

ISSN 2525-6904



DOSSIÊ



## **Construção de memórias sobre um serviço de referência no atendimento às mulheres em situação de violência e aborto legal no Nordeste brasileiro**

Juliana Keila Jeremias da SILVA, *Universidade Federal de Pernambuco*

Jorge LYRA, *Universidade Federal de Pernambuco*

Arles Monaliza Rodrigues NASCIMENTO, *Universidade Federal de Pernambuco*

---

Este artigo tem como objetivo sistematizar informações sobre a história e o funcionamento de um serviço especializado no atendimento às mulheres em situação de violência e realização do aborto legal no Nordeste brasileiro. Para tanto, foram realizadas quatro entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde que atuam nesse serviço. Como resultado, construímos uma sistematização composta por três eixos: 1) História do serviço contada a partir da vivência dos profissionais; 2) Funcionamento do serviço; 3) Atendimento às mulheres que demandam pelo aborto previsto em lei. Com este estudo, foi possível refletir sobre o potencial dos serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência e aborto legal como instrumento de garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, na medida em que a existência de profissionais comprometidos com a temática e de um espaço próprio para realização do procedimento de aborto legal fortalece as estratégias de atenção integral e humanizada para as mulheres que demandam por esta atenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de aborto legal. Violência sexual. Aborto legal. Saúde da mulher. Violência contra as mulheres.

---



## **Introdução**

Este artigo tem como objetivo sistematizar informações sobre a história e funcionamento de um serviço especializado no atendimento às mulheres em situação de violência e realização do aborto legal, localizado no Nordeste brasileiro. Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Acesso aos serviços de aborto legal em casos de estupro: intersecções de gênero, raça e classe”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O trabalho surgiu a partir de reflexões acadêmicas e da atuação profissional dos/as autores/as no âmbito da saúde das mulheres, com ênfase na temática da violência, em uma perspectiva feminista e de gênero. Tais experiências apontaram para a compreensão de que estudar saúde das mulheres significa se deparar com a questão do aborto, por esta representar uma causa significativa de mortalidade das mulheres, principalmente quando o aborto é realizado em condições inseguras (KALE et al., 2018; LYRA, 2008).

O Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) tipifica o aborto como crime contra a vida e prevê a pena de prisão a mulher que o provoque. No entanto, o mesmo Código reconhece exceções em que o aborto não deve ser punido: nos casos em que a gestação é proveniente de estupro ou quando há risco de vida para a gestante. Desde 2012, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), o aborto também não é considerado crime em casos de anencefalia (DINIZ et al., 2014).

Este artigo se propõe a discutir de maneira mais específica aspectos relacionados ao aborto legal em decorrência de estupro. Esse tipo de violência contra as mulheres, é um problema social complexo que reflete as assimetrias de poder que marcam as relações sociais entre os sexos e afeta de maneira significativa o modo de viver, adoecer e morrer das mulheres. Nessa perspectiva, a violência contra as mulheres é considerada, mundialmente, uma das principais formas de violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública (CAVALCANTI et al., 2015).

A temática da violência contra as mulheres caminha junto à questão do aborto legal, tanto no âmbito da produção do conhecimento como da assistência às mulheres, há algumas décadas. A violência contra as mulheres passou a ser tema de estudo e intervenção na área da saúde a partir dos anos 90, ao mesmo tempo em que se firmou



internacionalmente como questão de direitos humanos (D'OLIVEIRA et al., 2009) e a criação dos serviços de aborto legal teve fundamental importância neste processo.

O reconhecimento da violência contra as mulheres como uma questão relevante para o campo da saúde se deu pela implantação, entre 1989 e 1990, do primeiro serviço de saúde que realizava o aborto nas situações previstas em lei, no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, conhecido como Hospital Jabaquara, localizado em São Paulo (D'OLIVEIRA et al., 2009; MELO, 2011).

Segundo Melo (2011), a conquista da efetivação da lei referente ao aborto legal não foi simples, tornou-se um dos assuntos enfrentados no processo de democratização do país. É importante sinalizar que as políticas e programas voltados à atenção integral as mulheres foram concebidas, nesse contexto, em meio à forte pressão do Movimento Feminista e de Mulheres para tornar a violência contra as mulheres um problema de responsabilidade do Estado. Assim, podemos entender que o debate acerca da interseção entre violência contra as mulheres e direito ao aborto foi fundamental na conquista dos serviços públicos que realizam abortamento previsto em lei.

Os serviços especializados surgiram, *a priori*, com foco no atendimento aos abortamentos e se expandiram para uma atenção mais ampla às mulheres em situação de violência, a princípio com foco na violência sexual cometida por estranhos (SOARES, 2003; D'OLIVEIRA et al., 2009). Em 1996, o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), situado em Recife-PE, foi o segundo hospital no país a implantar o serviço de assistência a mulher vítima de violência sexual e a realizar o abortamento previsto em lei. Em 2001, três maternidades municipais de Recife realizavam o procedimento de aborto legal. Mais uma vez, para que o número de serviços especializados aumentasse, foi indispensável a ação dos Movimentos Feministas e de Mulheres, inclusive com a presença de feministas na gestão municipal (MELO, 2011).

Como pontua Corrêa (1999), alguns fatores foram impulsionadores para a existência de serviços de atendimento às mulheres com a demanda de interrupção gestacional, entre eles a atuação do movimento feminista, que àquela época discutia, assim como discute atualmente, o abortamento no contexto dos Direitos Reprodutivos; reivindicando o direito da mulher decidir sobre a



interrupção da gravidez e a responsabilidade do Estado pela assistência aos casos de abortamento permitidos pela lei.

Ao decorrer dos anos, alguns outros serviços especializados no atendimento a esta demanda foram criados no Brasil. Em 2002, havia 245 serviços de saúde capacitados a atender mulheres vítimas de violência sexual e 39 hospitais oferecendo a realização do aborto legal. Entre eles o Serviço de Apoio a Mulher do Hospital Agamenon Magalhães e o CISAM, localizados no nordeste (VILLELA; LAGO, 2007).

Diante dessas informações, esse artigo tem como objetivo sistematizar informações sobre a história e funcionamento de um serviço especializado no atendimento às mulheres em situação de violência e realização do aborto legal, localizado no Nordeste brasileiro, a partir de diálogos com profissionais.

## **1. Produzindo sentidos sobre um serviço de referência em aborto legal**

Essa é uma pesquisa de base qualitativa, inspirada no Construcionismo Social, que adotou o estudo das práticas discursivas e produção de sentidos para análise dos dados. As práticas discursivas podem ser definidas como linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas (SPINK; MEDRADO, 1999).

### **1.1 Caminhos metodológicos**

A pesquisa mais ampla a partir da qual este artigo foi construído foi estruturada em duas etapas: a primeira diz respeito ao mapeamento de serviços de aborto legal no estado de Pernambuco e a segunda corresponde a realização de entrevistas semi-estruturadas com profissionais e usuárias de um dos serviços identificados. Porém, para fins deste artigo, foi feito um recorte da pesquisa mais ampla e o foco foi direcionado à análise das entrevistas com profissionais.

A partir da Perspectiva Construcionista, as entrevistas podem ser consideradas práticas discursivas, ou seja, ação situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e constroem versões da realidade (PINHEIRO, 1999). As entrevistas semiestruturadas, por sua vez, combinam perguntas abertas e fechadas,



em que a/o entrevistador/a tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a uma pergunta formulada (MINAYO, 2009). As/os participantes que concordaram em participar da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o conteúdo foi gravado em áudio mp3.

Os dados que serão apresentados neste artigo são decorrentes de entrevistas com quatro profissionais que constituem uma das equipes multidisciplinares do serviço de saúde pesquisado, são eles: médico, enfermeira, psicóloga e assistente social.

Após a realização das entrevistas com as/os profissionais, houve a transcrição integral das falas e estas foram analisadas tendo como foco a Produção de sentidos. Podemos compreender *Sentidos* como uma construção social, um empreendimento coletivo e interativo, por meio do qual as pessoas - na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas - constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta (SPINK; MEDRADO, 1999).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UFPE, em 07 de fevereiro de 2019, em cumprimento a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, protocolo CAAE - 03838718.1.0000.5208.

## **2. Informações levantadas**

Esta seção é resultado da sistematização de informações referentes a história e funcionamento de um Serviço de referência no atendimento as mulheres em situação de violência, que realiza aborto legal em casos de estupro em um estado do Nordeste. Os resultados estão estruturados em três eixos: 1) História do serviço contada a partir da experiência dos profissionais; 2) Funcionamento do serviço; 3) Atendimento às mulheres que demandam pelo aborto previsto em lei.

### **2.1 História do serviço contada a partir da experiência dos profissionais**

A partir das entrevistas com profissionais foram produzidas narrativas sobre a história e caracterização do serviço de aborto legal e



atendimento às mulheres em situação de violência. O que se constitui como um elemento importante de devolutiva da pesquisa tanto para o serviço quanto para a sociedade como um todo, visto que foi identificado pelos profissionais que não havia registros sistematizados dessas memórias e que isso impacta no conhecimento da população em relação a temática, bem como no acesso das mulheres a este serviço.

As memórias registradas neste artigo foram produzidas a partir de diálogos com quatro profissionais. Duas delas, Dandara (psicóloga) e Paula (enfermeira), acompanharam o processo de construção e implementação do serviço e fazem parte do quadro de profissionais passados dezoito anos de sua criação. Os outros dois profissionais ingressaram mais recentemente no serviço, são eles: Remi (médico) e Clara (assistente social).

Segundo informações compartilhadas por Dandara (psicóloga), no ano 2000 Pernambuco havia alcançado índices alarmantes de violência contra as mulheres e o Estado não possuía serviços estruturados que garantissem atendimento especializado a essa demanda. Diante disso, o movimento de mulheres de Pernambuco reunido no Fórum de Mulheres de Pernambuco (FMP) formulou uma carta documento com propostas para o enfrentamento desta violência, cobrando atenção integral às mulheres pernambucanas. Como informou Dandara na entrevista:

**Entrevistada:** Nessa época, a gente dizia que Pernambuco estava com o índice mais elevado de violência contra a mulher. E não tinha nenhum serviço organizado, com condição de atender a essa demanda, uma política que realmente fizesse frente ao que estava acontecendo, e a gente começou a pressionar nesse sentido.

Essa mobilização do movimento organizado de mulheres resultou na criação da Coordenadoria da Mulher, na estrutura organizacional da prefeitura. Em seguida, foi construído o Centro de Referência Clarice Lispector, centro municipal que acolhe e orienta mulheres em situação de violência, durante a gestão do Prefeito João Paulo, do PT. A partir disso, o Governo do Estado também começou a se organizar no sentido de dar uma resposta e foi criado, em junho de 2001, o serviço especializado no atendimento as mulheres, em nível estadual.

A criação do serviço municipal e estadual a partir de demandas comuns, porém, atendeu a interesses distintos. O serviço de atenção às mulheres e o órgão criado pela gestão municipal contaram com a



participação e apoio do movimento de mulheres, enquanto o serviço estadual excluiu o movimento desse processo e não reconheceu suas contribuições. Como disse a psicóloga Dandara sobre seu contato inicial com o serviço:

**Entrevistada:** Soube da existência daqui. Eu não sabia. Por incrível que pareça a gente brigou para que isso aqui existisse, e quando isso aqui foi montado, a gente foi completamente alijada, apartada, afastada. A gente não acompanhou nada daqui. Nada. Foi uma coisa estranhíssima. Aí me interessei, não tinha vaga. As pessoas que estavam aqui não tinham contato com ninguém do resto do hospital.

Esse movimento de afastar os movimentos sociais do processo de implementação do serviço influenciou no tipo de assistência ofertada as mulheres. Pois, como pontua Dandara, isso resultou, naquele primeiro momento, na formação de uma equipe com características bem distantes da postura e formação necessárias, sem qualquer debate sobre gênero. Dandara menciona durante a entrevista:

**Entrevistada:** Montaram (o serviço) sem qualquer assessoria ou chamado do movimento. Com as pessoas que eles escolheram, com seleções e formações que eles fizeram, que pelo que eu vi depois que eu entrei aqui, era um pessoal sem formação absolutamente nenhuma sobre a questão de gênero, mulheres. Uma visão bem pueril mesmo, e ideologicamente conservadora. Eles trouxeram um pessoal jovem, tecnicamente muito bom, mas com uma visão de mundo bem distante da que a gente queria, né.

Ela informou que o serviço possuía um formato assistencialista, descomprometido com a garantia dos direitos das mulheres atendidas. Na fase inicial de funcionamento do serviço já era realizado o aborto previsto em lei, porém como informa Dandara:

**Entrevistada:** Ele não acontecia aqui dentro (no espaço próprio do serviço especializado) como agora, ele acontecia dentro do hospital, na ginecologia. Tinha um médico excelente que era o que se responsabilizava. E ele muitas vezes foi quem veio aqui dirimir dúvidas, mostrar ao pessoal que essa mulher tem direito sim, a história dela pode ser verdadeira sim, que a gente não deve estar questionando. Um médico, enquanto aqui, mesmo as profissionais das áreas mais de humanas, não tinham essa sensibilidade.

Como dito anteriormente, não existia vínculo com o movimento de mulheres, o campo político e do direito das mulheres era desconsiderado. Além disso, alguns profissionais se posicionavam



nitidamente contra o aborto, inclusive em seus atendimentos no serviço, segundo a psicóloga Dandara. Informações compartilhadas por outros profissionais também sinalizam para o isolamento do serviço em sua fase inicial, não apenas em relação aos movimentos sociais, mas também à rede de saúde.

O médico, Remi, diz por exemplo:

**Entrevistado:** Quando eu cheguei aqui, eu sabia que o serviço era uma coisa deslocada do hospital. Funcionava aqui dentro do hospital, mas funcionava de uma forma assim, que tinha certa autonomia. A decisão e o controle vinham direto da Secretaria de Saúde, foi um serviço implementado dessa forma. Com muito tempo depois é que ele começou a ter uma certa, sei lá, uma associação com o pessoal do hospital. Era como se a Secretaria tivesse jogado esse serviço aqui, mas ele tinha uma independência, tudo era direto com a Secretaria de Saúde.

Ao saber da criação do serviço e por se interessar pela temática, a enfermeira Paula buscou se aproximar dele, porém ao relatar sua experiência inicial com o serviço, ela nos diz:

**Entrevistada:** O serviço foi inaugurado e eu vim com uma amiga minha psicóloga conhecê-lo, e nesse momento eu achei o serviço muito fechado. Não era... porque eu também entendo que o serviço é público e ele tem que ser democrático e que a informação é democrática. E aí eu achei extremamente fechada a equipe, muito fechada. Não fui muito bem acolhida naquele primeiro momento, na primeira equipe.

Pouco mais de três anos depois Paula retornou ao serviço como enfermeira e expressa suas impressões sobre o serviço naquele momento dizendo:

**Entrevistada:** Eu acho que era uma coisa que tinha começado fazia pouco tempo. As pessoas estavam com uma coisa assim... muito fechada, como se não pudessem falar. Eu me lembro que um dos primeiros plantões, eu ligava para pedir alimentação, eu dizia: “Olhe, é uma dieta livre” e dizia o nome, às vezes eu era repreendida pela assistente social que não está mais aqui, e eu dizia: “não entendo isso, não entendo”.

Como podemos perceber a partir da fala de Paula, o isolamento do serviço em relação ao restante do hospital permanecia em 2005, quando ela foi admitida como enfermeira nesse espaço. Esse aspecto foi avaliado como negativo pelos profissionais por impactar no acesso das





mulheres que demandam pelo serviço, visto que muitos profissionais de saúde, até mesmo do próprio hospital não o conhecem, o que impede que as mulheres sejam encaminhadas de maneira ágil e possam receber a atenção devida, como diz Remi:

**Entrevistado:** Porque a gente também depende do hospital, né. Depende porque os procedimentos são realizados lá, e as pessoas também não conhecem, o engraçado é isso, porque mesmo dentro aqui do hospital, funcionando há tantos anos, tem muita gente que não conhece. Você fala daqui, não sabe nem onde é, onde fica, o que é que faz, né. Eu acho que de certa forma esse tempo de independência, de não ter uma conexão com o restante do hospital, deve ter influenciado nisso.

Atualmente, estratégias têm sido construídas de modo a minimizar os efeitos dessa dificuldade histórica. Como pontua Clara, Assistente Social, ao ser perguntada sobre as principais atividades desenvolvidas pelas equipes do serviço:

**Entrevistada:** Então, fora o atendimento mesmo, individualizado, integral, da equipe multiprofissional, a gente também tem um trabalho tanto de participar de discussões em rede com os outros serviços da rede. Não só a rede de saúde, mas a rede de Políticas Públicas para as mulheres como um todo, então aí entra a Política Pública de Assistência Social, a Política Pública de Saúde, a Política Pública de Educação, a Política de Segurança. Então quando o TJ, O Ministério Público, tudo que está dentro da Segurança Pública, quando eles fazem atividades ou fazem reunião, sempre nos convidam para participar, ou a gente também faz um trabalho de matriciamento, que é tipo assim, a gente vai nas unidades ou até mesmo aqui dentro do Hospital, em alguns setores, para explicar o fluxo do próprio serviço, o fluxo de atendimento, e aí ao mesmo tempo a gente trabalha essa questão de gênero e violência.

## 2.2 Funcionamento do serviço

Apesar do serviço atender mulheres em situação de violência de forma mais ampla, o maior número de casos atendidos é relacionado à violência sexual, desde o início do funcionamento do serviço. Como informa Paula:

**Entrevistada:** Quando eu vim para cá, a gente trabalhava exclusivamente com violência sexual, violência física também tinha, né, doméstica não tinha muita, mas o foco sempre foi maior com violência sexual.



De acordo com os profissionais, o serviço garante profilaxia de DST/HIV-Aids, aborto legal e seguro, atendimento médico e acompanhamento psicossocial. Ele funciona vinte e quatro horas, todos os dias do ano, incluindo finais de semana e feriados. Pode ser procurado por qualquer mulher ou adolescente acima de doze anos que esteja sofrendo ou tenha sofrido violência. As mulheres podem chegar ao serviço por demanda espontânea, sem que seja necessário ter sido encaminhada por outro serviço de saúde ou pela delegacia.

O atendimento integral às usuárias é posto em prática através das equipes multiprofissionais e interdisciplinares, compostas por profissionais de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social, que atuam em plantões de doze horas diárias. Como disse a enfermeira Paula ao se referir a como é um dia de trabalho no serviço:

**Entrevistada:** Um dia de trabalho é muito tranquilo, né. No momento, hoje eu estou com a equipe completa, porque eu também só acredito nesse serviço com uma visão interdisciplinar. Eu não consigo trabalhar, acho que a gente trabalhar com a violência de gênero, acho que tem que ter vários olhares, e aí eu lhe digo que hoje sou privilegiada, porque tenho fora o médico, psicólogo fixo e tenho assistente social fixo e a coordenação está todo dia.

Assim como compreende Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010), ao trazer que a complexidade do problema da violência contra as mulheres tem relação com suas múltiplas dimensões, caracterizando-se como objeto transdisciplinar. Por isso, exige a composição de saberes diversos, pois os conhecimentos das disciplinas isoladas são insuficientes para compreender e atuar sobre o problema.

### **3. Atendimento às mulheres que demandam pelo aborto previsto em lei**

Até 2012, o serviço identificava e acolhia a demanda pelo abortamento legal e encaminhava a mulher à maternidade do hospital, onde o processo do aborto era realizado pelos profissionais de lá. Porém, percebeu-se a existência de alguns percalços em função das alegadas objeções de consciência facultadas a algumas categorias das equipes de saúde e outras dificuldades vivenciadas pelas mulheres.

Como disse a enfermeira Paula:



**Entrevistada:** De 2005 (ano em que Paula iniciou no serviço) até 2012 nós fazíamos o protocolo. Toda mulher que sofre violência sexual pode engravidar dessa violência, e nesse momento ela tinha direito a esse aborto previsto em lei. Mas esse aborto não era feito na instância desse serviço. A gente passou a fazer o abortamento de fato e de direito aqui no serviço eu acho que em outubro de 2012. Então se você for ver no serviço que ele começou em 2001, em 2012 que a gente começou a fazer literalmente o abortamento. Porque é bom que se diga que o aborto previsto em lei ele já existia no hospital. Tem duas pessoas médicas, que todas duas eu conheço, que já faziam.

Atualmente, o procedimento é iniciado no espaço próprio do serviço, em seguida, os profissionais acompanham a mulher até o bloco cirúrgico, finalizando também todo o processo. Eles avaliam essa mudança como algo muito benéfico para as mulheres, visto que as equipes atuais são compostas por profissionais que lidam especificamente com essa temática e possuem conhecimentos sobre as questões de gênero que possibilitam um melhor atendimento às mulheres.

Porém, assim que a mudança ocorreu não houve a garantia imediata da assistência devida às mulheres. Na verdade, essa mudança pôs em evidência as dificuldades da equipe que se arrastavam desde o início do serviço, isso gerou um novo movimento de mudança. Paula compartilhou na entrevista que:

**Entrevistada:** Até então a gente não lidava com esse objeto. Não é que fosse novidade, mas uma coisa é você encaminhar uma mulher que ela tem direito ao aborto previsto em lei e uma coisa completamente diferente é você saber que ela vai fazer nessa instância. E aí naquele momento, que agora eu posso dizer sem medo, eu não tenho nenhum problema com isso e eu acho que a maioria da equipe anterior, não diria quase 100%, mas diria que a grande maioria não era muito a favor do aborto. E aí eu sou muito tranquila em relação a isso, não tenho nenhum problema. Se eu tivesse alguma objeção de consciência com relação ao aborto, eu não trabalharia nessa instância.

Segundo informações de Dandara (psicóloga), nesse momento, através dos esforços de algumas profissionais comprometidas com a luta feminista e os direitos das mulheres, das denúncias em redes feministas e também a partir de pesquisas que apresentaram informações sobre o serviço, a diretoria do hospital foi levada a rever o perfil das/os profissionais e, aproveitando mais um final dos contratos sem que pudessem ser renovados, houve a recomposição da equipe com



profissionais concursadas/os e comprometidas/os com o trabalho realizado no serviço de atendimento às mulheres.

A reestruturação da equipe possibilitou a construção de novas formas de funcionamento do serviço. De acordo com os profissionais, o serviço passou a ser mais aberto ao diálogo, com a proposição de atividades em rede, envolvendo diferentes espaços sociais, como escolas, unidades básicas de saúde e diálogo com estudantes de graduação e pós-graduação através de estágios curriculares, como é possível perceber nas estratégias compartilhadas pela assistente social Clara, quando ela diz que:

**Entrevistada:** A gente também tem um trabalho tanto de participar de discussões em rede com os outros serviços da rede, não só a rede de saúde, mas a rede de Políticas Públicas para as mulheres como um todo, então aí entra a Política Pública de Assistência Social, a Política Pública de Saúde, a Política Pública de Educação, a Política de Segurança.

Contudo, apesar das mudanças ocorridas nas equipes e no funcionamento do serviço de maneira mais específica, outras dificuldades estruturais são enfrentadas pelas mulheres atualmente. Como sinaliza Remi/médico, os principais obstáculos vivenciados no serviço relacionam-se a questão do aborto:

**Entrevistado:** Existe assim, porque principalmente em relação a questão do aborto. Quando entra nesse campo, aí a gente tem alguns obstáculos que vai sempre na direção dessa questão de objeção de consciência. Muitas vezes eu já tive assim, não só comigo, mas com outros colegas que tiveram dificuldades muito grandes com relação aos anestesistas. Porque existe uma escala, eles trocam a escala, a gente marca um amil ou uma curetagem, aí quando chega, o colega tem objeção e não quer, se nega a fazer o procedimento, né.

Diante dessas dificuldades, o trabalho educativo realizado pelos profissionais do serviço tem sido fundamental. As estratégias executadas pela equipe, por meio de ações públicas, palestras e reuniões, visa que outros profissionais de saúde, incluindo os que não atuam cotidianamente com a temática da violência sexual e do aborto, possam ter maior conhecimento em relação as questões de gênero e atuem de modo a garantir os direitos das mulheres. Clara, assistente social, diz sobre isso:



**Entrevistada:** Tentamos fazer a desconstrução do patriarcado, do machismo, da relação da violência com a cultura machista. Então isso aí a gente vai nessas unidades e vai repassando.

Como propõem Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010), a violência contra as mulheres configura-se como um objeto que exige dos profissionais consciência e nitidez das próprias crenças, dos valores morais, dos modelos de gênero que os orientam, de maneira que julgamentos morais não interfiram negativamente na intervenção.

É possível perceber que além de atender a uma demanda latente por atendimentos especializados e de qualidade para as mulheres em situação de violência e com demanda pelo aborto legal, a existência desse serviço representa uma estratégia de enfrentamento à violência contra as mulheres que atinge a comunidade em geral, pois, de acordo com Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010), ao expandir e dar visibilidade aos serviços públicos voltados a essa questão, a sociedade reconhece que a violência contra as mulheres não é um problema privado, circunscrito ao âmbito familiar ou individual, inscrevendo o problema no âmbito dos direitos humanos e das Políticas Públicas.

## **Considerações Finais**

As reflexões feitas neste artigo não têm como objetivo produzir afirmações conclusivas e/ou finalísticas, visto que a temática discutida apresenta muitas nuances e possibilidades de diálogos. Porém, lançamos alguns apontamentos possíveis a partir do que foi produzido até o momento.

Através deste estudo foi possível refletir sobre o potencial dos serviços especializados no atendimento às mulheres em situação de violência e aborto legal como instrumento de garantia do direito das mulheres ao aborto legal em casos de estupro, na medida em que a existência de profissionais especializados e comprometidos com a temática e de um espaço próprio para realização dos procedimentos fortalece as estratégias de atenção integral e humanizada para as mulheres, garantindo que elas não sejam expostas a novas violências em emergências gerais e maternidades e que tenham maior privacidade.

Como identificado pelos profissionais, há poucos registros sobre esses serviços, além de pouca divulgação sobre eles e isso repercute no desconhecimento acerca deles até mesmo entre outros profissionais de



saúde, que muitas vezes não sabem para onde encaminhar as mulheres com demanda pela interrupção gestacional em casos de estupro.

Por isso, as informações produzidas neste artigo apontam para a necessidade de divulgação dos serviços de aborto legal, de modo que a sociedade tenha cada vez mais conhecimento acerca da existência deles e do seu potencial no enfrentamento a violência contra as mulheres. Principalmente para que as mulheres tenham seu percurso de acesso facilitado, caso necessitem desse tipo de atendimento.

Por fim, identificamos a necessidade de investimento em registros históricos referentes a construção e implementação desses serviços no país, pois ter conhecimento sobre as tramas, conflitos, desafios, atores e atrizes envolvidas no processo de efetivação da garantia do direito ao aborto legal e seguro no serviço público de saúde é uma demanda emergente para que se possa pensar estratégias de manutenção e fortalecimento desse direito.

## **Referências**

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>. Acesso em: 09/04/2019.

CAVALCANTI, L. et al. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. *Saúde debate* vol.39 no.107. Rio de Janeiro out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01079.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019.

CORRÊA, S. Saúde Reprodutiva, Gênero e Sexualidade: Legitimação e novas Interrogações. In: Giffin, K.; Costa, S. H. (Org.). *Questões de Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.



DINIZ, D. et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista Bioética*, vol. 22, núm 2, 2014, pp 291-298. Conselho Federal de Medicina. Brasília, Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/11.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019.

D'OLIVEIRA, A. F. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4):1037-1050, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019.

HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A. F.; SCRHAIBER, L. B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 18(1): 288, janeiro-abril/2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2010000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100003)> Acesso em: 07 abr. 2019.

KALE, P. L. et al. Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceptos em maternidades públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5):1577-1590, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n5/1413-8123-csc-23-05-1577.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019.

LYRA, J. *Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006)*. 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008, 262 p. Disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/publicacoes/homens-feminismo-e-direitos-reprodutivos-no-brasil-uma-analise-de-genero-no-campo-das-politicas-publicas-2003-2006/view?searchterm=homens+e+direitos>>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

MELO, D. C.S. *Aborto legal e Políticas Públicas para as mulheres: Interseções, construções e limites*. 2011. Tese (Doutorado em Serviço Social) -Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9477>> Acesso em: 07 abr. 2019.

MINAYO, M.C.S. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 28<sup>a</sup> Ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2009.



SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S399-S406, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19s2/a21v19s2.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano: Uma abordagem teórico metodológica para análise das práticas discursivas. In: *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações Teóricas e Metodológicas* (M. J. P. Spink, org.), pp. 41-61, São Paulo: Cortez Editora.

PINHEIRO, O. G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 183-214.

VILLELA W.V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2): 471-475. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/25.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2019.





## Memories of a reference service in the care of women in situations of violence and legal abortion in the Brazilian Northeast

**ABSTRACT:** This article aims to systematize information about the history and functioning of a specialized care service for women experiencing violence, where they can also perform legal abortion, in the Brazilian Northeast. For this, four semi-structured interviews were conducted with health professionals who work in this service. As a result, it was possible to construct a systematization composed of three axes: 1. History of the service counted from the experience of the professionals; 2. Operation of the service; 3. Assistance for women who demand abortion as provided by law. With this study, it was possible to reflect on the potential of specialized care services for women experiencing violence and of legal abortion as an instrument to guarantee women's right in cases of rape, to the extent that the existence of specialized professionals committed to the thematic and appropriated space for accomplishment of the procedures strengthens the integral and humanized attention strategy for women who demand for this attention.

**KEYWORDS:** Legal abortion services. Sexual violence. Legal abortion. Women's health. Violence against women.

**Juliana Keila Jeremias da SILVA**

*Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE; Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades-GEMA/UFPE.*

**Jorge LYRA**

*Professor dos cursos de Graduação e Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). É um dos fundadores do Instituto Papai; Psicólogo e Bacharel em Psicologia pela UFPE (1993), mestre em Psicologia Social pela PUCSP (1997) e doutor em Ciências (Saúde Pública) pela FIOCRUZ/CPqAM/ NESC, com estágio de doutorando no exterior (PDDE/Capes) na Universidad Autonoma de Barcelona (2008). Líder do grupo de pesquisas do CNPq Gênero e masculinidades - Gema/UFPE. Tem experiência de ensino, pesquisa e extensão na área de Psicologia Social e Saúde Pública atuando principalmente nos seguintes temas: feminismos, teorias de gênero, homens e masculinidades, paternidades, juventudes, saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos, análise de políticas e movimentos sociais, saúde mental, racismo e desigualdades raciais.*

**Arles Monaliza Rodrigues NASCIMENTO**

*Mestranda em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE; Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades GEMA/UFPE.*

*Recebido em: 10/04/2019 | Aprovado em: 18/12/2019*