

# **A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO ABORTO LEGAL AS VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: Relato de Experiência no Complexo Materno Infantil em um Hospital de Referência da Região Norte.**

## **RESUMO**

O presente artigo apresenta tem como tema A atuação do profissional de Serviço Social na garantia dos direitos previsto em lei e a efetivação do Programa Aborto Legal as mulheres que tiveram gravidez decorrente de violência sexual. O objetivo geral deste trabalho foi analisar o programa de aborto legal, os limites e as possibilidades de atuação do Serviço Social as mulheres que tiveram uma gravidez decorrente de estupro e os objetivos conhecer o programa aborto legal e sua realidade em um hospital de referência na região norte; identificar os limites para o acesso ao programa Aborto Legal e identificar as demandas atendidas pelo Serviço Social. A metodologia utilizada para este trabalho consistiu em levantamento bibliográfico, relato de experiência e análise documental, tendo uma abordagem qualitativa

## **ABSTRACT**

This article addresses the theme of the performance of the social work professional in the face of legal abortion for people who are victims of sexual violence in guaranteeing the rights provided for by law and making the procedure effective. The research aims to understand from a critical analysis, how legal abortion is performed in Maternity Almir Gabriel at the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation within the conservative society in which we live today. For the methodology, the quantitative research was used as a way to understand a certain subject performed in document analysis and experience report.

**KEYWORDS:** Legal abortion, Public health and Conservative Society

---

<sup>1</sup> Co-autora: Claudia Tereza Fonseca do Nascimento. Mestre em Serviço Social e Políticas Públicas

Autora: Juliana de Nazaré Nascimento. Especialista em Serviço Social e Práticas em Saúde Básica e Hospitalar Email:[juliananascimentonnn@gmail.com](mailto:juliananascimentonnn@gmail.com)

Instituição : Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

## INTRODUÇÃO

O assunto abordado sucedeu durante a vivência como estagiária na maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Esta instituição de saúde recebe mulheres dos 144 municípios do Estado do Pará.

É a maior maternidade da região norte com 140 leitos divididos da seguinte forma: 17 leitos na urgência e emergência, 10 leitos para Pré Parto, Parto e Pós Parto (PPP), 93 leitos de Alojamento Conjunto (ALCON) e 31 leitos para Doenças Específicas da Gravidez (DEG) e 10 leitos de UTI materna, também é referência em gravidez de alto risco e é a única maternidade do norte cadastrada junto ao Ministério da Saúde para realizar Aborto Legal.

O programa Aborto Legal existe na FSCMPA desde 1996, e atende as mulheres para a interrupção da gestação em três casos: gravidez procedente de violência sexual, fetos anencéfalos e gravidez que coloquem risco a vida da gestante.

Neste espaço institucional foi possível observar no setor de Urgência e Emergência, porta aberta para urgências obstétricas e ginecológicas, mulheres que chegam à maternidade com gravidez decorrente de estupro.

Em observação a equipe multiprofissional atendendo mulheres vítimas de estupro seguindo o protocolo do programa aborto legal, identificamos algumas fragilidades durante o atendimento, bem como, foi possível perceber que essas mulheres não conheciam o programa e chegavam inseguras, com muitas dúvidas e incertezas quanto ao direito em realizar o aborto.

Foram essas inquietações que proporcionam a discussão e sistematização do estudo sobre o Programa Aborto Legal na FSCMP, pois entendemos que o aborto é uma questão de saúde pública e cabe ao Estado garantir o aborto previsto em lei com segurança, efetividade e amplo conhecimento das mulheres.

Ressaltamos a importância de efetivação de políticas públicas de saúde às mulheres vítimas de violência sexual, profissionais qualificados para o atendimento, que compreendam o aborto legal enquanto um direito humano necessário as mulheres.

Os mecanismos de controle sobre o corpo das mulheres e sua sexualidade, construído pelo sistema capitalista e patriarcal que define um modelo de feminilidade voltado à maternidade como essência da condição feminina e se constituiu ponto importante para visibilizar a opressão e desigualdade das mulheres em relação aos homens, base da organização da divisão sexual do trabalho.

O movimento feminista surge no Brasil na década 60, com o objetivo principal de discutir a emancipação das mulheres, questionando a desigualdade entre os sexos, que ao longo da história relega as mulheres aos cuidados com os filhos e atribuições domésticas, condicionando-as a trabalhos não remunerados ou mal remunerados.

Emancipar-se é equiparar-se ao homem em direitos jurídicos, políticos e econômicos. Libertar-se é querer ir mais adiante, [...] realçar as condições que regem a alteridade nas relações de gênero, de modo a afirmar a mulher como indivíduo autônomo, independente [...] (BETTO, 2001, p. 20)

Para compreender a condição de vida das mulheres e os processos que deram lugar à posição de subordinação delas na vida social, o movimento feminista traz o conceito de gênero para discutir essas questões.

Nas décadas de 1970 e 1980, a categoria gênero é introduzida nas academias, fomentando os estudos das desigualdades entre homens e mulheres, numa perspectiva social, histórica e cultural, valendo-se de ciências como a Antropologia, a Sociologia e a História, além da psicanálise e da Lingüística, na busca da definição cultural de papéis sexuais e sociais para mulheres e homens, em espaços e tempos diversos. (NANJARÍ, 2009, p 144-145)

O conceito de gênero constitui uma contribuição significativa na produção e ação dos movimentos feministas em torno da reflexão e da transformação da vida das mulheres.

Os movimentos feministas vem ao longo da história da desigualdade de gênero, rompendo paradigmas e lutando uma sociedade menos desigual, na qual as mulheres tenham seus direitos reconhecidos pelo Estado e pela sociedade.

Um desses direitos está no campo de saúde, o direito ao aborto no qual a mulher possa ter plenos poderes sobre o seu corpo e com o que faz com ele, apesar de polêmico em nossa sociedade, a descriminalização do aborto permanece na pauta política da sociedade brasileira, que ainda mantém um perfil conservador com muita influência na igreja e das famílias conservadoras.

O movimento feminista desde a década de 80 trouxe para a esfera política e de reivindicação que o aborto é uma questão de saúde pública e em 1982 o aborto foi debatido na 9ª Conferência da Ordem de Advogados do Brasil (OAB), mesmo não sendo aprovada, foi uma grande vitória ao movimento, pois deu visibilidade ao assunto.

## 1.2 - A Efetivação do Aborto Legal no Brasil

A prática do aborto é conhecida e antiga na sociedade, está presente em várias culturas e épocas, tendo diversos significados em cada cultura. Já foi considerado como um método contraceptivo, mas sempre os valores morais, éticos e religiosos estiveram presentes se contrapondo a essa prática.

No Brasil o aborto está contido no código penal de 1940, no Artigo 128, não é punitivo o aborto praticado por médico nos casos: não houver meio de salvar a vida da gestante e se a gravidez resultasse de violência sexual. Porém apesar de estar previsto em lei as instituições de saúde não realizavam o procedimento.

Na década de 1970 foram sendo realizados estudos em áreas acadêmicas sobre saúde pública, no qual o aborto passa a ser problematizado como expressão da questão social, mas é na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) em 1984, conhecida como Conferência internacional de Cairo, que essa discussão ganha dimensões maiores. Essa Conferência discutiu os diversos campos de direitos para mulheres e os impactos para os países, é a partir desse marco que a saúde reprodutiva passa a ganhar repercussão, com metas a serem alcançadas.

No Brasil em 1989 a prefeitura de São Paulo no Governo de Luiza Erundina, o aborto legal passou a ser realizado pelas instituições de saúde em caso de violência sexual ou risco de vida para a gestante, para realização do mesmo deveria ser apresentado boletim de ocorrência e laudo do Instituto Médico Legal, sem a necessidade de autorização Judicial.

O aborto tornou-se um assunto importante na Campanha de Prevenção de Mortalidade Materna coordenada pela Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Produtivos, sendo necessário a legalização do Aborto para a redução da mortalidade Materna.

Em 1991 o Hospital Jabaquara localizado em São Paulo, realiza o primeiro aborto, oriundo do programa aborto legal, este hospital recebia mulheres com emergência devido o aborto provocado, já que muitas das vezes não se enquadravam no programa e algumas já em processo infeccioso, com um grande percentual de pacientes de baixa renda, pois não tinham condições de pagar uma clínica que realizasse o aborto seguro.

Certamente a realização do aborto legal diminuiu a morte de mulheres em idade reprodutiva, porém apresentou limites na realização do procedimento o qual seria necessário apresentar boletim de ocorrência, laudo médico legal e a idade gestacional em que a mulher se encontrava para realização do procedimento, já que estava contido no código Penal.

Mas apesar das medidas advir de procedimento previsto em lei e adotado em hospitais públicos de saúde com conhecimento e incentivo do Estado, os estabelecimentos de saúde e os profissionais da área sofreram represálias processos jurídicos por grupos de advogados que interpretavam o artigo penal conforme seus princípios morais.

Porém essas represálias acabavam ficando apenas nas ameaças pois o procedimento nos casos de gravidez decorrente de estupro e que pudessem acarretar em risco de morte para gestante estava previsto em lei, no Código Penal.

Os avanços tecnológicos, oriundos dos diagnósticos por imagem, possibilitaram maior segurança para a realização do procedimento, identificando a existência de má-formação fetal, algumas delas com incompatibilidade com a vida.

A partir desse fato, o movimento feminista apresenta uma ação no Supremo Tribunal de Justiça para a realização do aborto em caso de fetos anencefálicos. Em abril de 2012 foi aceito dentro do programa aborto legal que a gestante que tivesse o diagnóstico de feto anencéfalos poderia fazer o procedimento respaldada no Código Penal.

De posse da certeza científica de que a anencefalia é uma má-formação incompatível com a vida fora do útero, uma organização feminista (Anis Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero) e uma confederação de trabalhadores em saúde (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde) propuseram em 2004 uma ação ao Supremo Tribunal Federal (STF) para autorizar as mulheres a realizar o aborto de fetos anencéfalos. O caso, que ficou conhecido como “ação anencefalia”, tramitou durante anos na corte à espera de uma decisão e provocou a convocação das primeiras audiências públicas da história do STF em 2005. O caso foi concluído em abril de 2012, com decisão favorável da Suprema Corte às mulheres. Essa foi a primeira alteração concreta da legislação em setenta anos de um Código Penal que criminaliza o aborto. (LOPES, MARTINS, MORENO, 2016, p.325).

Os Serviços de Aborto Legal são considerados unidades de referência do SUS para o atendimento de mulheres que desejam interromper a gestação nos casos previstos em lei. Os documentos do Ministério da Saúde que orientam os serviços de aborto legal no país, são as normas técnicas: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (lançada em 1999, reeditada e revisada em 2005 e 2011) e Atenção Humanizada ao Abortamento (lançada em 2005, reeditada e revisada em 2011).

Com passos lentos e gradativos o debate sobre a interrupção legal da gestação vem ganhando mais visibilidade e a efetivação do serviço do aborto legal no Brasil se expandindo na medida em que o movimento feminista ganha força, na busca de direitos históricos, em defesa de novas liberdades.

No campo das políticas públicas de saúde frente à violência sexual, importante passo foi dado com a elaboração da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes.

Esse documento foi um marco na organização do atendimento de saúde prestado a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, representando uma conquista na articulação entre Estado e movimento de mulheres e da sociedade civil organizada.

Originalmente publicada em 1996, a norma técnica estabeleceu rotinas e protocolos clínico e institucional, tendo incorporado algumas mudanças ao longo de suas novas reedições (2005 e 2010), como o atendimento emergencial,

nas primeiras 72 horas após a violência, tendo o objetivo de acolhimento e administração de anticoncepção de emergência (AE) e a profilaxia para as DST, doenças virais e bacterianas.

Em 2003, a área técnica de saúde da mulher liderou o processo de criação de diretrizes nacionais para os serviços de aborto. Uma ação que contou com especialistas composta pela Coordenadoria de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, o IPAS Brasil, Rede Feminista de Saúde, Comitê Latino-americano de Direitos da Mulher (CLADEM), o Centro de Pesquisa Materno-Infantil de Campinas (Cremicamp), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), reuniram-se de maio de 2003 a novembro de 2004 para desenvolver a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto. Essas diretrizes estariam alinhadas com a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) de 1994.

As diretrizes contêm cinco seções principais: Aspectos legais e éticos do aborto, oferecimento de apoio e informação, parceria entre comunidade e profissionais, planejamento familiar e orientações clínicas e recomendações da federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e da Organização Mundial da Saúde.

A referida norma é uma oportunidade de expandir o acesso das mulheres a serviços de qualidade, a fim de implementar os direitos humanos relativos à saúde sexual e reprodutiva, cumprindo as obrigações governamentais pactuadas internacionalmente.

Porém desde as eleições presidenciais de 2019, após a vitória da ala conversadora da política brasileira, a discussão do aborto vem sendo marcada por muitos desafios, em especial pela diminuição da laicidade do Estado.

Essa conjuntura não apenas dificulta a conquista de novos direitos, como também tem empenhado forças para retrocessos no conjunto de direitos já estabelecidos legalmente no campo da discussão do aborto.

Por meio do ministério da Mulher, da família e dos direitos humanos, tendo como ministra uma pastora evangélica, Damares Alves, o Brasil não só permanece como amplia as discussões moralistas no trato da questão feminina.

Com uma bancada conservadora no Congresso Nacional, uma sucessão de Projetos de Leis (PL) ameaçam direitos duramente conquistados,

um verdadeiro retrocesso que propõe não somente restringir direitos, mas legitimar a violência e a exclusão social.

O PL Nº 5069/2013 é um exemplo, propõe-se modificar a concepção de violência sexual, hoje vista como qualquer relação sexual forçada, sendo considerada apenas quando houver danos físicos, além de restringir informações sobre o aborto legal e penalizar profissionais de saúde que realizarem o procedimento, a proposta dificulta o acesso ao aborto já legalizado e o atendimento regulamentado pela Lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Esse não é o único projeto que pretende dificultar o acesso ao aborto legal, tem o PL 7443/2006 que transforma o aborto em crime hediondo. E ainda estão arquivados os projetos de lei 5364/2005 que pretende eliminar no Código Penal a exceção feita aos casos de gravidez resultante de estupro; e o PL 7235/2002 que propõe revogar todo o art. 128 do referido Código, o que teria o efeito de criminalizar o aborto terapêutico, realizado para preservar a vida da gestante.

Não apenas o aborto legal está em risco, como também medidas profiláticas e de acesso a métodos contraceptivos. O PL 1413/2007 de Luiz Bassuma (PEN-BA) propõe a proibição da distribuição, a recomendação pelo SUS e a comercialização pelas farmácias da pílula do dia seguinte.

O mesmo deputado é autor do famigerado Estatuto do Nascituro (PL 478/2007), que proíbe o aborto mesmo em caso de estupro e transforma o aborto ilegal em crime hediondo. PL 3748/2008 concede pensão à mãe que mantenha a criança nascida de gravidez decorrente de estupro, popularmente conhecido como “bolsa-estupro”.

O aborto legal necessita da ação do Estado para a ampliação e consolidação dos serviços, segundo o Programa Nacional de Direitos Humanos, de 2010, deve ser responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Política para as Mulheres a proposição de mecanismos de monitoramento dos serviços de atendimento ao aborto legalmente autorizado, garantindo seu cumprimento e facilidade de acesso.

O compromisso do governo brasileiro com em enfrentar a mortalidade de mulheres por práticas inseguras de aborto tem sido pontuado por retrocessos em que a religião e igrejas passaram a atuar como um sujeito



político, revelando a força do pensamento conservador não somente no trato da questão do aborto, mas também de determinantes como aponta Farias (2013).

É necessário continuar uma defesa intransigente da laicidade do Estado. Ao mesmo tempo, é importante seguir demonstrando como esse discurso religioso impede o debate a partir dos reais determinantes dessa questão: o modelo de família, sexualidade e os interesses de controle sobre as mulheres (FARIAS 2013, p. 200).

Para além dessa conjuntura o Brasil segue com 65 serviços de aborto legal distribuído em todo país e um desses serviços está na Maternidade Almir Gabriel na Fundação Santa Casa De Misericórdia do Pará, conhecida como a maior maternidade do norte do Brasil localizada na cidade de Belém.

## 2 - A Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescente

A portaria MS/GM nº 1.508, do Ministério da Saúde, de 1º de Dezembro de 2005, estabelece os procedimentos de justificação e autorização da interrupção da gravidez em situação de violência sexual.

O objetivo desta Normativa é garantir assistência a mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual, propondo que os gestores providenciem os locais de referência para os atendimentos e orienta o serviço de abortamento legal. Sua implantação ainda enfrenta questões burocráticas e resistências dos profissionais de saúde em muitos serviços.

As normas Técnicas são orientações para gestores, diretores clínicos e profissionais de saúde, direcionadas para melhorar a qualidade do atendimento e torná-lo mais humanizado, padronizando a assistência e os procedimentos a serem adotados.

Nos casos de violência sexual que resulta em gravidez as Normas Técnicas já mencionadas, determinam que o abortamento pode ser autorizado até a 20ª semana de gestação, podendo se estender até a 22ª semana, caso o produto a concepção pese até 500g.

A autorização da interrupção da gravidez em situação de violência sexual e incluem cinco diferentes termos, sendo estes:

- ✓ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Deve constar a declaração da mulher e/ou de seu representante legal pela escolha da interrupção da gestação, ciente das possibilidades de manter a gestação até o seu término e das alternativas existentes nesse caso; Devem declarar conhecimento dos procedimentos médicos que serão adotados, bem como dos desconfortos e riscos possíveis para sua saúde, formas de assistência e acompanhamento posteriores; Deve constar que a mulher e/ou seu representante legal solicitam a interrupção da gestação e autorizam os profissionais de saúde a realizar os procedimentos necessários.
- ✓ Termo de Responsabilidade: É assinado pela mulher e/ou seu responsável legal, onde declaram que as informações prestadas para a equipe de saúde correspondem a legítima expressão da verdade. Deve constar que as declarantes estão cientes das consequências do crime de falsidade ideológica e de aborto, previstos pelos artigos 299 e 214 do código penal, respectivamente assumindo as responsabilidades caso as informações prestadas não correspondam à verdade.
- ✓ Termo de Relato Circunstanciado: A mulher e/ou o representante legal devem descrever as circunstâncias da violência sexual sofrida que resulta de gravidez. Sobre a violência sexual deve constar a data, o horário aproximado, o local, a descrição detalhada do ocorrido e as características do agressor.
- ✓ Parecer Técnico: Assinado por médico, atestando a compatibilidade gestacional com a data da violência sexual alegada.
- ✓ Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez: Deve ser firmado pela equipe multiprofissional e a mulher e/ou seu representante legal.

Nos casos de anencefalia e risco de morte para a mulher, não há idade gestacional para a interrupção da gestação, sendo necessário um laudo com a opinião de dois médicos, um deles especialista em gineco-obstetrícia, contendo uma descrição detalhada do quadro clínico e o seu impacto na saúde da mulher gestante.

Nos casos de anencefalia é necessário um exame de ultrassonografia e laudo assinado por dois médicos e o termo de consentimento escrito da mulher para que a equipe médica possa realizar a antecipação terapêutica do parto.

Para o procedimento de abortamento as Normativas recomendam que durante o primeiro trimestre da gravidez se utilize a aspiração intrauterina (Amiu), abortamento farmacológico e a curetagem uterina. Levando em consideração a disponibilidade do método no serviço e as condições clínicas, sociais e psicológicas da mulher.

No segundo trimestre, o abortamento farmacológico constitui método de eleição, podendo ser complementado, após a expulsão fetal com curetagem ou aspiração uterina, segundo as condições clínicas da mulher.

Em 1º de agosto de 2013, a presidenta Dilma Rousseff sancionou o projeto de Lei da Câmara (PLC 3/2013) determinando o atendimento obrigatório imediato a pessoas vítimas de violência sexual no SUS, pelo projeto, todos os hospitais da rede, tanto públicos quanto privados conveniados, deverão oferecer atendimento emergencial, integral e multidisciplinar as vítimas que necessitam de assistência médica, social e psicológica, exames laboratoriais, profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis, a anticoncepção de emergência e define o espaço físico para o atendimento.

## 2.1 O Aborto Legal na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Em 16 de setembro de 2013 foi inaugurada o novo prédio da FSCMP a Maternidade Dr. Almir Gabriel com 7 andares, que comporta 482 leitos contento especialidades de pediatria, neonatologia, UTI materno e pediátrica, maternidade, unidade cuidados intermediários(UCI), ala para o programa mãe canguru, obstetrícia e o aborto legal.

O programa Aborto Legal existe na FSCMP desde 1996, e atende as mulheres para a interrupção da gestação em três casos: gravidez procedente de violência sexual, fetos anencéfalos e gravidez que coloquem risco de morte da gestante. Vale ressaltar que a referida instituição é a única no Estado do Pará autorizada a realizar o procedimento de Aborto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A palavra aborto significa parir antes do tempo ou melhor expulsão do feto provocado ou não. O procedimento deve ser realizados por profissionais na área da saúde, pois coloca em risco a vida da vítima sendo necessário

acompanhamento médico dentro de hospitais especializados no procedimento de abortamento.

Abortamento é o termo correto, empregado nos meio médicos. Aborto é uma corruptela da palavra, de uso corrente, e a definição obstétrica do abortamento é: a perda de uma gravidez antes que o embrião e o posterior feto (até à 8ª semana diz-se embrião, a partir da 9ª semana, feto) seja potencialmente capaz de vida independente da mãe. Esta aliás, é a definição mais objetiva (PRADO, 2007, p.16).

O fluxo de atendimento ao aborto legal inicia-se na Urgência e Emergência obstétrica, conhecida como serviço de triagem, nesse espaço ocorre o primeiro atendimento pelo profissional de enfermagem que fará a identificação da data que a vítima relata que ocorreu a violência sexual se coincide com a data do feto, esse resultado é diagnosticado pelos exames de imagens, esse procedimento é realizado junto com o profissional de medicina, logo após a constatação da idade fetal de 20 semanas ou menos, a vítima é encaminhada para o atendimento psicossocial para as devidas orientações do procedimento aborto legal.

Na admissão da usuária no hospital ela passa pela triagem, preenche os termos que constam no protocolo do Programa Aborto Legal para realizar do procedimento.

Esses termos são inseridos no prontuário da usuária em que elas assinam se comprometendo com as verdades ditas por ela, sendo preenchido com documento pessoais CPF, RG e necessariamente as testemunhas assinam, podendo ser familiares ou pessoas que aceitam testemunhar.

Para a realização do procedimento, além da mulher precisar estar dentro dos critérios elegíveis, outro aspecto deve ser considerado que é o “Ato Médico”, que segundo o Código de Ética Médica (2019, p.20) “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.”

O profissional de medicina, não é obrigado a realizar o procedimento do aborto mesmo nos casos de violência sexual por motivos de sua consciência ou se caso se sentir desconfortável por motivos morais ou particulares.

No setor de Urgência e Emergência que atende mulheres grávidas decorrentes de estupro, o “ato médico” é dificultador para a realização do

procedimento, pois se no referido plantão em que ela procurou a urgência, o médico plantonista se recusar a realizar o procedimento por “objeção de consciência”, a usuária pode ser orientada a ir para casa e retornar em dias específicos, em que terá médico que realiza o procedimento ou ela permanecerá internada até que na equipe plantonista tenha um profissional médico que não faz “objeção de consciência” e realiza o procedimento.

A realidade mencionada acima acaba tornando-se um fator de impedimento a realização do aborto legal, pois muitas mulheres vem de municípios longes, sem referências familiares em Belém e acabam retornando aos seus municípios de origem sem realizar o procedimento e levam a gravidez até o fim.

Outro aspecto a ser considerado é a falta de divulgação que gera o desconhecimento das mulheres sobre o programa e mais importante ainda acaba invisibilizando o procedimento de profilaxia, necessário após o estupro.

O acesso a esse serviço é fundamental para a efetivação da Saúde da mulher em suas múltiplas necessidades, considerando que foi um direito duramente conquistado, aqui destacamos o protagonismo dos movimentos feministas que foi essencial na garantia desse direito.

É preciso avançar na construção de uma sociedade que considere a mulher como um sujeito de direitos e não apenas um suporte para o homem nessa conjuntura, nessa perspectiva construir redes de serviços e serviços é importante, além de profissionais capacitados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo possibilitou uma análise sobre o Aborto Legal, na qual conseguimos pontuar elementos que dificultam a efetivação do serviço.

Entre eles a falta de conhecimento e informações sobre o serviço por parte da sociedade, a falta de investimento em formações continuada a equipe multiprofissional de saúde que atuam na urgência e emergência obstétrica e ginecológica da FSCMP, para que possam atuar de forma humanizada e eficaz.

Outro ponto importante para a efetivação do Aborto Legal, um direito previsto em direito, é o avanço do conservadorismo na sociedade e medidas por parte do governo que vem cerceando o acesso das mulheres ao procedimento.

O governo federal nesses últimos 04 anos (2019 - 2022), dificultou para as mulheres o direito a realizar o aborto legal, em 2020 criou a portaria n.º 2.282 de 27 de agosto com o seguinte teor “ É obrigatória a notificação a autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro”.

Esta portaria só contribuiu para a piora no atendimento as mulheres que chegam nos serviços fragilizadas, com traumas que se estendem para além da violência sexual sofrida, da gravidez com riscos de morte para ela e a descoberta de está gerando um bebê com anencefalia e que ao nascer não irá sobreviver, essas mulheres correm o risco de também sofrerem violência institucional.

Com as eleições brasileiras de 2022 e a eleição de um governo de esquerda e mais progressista e tendo como ministra da saúde uma mulher, Nísia Trindade, que defende a ciência e tem em sua trajetória profissional o direito a diversidade e pluralidade, revogou a portaria n.º 2.282 de 27 de agosto de 2020.

Porém a luta é constante e os movimentos dos direitos humanos e feministas seguem na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pressionando o Estado e a sociedade para que respeitem e deixem que cada mulher decida sua vida e o que faz com o seu corpo com autonomia, segurança e liberdade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção humanizada ao abortamento-norma técnica**. Ministério da Saúde Secretaria de atenção à saúde. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Assessoria de comunicação SESP- Espaço Acolher da Santa**. Governo Federal. Disponível em: <[www.propaz.pa.gov.br](http://www.propaz.pa.gov.br)>. Acesso em: 02 agosto de 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto – Lei Nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Brasília, 1940. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/lei/del2848.htm)>. Acesso em: 10 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Disponível em:

<[www.santacasa.pa.gov.br](http://www.santacasa.pa.gov.br)>. Acesso em: 22 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Prevenção de agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes**. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde.

\_\_\_\_\_. Portaria n.º 2.282, de 27 de agosto de 2020. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-2-282-2>, acessado em 24/03/2023.

BETTO, Frei. **A MARCA DO BATOM: Como o movimento feminista evoluiu no Brasil e no mundo**. ALAI, América Latina em Movimento, 2001.

FARIAS, Nalu. **Entre a autonomia e a criminalização: a realidade do aborto no Brasil**. In: Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados: uma década de mudança na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo. Edições SESC SP, 2013.

LOPES, Barbara. MARTINS, Jéssika. MORENO, TICA (orgs). **Somos Todas Clandestinas: Relatos Sobre o Aborto, Autonomia e Política**. ISBN. São Paulo: SOF, 2016.

NANJARÍ, Cecilia Castillo. **Gênero como categoria de análise para desvendar a violência contra as mulheres: um desafio para a educação teológica**. In: Revista Caminhando v. 14, n. 2, p. 141-151, jul./dez. 2009

PRADO, Danda. **O Que É Aborto**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2007.