



VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL

O trabalho profissional de Assistentes Sociais

**Aborto Legal no SUS: contribuições do Serviço Social para o acesso aos direitos reprodutivos e sexuais**

Ana Beatriz Ribeiro da Silva<sup>1</sup>  
Diovania Garcia<sup>2</sup>  
Maria Gabriela Pereira da Silva<sup>3</sup>  
Milena da Cruz Ferreira<sup>4</sup>

**Resumo:** O artigo discute a atuação do/a assistente social no atendimento ao aborto legal decorrente de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde. Embora previsto em lei, o acesso a esse direito ainda é marcado por barreiras institucionais, morais e políticas. O objetivo é apresentar o marco legal e refletir sobre os desafios da atuação profissional na equipe multiprofissional. Trata-se de pesquisa qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e documental, articulada à experiência profissional em hospital de alta complexidade. Conclui-se que a atuação do Serviço Social exige posicionamento ético-político comprometido com a defesa dos direitos humanos e reprodutivos das pessoas que gestam.

**Palavras-chave:** Aborto legal; Violência sexual; Serviço Social; Direitos reprodutivos; SUS.

**Abstract:** This article discusses the role of social workers in providing legal abortion care resulting from sexual violence within the Brazilian Unified Health System. Although legally guaranteed, access to this right remains marked by institutional, moral, and political barriers. The aim is to present the legal framework and reflect on the challenges of professional practice within multidisciplinary teams. This qualitative study is based on a bibliographic and documentary review, articulated with professional experience in a high-complexity hospital. It concludes that social work practice requires an ethical-political stance committed to the defense of human and reproductive rights of people who gestate.

**Keywords:** Legal abortion; Sexual violence; Social work; Reproductive rights; Unified Health System

<sup>1</sup> Assistente Social, Hospital Universitário de Londrina, pós-graduada em Serviço Social em Saúde Coletiva e [abeatrizribeiro.silva@gmail.com](mailto:abeatrizribeiro.silva@gmail.com)

<sup>2</sup> Assistente Social, Hospital Universitário de Londrina, pós-graduada em Políticas Públicas e [diovania.garcia31@gmail.com](mailto:diovania.garcia31@gmail.com)

<sup>3</sup> Assistente Social, Hospital do Câncer de Londrina, mestre em Serviço Social e Política Social, [mariaa.gabrielap@gmail.com](mailto:mariaa.gabrielap@gmail.com)

<sup>4</sup> Assistente Social, Hospital Universitário de Londrina, pós-graduada Assistência Social e Saúde Pública e [milenacruz44@outlook.com](mailto:milenacruz44@outlook.com)



## I. INTRODUÇÃO

“Todo homem é um ser ético, quer fique calado, quer se manifeste” (Barroco, 2020, p. 65)

No campo das políticas públicas de saúde, o atendimento à interrupção de gestação previstos em lei configura-se como dever do Estado, devendo ser realizado de forma integral, humanizada e livre de julgamentos, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). São previstos três casos, sendo a interrupção da gestação decorrente de violência sexual (VS), quando causa risco de vida a mulher e em casos de anencefalia. Neste artigo, abordaremos especificamente sobre a atuação do/a assistente social quanto à interrupção de gestação em decorrência de VS. Embora esteja previsto em lei, o aborto legal no Brasil é uma temática complexa, atravessada por questões morais, religiosas, jurídicas e políticas, que refletem diretamente na viabilização do acesso ao direito das pessoas que gestam em realizarem o aborto legal.

Esses atravessamentos produzem barreiras institucionais e simbólicas que dificultam a garantia de um atendimento qualificado e comprometido com os direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, a produção técnico-operativo no Serviço Social enfatiza que o exercício profissional não ocorre em um terreno neutro, mas em contextos sociais marcados por disputas de valores e conflitos éticos que perpassam tanto as demandas das pessoas que gestam quanto às práticas institucionais das equipes multiprofissionais.

Torres (2005) destaca a necessidade de o/a profissional assistente social articular seu saber técnico-operativo com o compromisso ético-político na defesa de direitos e no enfrentamento das desigualdades sociais, o que inclui a práxis profissional em situações complexas como o acesso ao aborto legal.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma breve discussão acerca do marco legal do aborto no Brasil, com especial atenção aos dispositivos normativos que regulamentam o atendimento da equipe multiprofissional nos serviços de saúde, onde o/a assistente social se insere. Busca-se, ainda, refletir sobre a atuação do assistente social inserido na equipe multiprofissional responsável pelo atendimento às pessoas gestantes em situação de aborto legal decorrente de VS, destacando suas atribuições, desafios e contribuições no enfrentamento das expressões da violência e da violação de direitos.

Por fim, o artigo propõe uma reflexão crítica sobre os desafios e limites da atuação profissional do/a assistente social nesse campo, considerando as normativas vigentes e as contradições presentes na efetivação das políticas públicas de saúde.

Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e documental, articulada à experiência profissional das autoras desenvolvida em um hospital de alta complexidade, sendo um dos quatro serviços de referência no atendimento ao aborto legal no estado do Paraná.



Ressalta-se que os desafios enfrentados pelo/a assistente social no contexto das equipes multiprofissionais são múltiplos e atravessados por valores morais, sociais, religiosos e éticos, que, não raras vezes, tencionam o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da profissão, exigindo posicionamento ético-político comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos.

## **II. DESENVOLVIMENTO**

### **II.I. Marco legal e políticas públicas**

No Brasil, o aborto é considerado crime, conforme o Código Penal (Decreto de Lei nº 2.848/1940). O contexto em que o Código Penal foi publicado é fundamental para compreender o caráter moralizador, conservador e autoritário da legislação na época. O Estado-Novo (1937-1945) foi uma ditadura civil liderada por Getúlio Vargas, então presidente do Brasil. Por ter sido imposto por meio de decreto-lei, sem qualquer debate democrático ou participação popular, o Código Penal de 1940 expressa os valores e interesses das elites políticas, jurídicas e morais do período (FAUSTO, 2015, p.325-330).

Do ponto de vista ideológico e moral, a legislação penal foi amplamente influenciada pela moral cristã e patriarcal. A concepção dominante baseava-se na família tradicionalista, com modelo heteronormativo e nuclear, no qual a mulher era socialmente definida a partir dos papéis de esposa e mãe. A maternidade era tratada como dever moral, e a sexualidade feminina encontrava-se sob rígido controle estatal e religioso (DEL PRIORE, 2018, p. 15-25). Nesse contexto, comportamentos considerados “desviantes” eram criminalizados, e o aborto era tratado como uma ameaça à ordem moral, à família e à reprodução social.

Destacamos que o Artigo 128 do Código Penal brasileiro, que prevê as exceções a criminalização do aborto, não foi incorporado posteriormente a promulgação da lei. Desde sua origem, o aborto é liberado em casos de risco materno ou gravidez resultante de estupro, a ser feito apenas com consentimento da gestante ou de seu representante legal (BRASIL, 1940).

Essa permissão não representou o reconhecimento da autonomia das mulheres e direitos reprodutivos. De acordo com Diniz e Medeiros (2010, p. 27-35), essas permissões previstas no Artigo 128 atendem as expectativas e interesses estatais e morais, na intencionalidade de preservação da vida e proteção da honra da mulher violentada, valores esses fortemente presente na sociedade brasileira da época e até mesmo os dias atuais.

No âmbito do direito à saúde, o aborto está incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua promulgação pela Constituição Federal de 1988, na qual institui a garantia de assistência integral, gratuita e humanizada às pessoas que gestam nos casos de abortamento legal. Para além do acesso ao procedimento de interrupção da gestação, o SUS deve fornecer o acolhimento adequado, exames complementares e acompanhamento psicológico antes e pós-aborto.

Além da previsão legal de abortamento em casos de risco materno e gestação decorrente de violência sexual, em 2012 no julgamento da Arguição de Descumprimento de



Preceito Fundamental (ADPF) n°54 pelo Supremo Tribunal Federal foram entendidos que a obrigatoriedade em seguir uma gestação de feto anencéfalo configurava-se como uma violação de direitos fundamentais, tais como a autonomia e a saúde física e mental das gestantes (BRASIL, 2012). A partir dessa leitura, o SUS incorporou como parte de seus serviços de atendimento a aborto legal, o atendimento aos casos de gestação de fetos anencéfalos.

No que se refere ao âmbito administrativo, o Ministério da Saúde orienta através da Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, publicada em 2005 e atualizada em 2011, sobre as diretrizes éticas, jurídicas e clínicas para o atendimento aos casos de interrupção legal da gestação. A Norma Técnica prevê que deve haver a centralidade no atendimento humanizado, o respeito à autonomia em estado gestacional e a garantia de efetividade no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito do SUS, livre de julgamento moral.

No caráter jurídico, a norma refere que não é exigido autorização judicial, boletim de ocorrência ou laudo no Instituto Médico Legal (IML) para a realização do procedimento nos casos permitidos por lei, uma vez que apenas o relato da pessoa gestante é suficiente, onde deve ser registrado em prontuário (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde adensa os princípios constitucionais da dignidade humana, da legalidade e do direito à saúde, além das diretrizes internacionais dos direitos de quem gesta. A norma também tem como objetivo facilitar o acesso ao serviço de saúde, principalmente nos casos de violência sexual, onde se busca evitar a revitimização da mulher, no quesito das exigências burocráticas que possam apresentar-se como barreiras para o acesso ao direito legal.

A norma consolida-se como um marco legal e de extrema importância para a efetivação do aborto legal no Brasil, buscando garantir segurança jurídica aos profissionais e acesso humanizado às usuárias do SUS. Contudo, a incorporação do aborto legal pelo Sistema Único de Saúde não se configura como um incentivo a prática, mas como uma expressão do dever estatal de assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas que gestam.

Tal compreensão está alinhada ao projeto ético-político do Serviço Social brasileiro, que tem como eixo central a defesa intransigente dos direitos humanos e a ampliação da cidadania (CFESS, 2012). Nesse sentido, o acesso ao aborto legal no SUS deve ser compreendido como resposta às desigualdades estruturais que atravessam a vida das pessoas gestantes, particularmente aquelas em situação de desproteção social, econômica e institucional.

## **II.II. Equipe multiprofissional no atendimento ao aborto: atuação do Serviço Social**

As pessoas que gestam e procuram os serviços de saúde para atendimento à interrupção da gestação previsto em lei, conforme já exposto no tópico anterior, em geral, apresentam demandas não só de aspectos clínicos, mas que envolvem também queixas



relacionadas ao emocional e aspectos sociais. Nesse contexto, o acolhimento e a orientação são instrumentos fundamentais para garantir um atendimento ético e não revitimizante.

No que se refere ao acolhimento, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização, este deve ser realizado de maneira ética por todos os profissionais de saúde, independente do nível de complexidade do serviço de saúde. Assim, a pessoa em estado gestacional que acessa esses serviços em busca de atendimento para a interrupção da gestação deve ser recebida de forma ética, qualificada e livre de práticas que reproduzam julgamentos morais, sendo direcionadas para os serviços especializados e de referências no âmbito do SUS, caso seja necessário.

Inicialmente, a organização dos fluxos de assistência às pessoas em situação de violência sexual no âmbito dos serviços de saúde foi instituída em 1999, a partir da publicação da *Norma Técnica para Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. Embora apresente limites e pontos passíveis de crítica, esse documento representou um marco na institucionalização do atendimento, ao estabelecer diretrizes para uma atenção integral, humanizada e intersetorial, reconhecendo a violência sexual como um grave problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos.

Ressalta-se que, em sua versão original, a Norma Técnica vinculava o acesso ao aborto legal à apresentação do Boletim de Ocorrência e a exigência dos serviços de saúde comunicar a autoridade judicial. Tal requisito foi posteriormente revisto e retirado nas atualizações publicadas em 2005 e 2012, que passaram a afirmar expressamente a não obrigatoriedade do registro policial como condição para o atendimento. Ainda que existam outras normas infralegais e portarias que apontem para a exigência do Boletim de Ocorrência, prevalece o entendimento de que o fundamento jurídico do aborto legal encontra respaldo no Código Penal de 1940 e na Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, por se tratarem de atos normativos secundários, portarias e normas administrativas não podem instituir obrigações que restrinjam ou contrariem direitos fundamentais assegurados no ordenamento jurídico brasileiro.

No que se refere ao atendimento multiprofissional, de acordo com as normativas técnicas vigentes, a equipe de referência para o atendimento às situações de violência sexual deve ser composta, no mínimo, por assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos, de modo a assegurar uma abordagem integral para o atendimento. Nos casos de interrupção da gestação decorrente de violência sexual, o atendimento deve seguir um fluxo composto por quatro fases. A primeira consiste no relato circunstanciado da situação vivenciada pela mulher; a segunda refere-se à emissão de parecer técnico pela equipe médica responsável; a terceira etapa compreende a formalização do termo de responsabilidade; e a quarta fase se encerra com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conforme disposto no Art. 6º, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve assegurar que a mulher receba informações em linguagem clara e acessível, especialmente no que se refere: aos possíveis desconfortos e riscos à sua saúde; aos procedimentos que serão



adotados para a realização da intervenção médica; às formas de acompanhamento e assistência, bem como aos profissionais responsáveis pelo cuidado; e à garantia de sigilo e proteção da privacidade dos dados confidenciais envolvidos.

No que se refere à atuação do/a assistente social inserido/a na equipe multiprofissional de referência para o atendimento ao aborto legal, esta deve estar fundamentada nos princípios éticos da profissão e na Lei nº 8.662/1993, que regulamenta o exercício profissional. Tal atuação requer o compromisso com a defesa intransigente dos direitos humanos, com a garantia do acesso à informação e com o respeito ao direito de decidir das mulheres. Contudo, conforme problematiza o Conselho Federal de Serviço Social, ainda se observam contradições no cotidiano profissional. Nesse sentido, o CFESS destaca que:

No campo da atuação profissional, apesar do avanço do debate que se expressa em deliberações e ações do Conjunto CFESS-CRESS e do posicionamento político da categoria nos instrumentos normativos que compõem o projeto ético-político profissional, podemos identificar ações profissionais que negam os direitos das mulheres, no sentido de ampliação de acesso a informações e de posicionamentos conservadores e questionadores frente à situação de decisão das mulheres sobre o aborto (CFESS, 2016, p. 03).

A permanência de práticas profissionais que restringem o acesso das mulheres aos direitos legalmente assegurados evidencia tensões entre o Projeto Ético-Político do Serviço Social e os atravessamentos morais, religiosos e institucionais presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Embora a objeção de consciência seja reconhecida como um direito individual, esta não pode se sobrepor ao direito das usuárias ao acesso à informação, ao atendimento humanizado e à efetivação do aborto nos casos previstos em lei. Cabe ressaltar que embora seja uma justificativa dos/das profissionais assistentes sociais, no âmbito do Serviço Social, a objeção de consciência não encontra respaldo ético para justificar condutas que resultem em omissão, julgamento moral ou revitimização das mulheres.

Esse cenário é atravessado, ainda, pela fragilidade do debate coletivo na categoria profissional acerca do aborto e dos direitos reprodutivos. Conforme apontam Carlotto e Damião:

o debate sobre aborto é levado na categoria profissional apenas por grupos pequenos, que possuem uma perspectiva feminista e/ou já estão inseridos na luta pela legalização do aborto, sendo recorrentes os relatos que indicam a ausência dessa discussão de forma coletiva entre as assistentes sociais (CARLOTTO; DAMIÃO, 2028, p. 16).

Tal constatação contribui para a reprodução de práticas conservadoras e para a dificuldade de consolidação de posicionamentos profissionais alinhados aos marcos legal e ético da profissão. Nessa perspectiva, a atuação do/a assistente social deve estar orientada pela defesa dos direitos sociais, pelo compromisso com os direitos sexuais e reprodutivos e na intermediação do acesso aos direitos, contribuindo para a superação de barreiras institucionais e simbólicas que limitam o acesso ao cuidado. A intervenção profissional exige, portanto, um posicionamento ético e político que reconheça o aborto legal como um direito e uma questão de saúde pública, reafirmando o papel do Serviço Social na promoção da liberdade, emancipação e justiça social.



### **II.III. Desafios e limites da atuação do Assistente Social no aborto legal em contexto hospitalar.**

A atuação do assistente social no atendimento às pessoas que gestam que acessam o aborto legal em contexto hospitalar ocorre em um campo permeado por tensões éticas, institucionais e sociais. Apesar de o aborto legal estar previsto na legislação brasileira em situações específicas, sua efetivação nos serviços de saúde ainda encontra inúmeros entraves que incidem diretamente sobre a prática profissional do Serviço Social. Nesse cenário, torna-se fundamental analisar os desafios e limites dessa atuação, considerando o compromisso ético-político da profissão com a defesa dos direitos humanos e sociais.

Um dos principais desafios enfrentados pelo assistente social refere-se à garantia do sigilo profissional, especialmente em um ambiente institucional marcado pelo trabalho multiprofissional, a rotatividade de profissionais e pela circulação constante de informações. O Código de Ética do Assistente Social estabelece o sigilo como princípio fundamental da profissão, sendo indispensável à proteção da autonomia e da dignidade dos sujeitos atendidos. Conforme expressa o referido documento:

Art. 15. Constitui direito do/a assistente social manter sigilo profissional.

Art. 16. O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional. Parágrafo único. Em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites estritamente necessários. (CFESS, 1993)

No contexto do aborto legal, a quebra ou relativização do sigilo pode contribuir para processos de revitimização e exposição indevida dessas pessoas, reforçando estigmas e práticas discriminatórias. Assim, cabe ao assistente social adotar posicionamentos éticos consistentes, capazes de tencionar práticas institucionais que não assegurem a confidencialidade das informações, reafirmando o compromisso profissional com a proteção dos direitos das usuárias.

Outro desafio central diz respeito à atuação junto à equipe multiprofissional, uma vez que o trabalho em saúde pressupõe ações interdisciplinares orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade e a humanização do cuidado. Contudo, quando se trata do aborto legal, emergem conflitos éticos e morais entre os profissionais, especialmente relacionados à objeção de consciência. A Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde explicita que a recusa individual de profissionais não pode inviabilizar o acesso das pessoas ao serviço legalmente garantido, conforme destacado a seguir:

É dever do(da) médico(a) informar à mulher sobre suas condições e direitos e, em caso que caiba a objeção de consciência, garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço. Não se pode negar o pronto atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que violem os direitos humanos das mulheres. (BRASIL, 2011, p. 22).

Nesse contexto, o assistente social frequentemente assume o papel de mediador entre a usuária, a equipe e a instituição, buscando assegurar a continuidade do atendimento e a



efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos. Tal mediação, entretanto, revela limites objetivos da atuação profissional, sobretudo diante da sobrecarga de trabalho e da resistência institucional em lidar com o tema de forma laica e ética.

A moralização e o estigma em torno do aborto configuram-se como limites estruturais à atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar. Mesmo nos casos previstos em lei, o aborto ainda é socialmente associado à culpabilização e ao julgamento moral dessas pessoas, o que se expressa em práticas institucionais que produzem violência simbólica e institucional. Conforme analisa Iamamoto (2015), o exercício profissional do assistente social se desenvolve no interior das contradições da sociedade capitalista, sendo atravessado por determinações conservadoras que tencionam o projeto ético-político profissional e impõem desafios à consolidação de práticas emancipatórias.

A precariedade da estrutura física e organizacional dos serviços de saúde também impõe limites significativos à atuação profissional. A ausência de espaços adequados para o acolhimento individual, a falta de privacidade e a insuficiência de recursos humanos comprometem a escuta qualificada e a humanização do atendimento. Segundo Bravo (2006), tais condições expressam o subfinanciamento histórico da política de saúde, repercutindo diretamente nas condições de trabalho dos profissionais e na qualidade dos serviços ofertados à população usuária.

Um dos principais desafios enfrentados no âmbito da atuação em equipe multiprofissional refere-se às situações de gestação decorrente de violência sexual com idade gestacional superior a 22 semanas, que frequentemente têm seu atendimento obstaculizado pela equipe médica de referência. Tal impedimento tem sido justificado com base na Resolução CFM nº 2.378/2024, a qual veda aos médicos a realização do procedimento de assistolia fetal em gestações acima desse marco gestacional, inclusive nos casos resultantes de estupro.

Essa postura, ancorada em deliberações dos conselhos de classe e em normativas do Ministério da Saúde que expressam tendências neoconservadoras, acaba por impor barreiras institucionais ao acesso das pessoas que gestam a um procedimento seguro e legalmente assegurado. Importa destacar que o aborto previsto em lei no ordenamento jurídico brasileiro não estabelece limite de semanas gestacionais, estando fundamentado no Código Penal de 1940 e nos princípios constitucionais do direito à saúde, da dignidade da pessoa humana e da autonomia. Nesse sentido, a adoção de critérios restritivos de natureza administrativa ou corporativa revela-se contraditória ao marco legal vigente e contribui para a revitimização das mulheres, além de tencionar o trabalho das equipes multiprofissionais comprometidas com a atenção integral e a defesa de direitos.

Por fim, destaca-se a fragilidade da rede intersetorial de proteção, especialmente nos casos em que o aborto legal decorre de situações de violência sexual. A articulação entre as políticas de saúde, assistência social, justiça e saúde mental é fundamental para garantir a atenção integral às mulheres. Contudo, a desarticulação entre os serviços e a insuficiência de recursos institucionais limitam as possibilidades de acompanhamento continuado, recaindo



frequentemente sobre o assistente social a responsabilidade de responder a demandas que extrapolam suas atribuições profissionais.

Diante desses desafios e limites, a atuação do assistente social no contexto do aborto legal exige posicionamento ético-político crítico e comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos. Mesmo frente às contradições institucionais, o Serviço Social reafirma seu compromisso com a dignidade das mulheres, com a justiça social e com a consolidação do Sistema Único de Saúde enquanto política pública universal.

### **III. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo teve como objetivo refletir sobre a atuação do/a assistente social no atendimento ao aborto legal decorrente de violência sexual, compreendendo essa prática como parte do dever do Estado na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de quem gesta no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ao longo da discussão, foi possível evidenciar que, embora o aborto legal esteja previsto na legislação brasileira, sua efetivação nos serviços de saúde ainda se dá de forma atravessada por barreiras institucionais, morais, religiosas e políticas, que dificultam o acesso das pessoas que gestam a um atendimento integral, humanizado e livre de julgamentos.

A análise do marco legal e das normativas técnicas demonstra que houve avanços importantes no reconhecimento do aborto legal como direito e como questão de saúde pública. No entanto, esses avanços convivem com contradições presentes na implementação das políticas públicas, expressas na fragilidade da rede intersetorial, na precarização dos serviços de saúde e na permanência de práticas conservadoras no cotidiano profissional e institucional. Tais elementos incidem diretamente sobre o trabalho das equipes multiprofissionais e impõem desafios significativos à atuação do Serviço Social.

Nesse contexto, a atuação do/a assistente social se mostra fundamental na garantia do acesso à informação, no acolhimento ético e qualificado, na defesa do sigilo profissional e na mediação do acesso aos direitos legalmente assegurados. Trata-se de uma prática que exige, para além do domínio técnico, um posicionamento ético-político comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos, especialmente diante de situações em que as pessoas em estado gestacional são submetidas a processos de revitimização, julgamento moral e restrição de direitos no interior dos próprios serviços de saúde.

Evidenciou-se, ainda, que a objeção de consciência, quando utilizada de forma indiscriminada ou institucionalizada, tem operado como um obstáculo ao acesso ao aborto legal, em desacordo com os princípios do SUS e com o ordenamento jurídico brasileiro. No âmbito do Serviço Social, tais condutas não encontram respaldo ético, uma vez que produzem omissão profissional, restrição de informações e violação do direito das mulheres à autonomia e à tomada de decisão sobre seus corpos.

Destaca-se também que a adoção de normativas administrativas e resoluções de conselhos profissionais que impõem limites gestacionais não previstos em lei, especialmente



nos casos de violência sexual, tem contribuído para o agravamento das barreiras institucionais e para a intensificação da revitimização das mulheres. Essas medidas revelam os avanços de perspectivas conservadoras no campo da saúde e tencionam o trabalho das equipes multiprofissionais comprometidas com a atenção integral e com a efetivação dos direitos.

Diante desse cenário, reafirma-se que o aborto legal deve ser compreendido como um direito e como uma responsabilidade do Estado, não podendo ser tratado como concessão moral ou exceção tolerada. Ao Serviço Social, cabe fortalecer práticas profissionais alinhadas ao Projeto Ético-Político da profissão, pautadas na laicidade, na defesa dos direitos humanos e na garantia da autonomia das pessoas que gestam. Assim, a atuação do/a assistente social no campo do aborto legal reafirma seu papel na mediação do acesso aos direitos, no enfrentamento das desigualdades e na construção de respostas institucionais mais éticas, justas e comprometidas com a dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgado em 12 abr. 2012. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, 30 abr. 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 132, p. 306-325, maio/ago. 2018. DOI: 10.1590/0101-6628.143. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vnGNyx7qwTS4QKvdmBRPP3C/>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Código de Ética Profissional do/a Assistente Social. Brasília: CFESS, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. *CFESS Manifesta: Dia Latino-Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto*. Brasília, DF: CFESS, 28 set. 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2016-CfessManifesta-Aborto-Site.pdf>

COLLARES DE LIMA, Amanda Caicó; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; SANTOS CORGOZINHO, Kamila Delfino. Serviço social e aborto: um debate necessário. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 20xx. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180806/Eixo\\_3\\_124.pdf](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180806/Eixo_3_124.pdf). Acesso em: 4 fev. 2026.

DEL PRIORE, Mary (org.). História das mulheres no Brasil. 10. ed. São Paulo: Contexto, 2018.



DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar. Brasília: LetrasLivres; Editora UnB, 2010.

DINIZ, Débora; CÔRREA, Maria. Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisa no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S193–S204, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v19s2/a21v19s2.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2026.

FAUSTO, Boris. História do Brasil. 14. ed. São Paulo: Edusp, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 25. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

PULS; MAZZEI, Resistência ao neoconservadorismo. *Psi & Saber Social*, Rio de Janeiro, 2024, Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/psi-sabersocial/article/view/89730/53365>.

TORRES, Mabel Mascarenhas. Atribuições privativas presentes no exercício profissional do assistente social: uma contribuição para o debate. *Libertas*, Juiz de Fora, v. 4, n. 1/2, p. 42–69, ago./dez. 2004-jan./jul. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18139/9391>

ZANGHELINI, Débora. Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva: apontamentos para o Serviço Social. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220331/Debora%20Zanghelini.pdf>.