

# ABORTO

*Maurílio Castro de Matos  
Franciele da Silva Santos  
Tatianny de Souza de Araújo*

Para uma conversa sobre o aborto se fazem necessárias algumas definições em torno do tema. Aborto significa o “produto da concepção expulso no abortamento”. E abortamento se refere à “expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500 gramas e/ou estatura menor que 25 centímetros, ou menos de 22 semanas de gestação, tenha ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido” (BRASIL, 2009, p. 24).

O abortamento pode ser espontâneo (quando ocorre naturalmente) e induzido (por meios cirúrgicos, farmacológicos, ou com o uso de substâncias e/ou objetos diversos). As formas de realização do abortamento fazem parte dos acontecimentos ginecológicos mais comuns na vida de pessoas que gestam. Podendo ser seguro ou inseguro. Um abortamento é seguro quando ocorre com a garantia do direito ao aborto pelos serviços de saúde, com a devida escolha de métodos e técnicas que proporcionem um atendimento humanizado, respeitando a autonomia e autodeterminação da pessoa que gesta de forma mais consciente e livre, em decisão compartilhada com o/a profissional de saúde responsável.

O procedimento pode ser realizado pela via cirúrgica ou medicamentosa (em geral com recurso ao misoprostol e mifepristona). Neste último caso, o processo de abortamento pode ocorrer no domicílio ou em outro lugar escolhido pela pessoa. Vale acrescentar que é possível realizar abortamento seguro fora de unidades de saúde, via serviços de telessaúde.<sup>1</sup> Um exemplo é Serviço de Aborto Legal surgido na Pandemia de Covid-19, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). A interrupção da gestação é realizada de forma segura e eficaz, sendo todo o atendimento (excetuado a primeira consulta) realizado por chamada de celular, via aplicativo popular (*WhatsApp*).

Um abortamento é inseguro quando realizado por indivíduos sem as habilidades técnicas necessárias e/ou em ambiente abaixo dos padrões sanitários exigidos. Ocorre na maioria das vezes nos países em que o acesso ao aborto é proibido, o que tem levado milhares de mulheres e pessoas que gestam a comporem os dados de mortalidade materna no mundo ou resultado em necessidade de internação nos serviços de saúde em decorrências de complicações obstétricas.

No entanto, um abortamento inseguro também pode ocorrer em países onde a legislação que garante o acesso ao aborto seguro é extremamente restritiva. Nesses países, onde o aborto previsto em lei é garantido apenas em alguns casos, existem relatos de práticas abusivas e conservadoras nos serviços de saúde, como: a falta de acolhimento, escuta inadequada, falta de compartilhamento das informações, ausência de diálogo com a pessoas para a escolha do procedimento mais adequado, demora no atendimento ou mesmo a negativa prestação do serviço. Isso vem acarretando violência obstétrica, sequelas e, por

---

<sup>1</sup> Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde / Anis – Instituto de Bioética, Global Doctors for Choice Brasil, Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas). Brasília: Letras Livres, 2021. Disponível em <<https://anis.org.br/publicacoes/aborto-legal-via-telessaude-orientacoes-para-servicos-de-saude-2021/>>.

vezes, em mortes.

No Brasil, a realização do abortamento não é considerada crime em três casos: risco à vida da pessoa gestante; gravidez resultante de estupro; e anencefalia fetal (não formação do cérebro do feto). Nos dois primeiros casos o aborto é legalizado pelo Código Penal de 1940. Já o último, foi a partir de 2012, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54.

Ainda que a lei date de 1940, o primeiro Serviço de Aborto Legal foi implantado somente em 1989, por iniciativa do Poder Executivo do município de São Paulo na gestão de Luíza Erundina. O serviço foi implementado no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, conhecido como hospital de Jabaquara. Apesar do atraso, tratou-se de iniciativa pioneira, não apenas no Brasil, mas na América Latina (TALIB; CITELI, 2005). Antes de 1989 há registros da realização de abortamentos legais no CAISM (UNICAMP), desde 1986, sob a coordenação de Aníbal Faúndes, e no Hospital Fernando Magalhães (RJ) desde 1988 (DUARTE; OSIS. 2005: 261).

De acordo com portal “Mapa do aborto legal no Brasil”<sup>2</sup> existem 115 estabelecimentos de saúde cadastrados para atendimento ao aborto. Em decorrência do tamanho do país, que tem 5.570 municípios, se trata de um número pequeno, o que vem implicando o deslocamento de mulheres e pessoas que gestam pelo território brasileiro. Resultando em dificuldades tais como ficar longe da família e se ausentar de compromissos como trabalho e estudos.

Uma mulher ou pessoa que gesta que esteja nas três situações previstas em lei pode procurar um Serviço de Aborto Legal no Brasil. Nesse serviço, deve ser atendida por equipe multiprofissional e relatar a situação que a levou até ali. No caso de estupro não é necessário registro de boletim de ocorrência e nem exame de corpo de delito. Nas situações de risco de morte materna ou em caso de anencefalia, cabe levar os exames que atestam tais questões. Em seguida, serão agendados exames necessários e nova consulta. A equipe do serviço de aborto legal, em seguida, lhe comunicará o procedimento sobre a interrupção da gestação.

No entanto, além do pequeno número de Serviços de Aborto Legal, há o risco de um atendimento coercitivo, que questione a necessidade da realização do aborto, duvide do relato da pessoa (no caso do estupro), ou mesmo que busque dissuadi-la para que não leve adiante a intenção de realizar o aborto.

Em geral, são os profissionais que se autoidentificam objetores de consciência. Como o tema do aborto ainda é controverso, tal atitude se encaixa naquelas possibilidades em que o profissional pode se negar a fazer algo do qual discorda moralmente. No entanto, tal profissional não pode se negar a prestar informações e deve encaminhar a usuária para que outro profissional a atenda. E se configura ato criminoso trabalhar em serviço público de aborto legal e criar lista de óbices ao acesso ao direito ou mesmo se negar a realizar o atendimento.

Questões morais e religiosas, por mais que sejam uma constante nas decisões profissionais, não podem existir para invisibilizar e inviabilizar as necessidades da população usuária que adentra os serviços de saúde públicos em busca de um atendimento que lhe é direito. Devido a isso, faz-se necessário garantir nos serviços de saúde um trabalho multiprofissional ético, pautado na autonomia e no direito daqueles/as que procuram os

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<https://mapabortolegal.org/>>. Acesso em 1º de ago. de 2023.

serviços de referência.

É fundamental a ampliação dos Serviços de Aborto Legal. E cabe ao Estado prover os serviços com insumos, tecnologias e profissionais que se comprometam com a liberdade e o direito de escolha de mulheres e pessoas que gestam.

Importante ressaltar que, se por um lado existem poucos Serviços de Aborto Legal no Brasil, todo hospital com serviços de ginecologia e obstetrícia pode ser um espaço de abortamento legal, desde que tenha equipamentos adequados e treinamento da equipe para realizá-lo. Infelizmente, nem toda unidade de saúde se coloca como um serviço de referência de abortamento, fazendo com que muitas pessoas percorram longos trajetos e até mesmo outras cidades e estados para realizá-lo.

A legalização do aborto no Brasil tem se mostrado um desafio, pois o conservadorismo que perpassa a temática tem se mostrado presente não apenas nas instituições, mas também na sociedade. Em geral, o debate tem sido encaminhado a partir da falsa polarização entre “favorável” e “contrário”, sem se aprofundar adequadamente no fato de que, independentemente da lei criminalizadora e do julgamento moral, as mulheres e pessoas que gestam continuam correndo enormes riscos para garantir sua autonomia quando necessitam realizar um aborto.

Há lugares do mundo em que o aborto não é criminalizado. Existem diversos países em que se pode realizar um aborto por livre escolha, a exemplo da maioria dos países da Europa. Na América Latina, vem ocorrendo uma “maré verde” (referência à cor dos lenços usados pioneiramente pelo movimento feminista na Argentina) com a ampliação de países que garantem esse direito. Mulheres e pessoas que gestam que vivem na Argentina, em Cuba, na Colômbia, na Guiana, no México, no Porto Rico e no Uruguai podem realizar aborto sem correr risco de serem presas ou mortas devido ao aborto inseguro da clandestinidade.

O direito ao aborto é parte da luta por direitos sexuais e reprodutivos, sendo as feministas em todo o mundo suas principais articuladoras, pautando a emancipação social e política das mulheres, seus direitos sexuais e reprodutivos como forma de recusa do controle da sexualidade e da gravidez indesejadas (OSCAR, 2016). Nesse sentido, o movimento feminista defende o direito de escolha de forma livre e autônoma sobre a reprodução e o momento em que esta deve ocorrer, sem abdicar de uma prática sexual livre, sem discriminação, imposição e violências. O que passa pela garantia de acesso às informações, métodos e meios para prevenir ou garantir de forma segura a reprodução.

Nessa direção, vale pontuarmos que a conquista no Brasil de políticas voltadas para o planejamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos são resultados, dentre outras, desde a década de 1980, da luta histórica dos movimentos feministas, os quais lutavam para que o cuidado com o corpo da mulher fosse para além de um período gestacional. Ou seja, não apenas como um corpo para reproduzir, mas na sua integralidade enquanto pessoa que tinha demandas particulares que dialogavam com a liberdade de se inserir em diversos espaços na sociedade e não apenas o do lar e do cuidado dos filhos/as. Assim, muitas conquistas, hoje consolidadas em marco legal,<sup>3</sup> expressas em políticas públicas, merecem conhecimento por parte dos/as profissionais do Serviço Social, visto as/os assistentes sociais lidarem em seu

---

<sup>3</sup> Política Nacional de Saúde Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004; O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, de 2004; Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, de 2005; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, de 2007; e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, de 2013.

cotidiano de trabalho com expressões da questão social e dialogar direta e indiretamente com a temática.

No Brasil uma das causas da mortalidade materna ocorre por conta de abortamentos inseguros, matando em maior número mulheres negras e indígenas. De acordo com o Ministério da Saúde, de 1996 a 2018, foram registrados 1.896 óbitos relacionados ao aborto no país, configurando-se como a quarta causa de morte materna. O Sistema Único de Saúde tem tido mais atendimentos com complicações do que para realizar o procedimento, sendo, segundo a Pesquisa Nacional do Aborto de 2016 (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017), cerca de mais de 50% dos casos. O mesmo estudo informa que mais de meio milhão de mulheres realizam um abortamento inseguro, quase uma mulher por minuto, e que por volta de uma em cada cinco mulheres aos 40 anos já fez pelo menos um aborto.

Em 2015, foram 417 mil mulheres no Brasil urbano, somando 503 mil mulheres se incluirmos a zona rural. Assim, meio milhão de mulheres fez aborto em 2015 no Brasil. São pelo menos 1.300 mulheres por dia, 57 por hora, quase uma mulher por minuto. Considerando toda a população feminina entre 18 e 39 anos no Brasil, 4,7 milhões de mulheres já fizeram aborto ao menos uma vez na vida. O perfil da mulher que aborta é comum: 67% têm filhos, 88% declaram ter religião, sendo que 56% são católicas, 25% evangélicas ou protestantes e 7% professam outras religiões (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017: 655).

Ao observarmos os dados, a partir dos marcadores de raça e classe, é notável que a saúde das mulheres e meninas é condicionada pela estrutura de opressão e exploração que alicerça nossa formação social, pois demonstra “que o aborto é um evento comum da vida reprodutiva de mulheres de todas as classes sociais e níveis educacionais, mas as mulheres negras e indígenas, com menor escolaridade, e que vivem no Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram taxas de aborto mais altas” (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Esses dados dialogam com a pesquisa recente da ONG Criola em que 45,21% das mulheres que vêm a óbito são identificadas como negras. De acordo com a mesma pesquisa, com base nos dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2020 a 2021, o Brasil chegou a um número de mais de 200 mil mulheres por ano atendidas nos serviços de saúde (CRIOLA, 2021).

O estudo da Pesquisa Nacional de Aborto de 2021 sinaliza que o aborto tem se configurado um acontecimento que ocorre no início na vida reprodutiva das mulheres e que 52% das mulheres que realizaram o primeiro aborto tinham 19 anos ou menos, e taxas mais elevadas de mulheres com nível de escolaridade baixo, negras, indígenas e de regiões mais pobres do país (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2023).

Não podemos perder de campo de análise a necessidade de consolidar o direito constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), pois os direitos das mulheres, meninas e demais pessoas que gestam têm sido constantemente negados quando se diz respeito aos direitos reprodutivos, expressados nas seguintes questões: a falta de investimento adequado na política de planejamento familiar; a presença do conservadorismo na condução das ações acolhimento; e a não validação da garantia constitucional do Estado Laico, em que as convicções religiosas têm atravessado as ações profissionais em ocasiões que são necessários encaminhamentos de direitos já constituídos em legislação específica que versam sobre o direito ao abortamento. Em decorrência dessa realidade, em determinadas situações tem sido necessário o recurso à judicialização, ainda que o tempo da justiça não seja o suficiente para

a resolução dos casos, em virtude da sua morosidade, muitas das vezes, impulsionada por práticas conservadoras.

O Serviço Social, em 2009, no 38º Encontro Nacional do Conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal e Regionais de Serviço Social), por meio da moção de apoio contra a criminalização das mulheres que realizam abortamento, já sinalizava para a importância da discussão do tema. Inclusive, no mesmo ano, lança o primeiro CFESS Manifesta alusivo ao 28 de setembro, o dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto. Em 2010, o 39º Encontro Nacional do Conjunto CFESS/CRESS, delibera pela defesa, por parte da categoria, da legalização do aborto, por compreender a necessidade de a profissão estar alinhada aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pessoas que gestam. Tal intervenção dialoga com os princípios da profissão que se alinham à defesa de direitos humanos, liberdade, da autonomia, a qualidade dos serviços prestados à população, assim como por ir de encontro a todas as formas de opressões.

A partir disso, algumas provocações foram tecidas no campo da categoria, para formações no sentido de compreensão da temática com a realização de eventos em parceria com os movimentos feministas: visibilidade de datas que expressam a luta tanto na América Latina e Caribe como em âmbito mundial; ações conjuntas com articulações que discutem questões de raça, etnia e sexualidade; e a iniciativa de articulação de profissionais para suscitar o debate internamente e se somar a lutas mais amplas em âmbito nacional e regional. Nesta última ação ressaltamos a Rede de Assistentes Sociais Pelo Direito de Decidir (RASPD), que tem agregado profissionais do Brasil para pautar as questões relativa à temática, seja nos espaços de trabalho, nas universidades e/ou nas frentes de luta pela legalização do aborto e descriminalização das mulheres e demais pessoas que o realizam.

Em 2022, o CFESS promoveu o seminário Serviço Social, Ética e o Direito ao Aborto<sup>4</sup> e lançou a 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”,<sup>5</sup> escrita por Nayara André Damião.

O Código de ética de Assistentes Sociais tem a liberdade enquanto valor ético central, bem como a defesa intransigente dos direitos humanos e a emancipação dos indivíduos. Esses valores devem nortear a intervenção profissional nos seus diferentes espaços de trabalho. Ressalta-se ainda, que o código de ética profissional, em seu Art. 6º alínea “a”, indica a vedação da categoria de “exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses” (CFESS, 2012). Assim, o atendimento a uma pessoa que solicita a realização de um aborto previsto em lei deve ser pautado no que indica o Código, garantido a democratização das informações e o acesso aos serviços disponíveis.

Cabe ainda atentar que como o aborto é um assunto controverso – uma vez que há países que o criminalizam totalmente, outros o fazem parcialmente (a exemplo do Brasil), e outros o tem legalizado – é possível que assistentes sociais ao tomarem contato com alguma situação de realização de aborto fora dos marcos da legislação brasileira se indaguem, ou

---

<sup>4</sup> Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/seminariodireitoaoaborto/mural.php>>. Acesso em 10 de jul. de 2023.

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess2022-Nota-tecnica-aborto-trabalho.pdf>>. Acesso em 10 de jul. de 2023.

sejam indagados/as, se se trata de um caso a ser denunciado. Nessa direção Terra (2012) é nítida:

Pouco importa do ponto de vista objetivo se a revelação do segredo refere-se a fato criminoso ou não, contudo, o que interessa, conforme já destacado, é que essa revelação evitará ou contribuirá para que não ocorra um fato danoso, prejudicial ao usuário, a terceiros ou a coletividade. Dessa forma, é relevante destacar que não é por ser um 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 (TERRA, 2012: 211).

Conforme abordado o direito ao aborto no Brasil é restrito e ainda pouco garantido. Em decorrência da ineficácia da legislação muitas mulheres e pessoas que gestam acabam por se submeter a um abortamento na clandestinidade, sendo na sua maioria, um processo inseguro. Assim, a/o profissional de Serviço Social deve contribuir para a democratização da informação e do acesso aos recursos institucionais (tanto aos Serviços de Aborto Legal, como de complicações derivadas de abortamentos inseguros) num diálogo com a equipe multiprofissional sobre a melhor forma de garantir os procedimentos necessários, a construção de condutas e mecanismos que possam contribuir para um ambiente seguro e eficaz no acesso aos direitos e à vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANIS. Instituto de Bioética, Global Doctors for Choice Brasil, Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas). Aborto legal via telessaúde: orientações para serviços de saúde. Brasília: Letras Livres, 2021. Disponível em: <<https://anis.org.br/publicacoes/aborto-legal-via-telessaude-orientacoes-para-servicos-de-saude-2021/>>. Acesso em jul. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)>. Acesso em 12 de dez. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica, 2. ed., 2. Reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.: il. – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 4).
- CFESS. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- CRIOLA. Dossiê: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://criola.org.br/criola-lanca-dossie-mulheres-negras-e-justica-reprodutiva-nesta-sexta-feira-01-10-as-19h/>>. Acesso em 23 de jan. de 2023.

- DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 1º de out. de 2023.
- \_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional de Aborto. Brasil, 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(6):1601-1606, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 1º de out. de 2023.
- DUARTE, Graciana Alves; OSIS, Maria José Duarte. A pesquisa sobre o aborto nas ciências da saúde. In: Ávila, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica. *Novas legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- OMS. *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde*. 2. ed. Organização Mundial da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437\\_por.pdf?sequence=>](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=>)>. Acesso em 15 de nov. 2022.
- OSCAR, Raquel Cardoso. Por uma abordagem feminista dos direitos sociais, sexuais e reprodutivos. In: *enfoques*, v. 15, p. 74-86. Rio de Janeiro: UFRJ, 2016.
- TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. *Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)*. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.
- TERRA, Sylvia Helena. Código de Ética do(a) Assistente Social: comentários a partir de uma perspectiva jurídico-normativa crítica. In: CFESS (Org.). *Código de Ética do/a Assistente Social comentado*. São Paulo: Cortez, 2012.