de posturas antiéticas, que desrespeitam e julgam decisões, censuram e cerceiam direitos, são cruéis violações de direitos. No que tange à temática tratada neste texto, a conduta antiética diante de mulheres em situação de abortamento, ou vítimas de violência sexual, as revitimizam e pode colocar suas vidas em risco. Ao serem desrespeitadas, elas podem buscar na clandestinidade a solução e/ou deixar de buscar serviços de saúde em casos de agravos, se expondo a riscos de vida, sequelas e da prisão. Para nós, assistentes sociais, também há consequências, como responder às infrações éticas cometidas.

Para evitar práticas irrefletidas, manifestação de preconceitos e condutas antiéticas, torna-se essencial aprofundar os conhecimentos e o debate acerca do aborto como um compromisso ético. Agnes Heller afirma que “crer em preconceitos é cômodo porque nos protege de conflitos, porque confirma nossas ações passadas” (HELLER, 2016, p. 73). O movimento contrário, de buscar

---

<sup>32</sup> Em Damiano (2021) buscamos refletir que argumentos como esses se aproximam do pensamento conservador ao enquadrar sujeitos em padrões previamente estabelecidos, sendo o que destoaria considerado desviante, anômalo, que deve ser reconduzido ou reprimido. Portanto, a necessidade de “controle” do Estado para que as mulheres não “abusem” do direito ao aborto. Negam a racionalidade e capacidade de autonomia do outro, e “demonstram posicionamentos imediatos, distantes da reflexão crítica e sem embasamento na ciência, construídos a partir daquilo que pode ser entendido, na concepção de Burke (1982), como preconceitos” (DAMIÃO, 2021, p. 222).

conhecer, aprofundar, questionar, discutir, é mais árduo. Entretanto, é aquele que nos permite colocar, de fato, a ética em movimento. E, com isso, buscar a concretização dos direitos, inclusive o direito de decidir.

## Referências

ARAÚJO, Maria José O. Aborto legal no Hospital do Jabaquara. **Revista Estudos Feministas**, v. 1, n. 2, pp. 424-428. UFSC: Florianópolis, 1993.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (org). **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**: norma técnica. 3ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos**: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Código Penal**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)> Acesso em: 22 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Magnitude do Aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais do Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica**: guia técnico. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; caderno nº 8. Brasília, 2013.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018.

CASTRO, Viviane Vaz. **Não é o caminho mais fácil, mas é o caminho que eu faço**: a trajetória do conjunto CFESS/CRESS na defesa da legalização do aborto. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2016.

CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz; OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante de. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. **Revista Katálysis**, v. 21, p. 452-470, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Dia Latino-americano e caribenho de luta pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília: CFESS, 28 de setembro de 2011. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 28 ago 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Dia Latino-americano e caribenho de luta pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília: CFESS, 28 de setembro de 2016. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 28 ago 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Pela descriminalização e legalização do aborto. Brasília: CFESS, 28 de setembro de 2009. Disponível em: <www.cfess.org.br> Acesso em 28 ago 2022.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

CORREA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 6 (1/2): 147-177, 1996.

DAMIÃO, Nayara André. **Se podes olhar, vê**: o aborto no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, 2018.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DINIZ, D; MEDEIROS, M; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol 22, n 2, p. 653-660. Rio de Janeiro, 2017.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 981-985, 2011.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável. FEBRASGO, 22 Junho 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel> Acesso em 4 set 2022.

LOLATTO, Simone. **A intervenção do assistente social frente à solicitação do aborto.** Dissertação de Mestrado (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2004.

LOLATTO, Simone; LISBOA, Teresa Kleba. Profissionais de serviço social frente à questão do aborto—a ética em debate. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 7, n. 09, 2013.

MATOS, Maurílio Castro de et al. Cotidiano, ética e saúde: o Serviço Social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto. Tese (Doutorado em Serviço Social) – PUC: São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, R. N. Justiça reprodutiva como dimensão da práxis negra feminista: contribuição crítica ao debate entre feminismos e marxismo. **Germinal: marxismo e educação em debate**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 245–266, 2022. DOI: 10.9771/gmed.v14i2.49559. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/49559> Acesso em: 17 set. 2022.