

## Entre a legalidade e a moralidade: desafios ético-políticos para o acesso ao aborto legal no interior do Rio Grande do Norte — relato de experiência

## Between legality and morality: ethical-political challenges to accessing legal abortion in the countryside of Rio Grande do Norte – an experience report

Aldení Gomes de Araújo Júnior  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).  
E-mail: [aldgomes.araujo@gmail.com](mailto:aldgomes.araujo@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9824-5273>

Maria Emanuele do Rego Santos  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).  
E-mail: [emanuelersantos@gmail.com](mailto:emanuelersantos@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1488-8656>

Priscilla Brandão de Medeiros  
Assistente Social no CRAS "Dona Vicência" – RN.  
E-mail: [pbm0\\_4@hotmail.com](mailto:pbm0_4@hotmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2183-6141>

### Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que tem como objetivo refletir sobre os desafios enfrentados por pessoas que gestam no acesso ao aborto legal, a partir da realidade de um hospital-maternidade público no interior do Rio Grande do Norte. O estudo evidencia que, na conjuntura contemporânea, o fortalecimento do conservadorismo constitui uma das principais barreiras ideológicas e políticas à efetivação desse direito. Tais influências manifestam-se em obstáculos institucionais concretos, como a objeção de consciência exercida de forma indiscriminada por profissionais de saúde e a ausência de protocolos específicos, frequentemente sobrepostos às garantias legais do procedimento. Além disso, condutas moralizantes, associadas à desinformação e à negligência institucional, comprometem o acesso ao direito, especialmente em casos de violência sexual. Nesse contexto, destaca-se o papel central do Serviço Social, orientado pelo seu Projeto Ético-Político, na promoção de um atendimento laico, humanizado e comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos. Conclui-se que a efetivação do aborto legal requer, entre outras medidas, a capacitação contínua das equipes e a implementação de fluxos institucionais, reafirmando o compromisso da profissão com a autonomia das pessoas que gestam e com a promoção da justiça reprodutiva.

**Palavras-chave:** aborto legal; objeção de consciência; serviço social; ética profissional; direitos reprodutivos; saúde pública.

### Abstract

This is a qualitative study, in the form of an experience report, which aims to reflect on the challenges faced by pregnant individuals in accessing legal abortion, based on the reality of a public maternity hospital in an inland municipality of Rio Grande do Norte, Brazil. The study highlights that, in the contemporary context, the strengthening of conservatism constitutes one of the main ideological and political barriers to the fulfillment of this right. These influences are

manifested in concrete institutional obstacles, such as the indiscriminate exercise of conscientious objection by health professionals and the absence of specific protocols, often overriding the legal guarantees of the procedure. Additionally, moralizing behaviors, combined with misinformation and institutional negligence, compromise access to this right, especially in cases of sexual violence. In this context, the central role of Social Work, guided by its Ethical-Political Project, is emphasized in promoting a secular, humanized care approach committed to the unwavering defense of human rights. The study concludes that the effective implementation of legal abortion requires, among other measures, the continuous training of teams and the establishment of institutional procedures, reaffirming the profession's commitment to the autonomy of pregnant individuals and the promotion of reproductive justice.

**Keywords:** legal abortion; conscientious objection; social work; professional ethics; reproductive rights; public health.

## 1. Introdução

A criminalização do aborto no Brasil, estabelecida pelo Código Penal de 1940, constitui um dos principais mecanismos de controle sobre os corpos das pessoas que gestam, configurando-se como violação dos direitos sexuais e reprodutivos. O ordenamento jurídico brasileiro prevê a não punição do aborto em apenas três situações específicas: risco de vida da gestante, gravidez resultante de estupro (mediante consentimento da pessoa gestante) e casos de anencefalia fetal, conforme interpretação do Supremo Tribunal Federal. Contudo, a dicotomia entre a previsão legal e sua efetivação nos serviços públicos de saúde evidencia que o acesso ao aborto legal permanece restrito e desigualmente distribuído em território nacional (Brasil, 1940; Romio et al., 2015).

A realidade brasileira é marcada por elevada incidência de abortos clandestinos e inseguros, que afetam desproporcionalmente pessoas negras, pobres, jovens e residentes em territórios periféricos, revelando o caráter classista, racista e patriarcal das políticas de saúde reprodutiva. Estima-se que mais de um milhão de abortos clandestinos sejam realizados anualmente, situando o Brasil entre os países com maiores taxas de abortos inseguros no mundo (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020). Entre 2012 e 2022, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) registrou 483 mortes de mulheres em decorrência de complicações relacionadas ao aborto em hospitais públicos. Esse número, embora significativo, é reconhecidamente

subnotificado, uma vez que muitas pessoas recorrem ao aborto inseguro sem procurar atendimento hospitalar, por medo de penalização, estigmatização e revitimização institucional. Assim, as estatísticas oficiais refletem apenas uma fração dos desfechos graves e letais associados ao aborto inseguro.

Essa realidade não se explica apenas pela ausência de políticas públicas, mas pelo entrelaçamento de fatores institucionais, culturais, morais e políticos que, conjuntamente, restringem o exercício dos direitos reprodutivos (Instituto de Saúde Coletiva, 2023). Nas últimas décadas, a ascensão de um projeto político conservador — sustentado pela aliança entre moralismo religioso, neoliberalismo e ataques sistemáticos aos direitos humanos — agravou ainda mais esse cenário. Cortes orçamentários, desmonte de políticas públicas, desvalorização das equipes de atenção básica e a disseminação de discursos moralizantes sobre o papel da mulher e da família reforçaram mecanismos de controle sobre os corpos, naturalizando o silêncio em torno do aborto. Durante o governo Bolsonaro, essas dinâmicas atingiram intensidade inédita, com a instrumentalização da chamada “ideologia de gênero” e a implementação de práticas estatais e institucionais que reproduzem culpa, medo e punição como estratégias de controle social (Freire; Zimmermann; Passos, 2022; Oenning; Lemos, 2019).

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender o significado de ser um serviço de saúde localizado no “interior”. Mais do que uma referência geográfica, trata-se de uma posição histórica e social que expressa as contradições do desenvolvimento desigual do capitalismo. O interior é entendido aqui como território onde se materializam desigualdades estruturais: regiões marcadas por precariedade das condições de vida, escassez de recursos e fragmentação das redes de atenção, enquanto centros urbanos concentram investimentos, infraestrutura e poder decisório.

No Seridó Potiguar, onde se situa a maternidade analisada, essa realidade manifesta-se na ausência de transporte intermunicipal regular, na limitação de profissionais especializados e na forte presença de valores morais conservadores, atravessando tanto as relações institucionais quanto comunitárias. Compreender o interior sob essa ótica significa reconhecer que as barreiras de acesso ao aborto legal não são meras contingências administrativas ou geográficas, mas expressões de

estruturas históricas que produzem desigualdades territoriais e reproduzem hierarquias de classe, raça e gênero.

Partindo dessa compreensão territorial e política, este estudo propõe um reposicionamento teórico: articula uma leitura histórico-dialética das práticas de saúde, tratando as contradições institucionais como expressão de relações sociais e modos de produção, integrada à categoria de justiça reprodutiva, que desloca o foco da mera legalidade para um conjunto de direitos interdependentes — autonomia corporal, acesso a condições materiais mínimas (transporte, renda, assistência contínua), proteção contra violência e ações afirmativas que enfrentem desigualdades raciais e socioeconômicas.

Sob esse enquadramento, falhas administrativas, objeções individuais e silenciamentos institucionais não são problemas isolados, mas nós de um mesmo tecido estrutural que exige respostas técnicas e políticas integradas. Inserido nesse contexto, o presente relato de experiência analisa os desafios enfrentados por pessoas que gestam no acesso ao aborto legal em um serviço público localizado no interior do Rio Grande do Norte, no período de março de 2024 a maio de 2025. O campo de atuação foi uma maternidade de referência no Seridó Potiguar, vinculada à Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil (RMI) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), onde residentes de Serviço Social estiveram diretamente inseridos nas rotinas institucionais e nos trajetos de cuidado.

As situações observadas buscam fomentar o debate sobre as contradições concretas do cotidiano institucional e subsidiar proposições político-institucionais voltadas ao fortalecimento dos direitos reprodutivos. As principais barreiras identificadas — de ordem objetiva e processual — incluem a prática recorrente da objeção de consciência sem mecanismos de substituição, a ausência de fluxos e protocolos intermunicipais integrados, o despreparo técnico e ético de parte das equipes e a persistência de abordagens moralizantes que culpabilizam as pessoas que buscam o serviço.

Interpretadas à luz do Projeto Ético-Político do Serviço Social, essas contradições evidenciam que o aborto legal ainda se configura como um direito formal, cuja efetivação depende de ações articuladas entre protocolos técnicos,

financiamento público, gestão intergovernamental e políticas de justiça reprodutiva capazes de enfrentar desigualdades territoriais. Ao problematizar essas tensões, o relato contribui tanto para o aprimoramento das práticas institucionais quanto para a formulação de políticas públicas que, reconhecendo as especificidades do interior e as desigualdades estruturais que o atravessam, promovam o acesso ao aborto legal de forma segura, humanizada e livre de estigmas, fortalecendo o debate sobre justiça reprodutiva e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.

## **2. O conservadorismo como barreira ideológica e política de acesso ao aborto legal no Brasil e a intervenção do Serviço Social**

O conservadorismo contemporâneo, cuja matriz política se consolida nos Estados Unidos a partir da década de 1950, funciona hoje como uma base ideológica articulada que sustenta obstáculos concretos ao acesso ao aborto no Brasil. Diferente do conservadorismo clássico, que tende a preservar instituições estabelecidas (Netto, 2011), a versão contemporânea combina a defesa do liberalismo econômico e do anticomunismo com a exigência de intervenção estatal no campo moral. Nessa articulação, a intervenção estatal visa impor normas tradicionais de gênero e sexualidade, deslocando para o espaço público padrões que naturalizam a maternidade como destino das pessoas que gestam e, assim, produzindo mecanismos de dominação de gênero.

Essa construção normativa reforça uma ofensiva contra avanços feministas e direitos da população LGBTQIA+. Ao transformar valores moralizantes em parâmetros de regulação estatal, o conservadorismo converte direitos individuais em alvos de punição e controle, o que se expressa tanto em políticas públicas quanto em práticas cotidianas de serviços de saúde. No Brasil, as manifestações recentes desse conservadorismo assumiram formas explícitas: retórica sobre a chamada “ideologia de gênero”, mobilização da chamada direita cristã e políticas institucionais que dificultaram a implementação de direitos já previstos em lei. Tais processos não são apenas discursivos; desdobram-se em cortes orçamentários, desmonte de programas e normativas administrativas que ampliam a revitimização institucional e a

insegurança para pessoas em situação de vulnerabilidade (Freire; Zimmermann; Passos, 2022; Oenning; Lemos, 2019).

A relação entre conservadorismo e neoliberalismo revela uma complementaridade operativa. Enquanto o neoliberalismo promove a retração do Estado na provisão de bens sociais, o conservadorismo reivindica uma presença estatal seletiva, punitiva e moralizadora sobre questões reprodutivas. Essa combinação favorece tanto a transferência da responsabilidade pelo cuidado para o âmbito privado quanto a retirada de investimentos públicos essenciais à garantia do acesso à saúde reprodutiva. Em consequência, a naturalização do cuidado como tarefa privada e a precarização de serviços públicos tornam-se condições materiais que reduzem na prática o exercício de direitos que existem em papel (Lacerda, 2019; Oenning; Lemos, 2019).

Em suas manifestações mais extremas, o conservadorismo brasileiro assume dimensões que alguns autores aproximam de práticas fascizantes, ao institucionalizar a desumanização de grupos marcados por raça, classe e gênero, e ao legitimar a eliminação da empatia. A produção do “inimigo interno”, a normalização da violência simbólica e a construção de discursos de ódio criam condições políticas que tornam a negação de direitos — inclusive o direito à saúde reprodutiva — uma estratégia deliberada de governo, com impactos severos sobre sofrimento e mortalidade de populações já vulnerabilizadas (Mattos, 2020; Ferreira et al., 2024).

Ler o aborto a partir da justiça reprodutiva permite deslocar o foco da escolha individual para o conjunto de condições materiais, institucionais e políticas que tornam a escolha efetiva. Justiça reprodutiva implica garantir a autonomia corporal e, simultaneamente, assegurar transporte, acesso contínuo a serviços, informação qualificada, condições econômicas mínimas e políticas afirmativas que enfrentem desigualdades raciais e socioeconômicas. Direitos idênticos no plano legal produzem desigualdades concretas se não existirem as condições materiais que viabilizem seu exercício; por isso, a efetivação do aborto legal depende tanto de normativas favoráveis quanto da estruturação de serviços e políticas capazes de remover barreiras territoriais e institucionais.

Frente a esse cenário, o Serviço Social brasileiro ocupa posição política central. Orientado pelo seu Projeto Ético-Político e pela defesa dos direitos humanos, o campo profissional tem se posicionado de forma crítica em relação à criminalização do aborto e a favor do acesso legal e seguro. Conselhos profissionais, em especial o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais (CRESS), vêm construindo posicionamentos históricos que reconhecem o aborto como questão de saúde pública, justiça social e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, destaca-se a defesa da autonomia das pessoas que gestam e a necessidade de articulação entre debates éticos, laicidade do Estado e recortes de classe e gênero.

Nesse ponto, cabe reproduzir o posicionamento institucional que orienta práticas e estratégias profissionais, tal como registrado por instâncias representativas da categoria:

Divulgar amplamente posicionamento favorável a legalização do aborto (aprovado no 39o. Encontro Nacional CFESS — CRESS realizado em Florianópolis), considerado como questão de saúde pública e como direito das mulheres, propondo políticas públicas que considerem os vários aspectos que envolvem estas questões, garantindo debates e eventos estaduais articulados às políticas públicas já existentes, bem como contemplando as implicações éticas e normativas profissionais do serviço social, contextualizados pelos recortes de classe e gênero e pelo caráter laico do Estado. (CFESS/CRESS, 2010, p. 19)

Esse compromisso ético não se restringe ao discurso institucional, mas orienta a prática cotidiana nos serviços de saúde, instituições de acolhimento, centros de referência e demais espaços de atuação do Serviço Social. É dever do/a assistente social viabilizar o acesso à informação qualificada, assegurar a decisão autônoma das usuárias e enfrentar, com criticidade e posicionamento político, os dispositivos institucionais e ideológicos que operam para restringir esse direito.

Na realidade cotidiana, os/as assistentes sociais enfrentam contradições que exigem posicionamentos éticos e politicamente fundamentados. A imposição de normas institucionais ilegais, como a exigência de boletins de ocorrência para acesso ao aborto legal, o julgamento moral das pessoas que buscam o serviço e a recusa de profissionais em realizar o procedimento são obstáculos que demandam enfrentamento direto. A omissão diante dessas violações configura infração ética, uma



vez que o Código de Ética da profissão estabelece a recusa ao arbítrio e a defesa intransigente dos direitos humanos como princípios inegociáveis (CFESS, 2022; Oenning; Lemos, 2019).

Além disso, o Serviço Social tem o dever político de denunciar e visibilizar as lacunas e violências institucionais que permeiam a política pública de saúde no que diz respeito ao aborto legal, contribuindo para construir uma cultura profissional crítica e combativa aos retrocessos morais e políticos impostos pelo conservadorismo. É fundamental que a categoria profissional compreenda o aborto não como uma questão biomédica individual ou moral, mas como expressão da desigualdade estrutural de gênero, raça e classe, historicamente detida por processos políticos e econômicos que precarizam e negam a vida das pessoas que gestam.

A formação profissional constitui, nesse sentido, um espaço estratégico de resistência e produção de consciência crítica. A ausência ou o tratamento superficial do tema aborto nos currículos dos cursos de Serviço Social reflete a força do conservadorismo nas instituições de ensino e o desafio urgente de incorporar essa discussão de maneira crítica, laica e emancipatória. A qualificação política, teórica e técnica sobre a temática é imprescindível para assegurar intervenções éticas, respaldadas na legislação, nos direitos humanos e na defesa da vida das pessoas em situação de vulnerabilidade social (Ferreira et al., 2024).

Exemplos concretos dessa atuação crítica e propositiva já foram protagonizados por assistentes sociais, como na implementação do primeiro serviço de aborto legal no Brasil, no Hospital do Jabaquara, em São Paulo, liderado por uma assistente social (Carlotto; Damião, 2018). Esse marco histórico reafirma a potência política da categoria na luta pela garantia de direitos.

A escuta qualificada, o acolhimento sem julgamentos, a produção de documentos técnicos que reconheçam a violação de direito das pessoas vítimas de violência sexual e a articulação em redes intersetoriais são dimensões imprescindíveis da intervenção do Serviço Social no campo dos direitos reprodutivos. Mais do que uma atuação técnica, trata-se de uma intervenção política em defesa da vida, da dignidade e da autonomia das pessoas que gestam, em oposição direta ao avanço



das forças conservadoras que buscam restringir ainda mais os já limitados direitos sexuais e reprodutivos no Brasil (Ferreira et al., 2024; Carlotto; Damião, 2018).

Por fim, é importante destacar que o compromisso do Serviço Social com a defesa do aborto legal e seguro transcende o campo técnico ou institucional, ampliando-se para a dimensão coletiva, com a participação ativa de profissionais em movimentos sociais feministas, frentes parlamentares, audiências públicas e demais espaços de disputa política. Trata-se de uma luta que atravessa o cotidiano profissional, a formação acadêmica e a construção de projetos societários, reafirmando o lugar do Serviço Social como sujeito político na defesa de uma sociedade mais justa, laica, igualitária e livre de todas as formas de opressão de gênero.

### **3. Territorialidade, objeção de consciência e justiça reprodutiva: uma reflexão crítica acerca da atuação do Serviço Social no processo de viabilização do acesso ao aborto legal**

Como mencionado, a atuação de assistentes sociais no contexto do aborto legal deve ser situada em uma perspectiva ética, crítica e comprometida com o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, que historicamente orienta a categoria à defesa intransigente dos direitos humanos, à emancipação e à construção de uma sociedade justa e equânime. Esse projeto não é mera diretriz normativa, mas um compromisso político-profissional de transformação das realidades de opressão e desigualdade que atravessam, dentre mais, a vida das pessoas que gestam.

O princípio da laicidade do Estado, a busca pela equidade de gênero e o enfrentamento de opressões estruturais, como o patriarcado, racismo e LGBTfobia, constituem dimensões centrais da intervenção do/a assistente social em qualquer espaço socioocupacional (Teixeira; Braz, 2014). No caso do aborto legal, tal intervenção não se esgota na busca pela aplicação burocrática da legislação nem na tecnicidade dos protocolos institucionais: ela requer análise crítica das múltiplas dimensões políticas, éticas, sociais, culturais e institucionais que tornam o aborto expressão direta das desigualdades geradas pela sociabilidade capitalista.

Essa perspectiva amplia a compreensão do aborto para além de um procedimento de saúde reprodutiva, revelando-o como uma questão central de justiça reprodutiva. O marco da justiça reprodutiva, cunhado por mulheres negras estadunidenses, desloca o eixo da discussão do mero “direito de escolha” individual para a análise das condições estruturais que permitem ou negam a autonomia reprodutiva. Ele exige não apenas o direito de não ter filhos (via contracepção e aborto), mas também o direito de tê-los e criá-los com dignidade, segurança e recursos, articulando-se intrinsecamente com o combate ao racismo, ao sexismo e à pobreza (Ross; Solinger, 2017).

As interseccionalidades presentes na vida das pessoas que gestam, como a pobreza, o racismo institucional, a violência de gênero, os estigmas e as barreiras de acesso a políticas públicas, impactam o acesso à informação, aos serviços de saúde e à justiça reprodutiva (Miguel; Biroli; Mariano, 2017). Nesse sentido, a dificuldade de acessar um aborto legal no interior do estado não é um acidente, mas a expressão concreta da injustiça reprodutiva, que se agrava em contextos de interioridade. Nos equipamentos da política de saúde, sobretudo em serviços do interior do Rio Grande do Norte, observa-se que a maioria das pessoas que busca o aborto legal são mulheres negras ou pardas, pobres, moradoras de periferias urbanas ou de zonas rurais, com baixa escolaridade e acesso limitado à informação, o que reforça a necessidade de uma atuação profissional ética, crítica e propositiva.

A territorialidade do interior potiguar, longe de ser um mero pano de fundo, constitui uma dimensão ativa na produção dessas iniquidades. Ser um serviço de saúde nessa região significa operar em um contexto de escassez de serviços especializados, de maior influência de valores religiosos conservadores no espaço público e de redes de apoio fragilizadas. A centralização dos serviços de aborto legal nas capitais e a precariedade do transporte intermunicipal criam barreiras logísticas intransponíveis para muitas mulheres, sobretudo as de baixa renda. Além disso, em cidades menores, o estigma e o controle social sobre a sexualidade e a vida reprodutiva são intensificados, gerando medo da exposição e da discriminação, o que desencoraja a busca pelo serviço e aprofunda a vulnerabilidade. Portanto, a

interiorização da negação do aborto legal é um componente crucial da injustiça reprodutiva regional.

A experiência vivenciada na Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil da UFRN, no período de março de 2024 a maio de 2025, em uma maternidade localizada no Seridó Potiguar, evidenciou desafios históricos e estruturais à efetivação do aborto legal, mesmo nos casos amparados pela legislação vigente. Um dos principais entraves observados foi a prática recorrente da objeção de consciência, especialmente por parte de profissionais médicos/as, utilizada de forma indiscriminada como justificativa para a negativa de atendimento.

Essa conduta, quando desvinculada de mecanismos institucionais que assegurem a continuidade do cuidado, revela-se não apenas como uma decisão pessoal, mas como expressão de um posicionamento político-religioso que instrumentaliza a objeção de consciência como estratégia de restrição de direitos. Nessas circunstâncias, a objeção, ao invés de ser tratada como um direito individual legítimo, converte-se em barreira concreta ao acesso das mulheres ao aborto legal, violando os princípios da integralidade, da equidade e da universalidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), além de configurar grave afronta aos direitos humanos e uma clara violação do princípio da justiça reprodutiva, ao negar um serviço de saúde baseado em crenças pessoais e não em evidências científicas e direitos (Miranda & Souza, 2020).

Quando inserido em uma conjuntura macrosocial, observa-se que esse mecanismo local de recusa ao aborto legal — por meio da objeção de consciência — articula-se diretamente com a ofensiva antigênero protagonizada por segmentos das igrejas neopentecostais no Brasil. Desde a década de 1970, em um contexto marcado pela crise do capital e pela ascensão do neoliberalismo, essas instituições religiosas têm se consolidado como atores políticos influentes, utilizando a noção de “ideologia de gênero” como uma suposta ameaça à moral, à família e ao tecido social (Soares; Souza, 2024; Miskolci; Campana, 2017; Lionço et al., 2018).

No governo Bolsonaro, essa aliança entre conservadorismo religioso e Estado se materializou de forma ainda mais explícita, por meio da publicação de portarias que reforçaram a proteção da vida desde a concepção, do desmonte da infraestrutura

voltada à saúde sexual e reprodutiva e da nomeação de lideranças evangélicas para cargos estratégicos no sistema de saúde. Essas medidas institucionalizaram práticas de obstrução ao aborto legal e legitimaram a recusa de procedimentos garantidos por lei, revelando um projeto político que instrumentaliza o Estado para impor uma moralidade religiosa em detrimento dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas que gestam, aprofundando assim as desigualdades regionais e de classe que caracterizam a injustiça reprodutiva no Brasil (Soares; Souza, 2024).

Na referida unidade de saúde, a inexistência de protocolos institucionais internos compromete tanto a qualidade técnica quanto o dever ético do atendimento. Observou-se, por exemplo, que pessoas que gestam vítimas de violência sexual, embora amparadas pela legislação, tiveram o procedimento negado sem qualquer encaminhamento alternativo, em flagrante descumprimento das diretrizes do SUS que preveem a substituição imediata do profissional objetor em situações de emergência (Schiocchet et al., 2023). Essa lacuna institucional se agrava pelo silêncio deliberado nos espaços de discussão coletiva, como nas reuniões de equipe, onde as necessárias discussões sobre o aborto legal são tratadas de forma pontual, reativa e com resistência, reforçando tabu, desinformação e omissão. No contexto analisado, a ausência de encaminhamentos alternativos e a omissão das gestões locais diante da negativa médica evidenciaram uma lacuna grave na estrutura da política pública de saúde reprodutiva, que deveria garantir respostas institucionais efetivas, éticas e acolhedoras.

Conforme argumentam Miranda & Souza (2020), a objeção de consciência é frequentemente mobilizada por profissionais da saúde como forma de lidar com dilemas éticos. No entanto, a negativa de atendimento baseada nesse argumento deve obrigatoriamente ser acompanhada de medidas que assegurem a continuidade do cuidado, de forma ética, legal e em consonância com os direitos das usuárias. É dever da gestão garantir que a escolha individual de um profissional não represente a negação coletiva de um serviço público essencial.

Ainda no contexto do serviço de saúde em discussão, verificou-se que a fragmentação do atendimento, quando o/a profissional que alega objeção de consciência remete a pessoa que gesta ao/à plantonista do dia seguinte, sem

qualquer garantia de realização do procedimento, exige sucessivos retornos, múltiplas repetições do relato de violência e encaminhamentos desordenados. Esse vaivém configura revitimização institucional, aprofundando o sofrimento físico e psíquico de quem busca o aborto legal. Trata-se de violência institucional, nos termos da Lei nº 8.080/1990 (art. 2º, inciso II; art. 7º, inciso VIII), que consagra o princípio da integralidade do cuidado e impõe ao SUS a oferta contínua e coordenada de serviços, sem interrupções injustificadas.

A omissão em prover um/a profissional substituto/a, conforme exige a portaria do Ministério da Saúde nº 1.508/2005 (art. 4º), viola essas normativas e evidencia a insuficiência de capacitação das equipes e a ausência de um ambiente institucional acolhedor, rompendo com o objetivo central de garantir atenção integral e humanizada na saúde reprodutiva (Diniz; Madeiro; Medeiros, 2017).

Diante desse panorama, torna-se evidente que a atuação profissional do Serviço Social não pode se limitar a uma prática burocrática, restrita à execução de rotinas administrativas ou ao simples encaminhamento de demandas. É necessário assumir uma postura crítica, comprometida com a transformação social e com o enfrentamento das violências e violações de direito, por meio de ações articuladas de educação em saúde, fortalecimento do trabalho em rede, elaboração de fluxos de atendimento e incidência política nos espaços de gestão e controle social. Esta atuação deve ser orientada pelo marco da justiça reprodutiva, que demanda não apenas garantir o procedimento, mas lutar por condições sociais que permitam às pessoas decidir sobre seus corpos e seus projetos de vida com autonomia e dignidade. O compromisso ético com os direitos humanos, com a equidade de gênero e com a promoção da justiça social e reprodutiva deve permear todas as ações desenvolvidas pela categoria.

A experiência na maternidade do Seridó, conforme vivida no âmbito da RMI, evidencia a urgência de revisão e reformulação das práticas institucionais voltadas à garantia do aborto legal. Protocolos específicos e atualizados, capacitação permanente das equipes multiprofissionais, investimento em sensibilização e formação crítica são medidas fundamentais para assegurar o direito das usuárias ao atendimento seguro e digno. Quando a objeção de consciência for apresentada, cabe

à gestão assegurar que essa decisão individual não inviabilize o acesso ao serviço, promovendo alternativas institucionais adequadas e efetivas.

A efetivação do aborto legal, enquanto direito fundamental e política pública de saúde, exige muito mais do que respaldo jurídico ou vontade individual de profissionais. Ela demanda compromisso político, responsabilidade institucional, preparo técnico e sensibilidade ética, além de uma postura ativa, engajada e consciente por parte de todos os sujeitos envolvidos na garantia desse direito. A experiência vivenciada revela que, em contextos marcados pela omissão institucional, pela ausência de diretrizes e pela moralização das práticas de cuidado, os direitos das mulheres e pessoas que gestam continuam a ser sistematicamente violados. Essa violação é acentuada pela dinâmica territorial do interior, onde a confluência entre poder local, conservadorismo moral e fragilidade institucional cria um ambiente particularmente hostil à efetivação de direitos.

Frente a essa realidade, a intervenção do Serviço Social, sustentada no Projeto Ético-Político da profissão, reafirma seu compromisso com a autonomia, a liberdade, os direitos reprodutivos e a dignidade humana. Mais do que uma atuação técnica e normativa, trata-se de uma escolha política, que exige o enfrentamento cotidiano das desigualdades sociais, da moralização do cuidado e da negação de direitos historicamente relegados às populações mais vulnerabilizadas. A luta pelo aborto legal no interior do RN é, portanto, uma luta pela justiça reprodutiva em sua dimensão mais concreta: é garantir que o lugar onde uma pessoa vive não seja uma sentença que a prive do direito de decidir sobre seu próprio corpo e seu futuro.

Por fim, é essencial que os gestores públicos reconheçam o aborto legal como uma demanda legítima de saúde pública e como um componente fundamental da atenção integral à saúde das mulheres e demais pessoas com capacidade de gestar. Isso implica não apenas a oferta de serviços, mas também o provimento de recursos humanos, materiais, financeiros e institucionais necessários à sua efetivação. A vivência na residência multiprofissional demonstrou o potencial transformador da formação em serviço, que, ao articular teoria e prática, permite tensionar as estruturas institucionais, fomentar práticas críticas e ampliar o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse processo, a construção de parcerias com instituições de ensino,

com a sociedade civil e com os movimentos sociais é estratégica para fortalecer a educação permanente, promover a produção de conhecimento socialmente referenciado e contribuir para a superação das barreiras que ainda impedem a plena concretização do aborto legal no Brasil.

#### **4. Considerações finais**

O relato de experiência apresentado demonstra que, apesar dos avanços normativos e legais no campo do aborto legal no Brasil, sua efetivação concreta — especialmente em contextos regionais como o interior do Rio Grande do Norte — continua impedida por um conjunto complexo de barreiras estruturais, institucionais e culturais. Essas barreiras não só dificultam o acesso das usuárias ao direito legalmente previsto de interromper a gestação em situações autorizadas, como também comprometem a integralidade e a humanização do cuidado, gerando insegurança, medo e, por vezes, abandono pelo sistema de saúde.

A persistência desses entraves revela que, além da legislação, atuam dinâmicas históricas, socioculturais e territoriais que sustentam práticas conservadoras e moralizantes, perpetuando a criminalização simbólica e a estigmatização das pessoas que gestam. A interioridade do RN, nesse sentido, não é um mero pano de fundo geográfico, mas um fator ativo que intensifica desigualdades: restringe o acesso a serviços especializados, reforça valores religiosos conservadores e fragiliza redes de apoio, configurando uma dimensão concreta da injustiça reprodutiva.

O debate sobre o aborto legal não pode ser reduzido a uma questão técnica ou biomédica; ele atravessa dimensões éticas, políticas, jurídicas e sociais. De um lado está a luta pela autonomia reprodutiva e pelo reconhecimento das pessoas como sujeitos plenos de direitos; de outro, persistem discursos religiosos e morais que instrumentalizam corpos e negam a capacidade de decisão, aprofundando desigualdades de gênero, raça e classe.

Diante desse quadro, a atuação do Serviço Social nas instituições de saúde exige mais do que decisões procedimentais: impõe-se uma práxis crítica e



transformadora. É necessário articular o compromisso institucional com a população usuária, intervindo de forma incisiva tanto no cotidiano dos serviços — junto às usuárias e às equipes multiprofissionais — quanto nos espaços de controle social, deliberação política e formulação de políticas públicas em saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Essa prática deve combinar atuação direta, produção de conhecimento técnico e mobilização política.

A defesa intransigente dos direitos sexuais e reprodutivos precisa estar integralmente vinculada à defesa de um SUS público, gratuito, universal e de qualidade, bem como ao marco da justiça reprodutiva, que desloca a análise do direito de escolha individual para as condições estruturais que garantem ou negam a autonomia reprodutiva. Essa articulação exige atenção a fatores interseccionais — pobreza, racismo institucional, violência de gênero e estigmas sociais —, cujo impacto é especialmente agudo em contextos de interioridade.

Torna-se, portanto, imprescindível o investimento contínuo em formação e capacitação das equipes multiprofissionais da rede pública, com ênfase na atenção obstétrica e ginecológica. A educação continuada deve assentar-se em fundamentos ético-políticos, abordando direitos humanos, equidade de gênero e raça, ética profissional, laicidade do Estado, saúde integral e o enfrentamento das desigualdades estruturais que limitam o acesso ao cuidado.

É também urgente a elaboração, institucionalização e monitoramento de protocolos claros, objetivos e conformes à legislação vigente, de modo a assegurar acolhimento e atendimento a todas as usuárias, inclusive nos casos de alegação de objeção de consciência, garantindo que essa prerrogativa não se converta em obstáculo ao exercício de um direito. Monitoramento contínuo e indicadores mínimos (por exemplo, número de solicitações, recusas por objeção, tempo entre procura e atendimento, relatos de revitimização) são essenciais para subsidiar gestão e políticas públicas.

A discussão sobre o aborto, sob a perspectiva do Serviço Social, reafirma o compromisso ético-político da profissão com a justiça social, a equidade, a democracia e a emancipação humana. A defesa do aborto legal, seguro e gratuito integra uma agenda mais ampla de enfrentamento ao racismo, ao sexismo, à

LGBTfobia e à violência institucional. Exige-se, portanto, dos assistentes sociais uma atuação crítica, propositiva e comprometida com os interesses das populações vulnerabilizadas, articulando intervenção profissional e luta política.

Por fim, a experiência vivida na maternidade do Seridó confirma a urgência de medidas concretas, integradas e articuladas entre gestores, profissionais de saúde, conselhos de classe e instituições formadoras, que considerem a territorialidade e a interioridade como elementos centrais na efetivação da justiça reprodutiva. Essas medidas devem garantir não apenas o acesso formal ao aborto legal, mas a sua efetivação como política pública que proteja e promova a vida, a saúde integral e a dignidade humana. Romper com práticas excludentes e punitivistas exige a construção de um ambiente institucional acolhedor, ético e comprometido com as usuárias — especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade — reafirmando o papel estratégico do SUS como garantidor de cidadania e justiça social.

### Referências bibliográficas

BRASIL. 1940. Decreto-Lei nº 2.848, 7 dez. 1940. Código Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 16 jun.2025.

BRASIL. 1990. Lei nº 8.080, 19 set. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. 2005. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508, 1 set. 2005. Regulamenta o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 set. 2005.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M; SARACENI, V. 2020. “Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?”. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, p. e00188718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2025.

CARLOTO, C. M.; DAMIÃO, N. A. “Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social”. *Serviço Social & Sociedade*, n. 132, p. 306–325, maio de 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/vnGNyx7gwTS4QKvdnBRPP3C/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun.2025.

CFESS. 2022. Nota técnica: a importância ética do trabalho de assistentes sociais nas diferentes políticas públicas para a garantia do direito à vida das mulheres e para a materialização do direito ao aborto legal. Brasília: CFESS. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess2022-Nota-tecnica-aborto-trabalho.pdf>. Acesso em: 4 jun.2025.

CFESS; CRESS. 2010. *Relatório Final do 39º Encontro Nacional CFESS-CRESS*. Florianópolis: Conselho Federal de Serviço Social, p. 19. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 23 out.2025.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. 2017. “Pesquisa Nacional de Aborto 2016”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), p. 653–660. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/>. Acesso em: 4 jun.2025.

FERREIRA, B. et al. 2024. “Conservadorismo, aborto e o papel do assistente social: uma análise histórica e contemporânea”. In: SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 5, Florianópolis. *Anais Eletrônicos*. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/261526/PS%20Dias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 4 jun.2025.

FREIRE, P.; TINOCO, R. A. 2013. “A clínica como campo de saber e de cuidado: implicações para o ensino médico”. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, 37(3), p. 373-381, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/srYsYnCxyTBfsZRnc6gwmP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jun.2025.

FREIRE, R. A.; ZIMMERMANN, K. P. P.; PASSOS, H. 2022. “Aborto legal: qualidade da assistência e vivência das mulheres que realizam a interrupção da gravidez”. *Revista SBPH*, São Paulo, 25(2), p. 123-134. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582022000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582022000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 jun.2025.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. 2023. *Barreiras de acesso ao aborto legal na Bahia no período da pandemia da COVID-19: 2020 e 2021*. Salvador: ISC/UFBA. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/wp-content/uploads/2023/04/Barreiras-de-acesso-ao-aborto-legal-na-Bahia-RESUMO-EXECUTIVO.pdf>. Acesso em: 16 jun.2025.

LACERDA, M. B. 2019. *O novo conservadorismo brasileiro*. Porto Alegre, RS: Zouk.

LIONÇO, T.; ALVES, A. C. O.; MATTIELLO, F.; FREIRE, A. M. 2018. “Ideologia de gênero”: estratégia argumentativa que forja cientificidade para o fundamentalismo religioso. *Psicologia Política*, Belo Horizonte, 18(43), p. 599–621. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2018000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000300011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 jun.2025.

MATTOS, M. B. 2020. *Governo Bolsonaro: neofascismo e autocracia burguesa no Brasil*. São Paulo: Usina Editorial.

MISKOLCI, R.; CAMPANA, M. 2017. “Ideologia de gênero’: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo”. *Sociedade e Estado*, Brasília, 32(3), p. 725–747, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/se/v32n3/0102-6992-se-32-03-725.pdf>. Acesso em: 19 jun.2025.

MIGUEL, L. F.; BIROLI, F.; MARIANO, R. 2017, jan. O direito ao aborto no debate legislativo brasileiro: a ofensiva conservadora na Câmara dos Deputados. *Opinião Pública*, 23(1), p. 230–260. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/c6f4WXNbjJ6bTV7cn9Kymsb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun.2025.

MIRANDA, M. L. C.; SOUZA, M. A. 2020. “Objeção de consciência e aborto legal: desafios éticos e legais na prática médica”. *Revista Bioética*, Brasília, DF, 28(1), p. 45–54. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/2595/2759](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2595/2759). Acesso em: 4 jun.2025.

NETTO, L. E. 2011. “O conservadorismo clássico: elementos de caracterização e crítica”. São Paulo: Cortez.

OENNING, T. B.; LEMOS, E. L. S. 2019. Descriminalização do aborto e Serviço Social: “questão social” x “questão moral”. In: CONGRESSO PARANAENSE DE ASSISTENTES SOCIAIS, 7, Ponta Grossa. *Anais Eletrônicos*, p. 159-177. Disponível em: <https://cresspr.org.br/wp-content/uploads/2022/07/DESCRIMINALIZAC%CC%A7A%CC%83O-DO-ABORTO-E-SERVIC%CC%A7O-SOCIAL-questa%CC%83o-social-x-questa%CC%83o-moral.pdf>. Acesso em: 4 jun.2025.

ROMIO, C. M. et al. 2015. “Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil”. *Psicologia Revista*, São Paulo, 24(1), p. 61-81. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229>. Acesso em: 16 jun.2025.

ROSS, L. J.; SOLINGER, R. 2017. *Reproductive Justice: An Introduction*. Berkeley: University of California Press.

SOARES, S. R.; SOUZA, E. 2024. “As produções discursivas anti-gênero das igrejas neopentecostais e seus rebatimentos para os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no governo Bolsonaro”. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 13, Florianópolis. *Anais Eletrônicos*. Florianópolis, p. 1-12. Disponível em: <https://www.fg2024.eventos.dype.com.br/anais/trabalhos/lista>. 17 jun. 2025.

SCHIOCCHET, T. et al. 2023. “Objeção de consciência em situações de aborto legal no Brasil: como compatibilizar esses direitos?”. *Cadernos de Direito Actual*, n. 22, p. 350–372, 2023. Disponível em: <https://www.cadernosdedereitoactual.es/index.php/cadernos/article/view/1036>. Acesso em: 17 jun.2025.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. 2014. Serviço Social e filosofia: o desafio da crítica da cultura na formação profissional. *Temporalis*, Brasília, DF, 28, p. 35-49, jul./dez. Disponível em: [https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata\\_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf](https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf). Acesso em: 4 jun.2025.