



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Camila Azevedo dos Reis

**O Serviço de Interrupção Legal da Gestação do HU/UFSC: um exercício de
sistematização da atuação do Serviço Social.**

FLORIANÓPOLIS

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Camila Azevedo dos Reis

O Serviço de Interrupção Legal da Gestação do HU/UFSC: um exercício de sistematização da atuação do Serviço Social.

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para defesa do título de especialista.
Orientadora: Dra. Luciana Patrícia Zucco.

FLORIANÓPOLIS

2019

O Serviço de Interrupção Legal da Gestação do HU/UFSC: um exercício de sistematização da atuação do Serviço Social.

Camila Azevedo dos Reis¹

Mariana Silveira Barcelos²

Luciana Patrícia Zucco³

Resumo: O presente estudo é um exercício de sistematização da atuação do Serviço Social no Serviço de Interrupção Legal da Gestação, do primeiro Hospital de referência para interrupção legal da gestação do Estado de Santa Catarina, o que possibilitou explicitar os desafios e embates postos à profissão. Ademais, discutimos como, historicamente, o Serviço Social se posiciona frente à temática, amparado pelas entidades representativas da profissão, e como se estabelecem os processos de trabalho das profissionais em um serviço de referência. Para tanto, utilizou-se os registros do Serviço Social e a observação assistemática oriunda dos atendimentos no Serviço de Interrupção Legal da Gestação. Destacaram-se alguns embates e desafios, de ordem estrutural e institucional, no atendimento às mulheres em situação de violência. Evidenciou-se o reflexo da dificuldade de apreensão dos profissionais, quanto ao fenômeno da violência de gênero e suas implicações no direito ao aborto legal, que vão desde a objeção de consciência dos profissionais, até aos valores morais e preconceitos permeados em alguns processos de trabalho, como na falta de uma capacitação continuada. O Estudo expõe os desafios identificados no processo de sistematização da prática do Assistente Social no cotidiano do serviço.

Palavras-Chave: Aborto; Serviço Social e Saúde; Direitos Sexuais e Reprodutivos.

¹ Graduada em Ciências Sociais (2007) e Serviço Social (2017) pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Saúde com ênfase na Saúde da Mulher e da Criança pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), modalidade de Pós-graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, com atividades desenvolvidas no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC).

² Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (2004). Especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pela Universidade de São Paulo (2006), e Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011). Atua como Assistente Social da Maternidade do Hospital Universitário - UFSC.

³ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina, possui mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (1997) e doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (2007). Foi professora adjunta do Departamento de Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenadora do Núcleo de Estudos e Ações em Saúde Reprodutiva e Trabalho Feminino. Atualmente, é professora Associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGSS/CSE/UFSC) do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina, e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH/CFH/UFSC). Coordena o Núcleo de Estudos em Serviço Social e Relações de Gênero (NUSSERGE/UFSC) e é integrante do Instituto de Estudos de Gênero (IEG/UFSC), Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

“Eu aborto, tu abortas, nós abortamos!”⁴ Uma em cada cinco mulheres aos 40 anos terá abortado ao menos uma vez durante sua vida, segundo mostra a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada em 2016 pelo Anis Instituto de Bioética e pela Universidade de Brasília (UnB). O estudo aponta que 20% das mulheres terão feito ao menos um aborto ilegal ao final da vida reprodutiva. Ou seja, toda mulher já abortou, abortará ou conhece uma mulher que já fez ou fará um aborto.

No Brasil, o aborto é previsto no artigo 128 do Código Penal Brasileiro desde 1940, prevendo duas situações: se não há outro meio de salvar a vida da gestante e nos casos de mulheres grávidas em decorrência de um estupro (BRASIL, 1940). Desde 2012, o aborto em casos de diagnóstico de anencefalia fetal foi incluído como legal, após aprovação do Supremo Tribunal Federal (STF)⁵.

Apesar de o aborto ser previsto em lei nas situações descritas acima, somente em 1989, 49 anos após a instituição do Código Penal, foi realizada a primeira interrupção legal da gestação por violência sexual, no Hospital Municipal Dr. Arthur Saboya, conhecido como Hospital de Jabaquara, em São Paulo (BARCELOS, ZUCCO, 2017). Destacamos que o protagonismo de uma assistente social foi fundamental para a implantação deste serviço e para que o direito fosse garantido naquela ocasião (CARLOTO, DAMIÃO, 2018).

Compreender o aborto a partir da perspectiva feminista e do campo dos direitos sexuais e reprodutivos impulsiona a discussão para o campo das políticas públicas, sendo fundamental a atuação do Serviço Social neste processo de trabalho e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

O presente estudo apresenta um exercício de sistematização da atuação do Serviço Social no Serviço de Interrupção Legal da Gestação do primeiro Hospital de referência para interrupção legal da gestação do Estado de Santa Catarina, o que possibilita explicitar os desafios e embates postos à profissão. Discute, ainda, como historicamente o Serviço Social tem se posicionado frente à temática, amparado pelas entidades representativas da profissão,

⁴ Fala presente em diversas manifestações feministas, artigos e reportagens sobre o aborto no Brasil.

⁵ Destacamos que até o presente momento, que, além do Código Penal, há a Portaria nº 1.508/GM de 1º de setembro de 2005, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

e como se estabelecem os processos de trabalho das profissionais em um serviço de referência.

Segundo Almeida (2006), sistematizar a prática profissional é um processo de organização teórico-metodológico e técnico-instrumental da ação profissional. Trata-se de delimitar referenciais teóricos, condução metodológica, estratégias de ação, reconhecimento do objeto de intervenção profissional, bem como seus objetivos e avaliação dos resultados alcançados. Para além de uma organização de dados e informações do cotidiano profissional, a sistematização do trabalho do assistente social envolve uma postura crítica-investigativa que conduz sua prática, fundamental para a efetivação dos direitos, especialmente quando trata-se do direito ao aborto previsto em Lei.

Em 2009, elaborou-se a primeira sistematização dos processos de trabalho do Serviço Social da Maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Naquele momento, o objetivo era buscar subsídios para qualificar o planejamento e a intervenção profissional. Ao longo do tempo, foi identificada a necessidade da revisão da sistematização dos processos descritos, e a incorporação do atendimento às mulheres em situação de violência e interrupção legal da gestação.

No decorrer do ano de 2019, no HU/UFSC, também houve avanços com a revisão e publicação do procedimento operacional padrão (POP) do serviço às mulheres em situação de violência e do serviço de interrupção legal da gestação. Sistematizar o trabalho profissional em um hospital de alta complexidade, de característica institucional total - estabelecimentos fechados que funcionam como internação (GOFFMAN, 1987), a partir da discussão de dominação e controle dos corpos das mulheres, de sua sexualidade e reprodução, dentro de um cenário conservador e de retrocessos de direitos, implica em inúmeros desafios e alguns avanços.

Para responder aos objetivos elencados, optamos pelo uso dos registros do Serviço Social e da observação assistemática, oriunda dos atendimentos no Serviço de Interrupção Legal da Gestação. Segundo Gil (1999), a observação se constitui um elemento fundamental para a pesquisa, pois a partir dela é possível formular hipótese, problemas, definir variáveis e delinear etapas de estudo. A observação assistemática tem como característica uma atividade não estruturada, podendo ocorrer de forma espontânea, informal, simples, livre, ocasional e acidental, pode consistir em recolher e registrar os fatos da realidade sem que o pesquisador

utilize meios técnicos especiais (MARCONI e LAKATOS, 1999). Tais observações e reflexões foram trazidos ao longo artigo, a partir da imersão de uma das autoras na Residência Multiprofissional em Saúde - ênfase da Saúde da Mulher e da Criança, no atendimento às usuárias no serviço de interrupção legal da gestação, em um Hospital Universitário de referência no Estado de Santa Catarina, no decorrer do ano de 2019. Ademais, foi feito levantamento sobre a legislação referente à temática e bibliográfico para orientar o processo de sistematização da atuação do Serviço Social no Serviço de Interrupção Legal da Gestação (ILG) do HU/UFSC.

A busca pelo referencial teórico teve início com o levantamento do aporte legal, das normas e das legislações sobre a temática do aborto no Brasil, bem como das referências sobre estudos feministas e de direitos sexuais e reprodutivos para fundamentar a discussão, a partir do olhar dos direitos humanos.

No âmbito do Serviço Social, identificamos pouca produção sobre o tema e a atuação das/dos profissionais na área da saúde sexual e reprodutiva, particularmente, em se tratando da interrupção legal da gestação⁶. A aproximação à literatura reafirma a necessidade de projetar o trabalho do Serviço Social nos espaços da saúde que viabilizam o acesso aos serviços de interrupção legal da gestação, além de pensar ações e estratégias profissionais para garantia dos direitos das mulheres.

O objeto de pesquisa decorre da inserção das autoras no campo da saúde por uma leitura dos estudos feministas e de gênero. Ademais, destacamos a participação de uma das autoras na implementação do Serviço de Interrupção Legal da Gestação em um hospital universitário, assim como na implantação do Ambulatório de Interrupção Legal da Gestação, sendo a profissional referência do Serviço, e da inserção da profissional residente imersa no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - HU/UFSC, no atendimento às mulheres em situação de violência.

Estruturamos o artigo em duas partes: apresentação da revisão bibliográfica e documental sobre aborto, a partir dos direitos sexuais e reprodutivos segundo uma abordagem feminista; e os resultados do exercício de sistematização do processo de implementação do

⁶ Ao fazer uma busca de trabalhos na página eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizou-se como filtro de pesquisa artigos em português e no Brasil. Ao colocar as palavras chaves 'serviço social' and 'aborto' e houve um total 10 artigos, destes, apenas um tratava sobre serviço social, aborto e direitos reprodutivos, os demais tratavam sobre aborto inseguro (3), aborto inseguro e mortalidade materna (2), aborto e discussão multiprofissional (2), um artigo em inglês e um sobre saúde e direitos sociais no Brasil e Portugal.

serviço e do ambulatório de interrupção legal da gestação no decorrer do corrente ano, em um Hospital de referência no Estado de Santa Catarina, a partir dos atendimentos e dos registros do trabalho da Assistente Social neste serviço. Por fim, nas considerações finais, projetamos as principais tendências do Serviço, com destaque às dificuldades do seu processo de implementação, bem como dos empasses e desafios colocados à profissão para garantir o acesso ao Serviço de aborto legal em uma instituição de saúde.

1. ABORTO LEGAL: MARCOS LEGAIS E IMPASSES MORAIS

A prática do aborto tem sido realizada ao longo dos séculos, no entanto, sua legalidade ou ilegalidade é projetada nas legislações de acordo com as estruturas socioeconômicas e ideológicas de cada época e sociedade.. A concepção do aborto é permeada por um processo social, histórico e político que revela oscilação de posicionamentos e controle sobre os corpos das mulheres (SILVA, 2017). A discussão do aborto é atravessada por concepções morais e religiosas, sendo que sua prática no Brasil representa a 4ª causa de mortalidade materna (BRASIL, 2014), por isso faz-se necessário a discussão a partir do viés da saúde pública e do direito constituído.

A interrupção da gestação é prevista em lei no Brasil, segundo o artigo 28 do Código Penal, se a gestação resultar de estupro, ou não houver outro meio de salvar a vida da gestante. E a partir de 2012, em casos de bebês com anencefalia. Nesta situação, cabe à mulher decidir se mantém ou interrompe a gestação, se assim desejar, sendo que os hospitais têm o dever de realizar o procedimento, dando atenção humanizada e assistência à mulher, nestes casos, as mulher deve apresentar dois laudos, assinados por médicos diferentes.

Apesar da lei brasileira permitir o aborto desde 1940, foi apenas no final da década de 80 que foi realizado o primeiro serviço de atendimento às mulheres em situação de violência, sendo necessário a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO) e o laudo pericial do Instituto Médico Legal (IML) (MADEIRO, DINIZ, 2016), ou seja, somente após 49 anos da promulgação da lei.

Segundo a pesquisa “Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional, realizada em 2016 por Madeiro e Diniz (2016), o principal motivo para o aborto legal nas instituições cadastradas no Ministério da Saúde (MS) e que realizam o procedimento era por

violência sexual - 94%, um número bem expressivo e que faz-se necessário problematizar o conceito de violência, violência de gênero, gênero e suas interseccionalidades.

O conceito de violência, de ordem e desordem, crime e castigo são conceitos dinâmicos e vivenciados de formas e períodos diferentes em cada sociedade. Ao longo da história, as desigualdades e discriminações expressas em leis tem se configurado violência na qual reflete com maior ou menor intensidade no cotidiano da população ao excluir mulheres, negros, homossexuais, indígenas e a classe menos favorecida, principalmente nos países periféricos, como o Brasil (PITANGUY, 2003).

Analisar o reconhecimento social da violência a partir da exclusão e fragmentação dos direitos e da cidadania pelo viés da interseccionalidade de raça, gênero e classe é fundamental para compreender o fenômeno perverso da violência contra as mulheres e como este tem se refletido nas políticas públicas.

Segundo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea) - Sobre o Atlas da Violência, a violência de gênero é “um reflexo direto da ideologia patriarcal, que demarca explicitamente os papéis e as relações de poder entre homens e mulheres. Como subproduto do patriarcalismo, a cultura do machismo, disseminada muitas vezes de forma implícita ou sub-reptícia, coloca a mulher como objeto de desejo e de propriedade do homem, o que termina legitimando e alimentando diversos tipos de violência, entre os quais o estupro”⁷. No Brasil, somente a partir de agosto de 2009, com a sanção da Lei nº 12.015, o estupro passou a ser um crime contra a dignidade e a liberdade sexual (BRASIL, 2009).

Por isso, faz-se necessário e urgente a discussão de gênero nos diferentes espaços, sobretudo na formação dos profissionais em saúde. Segundo Heilborn (2002, p.4),

O conceito de gênero refere-se à construção social do sexo e foi produzido com a idéia de discriminar o nível anátomo-fisiológico da esfera social/cultural. Em outras palavras, essa categoria analítica visa, sobretudo, distinguir a dimensão biológica da social. É a organização social da diferença sexual.

Refere-se que os comportamentos e percepções de homens e mulheres são socialmente determinados pela sociedade, e não derivados de uma natureza biológica (HEILBORN, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência sexual é “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da

⁷ Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/21/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-da-saude>

coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”⁸.

Porém, sabe-se que o estupro, bem como as demais violências de gênero, não trata-se só do ato sexual em si e sim de relações de poder, em que os homens submetem as mulheres para que estas assumam determinados papéis na sociedade, trata-se da coisificação da condição de humanidade, não sendo a mulher sujeito de desejos e direitos sobre o próprio corpo (BROWNMILLER, 1975, apud Ipea, 2017)⁹. As mulheres são apropriadas como coisas, seja de forma coletiva e/ou privada, possibilitando assim a posse sobre sua vida, seus corpos e os produtos de seus corpos (GUILLAUMIN, 2014).

Dentro da perspectiva de coisificação e dominação dos corpos das mulheres e seus produtos trazidos por Guillaumin (2014), o controle da reprodução, sobre a decisão de ter ou não filhos, quantos, quando e como, perpassam as relações de dominação e desigualdades de gênero. Então, “como garantir direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres nesse cenário em que suas vidas, seus corpos e os produtos deles ainda permanecem sob posse e decisão dos homens?” (CISNE, OLIVEIRA E CASTRO, 2018, p. 455).

Com base nos estudos do Ipea sobre a violência de gênero a partir das notificações do Sinan, estima-se que no ano de 2011, em torno de 7% dos casos de estupro resultaram em gravidez, porém, destes casos apenas 32,6% das gestantes tiveram acesso ao serviço de aborto legal, mesmo este serviço sendo um direito em qualquer estabelecimento público de saúde.

Em Santa Catarina, dados da Secretaria de Segurança Pública revelam que o Estado é um dos maiores em números de violência sexual do país. Em 2016, enquanto a taxa nacional foi de 49.497 mil casos, 24 estupros para cada 100 mil mulheres, em Santa Catarina foi de 45 casos para cada 100 mil mulheres¹⁰. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2018¹¹, no ano de 2017, em Florianópolis, foram registrados 222 casos de estupros, uma taxa de 45,7% para cada 100 mil mulheres. No mesmo ano, foram registrados 3.993 casos em Santa Catarina. Seguindo a tendência apontada pelo Ipea em 2011, é provável que 279,51

⁸ Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres/>

⁹ Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2313.pdf

¹⁰ Disponível em: https://public.tableau.com/profile/fbsp#!/vizhome/dignidade_sexual/Dadosemtabela

¹¹ Disponível em:

<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguran%C3%A7a-P%C3%BAblica-2018.pdf>

mulheres tenham engravidado a partir dessas violências e que apenas 91,12 das mulheres tiveram acesso à interrupção da gravidez, ou seja, 187,27 mulheres não fizeram, ou se fizeram, realizam de forma clandestina.

De acordo com o Mapa do Aborto Legal no Brasil¹², lançado em dezembro de 2018, existem 176 hospitais cadastrados no Ministério da Saúde como provedores de serviço de aborto legal para mulheres que foram violentadas sexualmente, segundo lista do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ou estabelecimentos que realizaram dois ou mais procedimentos em 2017 de acordo com a lista CID O04 obtida via Lei de Acesso à Informação. Porém, das 176 instituições cadastradas, apenas 76 responderam a pesquisa informando que realizam o procedimento, ou seja, temos um acesso restritivo. A partir dos estudos apontados, observamos que os serviços cadastrados não são disponibilizados, ou seja, o direito está sendo negado.

Para Farias e Cavalcanti (2012), “Nos casos de violência sexual, a recusa dos profissionais de saúde em realizar a interrupção da gravidez se constitui em uma violência institucional contra essas mulheres, afetando sua autodeterminação sexual e reprodutiva” (FARIAS, CAVALCANTI, 2012). Ou seja, nós mulheres atravessamos e somos atravessadas por diversas violências no trajeto em busca por acolhimento/atendimento a um direito que é previsto em lei.

Neste contexto, observa-se que a maioria dos hospitais resistem em aderir ao serviço de atendimento ao aborto legal, e impõem inúmeros obstáculos na assistência à saúde destas mulheres. Colocando mulheres que desejam por um atendimento especializado em risco, na busca por clínicas clandestinas. E quem são as mulheres que acessam estas clínicas? É notório que a criminalização do aborto atinge especialmente mulheres jovens, desempregadas ou em situação informal, negras, com baixa escolaridade, solteiras e moradoras de áreas periféricas (SILVA, 2017; CISNE, OLIVEIRA E CASTRO, 2018).

Para Silva (2017), compreende-se por aborto clandestino o procedimento não previsto em lei, porém, para a autora, o aborto pode ser clandestino e seguro, realizado por médicos treinados e em condições de higiene necessárias, para quem deste serviço necessite e possa pagar. Porém, ressalva-se que as mulheres que não podem pagar para realizar o procedimento com segurança, submetem-se ao aborto inseguro, colocando sua vida em risco, “a criminalização atinge intensamente os segmentos mais subalternos da sociedade, apesar da

¹² Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/>

prática ser comum entre todas, ainda que de forma diferente de acordo com a classe e raça” (CISNE, OLIVEIRA E CASTRO, 2018, p. 457).

Para que se efetivem políticas públicas de saúde de acesso a todas as mulheres é fundamental a compreensão de interseccionalidade de gênero e a compreensão histórica, política e social em que vivemos. Segundo Akotirene (2018):

A interseccionalidade permite às feministas criticidade política a fim de compreenderem a fluidez das identidades subalternas impostas a preconceitos, subordinações de gênero, de classe e raça e às opressões estruturantes da matriz colonial moderna de onde saem (p.33).

Ampliar a discussão sobre aborto nos diversos espaços e sob a ótica feminista, de política pública e de saúde integral faz-se necessário e central para sua viabilização e acesso, sendo fundamental e urgente de alcance à todas as mulheres.

Ao lutar pelos direitos sexuais e reprodutivos, o movimento feminista não está pleiteando somente o acesso às políticas públicas, em particular, ao aborto legal, está, igualmente, denunciando todo um sistema de dominação e exploração das mulheres. É nesse sentido, na perspectiva da garantia de direitos, que o Serviço Social como profissão se posiciona pela legalização e descriminalização do aborto¹³, fundamental para a garantia dos serviços de aborto legal e do atendimento às mulheres em situação de violência, assim como para a autonomia das mulheres.

2. SERVIÇO DE INTERRUÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HU/UFSC

O atendimento às pessoas em situação de violência sexual requer um trabalho em rede baseado na colaboração entre as instituições, com articulação intra e intersetorial. Em 1999, o Ministério da Saúde (MS) criou a Norma Técnica para a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, e dispôs aos municípios a criação de uma rede de atendimento às pessoas em situação de violência sexual.

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em 2000, a partir das diretrizes do MS, mobilizou profissionais da esfera Municipal, Estadual e Federal, incluindo técnicos de

¹³ Em 2009: <http://www.cfess.org.br/arquivos/descriminalizacaodoaborto.pdf>

Em 2011: http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_legalizacao_abortoFINAL.pdf

Em 2016: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2016-CfessManifesta-Aborto-Site.pdf>

entidades não governamentais em uma proposta de rede interinstitucional. É nesse contexto que iniciam as ações da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) e a criação do Protocolo Interinstitucional orientador do atendimento nesta Rede. O Protocolo de Pessoas em Situação de Violência Sexual do município de Florianópolis tem como objetivo orientar o acompanhamento multiprofissional, intersetorial e longitudinal realizado pelas equipes de saúde, seja no âmbito hospitalar ou na Atenção Primária à Saúde e normatizar a atenção às pessoas em situação de violência sexual nos Serviços Especializados de Referência da Saúde nas primeiras 72 horas.

O HU/UFSC, integra a RAIVS desde sua implementação e ao longo desses anos tem contribuído, em conjunto com os demais membros da RAIVS, para viabilizar e efetivar ações para o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual. Em Florianópolis, o HU/UFSC é referência para o atendimento a crianças e adolescentes, mulheres e homens em situação de violência sexual desde 2000. Também é referência no atendimento à Interrupção Legal da Gestação a partir de 2002, sendo que, por muitos anos, foi o único Hospital de Santa Catarina a atender mulheres que desejavam interromper a gestação em decorrência de uma violência sexual.

Após o HU/UFSC iniciar o atendimento à pessoa em situação de violência sexual, ainda em 2000, profissionais do serviço social, psicologia, medicina e enfermagem, instituíram um grupo multidisciplinar de trabalho para discutir, pensar e propor o atendimento a essas situações. Essa iniciativa é pioneira na elaboração e implantação da RAIVS em Florianópolis e tornou-se referência no atendimento nesses casos. Ao longo desses anos, buscou-se aprimorar o atendimento ofertado para essa população, especialmente implementando as normativas técnicas, legislações e diretrizes definidas pelo MS.

A Norma Técnica para a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (1999) estabelece parâmetros para prestação da assistência, com destaque à atenção multidisciplinar e à divulgação da rede integrada de atendimento, bem como procedimentos de profilaxia contra DST/HIV/AIDS, anticoncepção de emergência e prática do abortamento respeitada a idade gestacional, atualizada em 2005 e 2011, isenta as mulheres de apresentar Boletim de Ocorrência e o laudo do Instituto Médico Legal, sendo necessário somente seu consentimento por escrito. Em 2005, o MS criou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2005), que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez em

casos previstos pela lei no âmbito do SUS e reconhece o aborto como caso de saúde pública (BRASIL, 1999; BRASIL 2005).

Embasados na Norma Técnica do MS de 1999, em 2002, o HU adotou o Protocolo da RAIVS¹⁴ e estabeleceu normas gerais de atendimento. O processo de implantação para o Serviço de Interrupção Legal da Gestação procedeu da discussão da equipe multiprofissional que compõe o quadro da equipe da Saúde da Mulher do HU/UFSC, sendo que as reuniões quinzenais do Grupo Interdisciplinar de Aconselhamento à Maternidade (GIAM) eram o espaço reservado para esse debate. O processo de diálogo entre a equipe iniciou em 2002 e foram três anos até que fosse definido o Protocolo para Atendimento de Aborto Previsto em Lei no HU/UFSC, o que demonstra a complexidade da temática e a dificuldade de implantação do Serviço. Em todo esse processo, o papel do Serviço Social para a implementação do Serviço na Instituição foi fundamental.

No entanto, em 2004 foram atendidas duas situações de interrupção da gestação decorrentes de violência sexual sob determinação judicial, e somente em 2005 o HU/UFSC iniciou o atendimento de forma sistemática às mulheres que desejavam realizar a interrupção da gravidez decorrente da violência sexual. Com a efetivação deste atendimento, o HU/UFSC se adequa ao que dispõe a Portaria nº 1.508/2005¹⁵ sobre o procedimento nos casos previstos em lei no âmbito do SUS. Tal Portaria dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Portaria estabelece, também, as quatro fases de atendimento que deverão ser registradas no formato de Termos arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses Termos, e define a equipe obrigatória mínima para o atendimento às mulheres. A equipe de saúde multiprofissional que a Portaria estabelece deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Em 2014, o grupo multiprofissional tornou-se a Equipe Acolhe (Equipe Multidisciplinar de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual do HU), no qual foi definida através de portaria institucional do HU/UFSC. Atualmente é constituída por duas assistentes sociais, duas psicólogas, cinco enfermeiras, uma médica obstetra e uma médica pediatra. Desde então, a Equipe passou por diversas capacitações oferecidas pelo Ministério

¹⁴ Protocolo atualizado em 2016, disponível em:

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/Protocolo_Mulher.pdf

¹⁵ Disponível em:

<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/mulher/Portaria%201508%20aborto.pdf>

da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e pela Prefeitura Municipal de Florianópolis. Todas as capacitações realizadas tem o intuito de afirmar a importância do trabalho multidisciplinar, sempre seguindo os protocolos, normas técnicas, linhas de cuidado e diretrizes do MS.

Até 2012, o HU/UFSC era o único hospital de referência para a realização do aborto legal no Estado de Santa Catarina. Atualmente, Santa Catarina possui seis hospitais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que realizam o aborto previsto por lei, são eles: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis; Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda de Gomes, em São José; Maternidade Darcy Vargas, em Joinville; o Hospital Santo Antônio, em Blumenau; o Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em Gaspar e Hospital da Unimed de Chapecó. Foi realizado contato telefônico¹⁶ com todos os hospitais, e os dois últimos, informaram que nunca realizaram o aborto legal por violência sexual. O Hospital de Gaspar, informou que não realiza o aborto legal em nenhuma das três situações, já o Hospital da Unimed de Chapecó informou que nunca realizou o aborto legal por violência sexual, apenas em casos judicializados e por anencefalia. Dessa forma, apesar de seis hospitais estarem cadastrados no CNES, somente quatro fazem o aborto legal nas três situações previstas pela legislação.

Ao longo do processo de implantação e implementação do Serviço de Interrupção Legal da Gestação (ILG) no HU/UFSC, o Serviço Social esteve presente em todo processo de discussão, planejamento e implementação para a efetivação do atendimento às mulheres. O fazer profissional do Serviço Social, permeado do arcabouço teórico e do compromisso ético-político inerente à profissão, contribui para a discussão e promoção da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no âmbito da instituição.

O Serviço Social, desenvolve suas ações com base no Código de Ética Profissional (CEP) de 1993, que revela sua densidade histórica e luta na defesa pela classe trabalhadora, bem como por uma intervenção pautada no reconhecimento da emancipação humana. Assume a liberdade como valor ético central, e das demandas políticas a ela inerentes, como a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, o aborto é tomado como uma expressão da questão social a ser enfrentada com compromisso ético-político em defesa da liberdade, da autonomia e da

¹⁶ Contato telefônico realizado no dia 09/12/2019 com os seis hospitais cadastrados no CNES. .

igualdade social para as mulheres (CISNE, OLIVEIRA E CASTRO, 2018). Segundo Farias e Cavalcanti (2012), o discurso do aborto como direito já garantido por lei a todas as mulheres é predominante na fala das assistentes sociais entrevistadas em sua pesquisa no Hospital Municipal Fernando Magalhães sobre as perspectivas dos profissionais de saúde diante das situações de aborto legal.

Em nosso cotidiano de trabalho, igualmente, o discurso do aborto como direito está presente na fala e na atuação de todas as assistentes sociais da equipe do HU/UFSC. A participação do Serviço Social no enfrentamento para garantir o direito no âmbito do HU tem sido fundamental para a ampliação do debate da dinâmica institucional, seja através de reuniões de colegiados, reuniões com a equipe multiprofissional, capacitação de profissionais, aulas nas universidades e debates nas comunidades.

No HU, a assistente social integra a equipe multiprofissional desde a implantação do Serviço, no sentido de assegurar um atendimento às mulheres vítimas de violência, com papel primordial no acolhimento humanizado, escuta qualificada, verificação da rede de apoio e encaminhamentos para a rede de proteção social, quando necessário. Além dessas ações, compõem o processo de trabalho reflexões de não culpabilização sobre a violência sofrida, discussões sobre os desdobramentos da interrupção, caso ela ocorra, e da tomada de decisão da mulher, segundo uma perspectiva de autonomia e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Destacamos que um dos deveres da/o assistente social nas suas relações com as usuárias é garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente suas decisões, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais das profissionais, resguardados os princípios do CEP - Art. 5º (BRASIL, 2012, p. 29)

A efetivação de um cuidado qualificado e humanizado às mulheres em situação de abortamento é fundamental para o atendimento sob a perspectiva de integralidade e das diretrizes estabelecidos pelo SUS, e para tal, é imprescindível a sistematização da prática de todas as profissões envolvidas nesse cenário, dentre elas o Serviço Social. Desburocratizar a relação com às mulheres em situação de violência, a fim de qualificar os serviços, é um dos deveres da/o assistente social, estabelecido no Art. 5º do CEP, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.

Segundo dados do Serviço Social do HU/UFSC, no período de 2004 a maio de 2019, o Serviço Social realizou 172 atendimentos às mulheres em situação de violência. Segundo

Madeiro e Diniz (2016), estima-se 20% a 30% das mulheres que sofreram violência sexual procuram por atendimento de saúde. Observa-se que são poucas as mulheres que acessam o serviço de saúde, seja pela escassa divulgação, seja, muitas vezes, por um mal funcionamento da própria rede de serviços do município. No caso da violência sexual, é frequente o fenômeno ser compreendido somente pelo viés da segurança pública, desconsiderando as implicações das questões de saúde. Dessa forma, muitas mulheres acabam sendo encaminhadas após 72h da ocorrência da violência, sendo inviabilizado a profilaxia contra HIV e a utilização da contracepção de emergência, por exemplo. Há 85% de chance de não engravidar quando é ofertado a anticoncepção de emergência nas primeiras 72h (MADEIRO, DINIZ, 2016).

Ao longo desses anos, pode-se destacar, ainda, desafios de ordem institucional, que vão desde espaço físico adequado para atendimento como a objeção de consciência dos profissionais que integram a equipe - e que por mais perplexo que isso se revele, é a maioria dos profissionais. Contudo, uma instituição de saúde jamais poderia ser objetora. Segundo Madeiro e Diniz (2015), “o percurso de uma mulher vítima de violência sexual que deseja interromper a gravidez pode ser dificultado por obstáculos geográficos, institucionais ou de consciência dos profissionais que as atendem” (MADEIRO, DINIZ, 2016, p. 565).

Na relação do Serviço Social com a equipe multiprofissional, ao longo dos anos, e constatado em alguns registros de atendimento do Serviço Social, podemos identificar, uma série de julgamentos de ordem moral por parte da equipe de saúde sobre a situação vivenciada pela mulher, o que denota a reprodução das relações desiguais de gênero e do machismo no atendimento em saúde.

Diversos embates com a equipe foram protagonizados pelo Serviço Social e, por vezes, em conjunto com a Psicologia. Essas profissões discutiam, expondo argumentos técnicos e éticos, com o objetivo de assegurar o direito da mulher usuária do Serviço. Importante destacar que mesmo que o Serviço Social trabalhe na perspectiva do reconhecimento do direito e autonomia do corpo desta mulher, o trabalho é multiprofissional, sendo esta a orientação das legislações no âmbito da saúde. Segundo Carlotto e Damião (2018, p. 317), “(...) o enfrentamento da equipe de Serviço Social é essencial para confrontar práticas profissionais preconceituosas, culpabilizadoras e a negação dos direitos das mulheres”.

De acordo com a equipe ACOLHE e com os profissionais mais antigos, foram propostas algumas capacitações e sensibilizações com a equipe multiprofissional para discutir e orientar sobre o passo a passo do protocolo e problematizar o fenômeno da violência, apontando aspectos socioculturais e a discussão de gênero. Não há no serviço o registro preciso de quantas capacitações, ou do número de profissionais que participaram, o que revela que apesar de ser uma preocupação verbalizada pela equipe ACOLHE e por parte dos profissionais que integram a equipe de saúde, não há na instituição uma política de capacitação continuada para a temática. Ressaltamos que o HU é um hospital escola, e essas instituições são privilegiadas na produção do conhecimento e tem o papel de instrumentalizar acadêmicos/as, professores/as e profissionais. No entanto, mesmo nesse cenário, há inúmeras dificuldades de implementação do Serviço e de compromisso institucional em promover capacitações contínuas, tão necessárias para a qualificação da equipe.

Segundo Madeiro e Diniz (2016), uma barreira para a estruturação dos serviços de aborto legal no país tem sido a capacitação profissional de saúde com assistência ao aborto previsto em lei. A temática do aborto, conforme apontados por inúmeros estudos, é atravessada por valores morais, religiosos e de questões de gênero. Nesse sentido, é fundamental a discussão de todos esses elementos, por todos os profissionais que realizam o atendimento à esta mulher, em todos os serviços que compõem a rede de atendimento. Associada a isso, incluímos a necessidade de discussões sobre bioética feminista e direitos sexuais e reprodutivos segundo uma perspectiva feminista, de autonomia dos corpos das mulheres na formação acadêmica dos profissionais.

O processo de construção e consolidação do Serviço de Interrupção Legal da Gestação, tem constantes embates teóricos e políticos, e nesse contexto podemos observar no percurso da nossa atuação profissional que os dilemas e desafios postos a/ao assistente social se dá em diversas instâncias, seja no âmbito político e de efetivação de um direito já instituído, como no cotidiano institucional, com debates e tensionamentos para efetivar um atendimento com qualidade e resolutividade.

Situações de humilhação e desrespeito para com a usuária em seu itinerário na rede de atenção às mulheres em situação de violência, seja no atendimento à saúde ou nas delegacias, são recorrentemente identificadas pelo Serviço Social. As mulheres são atendidas por diferentes profissionais e suas necessidades e especificidades não são observadas. Essas mulheres são atendidas e questionadas por diversos profissionais, podendo ocorrer a

revitimização e fazendo com que muitas desistam de dar continuidade no atendimento. Os relatos de peregrinação e de desrespeito sofrido pelas usuárias em busca de atendimento, nos levam a considerar que esses elementos podem ser um fator para que a maior parte das mulheres não acesse os serviços.

Até maio deste ano, todas as etapas do atendimento ocorria no espaço da Emergência Ginecológica e Obstétrica do HU/UFSC, pela equipe que estava de plantão no momento. Compreendendo o espaço de uma Emergência e a multiplicidade das demandas deste setor, tornava-se muito difícil que o profissional efetivasse um atendimento adequado e humanizado diante da complexidade que é um atendimento à mulher que deseja realizar uma interrupção legal. Ainda nesse cenário da Emergência, havia nos plantões profissionais que eram objetores, e quando estes encontravam-se no plantão era um fator que contribuía para o aumento do tempo de espera, pois era necessário aguardar a chegada de um outro profissional para proceder o atendimento.

No atendimento às usuárias na Emergência, também identificou-se a fragmentação da assistência, pois quem realiza o atendimento é o profissional que está no plantão, e em alguns relatos das usuárias, observou-se que o atendimento se estendeu e ocorreu a troca do plantão. Essa situação, além de expor a mulher a vários profissionais e fragilizar o vínculo com o profissional de saúde, dificulta na responsabilização e implicação do profissional. Pois o processo de trabalho acaba sendo dissolvido em um emaranhado de atribuições, atendimentos concomitantes e processos burocráticos, no qual a mulher fica vulnerável.

A partir dos desafios e dilemas apontados no serviço do HU/UFSC, no qual o atendimento ocorria por esquema de plantão, assim como ocorre em 95% das instituições em funcionamento cadastradas no Brasil (MADEIRO, DINIZ, 2016), a equipe multiprofissional propôs o atendimento ambulatorial para essas situações, com o objetivo de realizar um atendimento de forma mais qualificada e humanizada.

As discussões para efetivar o atendimento ambulatorial iniciaram em agosto de 2018, sendo realizadas reuniões com a Equipe Acolhe e com a Chefia da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher para discutir e pensar na proposta de atendimento. Destacamos que todo o processo foi protagonizado pelo Serviço Social e Serviço de Psicologia, que apresentaram a proposta a ser deferida pela Chefia da Unidade e Superintendência do HU/UFSC. Após oito meses de muita discussão, elaboração, definição da equipe e espaços para atendimento, o

ambulatório atendimento de Interrupção Legal da Gestação (ILG) foi inaugurado, em 21 de maio do ano de 2019.

O atendimento inicia na Emergência Ginecológica e Obstétrica, onde o médico de plantão fará a estimativa da idade gestacional e, conforme o período, é realizado o encaminhamento. Com a idade gestacional de até 15 semanas a mulher é encaminhada ao ambulatório, onde ocorre o atendimento da equipe multiprofissional, composta pela enfermagem, medicina, psicologia e serviço social, e são realizados as etapas do Protocolo e encaminhamentos a Rede de serviços. Este ambulatório ocorre um vez por semana, atualmente todas as terças-feiras do mês. Entre 16 a 20 semanas, o Protocolo inicia imediatamente na Emergência Ginecológica e Obstétrica, caso seja de desejo da mulher. Acima de 20 semanas o HU não realiza o Protocolo de Interrupção, porém essa mulher é atendida, encaminhada ao ambulatório de seguimento com a medicina e se desejar, poderá ser incluída no pré natal de alto risco do HU e acompanhada pela equipe multiprofissional. Fluxos bem definidos possibilitam processos de trabalho eficientes, que sejam do conhecimento de todos(as), e irão proporcionar que as pessoas acessem o serviço de forma rápida, com respeito às individualidades e com atendimento humanizado. O objetivo do ambulatório é evitar a revitimização dessas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento integral e longitudinal às mulheres.

Importante destacar que optou-se por não denominar ambulatório de aborto legal, por questões morais e estigmas que permeiam nossa realidade, tanto institucional, quanto das mulheres que acessam o Serviço. Estas, muitas vezes, são contrárias à realização do aborto, porém, por ser decorrente de uma violência sexual, demandam sua realização.

No decorrer do ano de 2019, no HU/UFSC, também houve avanços com a revisão e publicação do procedimento operacional padrão (POP) do serviço às mulheres em situação de violência e do serviço de interrupção legal da gestação, importante instrumento para sistematização do trabalho do Serviço Social nesses serviços.

De janeiro até a criação do ambulatório, o Serviço Social atendeu 24 mulheres, destas 17 mulheres interromperam a gestação por violência sexual. Desde a criação do ambulatório, foram atendidas até a segunda semana de dezembro, 35 mulheres, destas 28 realizaram o aborto previsto em Lei. Contudo, o mesmo questionamento inicial do artigo atravessa o Serviço de Interrupção Legal da Gestação do HU/UFSC, quem são as mulheres que acessam o Serviço do Ambulatório? Quais as particularidades desse perfil? Esses questionamentos

indicam que é necessário realizar pesquisas sobre o perfil dessas mulheres e suas formas de acesso. Estudos desse porte contribuem para propor políticas públicas e pensar ações para qualificar o serviço.

Destacamos, aqui, a importância política e de articulação do Serviço Social do HU/UFSC em todo processo de implementação e gestão do Serviço às mulheres em situação de violência. Este compreendeu a discussão do Protocolo do Serviço de atendimento às mulheres em situação de violência até sua adesão em 2000, incluindo a implementação do serviço de ILG em 2002, a criação do ambulatório de ILG em 2019 e os embates diários no fazer profissional. Tais tensões e embates enfrentados pelas profissionais do Serviço Social são fundamentais para a garantia do acesso ao direito.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Serviço Social na saúde tem tido papel fundamental para a discussão da garantia e ampliação dos direitos, sobretudo no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. O artigo buscou dar destaque ao Serviço Social no âmbito do Serviço de aborto legal em um hospital de referência e de ensino no Estado de Santa Catarina, onde tem atuado de forma significativa desde sua gestão, planejamento e prestação da assistência. Este assegura orientação e encaminhamentos às mulheres, no acesso à informação, considerando uma perspectiva crítica e de garantia dos direitos, ainda que inúmeros desafios sejam postos no cotidiano da profissão.

Apesar de alguns avanços nas legislações sobre o aborto no Brasil, muitos ainda são os desafios no campo prático e de implementação dos serviços previstos em lei, principalmente por se tratar de um tema permeado de moralismo e preceitos religiosos, bem como por tratar-se do controle sobre a reprodução das mulheres, seus corpos e produtos que deles resultam, destes serem fundantes para o funcionamento de uma sociedade patriarcal e capitalista.

Compreender a atual sociedade como sistema articulado de dominação dos homens sobre as mulheres e o contexto político de retrocessos que estamos atravessados é fundamental para enfrentar os embates no campo político e prático pela luta da garantia dos direitos às mulheres, pautada numa perspectiva feminista e de autonomia de seus corpos. Para tal, é necessário que as/os assistentes sociais tenham uma postura ética e crítica, segundo

princípios democráticos que norteiam nossa profissão, que devem sobrepor os valores morais, religiosos e individuais.

É notório que a partir da sistematização da prática do Serviço Social no Serviço de atendimento às mulheres em situação de violência e da criação do Ambulatório de Interrupção Legal do HU/UFSC, identificou-se a qualificação no campo da assistência e acolhimento às mulheres que buscam esse serviço, ainda que alguns pontos precisam ser problematizados. No que tange ao espaço físico para atendimento, é pequeno e limitado, muitas vezes, a mulher fica isolada por muito tempo aguardando atendimento. Os embates com a equipe também são constantes - ainda que necessário para que se efetive o acesso ao Serviço. No dia a dia, além de uma equipe preparada para o acolhimento das mulheres, é fundamental que todos os atores da assistência estejam preparados e capacitados, bem como tenham a rotina de consultar o POPs para executar seu processo de trabalho.

Conforme já apontado por Almeida (2006) a sistematização da prática requer a delimitação de referenciais teóricos, condução metodológica, estratégias de ação, reconhecimento do objeto de intervenção profissional, bem como seus objetivos e avaliação dos resultados alcançados. No entanto, no cotidiano da prática profissional, a/o assistente social se depara com inúmeros entraves, tanto de ordem institucional, como pelas diferentes naturezas das demandas apresentadas pelas usuárias e equipes multiprofissionais. Esses elementos exigem do profissional respostas imediatas, o que dificulta os processos de reflexão e sistematização da prática profissional. Na construção desse estudo, evidenciou-se dificuldades em sistematizar o processo de trabalho do Serviço Social, bem como a ausência de documentos institucionais sobre o processo de construção do Serviço da Interrupção Legal da Gestaçã.

Conforme exposto, muitos são os desafios no atendimento às mulheres em situação de violência e no Serviços de Interrupção Legal da Gestaçã no Hospital Universitário, que por anos foi o único hospital a realizar o aborto legal no Estado de Santa Catarina. Historicamente é “referência” para tal atendimento, porém, este termo deveria ser problematizado, pois segundo a Legislaçã, caberia a todos os hospitais ser referência deste serviço às mulheres em situaçã de violência.

É imprescindível uma atuaçã crítica do Serviço Social nos serviços de atendimento às mulheres em situaçã de violência e de interrupçã legal da gestaçã, com profissionais comprometidas na defesa dos direitos das mulheres, pautadas numa luta histórica e política

sobre o aborto, para que não só se efetive um direito já conquistado, mas também para somar e avançar junto ao movimento feminista na luta pela descriminalização e legalização do aborto, para que assim, este direito seja de acesso à todas as mulheres, compreendendo suas determinações materiais e subjetivas.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **O que é Interseccionalidade**. Editora Letramento, 2018.

ALMEIDA, N. L. T. **Retomando a temática de Sistematização da Prática em Serviço Social**. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <http://www.poteresocial.com.br/site/wp-content/uploads/2017/08/3O4LPT4.pdf>

BARCELOS, Mariana Silveira and ZUCCO, Luciana Patrícia. **Aborto Legal: Direito de acesso restrito?** In: Estudos Interdisciplinares sobre Gênero, Família e Saúde. Teresa Kleba Lisboa...[et al.], (Organizadoras). – 1ª ED. – Copiart, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica**. Brasília: MS; 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3e_d.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção humanizada ao Aborto: Norma Técnica**. Brasília: MS; 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 7 dez. 194. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei n. 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

BRASIL. **Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html

BRASIL. **Portaria nº 1.2015, de 7 de agosto de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm

BRASIL. **Saúde Brasil 2013 : uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.** Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf

CARLOTO, Cássia Maria and DAMIAO, Nayara André. **Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social.** Serv. Soc. Soc. [online]. 2018, n.132, pp.306-325. ISSN 0101-6628. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0306.pdf>

CISNE, Mirla; CASTRO, Viviane Vaz e OLIVEIRA, Giulia Maria Jenelle Cavalcante de. **Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres.** Rev. katálysis [online]. 2018, vol.21, n.3, pp.452-470. ISSN 1982-0259. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rk/v21n3/pt_1982-0259-rk-21-03-00452.pdf

FARIAS, Rejane Santos and CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. **Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.7, pp.1755-1763. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, E. (1987). **Manicômios, prisões e conventos.** 2ª ed. São Paulo: Perspectiva.

GUILLAUMIN, C. **Prática do poder e ideia de natureza.** In: Patriarcado Desvendado: teorias de três feministas materialistas. FERREIRA, V. et al. (Org.). Recife: SOS Corpo, 2014.

HEILBORN, Maria Luiza. **Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade.** Cadernos Cepia nº 5, Gráfica JB, Rio de Janeiro, 2002.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça.** Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014.** Brasília, 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2313.pdf

MADEIRO, Alberto Pereira and DINIZ, Debora. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2016, vol.21, n.2, pp.563-572. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf>

MARCONI, Marina de Andrade and LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

PITANGUY, Jaqueline. **Violência de Gênero e Saúde - Interseções**. In: Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil / Elza Berquó (Org.) - Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

SILVA, Jaqueline Araujo. **SERVIÇO SOCIAL PRESENTE: A luta pela descriminalização e legalização do aborto no Brasil**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, UFMA, 2017. Disponível em:
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/servicosocialpresentealutapeladescriminalizacaoelegalizacaoabortono brasil.pdf>