



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

EDILÂNIA GOMES DE ARAÚJO

**SERVIÇO SOCIAL EM CASO DE ABORTO LEGAL:
um relato de experiência sobre o Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) de
Campina Grande/PB**

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

EDILÂNIA GOMES DE ARAÚJO

**SERVIÇO SOCIAL EM CASO DE ABORTO LEGAL:
um relato de experiência sobre o Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) de
Campina Grande/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharela em Serviço Social

Orientadora: Prof. Dra. Thaisa Simplicio Carneiro Matias.

**CAMPINA GRANDE - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663s Araujo, Edilania Gomes de.
Serviço social em caso de aborto legal [manuscrito] : um relato de experiência sobre o Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) de Campina Grande/PB / Edilania Gomes de Araujo. - 2022.
27 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas , 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Thaisa Simplicio Carneiro Matias , Departamento de Serviço Social - CCSA."
1. Serviço Social. 2. Aborto legal. 3. Instituto Elpídio de Almeida - ISEA. 4. Política de Saúde. I. Título
21. ed. CDD 363.46

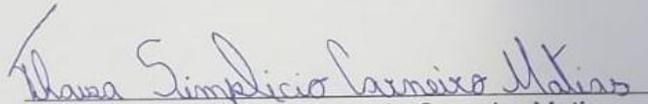
EDILÂNIA GOMES DE ARAÚJO

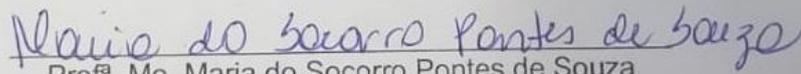
SERVIÇO SOCIAL EM CASO DE ABORTO LEGAL:
um relato de experiência sobre o Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) de Campina
Grande/PB

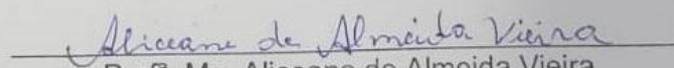
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 01/12/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof^ª. Dra. Thaisa Simplicio Carneiro Matias.
(Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^ª. Me. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^ª. Me. Aliceane de Almeida Vieira
(Examinadora Externa)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. CRISE DO CAPITAL E SEUS IMPACTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA	8
3. ABORTO: CONSIDERAÇÕES AO DEBATE	11
4. POSICIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE ABORTO.....	19
4.1. O Serviço Social no Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) e o aborto legal	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

**SERVIÇO SOCIAL EM CASO DE ABORTO LEGAL:
um relato de experiência sobre o Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) de
Campina Grande/PB**

Edilânia Gomes de Araújo¹

RESUMO

No Brasil o aborto é considerado crime, exceto em 03 casos de acordo com o Código Penal: gravidez de risco à vida da gestante, gravidez resultante de violência sexual e em casos de anencefalia fetal. Dentre tantas questões que englobam a criminalização do aborto no Brasil, como sociais, morais, políticos, econômicos, demográficos, médicos, éticos, jurídicos, certamente a que mais influencia é a religião. A discussão sobre aborto, sobre descriminalização e legalização do aborto é, sem dúvida, uma das questões mais polêmicas e de significância humana e social, e que manifesta uma diversidade de opiniões. Este artigo tem como objetivo analisar o exercício profissional do serviço social em caso de aborto legal apresentado em relato de experiência junto ao ISEA. A presente pesquisa foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2022, trata-se de revisão crítica, elaborada a partir de material publicado em meio eletrônico e impresso, por meio de uma revisão bibliográfica sistematizada e da descrição do Serviço Social no ISEA a partir dessa experiência de estágio. Este estudo mostrou que o Serviço Social e seus representantes legais (conjunto CFESS-CRESS) apresenta uma compreensão favorável a descriminalização e legalização do aborto, pois a reconhece como uma questão de saúde pública incluindo assim a problemática e suas pautas de luta.

Palavras-chave: Serviço Social, Aborto legal, Instituto Elpídio de Almeida - ISEA, Política de Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, abortion is considered a crime, except in 03 cases according to the Penal Code: pregnancy that threatens the mother's life, pregnancy resulting from sexual violence and in cases of fetal anencephaly. Among the many issues that encompass the criminalization of abortion in Brazil, such as social, moral, political, economic, demographic, medical, ethical, legal, certainly the one that most influences is religion. The discussion on abortion, on the decriminalization and legalization of abortion is, without a doubt, one of the most controversial issues of human and social significance, and which manifests a diversity of opinions. This article aims to analyze the professional exercise of social work in cases of legal abortion presented in an experience report with ISEA. This research was developed from August to November 2022, it is a critical review, based on material published in electronic and printed media, through a systematic bibliographical review and the description of Social Work at ISEA based on this internship experience. This study showed that Social Work and its legal representatives (CFESS-CRESS together) have a favorable understanding of the decriminalization and legalization of abortion, as it recognizes it as a public health issue, thus including the problem and its struggle agenda.

Keywords: Social Work, Legal Abortion, Instituto Elpídio de Almeida – ISEA, health political

¹ Aluna do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba
Email: edilania01@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A temática do aborto é, sem dúvida, uma das questões mais polêmicas e de significância humana e social, e que manifesta uma diversidade de opiniões. É uma temática que envolve muitos aspectos, sejam eles: sociais, morais, políticos, econômicos, demográficos, médicos, éticos, jurídicos ou religiosos.

É considerado crime no Brasil, exceto em 03 casos de acordo com o Código Penal em seu artigo 128, sendo eles: gravidez de risco à vida da gestante, gravidez resultante de violência sexual e em casos de anencefalia fetal².

No entanto, apesar da permissividade legal para o procedimento, apenas nesses 03 casos, o aborto é considerado crime no Brasil, Borges et al (2021, p. 03) chamam atenção para o fato de que o aborto

[...] é tratado como ato criminoso, com rito do tribunal do júri, diante de sua gravidade. Segundo a Igreja Católica, a proteção à vida é absoluta, valendo-se desde a concepção, mantendo-se incólume até a morte, de modo que o aborto equivale a cercear a possibilidade de viver, sendo conduta inadmissível na lógica cristã, motivo pelo qual, os movimentos contra a descriminalização encontram apoio nas organizações religiosas de ordem cristã.

Contudo, o aborto não pode ser reduzido a uma questão moral ou religiosa. Não se trata simplesmente de afirmar “sou contra” ou “sou a favor”. Se trata de saúde pública. Cabe ressaltar que a atual legislação brasileira já permite a realização do procedimento, em caso de estupro e risco de morte à pessoa gestante, bem como em caso de anencefalia fetal, autorizado pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Sendo tratado como aborto legal.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013, p. 24), “além das restrições legais, outras barreiras ao abortamento seguro incluem a impossibilidade de pagar, [...], as atitudes negativas dos profissionais e a qualidade deficiente dos serviços. Sendo assim tanto a inacessibilidade física e as práticas socioculturais inadequadas citadas anteriormente são, também, barreiras ao acesso do direito do aborto legal.

Sendo assim, não basta que os serviços estejam disponíveis, eles precisam ter qualidade e serem ofertados de forma culturalmente adequada para responder as necessidades das mulheres, principalmente, respeitando sua dignidade.

Na Paraíba o Instituto de Saúde Dr. Elpídio de Almeida (ISEA) que fica localizado na Rua Vila Nova da Rainha, nº 147, centro, Campina Grande, realiza o procedimento de aborto legal.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o exercício profissional do serviço social em caso de aborto legal no ISEA. Para tanto, buscou também analisar o processo de inserção dos(as) assistentes sociais nas lutas pelo direito à saúde e identificar como o serviço social do ISEA age em casos de aborto legal dentro da instituição, visto que é uma temática que está presente em nossa sociedade, e o serviço de aborto legal, oferecido pelo Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, instituição onde realizei o estágio supervisionado.

A presente pesquisa foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2022, trata-se de revisão crítica, elaborada a partir de material publicado em meio eletrônico e impresso, por meio de uma revisão bibliográfica sistematizada. De

² Conforme o Supremo Tribunal Federal decidiu em 2012, através da ADPF nº 54.

acordo com Gil (2002), por pesquisa bibliográfica entende-se a leitura, a análise e a interpretação de material impresso.

Para Prodanov e Freitas (2013, p. 54), a pesquisa bibliográfica:

[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar.

Realizou-se a seleção e pré-leitura de artigos, livros e periódicos nacionais, mediante utilização dos descritores: aborto; aborto legal; serviço social; descriminalização do aborto; aborto no Brasil; aborto e religião, saúde pública. Posteriormente, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi realizado levantamento na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para maior embasamento, fez-se necessária a inclusão de referências complementares encontradas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de sites como o do Ministério da Saúde.

Cabe destacar que além da pesquisa bibliográfica e documental, o presente artigo apresenta a descrição da atuação do Serviço Social no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), instituição que realizei estágio supervisionado em Serviço Social.

Diante do exposto, esse artigo está estruturado da seguinte forma: após essas considerações introdutórias, discutiremos sobre a crise do capital e seus impactos na política de saúde brasileira. Em seguida no item 2, discutiremos sobre aborto no Brasil; no item 3 discutiremos acerca do posicionamento do Serviço Social sobre aborto, o serviço social no ISEA e o aborto legal. Seguido das considerações finais e referências.

2. CRISE DO CAPITAL E SEUS IMPACTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Em 2022 o Sistema Único de Saúde (SUS) completou 34 anos de existência, desde a Constituição Federal de 1988, onde a saúde passa a ser assegurada como um direito de todo cidadão e dever do Estado.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição Federal/1988, p. 108).

E desde a Constituição Federal de 1988, as políticas começaram a caminhar para a implantação de um serviço de saúde pública integral e universal, que deixasse de entender a saúde como um problema individual e passasse a apreendê-la como um bem público, de modo que, desde sua criação, o nosso SUS passou por muitos momentos marcantes e de extrema importância, como a criação de suas leis

orgânicas (Lei 8080/90 e Lei 8142/90), a criação dos programas Saúde da Família, Serviço de Atendimento Móvel Urgente (SAMU), Farmácia popular, dentre outros.

O SUS garante a todos os brasileiros um atendimento digno e gratuito. Antes do nosso SUS, e de acordo com Paim (2015), a organização dos serviços de saúde no Brasil era bastante confusa e complicada, visto que não existia um sistema de saúde, e certa omissão do poder público. Suas ações e serviços devem ser realizados por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS), promulgada pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90³, as quais compõem a Lei Orgânica da Saúde (LOS). Deste modo:

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988. Seus princípios para democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a se nortear pela descentralização (BRASIL, 2000, p. 05).

Segundo Behring e Boschetti (2011), não havia Política Nacional de Saúde até meados da década de 1930. Em 1964 com o golpe militar e o regime autoritário que se instaurou, o desenvolvimento do país recebeu novas demandas e o foco do governo não estava na saúde pública. Portanto, a luta pela democratização do país gira em torno de dois aspectos: a universalização da liberdade política e dos direitos sociais. A saúde pública, em tal contexto, relegada a segundo plano, considerada insuficiente e conservadora, sujeita à política de concentração de renda, o que leva a uma alta taxa de mortalidade. A demanda social cresceu e a ditadura entrou em crise, dando lugar ao projeto de redemocratização consolidado pela Assembleia Constituinte de 1988.

No entanto, é válido destacar que desde a regulamentação do direito à saúde, a partir da aprovação LOS, os diversos governos que se sucederam imprimiram um processo de contrarreforma na política de saúde. Como destaca Soares (2019, p. 03):

Até então, tais governos não haviam explicitado esse processo e apresentavam-se como defensores do SUS e, alguns deles, como os do Partido dos Trabalhadores, até mesmo expressavam a defesa da reforma sanitária, ainda que garantissem e estimulassem as formas clássicas e não clássicas de privatização da saúde, seu subfinanciamento histórico e precarização. (SOARES, 2019, p. 3).

No entanto, com o golpe de 2016 sofrido pela então presidenta Dilma Rousseff, e como destaca Souza (2018, p. 01):

Movido também por interesse internacional, sob influência de interesses econômicos, da burguesia, do judiciário, do legislativo, dos meios de comunicação, considerando a crise mundial de 2008, o poder do capital financeiro, as contradições do governo de coalizão perpetuado pelo governo de Dilma Rousseff desde o governo Lula, com destaque para a insatisfação da direita política quanto a direção do País pelo partido dos trabalhadores.

³ Essas leis dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Com a aprovação da Emenda Constitucional 95⁴ de 15 de dezembro de 2016, a saúde deixou de ser subfinanciada para ser desfinanciada, ou seja, perdendo recursos anualmente para enfrentar as demandas da sociedade, cabe mencionar que em 2020 o mundo enfrentou uma pandemia em decorrência da disseminação de um vírus, que causa a denominada Doença do Coronavírus 2019 (Covid-19, do inglês, *Coronavirus Disease 2019*) (FIOCRUZ, 2020), que rapidamente alterou as dinâmicas mundiais pelo seu caráter pandêmico, provocando impactos distintos em inúmeras dimensões sociais, com um número de óbitos crescendo diariamente em decorrência desta crise sanitária, foram impactados diversos setores da sociedade, além de aumentar as desigualdades sociais e evidenciá-las.

Cabe ressaltar que o Brasil possui uma das melhores políticas em relação ao serviço de saúde no mundo, o SUS, em que o usuário tem acesso ao serviço sem contribuir diretamente, sendo muito importante no cenário da pandemia, porém tal sistema vem sendo atacado ao longo do tempo para abrir espaço ao mercado privado, capitalista, em governos neoliberais o que foi observado de modo ainda mais explícito durante esse período de pandemia. Os impactos na área da saúde foram expressivos, já que ninguém estava preparado para enfrentar uma pandemia, e principalmente o Brasil, depois dos cortes sofridos com a EC 95/2016 que congela as despesas primárias, reduzindo-as em relação ao PIB ou em termos per capita por duas décadas. Para Mendes (2022, p. 97):

A crise capitalista no mundo, compreendida na sua totalidade como a do coronavírus, econômica e ecológica, acrescida da crise da forma política estatal no Brasil, especialmente após o golpe institucional de 2016 e intensificada pela ascensão do neofascismo de Bolsonaro, vem assegurando o continuo processo de expropriação dos direitos sociais e da saúde. A ironia trágica desse processo que se agudiza em pleno auge da pandemia, em que a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser fortalecida: este sistema estar recebendo o máximo de recursos financeiros para dar uma resposta à altura diante dessa situação crítica.

Nesse sentido, com o aumento do conservadorismo, intensificado e fortalecido pelo golpe após o golpe de 2016 e como destaca Vaserino; Marchetto, (2019), desde os resultados das eleições de 2018, onde se tem um governo de vertente conservadora e com ideais políticos de direita. Onde não é prioridade discutir e implantar políticas públicas que versem sobre a questão do aborto e não há perspectiva de que haja sua descriminalização. Sendo assim, questões importantes como essas, ficam a segundo plano e de certa forma reduzindo a luta das mulheres e tirando delas o direito ao próprio corpo.

Pode-se destacar que no Brasil, a saúde da mulher foi integrada à política nacional saúde nas primeiras décadas do século XX, onde se limitava nessa época às demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Pode-se destacar que os programas materno-infantis desenvolvidos nas décadas de 1930, 1950 e 1970 refletiam uma visão limitada da mulher a partir de sua especificidade biológica, relegando o papel social da mulher, apenas como mães e donas de casa responsáveis pela criação, educação e cuidado dos filhos e outros familiares.

⁴ Que limita as despesas com saúde, educação, assistência social entre outros pelos próprios 20 anos, instituindo um Novo Regime Fiscal.

Em 1984, no contexto da redemocratização do país, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) esse novo programa rompia com as ações descritas anteriormente como o cuidado materno-infantil, onde englobava ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação em questões referentes à saúde sexual e reprodutivas, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. (BRASIL, 2004)

Em 2004 tem a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) criada, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. Tendo como base o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é mais abrangente e surge com a necessidade de contar com diretrizes técnico políticas, que orientassem à saúde da mulher. Com essa política a definição das prioridades baseou-se em um diagnóstico da situação com diferenças inerentes a cada contexto, com isso, toda a assistência passa a ser norteada pela perspectiva de gênero, de raça e etnia para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) tem como objetivos:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. (CASTRO; SIMONETTI; ARAÚJO. 2015, p. 14).

É importante destacar que diante desses objetivos descritos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, pode-se compreender o bem-estar da mulher, estimulando a saúde integral da mulher em todo o seu ciclo de vida, diferentes faixas-etárias, resguardando suas especificidades e necessidades, visando assistência qualificada a prevenção de doenças, a ações de violência doméstica e sexual e também em casos de abortamento inseguro. A partir destas considerações, faremos uma breve discussão sobre aborto no Brasil, além de discutir acerca do posicionamento do Serviço Social sobre aborto, o serviço social no ISEA e o aborto legal.

3. ABORTO: CONSIDERAÇÕES AO DEBATE

Segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, entende-se por abortamento a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, com o produto da concepção com peso menor que 500g. Já o aborto é o produto da concepção expulso no abortamento (BRASIL, 2005). Existem várias causas que desencadeiam o abortamento, porém, na maioria das vezes, a causa permanece indeterminada.

No Brasil, o aborto foi criminalizado no ano de 1830, com o Código Criminal do Império, determinando pelos artigos 199 e 200, no capítulo intitulado “Crimes contra a segurança da pessoa e da vida”, a criminalização da prática do aborto, sendo o procedimento feito por outrem. Sua punição era feita por meio do trabalho, podendo variar entre 1 e 5 anos, podendo ser duplicadas caso seja feito por médico, boticário, cirurgião ou praticante, ou também, sem consentimento da mulher (BRASIL, 1930).

O Código Penal Republicano de 1890 proibiu o auto-aborto. Trouxe em seus artigos 300 a 302 diferentes penas para caso houvesse ou não a concretização do aborto, assim como em consequência do aborto ou dos meios ocorresse a morte da mulher. As penas variavam levando em consideração por quem o aborto foi feito, se a mulher consentiu ou se ela mesma realizou o aborto. Havia também uma possibilidade de redução da pena caso o aborto fosse realizado visando ocultar fato desonroso. Esse Código é relevante por que traz a questão do aborto legal em caso de risco de vida à gestante (BRASIL, 1890).

Com a promulgação do Código Penal de 1940, o aborto é punível e encontra-se elencado em três artigos:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos. (CÓDIGO PENAL, 1940, p. 74).

Neste sentido, o aborto passou a ser permitido em três casos nos termos do art. 128 do Código Penal, a saber: gravidez que ameace a vida da gestante, gravidez resultante de violência sexual e nos casos de anencefalia fetal.

Para Oenning e Lemos, (2022), a prática do aborto é tratada de forma criminal, com ressalva do código penal de 1940 em seu art. 128 e ainda destaca que:

A promulgação deste Código perdura por mais de seis décadas, o que impossibilita a amplitude da discussão do tema na sociedade, que tem seus argumentos baseados em uma cultura patriarcal e machista do controle dos corpos femininos. Além desta dimensão, o aborto envolve diretamente a saúde das mulheres e suas condições de vida, uma vez que mesmo sendo proibido, continua acontecendo, sobretudo, de maneira clandestina, ocasionando a morte de milhares de mulheres todos os anos no Brasil, como afirma a Pesquisa Nacional do Aborto de 2016⁵. (OENNING; LEMOS, 2022, p. 251).

Considerando isso, e destacando que de acordo com a Constituição federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado e que com a criação do SUS pode-se dizer que, “compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde” (CFESS, 2010, p. 18).

⁵ A pesquisa se baseou em um levantamento domiciliar que combina técnica de urna e entrevistas face-a-face com mulheres de 18 a 39 anos, com amostra representativa do Brasil urbano.

Sendo assim, a saúde é entendida como de acesso universal, integral e igualitário, e como um dever do Estado. Entre os serviços de saúde a serem ofertados pelo SUS está o aborto nas situações previstas em lei nos termos do art. 128 do Código Penal vigente.

Para a Organização Mundial da Saúde (2013), independentemente de o abortamento estar ou não restrito por lei, a probabilidade de uma mulher se submeter a um abortamento por uma gravidez não desejada é praticamente a mesma. E são essas restrições legais que levam muitas mulheres a procurarem serviços em outros países ou profissionais não capacitados e, muitas vezes, em condições insalubres, o que as expõe a um risco significativo de morte ou de disfunções físicas ou mentais. Nesse sentido a ilegalidade do aborto no Brasil provoca diversas consequências negativas para a saúde das mulheres, porque pouco inibe a prática ou porque perpetua a desigualdade social.

Vale destacar que de acordo com a segunda edição da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada em 2016 pelo Anis Instituto de Bioética e pela Universidade de Brasília (UnB) (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016), mostra que 20% das mulheres farão ao menos um aborto ilegal ao final da vida reprodutiva, o que significa que uma em cada cinco mulheres com 40 anos fará um aborto, pelo menos, uma vez. Em conformidade com os dados do supracitado estudo, em 2015, 417 mil mulheres nas áreas urbanas do Brasil interromperam a gravidez, número que sobe para 503 mil se for incluída a zona rural. Ainda de acordo com essa pesquisa:

Das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas pela PNA 2016, 13% (251) já fez ao menos um aborto. Considerando-se intervalos de confiança, trata-se de uma proporção semelhante à da PNA 2010 (15%). A pequena divergência não é relevante, pode derivar de fatores aleatórios e está dentro da margem de erro. Como a pergunta é sobre realizar aborto ao longo da vida, as taxas tendem a ser maiores entre mulheres mais velhas. Na faixa etária de 35 a 39 anos, aproximadamente 18% das mulheres já abortou. Entre as de 38 e 39 anos a taxa sobe a quase 19%. A predição por regressão linear das taxas de aborto pelas idades é de que a taxa a 40 anos é de cerca de 19%. Por aproximação é possível dizer que, em 2016, aos 40 anos de idade, quase uma em cada cinco mulheres já fez aborto. (PNA, 2016, p. 655).

Como afirma Biroli (2017), tanto no Brasil como em outros lugares do mundo as mulheres realizam abortos, apesar da legislação. Nesse sentido, a criminalização do aborto compromete de forma profunda a integridade física e psíquica das mulheres negras e pobres. Para elas, a clandestinidade implica precariedade no atendimento, ampliando os riscos que correm.

Para Coelho (2021) a maioria desses abortos é realizado, de forma clandestina e insegura, visto que a realização desse procedimento é crime, o que gera aproximadamente 250 mil internações por ano para o Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe destacar que estas mortes são de mulheres que estão em plena vida reprodutiva e que, na maioria das vezes, deixam família e outras crianças.

Cisne, Castro, Oliveira (2018, p. 457) ressaltam que:

A realidade do aborto inseguro no país e no mundo é um retrato das desigualdades de sexo, raça/etnia e classe. É evidente que a criminalização do aborto atinge mais diretamente um grupo em

específico, aumentando assim, a discriminação social e aprofundando a questão social. As mulheres então, pobres e negras, são apropriadas e espoliadas pela ordem capitalista-patriarcal-racista, sofrendo privações e violações, desde a dificuldade de inserção no mundo do trabalho, em decorrência da divisão sexual e racial do trabalho, até o seu direito subjetivo à maternidade.

Dentre tantas questões que englobam a criminalização do aborto no Brasil, certamente a que mais influencia é a religião, um país que é majoritariamente cristão. Desse modo essa doutrina religiosa influencia e permeia todos os setores da sociedade com bastante impacto, apesar da laicidade instituída no Brasil.

Para a Igreja Católica, a proteção à vida é absoluta, valendo-se desde a concepção, mantendo-se intacto até a morte, de modo que o aborto equivale a cercear a possibilidade de viver, sendo conduta inadmissível na lógica cristã, motivo pelo qual, os movimentos contra a descriminalização encontram apoio nas organizações religiosas de ordem cristã. De acordo com Souza (2012, p. 137):

O cristianismo no Brasil é amplo (mais de 90% da população) e heterogêneo [...] há posturas e práticas distintas entre as instituições religiosas cristãs. Em face desse universo, a presença de outras religiões é pouco expressiva em termos culturais e políticos. Nesse cenário, há preponderância das instituições cristãs. Assim, o que é chamado diversidade religiosa brasileira, caracteriza-se como pluralismo cristão (SOUZA, 2012, p. 137).

Silva (2018) destaca que a religião exerce importante papel no sistema social brasileiro, assim como de outros países, impactando os mais variados assuntos, desde a disposição das relações familiares, passando pelo desenvolvimento de pesquisas científicas e até na legislação vigente.

Em contrapartida, dentro do catolicismo encontramos a ONG Católicas pelo Direito de Decidir, por exemplo. Fundada no Dia Internacional da Mulher de 1993 e existente em vários países, a ONG apoia-se na prática e teoria feministas para promover mudanças em nossa sociedade, especialmente nos padrões culturais e religiosos, essa ONG luta pela laicidade do Estado que deve ser livre da interferência religiosa na criação e condução das políticas públicas.

Por outro lado, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) celebra desde 2005, o Dia do Nascituro⁶, instituído no dia 08 de outubro, essa data foi instituída durante a Assembleia Geral da CNBB, com objetivo de celebrar e reafirmar que a vida humana começa no ventre materno desde a sua concepção. O Dia do Nascituro encerra também a Semana da Vida, que este ano teve como tema “Família Santuário da Vida”. A Semana Nacional da Vida é uma iniciativa criada pela Comissão Episcopal Pastoral para a Vida e a Família da CNBB e ocorre todos os anos, nas primeiras semanas de outubro, como forma de conscientização sobre assuntos relacionados à vida.

⁶ Em dezembro de 2022, volta a discussão na câmara para a aprovação do Estatuto do Nascituro, esse Projeto de lei que voltou a pauta, pós-eleições presidenciais, que discrimina mulheres vulneráveis, estimula abortos inseguros e mortalidade materna. O Estatuto do Nascituro é um projeto de lei que prevê a instituição de direito à vida desde a concepção, ou seja, proteção integral ao nascituro. Através do Projeto de Lei nº 478/07 que proíbe a autorização do aborto em quaisquer situações, inclusive em casos de gestações fruto de estupro, quando há risco de vida da pessoa gestante ou casos de anomalias graves, como anencefalia, além do reconhecimento da paternidade de crianças resultantes de crimes de estupro.

Desde a redemocratização em 1988 até as eleições mais recentes, segmentos religiosos vêm ampliando sua atuação no meio político com o objetivo de resgatar a moral e os bons costumes cristãos na sociedade brasileira. Souza (2018, p. 137) destaca que:

A atuação dos políticos religiosos, principalmente dos integrantes da Frente Parlamentar Evangélica, no Congresso Nacional, vem chamando a atenção da população e da mídia pelos projetos de leis e propostas de emendas constitucionais polêmicos. Dentre estas proposições, as que mais se destacaram nos últimos tempos foram as pautas referentes ao movimento LGBTTTQ e às causas feministas, mais precisamente, os projetos que visam retirar direitos constitucionais e infraconstitucionais já garantidos, como o casamento e o aborto.

A 57ª legislatura (2023-2026) formou a bancada mais conservadora que o Brasil já teve desde a redemocratização em 1988, visto que o atual presidente Bolsonaro⁷, de extrema-direita⁸, conseguiu eleger 187 deputados federais aliados a sua posição política, e que irão compor mais de um terço da Câmara, e isto tem levantado várias questões quanto à atuação de grupos religiosos que legislam conforme suas crenças e, por vezes, contrariam normas que asseguram direitos de grupos minoritários.

Como destaca Machado (2017), a Bancada Evangélica, criada em 2003, posteriormente chamada de Frente Parlamentar Evangélica, é uma das movimentações que partem diretamente de políticos representantes religiosos no Congresso brasileiro, e as várias frentes que se formaram em resposta à movimentação pela legalização do aborto, a partir de 2005. Para Souza (2018, p. 135):

Segmentos religiosos vêm ampliando sua ação no meio político com o propósito de restaurar na sociedade brasileira a moral e os bons costumes cristãos. A atuação dos políticos religiosos, principalmente dos integrantes da Frente Parlamentar Evangélica, no Congresso Nacional, vem chamando a atenção da população e da mídia pelos projetos de leis e propostas de emendas constitucionais polêmicos. Dentre estas proposições, as que mais se destacaram nos últimos tempos foram as pautas referentes ao movimento LGBTTTQ e às causas feministas, mais precisamente, os projetos que visam retirar direitos constitucionais e infraconstitucionais já garantidos, como o casamento e o aborto.

Cabe destacar que a Frente Parlamentar Evangélica vem ganhando destaque na mídia e nas redes sociais pelas diversas posições que seus integrantes defendem. Seja em defesa da vida ou para restaurar a moral e os bons costumes cristãos no Brasil, os parlamentares evangélicos assumem como missão proteger a família dos supostos males modernos que a ameaçam. Neste caminho, observa-se

⁷ Presidente do Brasil (2018-2022). Candidato à reeleição em 2022, sendo derrotado por Luis Inácio Lula da Silva

⁸ Para Löwy,(2020) a ascensão da extrema direita reacionária, autoritária e/ou neofascista, que já governa metade dos países em escala planetária: um fenômeno sem precedente desde os anos 1930. Sendo alguns dos exemplos mais conhecidos: Trump (USA), Modi (Índia), Urban (Hungria), Erdogan (Turquia), ISIS (o Estado Islâmico), Duterte (Filipinas), e Bolsonaro (Brasil).

uma aproximação/composição deste grupo parlamentar à base do atual governo, representante da extrema direita. Como explica Lacerda (2022, p. 154-155):

A adesão dos evangélicos a Bolsonaro em parte, certamente, explica-se como retribuição pelas sinalizações que ele ofereceu à direita cristã, já que desde 2011, o então deputado foi protagonista na pauta moral conservadora central à religião, chegando a cunhar a expressão “kit gay”⁹ em referência ao programa Escola Sem Homofobia, proposto pelo então ministro da Educação, Fernando Haddad.

Por outro lado e buscando se aproximar dos evangélicos, Lula escreveu uma carta no segundo turno das eleições presidenciais, onde se posiciona contra o aborto:

Como todos devem se lembrar, no período de meu governo, tivemos a honra de assinar leis e decretos que reforçaram a plena liberdade religiosa. Destaco a Reforma do Código Civil assegurando a Liberdade Religiosa no Brasil, o Decreto que criou o dia dedicado à Marcha para Jesus e ainda o Dia Nacional dos Evangélicos. Mantenho o mesmo respeito e o mesmo compromisso que me motivou a apoiar essas conquistas do povo evangélico. [...] Nosso Projeto de Governo tem compromisso com a Vida plena em todas as suas fases. Para mim a vida é sagrada, obra das mãos do Criador e meu compromisso sempre foi e será com sua proteção. Sou pessoalmente contra o aborto e lembro a todos e todas que este não é um tema a ser decidido pelo Presidente da República e sim pelo Congresso Nacional. (LULA, 2022).

Diante dessa realidade, pode-se destacar que valores religiosos e conservadores, estão fortemente presentes nos espaços legislativos, expressando-se nas bancadas conservadoras, especialmente as chamadas bancadas "religiosas", a exemplo da Frente Parlamentar Evangélica.

Como já mencionado, o aborto é objeto de forte repercussão social, já que manifesta uma diversidade de opiniões, o aborto no Brasil implica dificuldades para a obtenção da informação e de relatos por parte das mulheres. E o aborto realizado ilegalmente expõe mulheres a riscos e complicações severas, uma vez que não há assistência médica e hospitalar adequada para realizar o procedimento. Segundo estudo realizado por Diniz e Medeiros (2010):

Os níveis de internação pós-aborto são elevados e colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil. Cerca de metade das mulheres que fizeram aborto recorreram ao sistema de saúde e foram internadas por complicações relacionadas ao aborto, o que corresponde a 8% das mulheres entrevistadas. Boa parte dessa internação poderia ter sido evitada se o aborto não fosse tratado como atividade clandestina e o acesso aos medicamentos seguros para aborto fosse garantido.

Por se tratar de um procedimento ilegal, os óbitos maternos por aborto inseguro e suas complicações são difíceis de mensurar. Cabe ressaltar que várias

⁹ Kit anti-homofobia ou apelidado de “Kit gay” do Ministério da Educação e Cultura - MEC – que previa o tratamento da diversidade sexual e combate a homofobia, que compunha o Programa Brasil Sem Homofobia.

mulheres, independentemente de sua classe social, credo e idade realizam o aborto, no entanto, mulheres que têm boas condições financeiras utilizam clínicas, com mais higiene e cuidado. Por outro lado, as mulheres de baixo nível sócio-econômico, que compõem a maior parcela da população brasileira são forçadas a métodos mais perigosos¹⁰, o que resulta no elevado índice de agravo à saúde e alta mortalidade.

Diante do exposto, pode-se destacar que a clandestinidade imposta pela criminalização do aborto empurra as mulheres, sobretudo as mais pobres e negras, a fazerem abortos em condições inseguras. Como destaca Santos et al (2013, p. 498):

As medidas para evitar uma gravidez indesejada no Brasil são insuficientes. Como resultado, várias mulheres se envolvem em situações de abortos inseguros, os quais, inúmeras vezes, resultam em complicações graves como hemorragias, infecções, perfuração do útero, esterilidade – muitas vezes levando-as à morte em consequência dessas práticas.

Como afirma Scavone (2008), os riscos se agravam conforme avança o período gestacional, sendo recomendado que mulheres que não desejam prosseguir com a gravidez a interrompam o mais cedo possível. E nesse sentido:

A criminalização, nessa hipótese, viola diversos direitos fundamentais da mulher, bem como o princípio da proporcionalidade. A criminalização é incompatível com os seguintes direitos fundamentais: os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que não pode ser obrigada pelo Estado a manter uma gestação indesejada; a autonomia da mulher, que deve conservar o direito de fazer suas escolhas existenciais; a integridade física e psíquica da gestante, que é quem sofre, no seu corpo e no seu psiquismo, os efeitos da gravidez; e a igualdade da mulher, já que homens não engravidam e portanto, a equiparação plena de gênero depende de se respeitar a vontade da mulher nessa matéria. (BRASIL, 2016. p. 1-2).

Para Matos (2010) a ilegalidade não impede a realização de abortos, apenas propicia que os mesmos fossem feitos em péssimas condições de saúde para as pobres, e sendo realizados em boas condições para uma minoria de mulheres, aquelas que podiam pagar por esse serviço. De acordo com ele:

Em geral há um consenso de que a criminalização do aborto atinge mais a mulher pauperizada, já que as mulheres com melhor poder aquisitivo recorrem a serviços de abortamento com maior qualidade e residual risco a sua saúde. [...]. Mesmo que pouco presentes no debate era de se esperar tais constatações: o país possui uma dimensão continental e um desenvolvimento dispar, bem como é conhecida sua história de segregação racial. No Norte e no Nordeste do país as mulheres sofrem mais em relação ao aborto clandestino,

¹⁰ Em 2018, uma audiência pública foi organizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) para debater a descriminalização do aborto até as 12 semanas por livre decisão da mulher, motivada pela Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442. Em um desses depoimentos está o do médico ginecologista Joaquim Amorim Neto, que relata a história de uma mulher negra do Rio de Janeiro, de 31 anos, que realizou um aborto com uso de um talo de mamona e veio a falecer com infecção generalizada. A transcrição da audiência está disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf>.

devido ao alto índice de morte, além da curetagem pós-abortamento ser o segundo procedimento obstétrico mais realizado, o que mostra que muitas têm sido as complicações advindas do abortamento. (MATOS, 2010, p. 36).

De acordo com Menezes e Aquino (2009), o perfil das mulheres brasileiras que morrem em decorrência do aborto é de jovens, negras, de estratos sociais menos privilegiados e que residem em áreas periféricas das cidades.

Ademais, com dados fornecidos pelo Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva 2020 - 2021¹¹, pode-se destacar que a mortalidade materna e o número de internações por abortamento são os índices mais expressivos: 65,9% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras, conforme esse dossiê, são as mulheres negras também estão mais expostas ao aborto clandestino, correspondendo a 47,9% das internações e 45,2% dos óbitos por aborto, contra 24% e 17% das mulheres brancas, respectivamente.

Ainda de acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016. p. 659) é constatado que:

Metade das mulheres brasileiras abortou usando medicamentos. Como o medicamento mais comum para isso é o misoprostol (cujo nome comercial mais conhecido é Citotec®), justamente o recomendado pela Organização Mundial de Saúde para a realização de abortos seguros, é provável que a mortalidade por complicações seja, hoje, menor do que em décadas passadas. Permanecem, no entanto, outros riscos importantes à saúde, o que se nota pelo fato de que metade das mulheres que abortou precisou ser internada para o finalizar, além de efeitos não explorados na PNA, como os sobre a saúde mental. A comparação entre 2010 e 2016 indica que a internação vem diminuindo, o que sugere que, apesar da ilegalidade e da repressão, as mulheres usam cada vez mais métodos com maior segurança para abortar.

Cabe destacar que a prática do aborto em condições inseguras é considerada causa de discriminação e violência institucional contra a mulher no serviço de saúde. Esse tipo de comportamento encontrado em vários profissionais de saúde manifesta-se principalmente na demora no atendimento, no desinteresse das equipes em ouvir e orientar as mulheres e até mesmo na discriminação verbal direta ou em atitudes condenatórias e preconceituosas. Para Boemer (2004, p. 31):

O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Violência que pode traduzir-se no retardo do atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na discriminação explícita com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas. Pela representação simbólica da maternidade,

¹¹ Dossiê elaborado pela ONG Criola, que compilou dados nacionais e mostra que o grupo estudado vive sem proteção social básica, saneamento, segurança alimentar, trabalho decente, educação e rede de apoio social, disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1eHGSM3DmKx1m9NbXEqrFBKRQQnZgeoBx/view>

como essência da condição idealizada do ser mulher e da realização feminina, o aborto pode sugerir uma recusa da maternidade e por isso pode ser recebido com muitas restrições por parte dos profissionais de saúde.

Para Coelho (2021), são principalmente as mulheres negras que têm medo de ir ao hospital em situação de aborto devido a vivência de racismo institucional que muitas vezes elas vivenciam. Como a autora destaca, muitas vezes nos casos de criminalização das mulheres por aborto, no Brasil, os principais denunciadores são justamente os profissionais de saúde, fazendo com que uma questão de saúde pública se transforme em questão moral.

4. POSICIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE ABORTO

Inicialmente, o Serviço Social se pautava no catolicismo e no assistencialismo, com uma visão conservadora da relação entre profissional e usuário, assim como no entendimento das diversas expressões da Questão Social na sociedade. Assim sendo, o Serviço Social é uma profissão que surgiu na sociedade para atender as necessidades societárias expressas pela ordem do capital.

Mas com o Movimento de Renovação, que buscou novas referências a profissão, onde redirecionou suas bases teóricas, política e éticas e gestou a possibilidade para o projeto profissional emancipatório: o Projeto Ético-Político do Serviço Social, iniciado pela terceira direção do movimento, a chamada intenção de ruptura, como atesta Netto (2005).

O Serviço Social passa a ser crítico, e em todos os campos de atuação atualmente existentes, o exercício profissional do assistente social é pautado no Código de Ética de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão a Lei nº 8.662 ambos de 1993, bem como no Projeto Ético-Político. O Serviço Social brasileiro é regulamentado como profissional da política de saúde tanto pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução Nº 218/1997, como pela Resolução Nº 383/1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Em termos de princípios, seu atual Projeto Ético-Político, posiciona-se a favor da cidadania, fortalecimento da cidadania, equidade e justiça social indo ao encontro dos princípios do SUS.

A área da saúde de um modo geral representa um dos maiores campos de intervenção profissional do Serviço Social, e como é descrito nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, os assistentes sociais nessa área vão atuar em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Para Costa (2000, p. 03):

O trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato. A inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho: encontra-se profunda e particularmente enraizado na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam a intervenção sobre essas necessidades.

Como forma de contribuir com a construção de bases teóricas e metodológicas para o exercício profissional na área da saúde o Conselho Federal de Serviço Social elaborou um documento intitulado Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Saúde. Como resultado de uma construção coletiva nos espaços coletivos e deliberativos da categoria profissional o documento visa orientar sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos profissionais às demandas identificadas no cotidiano da política de saúde (CFESS, 2010a). O documento aponta que as atribuições e as competências profissionais na área da saúde são orientadas e norteadas pelos direitos e deveres constituintes do Código de Ética profissional e na Lei de regulamentação da profissão, e, que devem ser respeitados tanto pelos profissionais como pelas instituições de saúde.

Durante o 39º Encontro Nacional CFESS-CRESS, realizado no dia 11 de setembro de 2010 em Florianópolis (SC), o Serviço Social deu grandes passos na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Assistentes sociais representando profissionais de todas as regiões do Brasil consultaram coletivamente sobre um eixo de ética e direitos humanos, apoiando o movimento feminista em defesa da legalização do aborto. A decisão da esmagadora maioria é histórica para os assistentes sociais, que debatem o assunto há anos.

O conjunto CFESS/CRESS, como entidades representantes legais dos assistentes sociais em todo Brasil, por meio do CFESS manifesta, espaço onde se encontra os principais posicionamentos políticos do CFESS, e especificamente no “CFESS Manifesta Dia Latino-americano e Caribenho de luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto, 2011” afirma que:

Reconhecendo todas as dimensões que envolvem a questão do aborto, na compreensão de que é a mulher que define pela interrupção (ou não) da gravidez (que sempre se dá num contexto complexo) e esta mulher tem o direito a um atendimento de qualidade, humanizado e de respeito, é que o Conjunto CFESS-CRESS defende, desde 2009, a descriminalização do aborto, e desde 2010, a legalização do aborto no Brasil. Tais posicionamentos foram deliberados coletivamente por assistentes sociais, representando todas as regiões do país, nos Encontros Nacionais da categoria. (CFESS, 2011, p. 02).

Sendo assim, o conjunto CFESS/CRESS, como entidades representativas dos assistentes sociais país e reconhecendo as dimensões na qual se insere o aborto, manifestam apoio às lutas dos movimentos políticos e sociais feministas brasileiros na qual exigem a alteração da lei punitiva do aborto, já que o aborto é considerado crime, previsto nos artigos 124 a 126 do Código Penal, que data de 1940, onde essa lei define que uma mulher que provocar aborto em si mesma ou consentir que outra pessoa lhe provoque, pode ser condenada a um até três anos de prisão. Portanto o conjunto CFESS/CRESS respeita assim a autonomia feminina sobre a reprodução e a garantia de uma política de saúde universal e integral às todas as mulheres por parte do estado.

Vale ressaltar que a descriminalização não obriga ninguém a abortar, apenas dá a oportunidade àquelas gestantes que desejam, tenham a opção de interromper a gravidez no devido prazo legal. É uma forma de o Estado abraçar essas mulheres que se encontram em uma situação tão vulnerável. Sendo assim:

A legalização possibilita a criação de uma rede multiprofissional protetiva e de atendimento às mulheres, para acompanhá-la na decisão do aborto. Ao ser atendidas, as mulheres passam a ser acompanhadas com apoio psicológico, social e de outras profissões especializadas. A legalização possibilita reforçar as políticas de prevenção de gravidez indesejada, bem como impede que mulheres que não queiram abortar sejam obrigadas a fazê-lo. Ou seja, por meio do atendimento, poderá ser identificado se a mulher está sendo coagida a fazer o aborto contra a sua vontade, algo não tão incomum na nossa sociedade patriarcal. A defesa da legalização é para garantir que a vontade da mulher prevaleça e não do que a sociedade impõe. É a defesa por uma rede fortalecida de atenção aos direitos sexuais e reprodutivos de todas as pessoas (CFESS, 2020, p. 03).

A luta pela descriminalização do aborto é antiga, em 2009 o conjunto CFESS-CRESS, mantendo seu compromisso ético-político e em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vai apoiar o movimento feminista e de mulheres na luta pela descriminalização e legalização do aborto, vem pedir apoio a categoria de Assistentes Sociais, pois reconhece que o aborto inseguro é uma gravíssima questão de saúde pública e que as mulheres constituem seres éticos capazes de fazer escolhas de forma consciente e responsável. Nesse sentido, CFESS MANIFESTA (CFESS, 2014, p. 02) exige que:

- Alterar a legislação punitiva do aborto (Código Penal de 1940) para que o aborto deixe de ser considerado crime.
- Respeito à autodeterminação reprodutiva das mulheres: não à maternidade compulsória. Sim à maternidade livre, voluntária e desejada.
- Assegurar que todo hospital da Rede Pública coloque em prática a regulamentação do Ministério da Saúde que dá direito à mulher a fazer o aborto nos casos previstos em lei, pois a maternidade é um direito, e não pode ser resultante de um ato de violência.
- Que o Estado garanta a Política de Saúde Integral e Universal para as mulheres possibilitando o pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, em especial, a efetivação do direito das mulheres de decidir se querem ou não engravidar e, no caso de uma gravidez indesejada, poder interrompê-la no Serviço Público.
- Implantar em toda a Rede Pública o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).
- Ampliar a sensibilização de profissionais de saúde para garantia do aborto previsto em lei.
- Implantação e ampliar divulgação da Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” produzida pelo Ministério da Saúde em 2005, que se trata de um guia para apoiar gestores/profissionais de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção para com as mulheres em processo de abortamento (espontâneo ou induzido), buscando, assim, assegurar a saúde e a vida.

4.1. O Serviço Social no Instituto Elpídio de Almeida (ISEA) e o aborto legal

Fundado em 05 de Agosto de 1951, no governo de José Américo de Almeida, onde inicialmente recebeu o nome de Maternidade Elpídio de Almeida em

homenagem ao prefeito municipal (Elpídio Josué de Almeida) que era médico, e só em 1992 que a maternidade passou a se chamar Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, em homenagem ao ex-prefeito e fundador. Com 160 leitos, distribuídos entre UTI Obstetrícia, UTI Neo, Berçários e Enfermarias é a maior maternidade do estado da Paraíba, referência em obstetrícia para mais de 170 municípios paraibanos. A maternidade realiza mais de 7 mil partos por ano, atendendo gestantes de baixo e alto risco, onde mais de 70% são de residentes de outros municípios. É também referência no Atendimento de Violência Doméstica e Sexual, no local é oferecido acolhimento humanizado multidisciplinar, com psicólogas, assistentes sociais, médicas e enfermeiras, e em até 72 horas desde o estupro, são realizados exames, coleta de vestígios, profilaxia de emergência (pílula do dia seguinte, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis) e acompanhamento psicossocial. No momento, o hospital é o único fora de João Pessoa que realiza a interrupção voluntária da gravidez - aborto legal - nos casos previstos em lei. Além de possuir o título de “Amigo da Mulher” e “Iniciativa Amigo da Criança” já que o Instituto atende aos critérios da Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014 que:

Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2014, p.1).

Além de partos, o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida oferece vários outros serviços de saúde como atendimento pré-natal a gestantes de Baixo e Alto Risco, atendimentos pós-parto, Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste da Linguinha, Teste de Olhinho, Banco de Leite, Planejamento Familiar, Projeto Acolher, Projeto Mãe Canguru, CPN (Casa de Parto Normal), Casa da Mãe, Banco de Leite, e o serviço de aborto legal garantido por lei. Em relação ao Serviço Social, o ISEA, possui hoje 13 Assistentes Sociais, que trabalham em escala de 12 horas ou 24 horas, sempre com 02 assistentes de plantão, sendo assim o Serviço Social funciona 24 horas por dia na instituição, para assim priorizar a orientação e a informação as usuárias na intenção de esclarecer os seus direitos, sendo assim os Assistentes Sociais atuam com uma perspectiva de fortalecer a efetivação do conceito de saúde preconizado pelo SUS, facilitando o acesso às informações sobre a rotina da instituição.

Cabe ressaltar que como objeto de trabalho, o assistente social adota a ‘Questão Social’ e suas entonações sociais nas múltiplas áreas. Sendo assim o assistente social, usa determinados recursos técnicos operacionais para melhor avaliar e intervir sobre a questão social. A entrevista e a escuta, por exemplo, consistem em recursos de maior uso pelo profissional, a qual é desenvolvida por meio da escuta inicial e observação técnica. (GUIDA; GUIDA; PONTES, 2020).

O interesse por esse tema se deu durante a realização do estágio supervisionado, ao observar como os assistentes sociais do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, explicavam como era feito o procedimento.

Em casos de violência sexual, o atendimento de serviço aborto legal, funciona da seguinte forma, após ser identificado na triagem do ISEA que a mulher sofreu violência sexual, é solicitado o atendimento multiprofissional – equipe está composta por: assistente social, psicólogo e enfermeiro – para que a vítima de violência passe apenas por uma única escuta, evitando que a vítima passe por todo esse processo por mais de uma vez, o que demonstra um

Nesse atendimento multiprofissional é preenchido pela vítima o termo de relato circunstanciado, esse documento é feito pela mulher que solicita a interrupção ou pelo representante legal no caso de incapaz, nesse documento deve conter as informações de dia, hora, local em que ocorreu a violência, características, tipo, descrição dos agentes violadores, se houveram testemunhas, cicatrizes ou tatuagens no violador, características de roupa, etc. Este documento deve ser assinado pela mulher e por duas testemunhas: no caso o médico que ouviu o relato e um enfermeiro, psicólogo ou assistente social.

Caso a vítima esteja grávida, e se ela manifesta o desejo de abortar, ela será então avaliada por um médico, que fará o parecer técnico, que é um documento assinado pelo médico ginecologista que, após *anamnese*, exame físico, ginecológico e análise do laudo do ultrassom atesta que a aquela gestação tem idade gestacional compatível com a data alegada do estupro. Só com este parecer, com a aprovação do médico, que a vítima terá então o direito de realizar o procedimento de aborto legal.

Após esse parecer médico, a equipe multiprofissional se reúne mais uma vez e juntos, assinam a aprovação de procedimento de interrupção da gravidez resultante de estupro que se trata de uma ata, em que todos concordam o parecer técnico, ou seja, de que a data da gestação é compatível com a data do estupro e que não há falsa alegação de suspeita de crime sexual.

Existe ainda um termo de responsabilidade, assinado pela vítima, que consta uma advertência expressa que a paciente toma ciência de que caso posteriormente se verifique as informações descritas por ela sejam falsas, ela estará cometendo crime de falsidade ideológica e de aborto criminoso. Além de também preencher o termo de consentimento e livre esclarecido que deve conter claramente expressa a sua vontade consciente de interromper a gestação, dizendo também que foi dada todas as informações sobre a possibilidade de manter a gestação a adoção ou até a desistência do procedimento a qualquer momento, além de descrever sobre os desconfortos, riscos, possíveis complicações, como se dará o procedimento de interrupção da gestação, quem vai acompanhar, a garantia do sigilo. Cabe destacar que para realizar o procedimento de aborto legal, apenas a palavra da mulher basta, não sendo necessário que a vítima de violência sexual, realize um boletim de ocorrência em delegacia, tampouco alvará judicial. No entanto é necessário que ela passe por todos os tramites legais, conforme descritos na portaria Nº 2.282¹², devendo então ser preenchido o termo de relato circunstanciado, o parecer Técnico, aprovação de procedimento de interrupção da gravidez resultante de estupro, termo de responsabilidade e o termo de consentimento livre e esclarecido interrupção de gravidez resultante de estupro.

Em todo processo descrito acima, o assistente social se faz presente, e de acordo com as entidades representantes legais dos assistentes sociais em todo Brasil – o conjunto CFESS/CRESS – os assistentes sociais devem entender o aborto como um direito, pois:

A mulher pode decidir o momento de ser ou não mãe. A maternidade não pode ser uma contingência biológica e/ou social, mas uma decisão autodeterminada. Assistentes sociais têm importante papel na garantia do acesso ao abortamento legal, difusão de informações

¹² Portaria de 2020 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.

sobre direitos sexuais e reprodutivos e luta pela legalização do aborto. (CFESS, 2020, p. 03).

Durante o período de estágio no ISEA, não foi permitido participar de nenhum atendimento a vítima de violência, no entanto tive acesso aos números de aborto legal realizados na instituição no período de 2021 até julho de 2022. Em 2021, foram realizados 11 procedimentos de aborto legal e em 2022 foram realizados 09.

A mulher grávida pós-estupro e que busca um serviço de aborto legal depende da equipe de saúde que a acolhe para receber cuidados médicos, sociais e psicológicos. Sendo assim o assistente social deve colocar os serviços que são oferecidos na instituição à disposição da usuária e, conseqüentemente, facilitar o acesso a eles. Vale destacar que no Código de Ética do Assistente Social, em seu artigo 6º, indica que a categoria deve respeitar as decisões da população usuária, ainda que discorde delas. Como destaca Barroco e Terra (2012, p. 178):

A opinião técnica do assistente social que, evidentemente, não é neutra não pode interferir na decisão do usuário. Isso significa dizer que tal regra impede qualquer forma de autoritarismo do assistente social em relação ao usuário dos serviços. Assim, nenhuma limitação ou imposição pode haver na decisão do usuário, inclusive de participação em qualquer atividade e na escolha livre daquilo que pretende adotar como expressão de seus valores no seu cotidiano. É importante frisar que esta disposição normativa possui extrema relevância, pois o Código de Ética profissional do assistente social veda práticas autoritárias na relação profissional, o que representa a valoração e o respeito a cultura, valores, hábitos e costumes do usuário.

Nesse sentido, os assistentes sociais devem acolher a usuária, respeitar a sua decisão, viabilizando direitos a ela, sendo assim desempenhando suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre aborto, sobre descriminalização e legalização do aborto é, sem dúvida, uma das questões mais polêmicas e de significância humana e social, e que manifesta uma diversidade de opiniões e, no Serviço Social brasileiro, na medida em que, o aprofundamento sobre tal temática é perpassado por outras questões que reforçam os processos de desigualdades, como o racismo, o sexismo, além de seu enfrentamento como “questão moral”, e não como expressão da “questão social”.

Analisando o debate sobre o aborto no Brasil, e como o Serviço Social se posiciona, pode-se constatar que apesar dos grandes avanços vivenciados nos debates e pautas acerca da ética e direitos humanos do Conjunto CFESS/CRESS, ainda há muito que lutar, por visto que nossa sociedade é atravessada por contradições e por avanços do conservadorismo.

Em suma, nesse contexto de luta pela alteração da legislação sobre o aborto no Brasil, o conjunto CFESS/CRESS é a entidade representativa da categoria profissional do Serviço Social apresenta uma compreensão favorável a descriminalização e legalização do aborto, pois a reconhece como uma questão de saúde pública incluindo assim a problemática e suas pautas de luta.

Cabe ressaltar que, a criminalização não diminui a prática abortiva, mas sim só a fez se tornar algo, escondido, mas que ao final acaba caindo o sistema de sistema de saúde nacional, em forma de outros problemas a serem resolvidos, sobrecarregando o sistema e o cofre público com problemas que poderiam ter sido evitados com a correta aplicação da técnica abortiva se assim fosse descriminalizado. E nem a legalização obrigará mulheres a realizar tal procedimento, apenas garantirá, aquelas mulheres que desejam fazê-lo de forma segura.

Em relação à atuação profissional do Assistente Social no ISEA, em relação a realização de aborto legal, compreende-se que se dá forma humanizada e ética, visto que é importante que assistentes sociais se posicionem em seus cotidianos profissionais em favor do atendimento de qualidade, e que sempre seja pautado no Código de Ética profissional e nas normativas da profissão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A; SOUSA, E. **A construção da Maternidade Municipal. Retalhos Históricos de Campina Grande.** Campina Grande, 04 de agosto. Disponível em: <<http://cgretalhos.blogspot.com/2012/05/construcao-da-maternidade-municipal.html>> Acesso em 10 de novembro de 2022.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de ética do (a) assistente social comentado.** Cortez Editora, 2012.

BEHRING, E. R. BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2011.

BIROLI, F. **Direito ao aborto e maternidade: gênero, classe e raça na vida das mulheres.** Revista Cult. São Paulo: Editora Bregantini. n° 223. Maio 2017.

BOEMER, M. R. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.**—, v. 2.2004

BORGES, R. S. et al. **Religião e aborto: manutenção da criminalização do aborto e a predominância do cristianismo no Brasil.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 112726-112753 dec. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes.** Brasília: MS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao aborto: norma técnica.** Brasília: MS, 2005.

_____. Código Criminal do Império. 1830. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm > Acesso em: 23 de set de 2022

_____. Código Penal Republicano. 1890. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> Acesso em: 23 de set de 2022

_____. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

_____. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Recurso de Habeas Corpus. Transação. Habeas Corpus nº 124.306, da 1ª Turma do Supremo Tribunal Federal. Prisão Preventiva. Ausência dos requisitos para sua decretação. Inconstitucionalidade da incidência do tipo penal do aborto no caso de interrupção voluntária da gestação no primeiro trimestre Ordem concedida de ofício. Relator Min. Marco Aurélio, 29 de novembro de 2016. Disponível em <<https://www.stus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaSt/anexo/HC124306LRB.pdf>>. Acessado em 10 de novembro de 2022.

_____. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54. Brasília: STF, 2012. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo661.htm#ADPF%20e%20interrup%C3%A7%C3%A3o%20de%20gravidez%20de%20feto%20anenc%C3%A9falo%20-%2026>. Acesso: 26 set. 2022.

CASTRO, L. M. X.; SIMONETTI, M. C. M.; ARAÚJO, M. J. O. Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010a.

CFESS. CFESS Manifesta: **Dia Latino-americano e caribenho de luta pela descriminalização e legalização do aborto**. Brasília: CFESS, v. 28, 2011.

CISNE, M.; CASTRO, V. V.; OLIVEIRA, G. J. C. **Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres**. Revista Katálysis, v. 21, p. 452-470, 2018.

COELHO, S. A URGÊNCIA DA LEGALIZAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL. **COLETIVOS, MULHERES E CRIANÇAS EM MOVIMENTOS: NA PANDEMIA, DO PODCAST AO LIVRO**, p. 290. 2021

COSTA, M. D. H. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**. Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, nº62, Cortez, 2000.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 959-966, 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. **Pesquisa nacional de aborto 2016**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 653-660, 2017.

FIOCRUZ – Portal Fiocruz. **COVID-19: perguntas e respostas**. 17 mar. 2020. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2002.

GUIDA, R. A. S.; GUIDA, L. S.; PONTES, S. R. L. **Aspectos da violência contra a mulher e a atuação do Serviço Social**. *Vita et Sanitas*, v. 14, n. 1, p. 81-91, 2020.

LACERDA, M. **Contra o comunismo demoníaco: o apoio evangélico ao regime militar brasileiro e seu paralelo com o endosso da direita cristã ao governo Bolsonaro**. *Religião & Sociedade*, v. 42, p. 153-176, 2022.

LÖWY, M. **Extrema direita e neofascismo: um fenômeno planetário: o caso Bolsonaro**. 2020.

MACHADO, L. Z. **O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador**. *cadernos pagu*, 2017.

MENDES, A. N. **Crise do capital e o Estado: o desmonte da Saúde Pública brasileira em curso no neofascismo de Bolsonaro**. *Economia política da saúde: uma crítica marxista contemporânea*, 2022.

MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva**. *Cadernos de saúde pública*, v. 25, p. s193-s204, 2009.

NETTO, J. N. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. Cortez Editora, 2005.

OENNING, T. B.; LEMOS E. L. S. **(Des)criminalização do aborto e Serviço Social: desafios para o cotidiano profissional**. In: *Revista Praia Vermelha* Vol.32. Rio de Janeiro: PPGESS-UFRJ, 2022.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. Segunda edição. 2013

PAIM, J. S. 2015. **O que é o SUS?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013

SANTOS, V. C. et al. **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública.** Revista Bioética, v. 21, p. 494-508, 2013.

SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. Revista de Estudos Feministas, Florianópolis, 16(2): 675-80, 2008.

SILVA, G. B. R. **Descriminalização/Legalização do Aborto no Brasil: Aspectos Religiosos e Jurídicos.** 2018. Vitória: Unida, 2018.

SILVA, J. A. **SERVIÇO SOCIAL PRESENTE: A luta pela descriminalização e legalização do aborto no Brasil.** VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Maranhão, p. 1-12, 2017.

SOARES, R. C. **A CONTRARREFORMA NA POLÍTICA DE SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL: IMPACTOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS EM TEMPOS DE NEOLIBERALISMO ORTODOXO.** Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2019.

SOUZA, A. R. **O pluralismo cristão brasileiro.** Revista Caminhos, Goiânia, 10(1): 129-141, 2012.

Souza, F. V. L. **CONTEXTUALIZANDO O GOLPE DE 2016 E SEU IMPACTO NAS POLÍTICAS SOCIAIS.** IV Seminário Cetros. Crise e mundo do trabalho no Brasil: desafios para a classe trabalhadora. UECE. 2018

SOUZA, N. Z. R. **Em defesa da moral cristã? Fundamentos e justificativas da bancada evangélica nos projetos de lei anti aborto.** Teoria e Cultura, v. 13, n. 2, 2018.

VASERINO, D. K. G.; MARCHETTO, P. B. **POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ABORTO NO URUGUAI E NO BRASIL: PUBLIC ABORTION POLICIES IN URUGUAY AND BRAZIL.** Revista da Faculdade de Direito da UFG, v. 43, 2019.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me deu forças para enfrentar uma segunda graduação, que era um sonho antigo, e que não me deixou desistir depois de ter passado por uma Pandemia, Ensino Remoto, e ainda no 1º semestre por um assalto. A Nossa Senhora, com quem eu me apegava no trajeto de volta para casa, e sempre pedia que nada de ruim acontecesse, e sempre ouviu minhas orações.

Aos meus pais, Marineuza e Evangelista, e aos meus irmão, Eduarda, Enzzo e Ewennie Maiana, que aguentaram meus “estresses” durante esses 4 anos de curso. E ao meu sobrinho favorito: João Gustavo!!

As minhas colegas de turma, em especial, Celiane Maria, Emmanuely Lídia, Renata Evelyn, Ester Kerlly e Aline Trajano e Ana Maria, vocês tornaram as manhãs mais alegres e divertidas.

A todos que vinham no ônibus universitário da cidade de Gado Bravo, nossas 4 horas de viagem ficaram “mais leves” com nossas resenhas.

Aos meus colegas de trabalho na EMEF Padre Godofredo Joosten, vocês me ajudaram muito, sempre me cobriam quando eu chegava atrasada e sempre estiveram na torcida para que eu concluísse essa graduação.

A todos os Assistentes Sociais que tive o prazer de encontrar no ISEA, e em especial a minha supervisora de campo, Magdala de Vasconcelos, por ser uma profissional competente e comprometida e por ter sido minha referência profissional no campo de estágio.

As demais estagiárias de que tive o prazer de conhecer durante o período de estágio, em especial Thayse Hellen, que foi um anjo em minha vida, nessa correria de tcc.

As professoras, Maria do Socorro Campos e a Aliceane de Almeida Vieira, por terem aceitado o convite para participar da minha banca, se fazendo presente nesse momento de extrema importância na graduação.

E principalmente a minha orientadora Thaisa, por ter me guiado nesse processo de fim de curso, de ter tido paciência sempre que mandava mensagem de madrugada. Por ter me auxiliado em todos os momentos, os meus mais sinceros agradecimentos!!!

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para este momento, que torceram e torcem por mim!!!!