ARTIGO 19

Mapa do Aborto Legal

Direitos reprodutivos na escruzilhada da informação

FICHA CATALOGRÁFICA

REALIZAÇÃO
ARTIGO 19 Brasil e América do Sul

DIRETORIA EXECUTIVA
Paulo José Lara
Raísa Ortiz Cetra

DIRETORIA FINANCEIRA
Walquiria Moreira

CONSELHO ADMINISTRATIVO
Andressa Caldas
Antonio Gomes Moreira Maués
Lucia Cassab Nader (Vice-Presidente do Conselho)
Luís Eduardo Patrone Regules
Malak El Chichini Poppovic
Marcos Flávio Rolim
Rodolfo Avelino (Presidente do Conselho)
Silvana Helena Gomes Bahia

CONSELHO FISCAL
Dirlene Regina da Silva
Marcos Roberto Fuchs
Mário Rogério da Silva Bento

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO
Maria Tranjan

SUPERVISÃO
Taynara Lira
Caê Vatiero

EDITORAÇÃO
Augusto Godoy

REVISÃO TEXTUAL
Patricia Galleto

DESIGN
emølab design | estúdio criativo

EQUIPE DE PESQUISA
Maria Tranjan
Taynara Lira
Caê Vatiero
Gabi Coelho
Julia Cruz
Maria Paula Monteiro

COLABORADORES

Núcleo de TransParentalidades e Direitos Sexuais e Reprodutivos do IBRAT (Instituto Brasileiro de Transmasculinidades), Instituto AzMina, Portal Catarinas, Portal Paraíba Feminina e Nós, Mulheres da Periferia.

Este material faz parte do projeto Aborto e Democracia, uma iniciativa da ARTIGO 19 Brasil e América do Sul em parceria com a Instituto AzMina.

Agradecemos a organizações parceiras e apoiadoras que permitiram a realização deste relatório, em especial a RÍOS - Strategic Lawyering for Social Justice.

Índice

Mapa do Aborto Legal

O índice deste e-book possui links internos para facilitar a navegação. Clique nos itens do sumário para acessar cada parte do conteúdo.

01. O aborto legal no Brasil

a. 7 anos de Mapa do Aborto Legal

02. Metodologia

a. Desafios metodológicos

03. Um olhar nacional: a disponibilidade de informações e serviços

a. Transparência ativa: principais achados quanto às informações disponibilizadas nos sites institucionais das Secretarias Estaduais de Saúde

b. Transparência passiva: principais achados via pedidos de acesso à informação (LAI) enviados às Secretarias Estaduais de Saúde

c. Transparência passiva: principais achados via ligações telefônicas para os serviços de saúde habilitados para realização do procedimento

04. Um olhar local: as movimentações legislativas municipais e estaduais que tratam do aborto legal

a. O cenário legislativo estadual

b. O cenário legislativo municipal

c. Restrição, ausência, ocultação e falta de informação como barreira à reivindicação e à ação política pró-aborto legal

05. Gênero em disputa: o aborto legal para pessoas transmasculinas e não-binárias

06. Conclusões: justiça reprodutiva na encruzilhada da informação

07. Anexo 1 - Respostas dos estados aos pedidos de informação

08. Referências da pesquisa

01

O aborto legal no Brasil

No Brasil, o aborto é legalmente permitido em três hipóteses: nos casos de risco à vida da gestante, gravidez resultante de estupro e, desde 2012, em situações de anencefalia fetal, por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF)[1]. Entretanto, muitas pessoas continuam à margem desse direito, enfrentando maus-tratos, constrangimentos e barreiras institucionais que, em alguns casos, resultam em desfechos trágicos, inclusive a morte.

Desde a última atualização do Mapa do Aborto Legal, em 2022, o cenário político e social passou por diversas transformações que, em grande parte, contrariaram a legislação brasileira e os compromissos internacionalmente assumidos pelo Brasil em matéria de direitos humanos. O Estado brasileiro continua a impor barreiras morais, ilegais e burocráticas que violam direitos fundamentais de mulheres, meninas e pessoas que gestam. Em vez de garantir proteção, revitimiza, nega acolhimento e dificulta o acesso ao aborto legal, ainda que este seja um direito assegurado no Brasil há mais de 80 anos.

O contexto se agrava diante das cifras de violência sexual no país: em 2024, registrou-se um estupro a cada seis minutos. As vítimas seguem o padrão de edições passadas do levantamento realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública[2]: a imensa maioria são mulheres e meninas (87,7%), negras (55,6%), com até 14 anos de idade (76,8%), em grande parte vítimas de violência praticada dentro de suas próprias casas (65,7%) e por familiares (45,5%). Esses números escancaram não apenas a dimensão da violência sexual contra pessoas que gestam, mas também os efeitos devastadores das cruzadas conservadoras contra os direitos reprodutivos. Na prática, negar o acesso ao aborto legal, sobretudo em casos de estupro, obriga vítimas a levar adiante gestações impostas pela violência, aprofundando traumas e violando

---

[1] Decisão proferida no âmbito do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.° 54, que analisou a questão da interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, ou seja, a respeito de fetos que não possuem desenvolvimento cerebral compatível com a vida extrauterina, e no qual concluíram que nesta hipótese a interrupção da gravidez não configura crime. Na ocasião, os ministros entenderam que obrigar uma mulher a manter uma gestação inviável viola seus direitos fundamentais, como a dignidade, a autonomia e a saúde física e mental.

[2] FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *19° Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2025*. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/. Acesso em: 24 jul. 2025.

garantias constitucionais.

Esse cenário foi agravado, principalmente, pelo crescimento do poder e da influência política e social de grupos conservadores, alinhados à extrema direita e à agenda antidireitos. Esses setores têm colocado a "família" no centro de suas narrativas, a partir de um conceito restrito, tradicional e excludente, que deslegitima outros formatos familiares e modos de existência e fortalece o sistema patriarcal. Circunstância que coloca o aborto como alvo de constante disputa, visto por tais grupos como uma ameaça direta ao seu projeto de país e como símbolo do suposto esfacelamento moral da sociedade brasileira.

Paralelamente, intensificaram-se as mobilizações e a resistência da sociedade civil, movimentos de mulheres e de defensores dos direitos humanos, que atuam contra as ofensivas antiaborto e pela garantia de procedimentos seguros e respeitosos. Em 2023, o andamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)a 442[3], com o voto da ministra Rosa Weber, reacendeu o debate jurídico e político sobre a descriminalização do aborto no país. A mobilização se ampliou para além dos espaços institucionais, alcançando forte repercussão na imprensa e, sobretudo, nas redes sociais.

É importante destacar que as movimentações recentes da sociedade civil brasileira se somam ao legado das mobilizações históricas da chamada "Maré Verde", movimento feminista latino-americano em defesa da legalização do aborto na região. Surgida na Argentina, a partir de mobilizações massivas em defesa do direito ao aborto no início dos anos 2000, adota como símbolo os "pañuelos verdes", em referência ao histórico de luta e aos lenços brancos utilizados pelas Mães da Plaza de Mayo, que desde 1977 se organizaram para exigir informações sobre o paradeiro de seus filhos e filhas detidos e desaparecidos pela violência do Estado argentino. Adicionalmente, a partir de 2015, o movimento "Ni una menos" inaugurou um novo ciclo do feminismo latino-americano ao politizar e denunciar a epidemia de feminicídios no continente, e passou a igualmente integrar o movimento[4]. Desde então,

---

[3] Ação proposta em 2017 pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), em parceria com o Instituto Anis, traz como pedido a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. Ao ter seu julgamento iniciado em 2023, contou com um voto favorável da ministra Rosa Weber, então relatora do caso. O julgamento foi interrompido por conta do pedido de destaque do ministro Luís Roberto Barroso, a relatoria do caso passou para o ministro Flávio Dino, por conta da aposentadoria da ministra Weber. Até o fechamento desta pesquisa, o julgamento não foi finalizado e segue em tramitação.

[4] LE MONDE DIPLOMATIQUE BRASIL. *A Maré Verde avança no Brasil*. Disponível em: https://diplomatique.org.br/mare-verde-avanca-no-brasil/. Acesso em: 09 set. 2025.

inspirou protestos e mobilizações semelhantes em países como Chile, Peru, México e Brasil, ampliando a potência coletiva da Maré Verde[5].

Um caso emblemático pela legalização do aborto foi a experiência no Chile, uma vez que a pressão promovida pelos movimentos sociais reverteu um quadro de proibição absoluta, que fora implementada em 1989 pelo regime militar de Augusto Pinochet. Em 2017, a mobilização da Maré Verde estimulou a então presidente Michelle Bachelet a promover a pauta diante do Parlamento, o que resultou na aprovação de uma lei que legalizou a interrupção da gravidez em três situações específicas: risco à vida da gestante, inviabilidade fetal e gravidez decorrente de estupro. Ainda que essas hipóteses representem uma parcela pequena das demandas das pessoas que gestam, similar ao aplicado no Brasil, a mobilização social segue forte para que esse rol seja ampliado de acordo com as necessidades locais.

As experiências chilena e argentina exemplificam como a participação social e política podem transformar legislações restritivas em conquistas de direitos. No entanto, o cenário brasileiro evidencia que o tema do aborto permanece como um terreno de intensas disputas políticas e morais. Em 2024, os diferentes grupos que atuam no tema do aborto (contra ou a favor) se movimentaram a partir da tramitação do Projeto de Lei 1904/2024, conhecido popularmente como “PL do Estupro” ou “PL da Gravidez Infantil”. Apresentado pelo deputado federal e pastor evangélico Sóstenes Cavalcante (PL-RJ), o projeto propõe a equiparação do aborto realizado após 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples, mesmo em casos decorrentes de estupro, prevendo penas mais severas para as vítimas do que para os próprios autores da violência. A proposta, que tramitou em regime de urgência na Câmara dos Deputados em 12 de junho, foi rapidamente rejeitada por entidades da sociedade civil e mobilizou forte reação nas ruas e nas redes sociais. Pela primeira vez em muitos anos, o tema foi amplamente apropriado por diferentes grupos sociais, com variadas orientações ideológicas, ampliando a atenção pública sobre as consequências do projeto.

Nesse contexto, consolidou-se o lema “criança não é mãe, estuprador não é pai”, símbolo da resistência contra a tentativa de criminalizar vítimas e

---

[5] ARTIGO 19. *Amiga, chegou? Cuidado e segurança de mulheres em protestos na América Latina*. 2021. Disponível em: https://artigo19.org/2021/03/08/amiga-llegaste-bien-cuidados-y-seguridad-para-mujeres-en-protestas-en-america-latina/. Acesso em: 08 out. 2025, às 19h12.

negar direitos reprodutivos garantidos por lei. Uma pesquisa produzida pelo NetLab, laboratório de pesquisa da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)[6], analisou publicações sobre o aborto ou sobre o PL 1904/2024 em diversas plataformas digitais, revelando a predominância de vozes críticas às disposições do projeto de lei, principalmente pela desproporcionalidade da pena prevista: até 20 anos para vítimas que abortassem, contra 10 anos para os autores da violência. Além disso, nesse período, ganhou força a hashtag #CriançaNãoÉMãe, que mobilizou artistas, parlamentares e influenciadores. Essa mobilização foi suficiente para interromper o curso da votação do PL, ainda que momentaneamente.

No que diz respeito ao acesso à informação, os embates que se desenrolam na arena pública e que são marcados por avanços pontuais e retrocessos significativos afetam diretamente a transparência e a qualidade dos dados produzidos e disponibilizados pelo Estado. Somado a isso, está o reconhecimento, na esfera internacional, de que a desigualdade de gênero marca o acesso desigual à informação, seja pela sua falta, seja pelas tentativas deliberadas de bloquear a disseminação de informações relacionadas a gênero, especialmente quando se trata de

---

[6] SANTINI, R. Marie; SALLES, Débora; MATTOS, Bruno; BELIN, Luciane L.; MELLO, Danielle; FERREIRA, Fernando; GRAEL, Felipe; CIODARO, Thiago; MEDEIROS, Stéphanie G.; BASTOS, Renata S.; HADDAD, João G.; SILVA, Daphne; BORGES, Amanda; DAU, Erick; YONESHIGUE, Bernardo; LOUREIRO, Felipe; CARMO, Vitor; MAIA, Felipe. *Relatório de Pesquisa "Proteger nossas crianças": PL 1904 protagoniza debate sobre aborto em 2024.* Rio de Janeiro: NetLab – Laboratório de Estudos de Internet e Redes Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Publicado em 28 de maio de 2025. Disponível em: https://netlab.eco.ufrj.br/post/proteger-nossas-crian%C3%A7as-pl-1904-protagoniza-debate--sobre-aborto-em-2024. Acesso em: 09 set. 2025.

direitos sexuais e direitos reprodutivos[7]. Tratando-se de um direito essencial ao Estado Democrático de Direito, verifica-se que este não pode funcionar adequadamente sem um regime de transparência e compartilhamento ativo de informações que leve em conta tais desigualdades e que busque as diminuir.

No atual contexto, a restrição ou a manipulação de informações não são mero acaso: constituem parte de uma estratégia recorrente de grupos que disputam a hegemonia política e cultural, especialmente quando se trata de direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Nessa perspectiva, a ausência de informações adequadas compromete a fruição de direitos, restringe o acesso a serviços de saúde essenciais e coloca em risco a vida de diversas pessoas ao inviabilizar que decisões de saúde pública, individuais e coletivas sejam tomadas de maneira informada e autônoma. Consequentemente, garantias fundamentais conquistadas democraticamente acabam reduzidas a mera formalidade, incapazes de atender as demandas reais urgentes, como a de pessoas que gestam e que precisam interromper uma gravidez de forma segura, célere e humanizada.

---

7 United Nations. Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, Irene Khan. *Promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, 2021.* Disponível em: https://undocs.org/A/76/258. Acesso em: 09 out. 2025, às 08h55. Ademais, a **Conferência de Pequim de 1995** e sua Plataforma de Ação proclamam que a noção de direitos reprodutivos abrange o direito de todas as pessoas de obterem informações sobre saúde sexual e reprodutiva e tomar decisões relativas à reprodução livre de discriminação, coerção e violência. A Plataforma de Ação também afirma que a falta de informações e de serviços de saúde sexual e reprodutiva aumenta o risco de gravidez indesejada e precoce, infecção por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como abortos inseguros (parágrafo 93), e que é necessário considerar os diferentes obstáculos ao acesso à informação sobre esse direito para pessoas de diferentes territórios e realidades (parágrafo 103). A **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW)** reafirma os direitos das mulheres ao acesso a serviços de saúde, informação e educação (art. 6). Além disso, a CEDAW e seu comitê de monitoramento instam os Estados partes a se concentrarem especialmente na educação e informação sobre saúde para adolescentes (art. 8). Finalmente, o Comitê vinculou o fornecimento de informações adequadas à prevenção de gravidezes indesejadas, altas taxas de gravidez na adolescência, abortos e mortalidade materna. A **Convenção sobre os Direitos da Criança** estabelece que crianças e adolescentes devem ter acesso a informações relacionadas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva – e tais informações não devem ser censuradas, retidas ou intencionalmente deturpadas de qualquer forma (arts. 13 a 17). O Comitê sobre os Direitos da Criança insta os Estados a fornecer aos adolescentes acesso a informações acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos e enfatiza a importância do acesso a informações sobre tais direitos na abordagem da gravidez na adolescência, mortalidade materna e aborto.

Relatórios anteriores da ARTIGO 19 já apontavam para duas camadas de desinformação: por um lado, a ausência de informações confiáveis e, por outro, a disseminação intencional de informações falsas sobre direitos sexuais e reprodutivos, especialmente no que diz respeito ao aborto legal. Esse diagnóstico, feito há mais de cinco anos, segue extremamente atual, evidenciando que pouco progresso foi alcançado desde então. Ao contrário, o cenário tem se agravado e sido reforçado por novas frentes de ataque que envolvem conselhos profissionais e setores conservadores do legislativo, configurando um ambiente cada vez mais hostil ao acesso à informação e à efetivação de direitos.

a. 7 anos de Mapa do Aborto Legal

Esse quadro de desinformação estruturada e ataques sistemáticos aos direitos sexuais e direitos reprodutivos ressalta a relevância de organizações que atuam na interface entre informação, liberdade de expressão e direitos humanos. Nesse sentido, ao longo da última década, a ARTIGO 19 consolidou uma trajetória de aproximação entre esses campos, com uma perspectiva interseccional. Especialmente no que se refere ao aborto legal e à violência contra mulheres e outras comunidades e grupos historicamente silenciados, por meio da produção de pesquisas, monitoramentos e relatórios que apontaram entraves graves e persistentes. Entretanto, os desafios atuais exigem novos olhares e metodologias de captação e análise de dados.

Em 2012, produzimos um *Policy Brief* global sobre acesso à informação e saúde pública[8]; em 2014, pesquisamos a relação entre violência contra mulheres, acesso à informação e políticas públicas[9]; entre 2015 e 2016, olhamos para a violência obstétrica, mortalidade materna e enfrentamento à violência de gênero em espaços públicos e educacionais; em 2017, a ARTIGO 19 inicia suas investigações sobre a intersecção entre acesso à informação e direitos sexuais e direitos reprodutivos por meio da abertura de diálogos com órgãos públicos a respeito da qualidade e da disponibilidade de informações produzidas pelo Estado, com foco no aborto legal; e, em 2018, foi realizado o

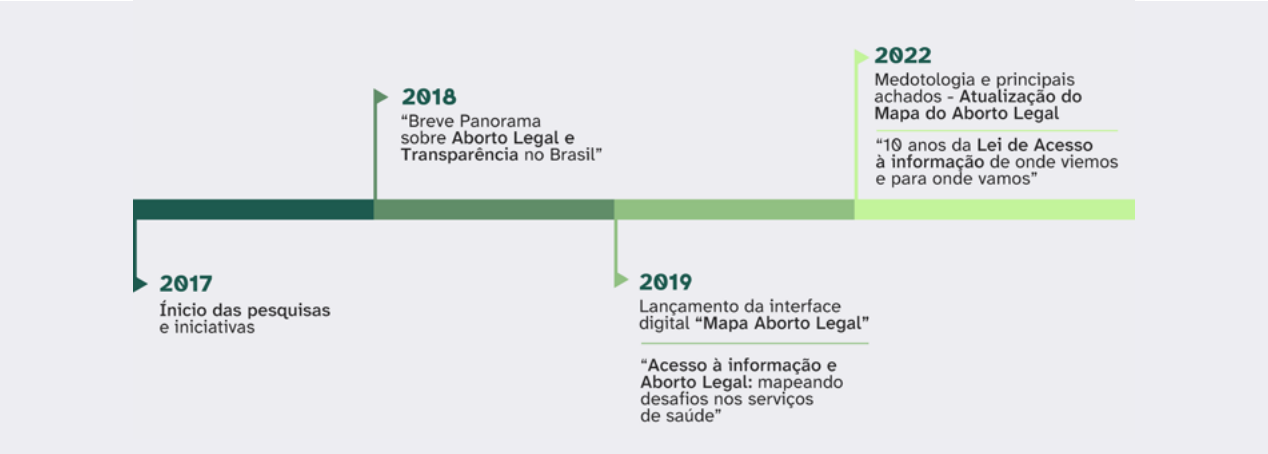
---

[8] ARTICLE 19. *A healthy knowledge - right to information and right to health*. Article 19, 2012. Disponível em: https://www.article19.org/wp-content/uploads/2018/02/12-09-12-POLICY-right-to-health-WEB.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

[9] ARTIGO 19. *Violência contra mulheres - acesso à informação e políticas públicas*. Disponível em: https://artigo19.org/wp-content/uploads/2015/03/Relat%C3%B3rio-Viol%C3%AAncia-contra-a-Mulher.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

lançamento do relatório “Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil”[10].

Os dados levantados para a elaboração do relatório lançado estruturaram a primeira base de dados da interface digital do Mapa do Aborto Legal[11], lançada em 2019, ferramenta inédita que georreferenciou os hospitais habilitados para a realização do procedimento, utilizando métodos de pesquisa próprios para captação e análise quanto à transparência ativa e passiva e à qualidade das informações disponibilizadas pelo poder público. O Mapa foi atualizado em 2020, revelando os impactos da pandemia sobre a rede de acolhimento, e novamente em 2022. Neste último ano, também foi lançado o relatório “10 anos da Lei de Acesso à Informação: de onde viemos e para onde vamos”[12], onde analisamos dados de 47 órgãos públicos de saúde, verificando a qualidade das informações disponibilizadas em transparência ativa sobre direitos sexuais e reprodutivos, em especial sobre aborto legal.



Atualmente, o Mapa do Aborto Legal configura-se como a principal iniciativa da ARTIGO 19 voltada à difusão de informações confiáveis sobre o aborto previsto em lei no Brasil, uma vez que indica onde e de que forma mulheres, meninas e pessoas que gestam podem acessá-lo. Desde sua primeira edição, a plataforma evidenciou obstáculos que, na prática, se convertem em barreiras concretas ao acesso ao procedimento, em desacordo com a legislação brasileira, as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os

---

[10] ARTIGO 19. *Breve panorama sobre o aborto legal e transparência no Brasil*. Disponível em: https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/12/AbortoLegalTransparе%CC%82ncia_Reduzido.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

[11] Disponível em: https://mapaabortolegal.org/. Acesso em: 09 set. 2025.

[12] ARTIGO 19. *10 anos da Lei de Acesso à Informação: de onde viemos e para onde vamos*. Disponível em: https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2022/07/A19-LAI2022-WEB_atualizado-em-12-07-2022.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil faz parte.

Na atualização de 2022, os entraves se mostraram ainda mais coordenados, com destaque para a ausência de informações de qualidade e a disseminação intencional de conteúdos falsos em materiais oficiais, sobretudo no site do Ministério da Saúde, então sob gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro (PL), cuja postura foi marcada pela oposição ao direito ao aborto, pela sistemática tentativa de desmonte de serviços de referência, pela produção de materiais desinformativos que alegavam que todo aborto era crime[13] e pela publicação de uma portaria que exigia que médicos comunicassem à polícia casos de aborto por estupro[14], medida que feria o sigilo médico-paciente. Fatos que exemplificam um quadro amplo de sistemáticos ataques ao acesso à informação e disseminação de desinformação sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos, que foram reforçados por pautas conservadoras que privilegiaram agendas de costumes e a defesa de um modelo restrito de "família tradicional". Combinação que contribuiu para limitar a transparência estatal, enfraquecer políticas públicas voltadas à saúde e incentivar a perseguição a grupos historicamente vulnerabilizados.

Chegamos a 2025 com uma série de avanços que devem ser observados e comemorados com cautela. Isso porque, mesmo com uma mudança significativa nos debates públicos sobre gênero e saúde, e um aumento latente do número de serviços que supostamente realizariam o procedimento nas hipóteses previstas em lei, verifica-se a permanência e o aprofundamento de violações sistemáticas ao direito ao aborto legal e ao direito à informação, agravadas por novas investidas conservadoras, sustentadas por propostas legislativas e narrativas públicas que buscam restringi-los ainda mais.

---

[13] G1. *Cartilha editada pelo Ministério da Saúde diz que 'todo aborto é crime' e defende 'investigação policial'*. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/08/cartilha-editada-pelo-ministerio-da-saude-diz-que-todo-aborto-e-crime-e-defende-investigacao-policial.ghtml. Acesso em: 09 set. 2025.

[14] O GLOBO. *Saúde edita portaria que obriga médicos a avisar polícia para fazer aborto legal de vítimas de estupro*. Disponível em: https://oglobo.globo.com/brasil/saude-edita-portaria-que-obriga-medicos-avisar-policia-para-fazer-aborto-legal-de-vitimas-de--estupro-24611392. Acesso em: 09 set. 2025.

02

Metodologia

Considerando a produção de dados quantitativos, referenciados nesta pesquisa e utilizados na atualização da base de dados do site do Mapa, a ARTIGO 19 manteve a metodologia de pesquisa pautada no acesso à informação por meio de transparência ativa e passiva. Entretanto, algumas mudanças relevantes foram incorporadas de modo a contemplar novos contextos e ampliar o escopo de análise do cenário político diante das atuais ofensivas contra os direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil, conforme será explicado adiante. Para melhor compreensão da metodologia utilizada, é importante explicitar o que se entende por transparência ativa e passiva no âmbito do acesso à informação.

Transparência ativa X Transparência passiva

Transparência ativa: diz respeito à obrigação do Estado de disponibilizar informações de forma espontânea e proativa, sem que seja necessário qualquer pedido por parte de cidadãos ou da sociedade civil. Essa prática institucional tem por objetivo fornecer de forma contínua e sistemática dados públicos, como políticas públicas, relatórios, orçamentos, estatísticas e regulamentos, o que viabiliza a fiscalização e o controle social, a participação democrática e a eventual responsabilização de agentes públicos.

Transparência passiva: requer uma solicitação formal para que haja o acesso a uma informação não disponibilizada automaticamente pelo Estado. Assim, é necessário que indivíduos ou organizações da sociedade civil formulem seus pedidos por meio de instrumentos legais, como a Lei de Acesso à Informação (Lei n.º 12.527/2011). Logo, pode-se dizer que sua efetividade depende da capacidade administrativa do Estado de responder adequadamente às solicitações e de garantir que as informações prestadas sejam completas, precisas e compreensíveis.

Consolidando uma base de dados unificada sobre aborto legal no Brasil

Considerando esses aspectos de transparência e acesso à informação, a captação de dados da pesquisa teve por objetivo inicialmente observar, em nível nacional, o número total de abortos realizados e o número de serviços de saúde habilitados para a realização de abortos. Para isso,

foram necessárias três ações que mesclaram os métodos citados:

I. Transparência ativa – consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)[15];

II. Transparência passiva – solicitação formal de dados ao Ministério da Saúde, via Lei de Acesso à Informação (LAI) na plataforma Fala.BR[16], a respeito: (i) da lista consolidada de estabelecimentos de saúde que realizam o abortamento; e (ii) do número de abortos, baseados nas hipóteses previstas legalmente, realizados no período entre 2022 e 2025, ano a ano, incluindo os dados desagregados por estado, identidade de gênero, raça e idade das pessoas que solicitaram e realizaram o procedimento;

III. Transparência ativa – consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, como forma de acessar a lista de estabelecimentos e o número de abortos realizados, em resposta ao pedido de LAI mencionado acima.

A partir da captação de dados, realizou-se o cotejamento das informações obtidas, excluindo informações em duplicidade, para a construção de uma tabela de referência da distribuição dos serviços em nível nacional, que evidenciou inconsistências entre as bases, como será detalhado adiante.

---

[15] Criado e implementado em 2000 por portaria do Ministério da Saúde, trata-se de um sistema estatal oficial que tem como responsabilidade o registro, o acompanhamento e a atualização de todas as informações sobre os estabelecimentos de saúde no Brasil, sejam eles públicos ou privados, civis ou militares, filantrópicos ou universitários, que possuam as condições necessárias para integrar a rede do SUS e receber recursos federais. Os equipamentos de saúde listados nesta base de dados, identificados como realizadores de abortamento, foram localizados a partir da categoria de Serviço Especializado em Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual, sendo classificados especificamente como unidades de Atenção à Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=165&VListar=1&VEstado=00&VMun=00&VComp=00&VTerc=00&VServico=165&VClassificacao=006&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=. Acesso em: 09 set. 2025.

[16] O Fala.BR é uma plataforma estatal que permite o envio de manifestações diretamente a órgãos e entidades da administração pública do Estado brasileiro, como pedidos de acesso à informação, denúncias, reclamações, solicitações, sugestões e elogios. Disponível no endereço https://falabr.cgu.gov.br, conta com um manual detalhado para a sua utilização: http://wiki.cgu.gov.br/wiki/index.php/E-Ouv. Acesso em: 09 set. 2025.

Aprofundando e analisando as informações sobre os serviços

Superada a etapa de consolidação da lista de serviços de saúde a serem analisados no escopo da pesquisa, voltou-se para a checagem das informações iniciais utilizando as abordagens de transparência ativa e transparência passiva:

I. Na análise em **transparência ativa**, foram examinados os sites institucionais das Secretarias Estaduais de Saúde dos 26 estados e do Distrito Federal[17] a partir de um roteiro enxuto de perguntas previamente definidas;

II. Na análise em **transparência passiva**, foram enviados pedidos formais de informação às Secretarias de Saúde dos 26 estados e do Distrito Federal, com o objetivo de obter dados a respeito dos hospitais que realizam o aborto legal, quais os critérios adotados, orientações dadas às pacientes e como os serviços estão organizados;

III. Ainda via **transparência passiva**, foram realizados contatos telefônicos com todos os estabelecimentos de saúde presentes na tabela de referência do CNES (164 unidades), com o objetivo de obter informações atualizadas sobre a oferta do serviço de aborto legal.

---

[17] Questionário de análise composto pelas seguintes perguntas: I. O site contém informações sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos?; II. O site possui uma seção de contato (telefone, e-mail) para dúvidas e mais informações sobre direitos sexuais e reprodutivos?; III. O site informa as três situações em que o aborto é permitido no Brasil?; IV. O site contém uma lista de serviços ou unidades hospitalares com condições de oferecer suporte ao abortamento legal?; V. O site apresenta informações equivocadas sobre direitos sexuais e reprodutivos e/ou sobre aborto no Brasil?; VI. O site apresenta informações sobre a possibilidade de realização do procedimento por pessoas trans e não-binárias e por crianças?; VII. Os dados disponibilizados estão desagregados por raça, classe, idade etc.?

Perguntas enviadas nos pedidos de informação às Secretarias de Saúde dos estados e do DF

I. Quantos e quais estabelecimentos realizam abortamento nas hipóteses legalmente autorizadas neste estado?

II. Para a realização do procedimento, qual a idade gestacional máxima permitida nos estabelecimentos deste estado? Caso operem com limites diferentes, discrimine-os.

III. Como são realizados os agendamentos para a realização do procedimento de abortamento? Quais documentos devem ser apresentados pela solicitante?

IV. As pacientes atendidas pelo serviço contam com o suporte de uma equipe multidisciplinar? Se sim, quais as suas especialidades e papéis ao longo do atendimento? Esses profissionais estão preparados para acolher pessoas trans e não-binárias?

V. Como os estabelecimentos que prestam o serviço de abortamento legal lidam com a objeção de consciência que eventualmente pode ser evocada pela equipe médica?

VI. Existe alguma orientação ou protocolo interno que garanta a efetivação do direito da paciente?

Perguntas realizadas aos serviços de saúde listados pelo CNES por ligação telefônica

I. Realizam o procedimento de aborto previsto em lei? Em quais hipóteses?

II. Realizam o serviço também em casos de crianças que dele necessitam?

III. Realizam o serviço também em casos de homens trans e pessoas não-binárias que dele necessitam?

IV. Há alguma instrução específica para as pacientes buscarem o procedimento no equipamento de saúde?

Novas frentes de pesquisa: um olhar sobre o Poder Legislativo local

A segunda parte da pesquisa foi direcionada ao **levantamento de projetos de lei**, com buscas realizadas nos sites oficiais das assembleias legislativas dos 26 estados e do Distrito Federal, além dos sites das câmaras municipais vinculados a territórios que possuíssem ao menos um serviço de aborto legal, segundo a base de dados do CNES. Ao todo, 137 portais foram acessados. O levantamento foi realizado por meio de busca ativa, utilizando exclusivamente o termo "aborto" nos projetos de lei ordinária, abarcando apenas proposições que falassem sobre aborto nos casos permitidos no Brasil, ou que tratassem sobre aborto de uma forma generalista, sem identificar aborto legal ou ilegal.

Os projetos foram classificados quanto ao mérito. Ou seja, se obstrui ou se garante o acesso ao aborto legal, podendo receber a classificação a) obstrui; b) garante; ou c) neutro[18], além de classificá-los quanto ao impacto no acesso à informação sobre o direito ao aborto legal, nas seguintes

[18] Foram classificadas como "a) obstrui" as proposições que apresentassem tratativas claras de negativas de acesso ao aborto legal, como: proibição de telemedicina para serviços de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), obrigatoriedade ou sugestão de procedimentos de ultrassonografia (USG) com o objetivo de escuta de batimentos cardíacos, imposição de necessidade de autorização judicial para acesso, quebra de sigilo médico do atendimento de aborto com autoridades legais, limite temporal para a IVG ou quando estabeleciam que estabelecimentos de saúde deveriam fornecer informações incorretas ou incompletas sobre o aborto legal. Foram considerados como "b) garante" os projetos que buscassem assegurar o direito de acesso ao aborto legal, como em proposições que diziam expressamente da presença de doulas durante o procedimento de IVG, sobre cartazes informando sobre a legislação de aborto, que estabelecem diretrizes de acolhimento nesses casos ou que reforçam a necessidade de cumprir o direito. Receberam "c) neutro" projetos em que não foi possível encontrar uma barreira ou alguma forma de garantia de acesso ao aborto legal, portanto proposições que versam sobre a criação de datas comemorativas, ou que falem de palestras e campanhas que não estejam voltadas aos agentes de saúde de forma direta.

categorias: a) impede; b) garante; ou c) não afeta[19]. Ao todo, 193 projetos foram identificados e analisados, entre proposições estaduais ou municipais.

Mudanças metodológicas e novos olhares para o aborto legal

Para esta atualização da base de dados do Mapa do Aborto Legal, algumas mudanças metodológicas foram implementadas pela equipe de pesquisa, atendendo a reivindicações de parceiros e buscando contornar dificuldades técnicas e de apresentação de dados identificadas nos últimos sete anos.

Quanto às inovações implementadas, optamos por reduzir a extensa lista de perguntas enviada por sistemas de transparência e utilizada via ligação telefônica para checagem da realização do aborto legal nos serviços, excluindo questionamentos que trouxeram informações e análises pouco significativas nos últimos anos. Também sobre a checagem de informações através de contato telefônico com os estabelecimentos de saúde, deliberamos a modificação da forma como a equipe de pesquisa iria se identificar: anteriormente, as ligações eram realizadas a partir de dois papéis, o de "usuária" e o de "pesquisadora", com o objetivo de analisar se a qualidade das informações prestadas mudava substancialmente a depender da interlocutora. Como a variação constatada nas últimas atualizações do Mapa foi irrelevante, optou-se por manter apenas a identificação como "pesquisadora" vinculada ao projeto Mapa do Aborto Legal.

Outro ponto de inovação desta atualização diz respeito à inclusão de um eixo de monitoramento legislativo de projetos de lei em tramitação nos níveis

---

[19] Foram classificados como "a) impede" os projetos de lei que visavam criar mecanismos diversos para dificultar que informações sobre o aborto legal pudessem alcançar grandes públicos ou que visassem disseminar conteúdos mentirosos. Portanto, iniciativas como cartazes em equipamentos de saúde, palestras em escolas sobre "riscos de aborto", projetos que efetivamente visavam proibir manifestações sobre aborto pela administração pública e/ou que ignoravam a existência do procedimento legal de interrupção da gestação. Por outro lado, receberam "b) garante" projetos que buscam assegurar o acesso à informação, que tratam da distribuição de cartazes ou panfletos que falem da possibilidade de IVG, dos casos em que é permitida ou em que até mesmo se obriga a oferta de comunicação sobre o procedimento nos serviços públicos. Foram classificados como "c) não afeta", principalmente, os projetos que tratam de datas ou semanas comemorativas sem incluir qualquer atividade (como palestras, campanhas, atividades nos equipamentos de saúde ou escolas) ou que até objetivam obstruir ou garantir o acesso ao aborto legal, mas sem mencionar dinâmicas de comunicação ou informação.

federal, estadual e municipal que visam impactar negativamente o acesso ao aborto legal no Brasil. A ampliação do escopo da pesquisa responde à percepção da ARTIGO 19 quanto ao aumento exponencial de propostas legislativas que visam restringir ou obstruir o acesso a este direito por meio de ações e campanhas desinformativas. O caso mais recente diz respeito à aprovação do PL 2486/2023 no Plenário da Câmara Municipal do Rio de Janeiro[20], que obriga serviços de saúde da cidade a colocarem cartazes antiaborto[21] em suas dependências de modo a coagir e desestimular pacientes a procurar o procedimento de abortamento, o que pode estimular a procura por procedimentos inseguros, sem acompanhamento especializado.

Ademais, como também foi feito em outras atualizações, optamos por aprofundar a compreensão sobre o exercício do direito ao aborto legal a partir de grupos específicos que enfrentam desigualdades no acesso a direitos, em geral. Partindo da compreensão de que a pesquisa deveria ser mais atenta à análise do acesso ao aborto legal para todas as pessoas que gestam e que podem necessitar do acesso a este serviço, buscamos investigar mais a fundo de que modo pessoas transmasculinas e não-binárias têm enfrentado desafios no acesso ao direito ao aborto legal. Isso porque, de forma recorrente nas últimas atualizações, se verificou um "silêncio eloquente" quanto à possibilidade de pessoas não identificadas com o gênero designado no nascimento acessarem os serviços que realizam abortamento dentro das hipóteses legais, bem como outras políticas relacionadas a direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Essa concepção resultou no ajuste dos pedidos de informação e questionários aplicados ao longo da pesquisa, somado a outros marcadores sociais que conferem a este estudo uma perspectiva interseccional. Mesmo assim, na vasta maioria das tentativas de acessar essas informações, identificou-se uma lacuna de compreensão, entendimento e respeito à condição destas pessoas, prejudicando a qualidade e a quantidade dos dados que poderiam ser

---

[20] BRASIL DE FATO. *Projeto que obriga cartazes antiaborto em hospitais é aprovado na Câmara do Rio*. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2025/05/22/projeto-que-obriga-cartazes-antiaborto-em-hospitais-e-aprovado-na-camara-do-rio/. Acesso em: 09 set. 2025.

[21] Segundo a proposta legislativa, os cartazes a serem fixados nos serviços de saúde devem conter textos como: "Aborto pode acarretar consequências como infertilidade, problemas psicológicos, infecções e até óbito"; "Você sabia que o nascituro é descartado como lixo hospitalar?" e "Você tem direito a doar o bebê de forma sigilosa. Há apoio e solidariedade disponíveis para você. Dê uma chance à vida!".

apresentados neste estudo. Por esse conjunto de fatores, buscamos criar laços entre o projeto e o Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), por meio do Núcleo de Transparentalidades e Questões Sexuais e Reprodutivas, que, com sua experiência e especialidade, contribuiu com um capítulo voltado ao aprofundamento desse debate.

Ademais, além dos dados quantitativos coletados pelas pesquisadoras, foram incorporados dados qualitativos à pesquisa, por meio de parcerias estabelecidas com veículos de mídia, assegurando a devida anonimização das fontes. Esse processo foi liderado pelo Instituto AzMina, no âmbito do projeto Aborto e Democracia, realizado em parceria com a ARTIGO 19. Cada veículo foi responsável por desenvolver a cobertura jornalística de uma região do território brasileiro: Paraíba Feminina (Nordeste), Portal Catarinas (Sul), Nós, Mulheres da Periferia (Sudeste) e Revista AzMina (Norte, Sudeste e Centro-Oeste)[22].

A coleta destes dados, que englobam 28 entrevistas com usuárias do serviço, profissionais de saúde e ativistas pela legalização do aborto, permite a compreensão do cenário de acesso ao procedimento de abortamento legal para além da existência de políticas públicas, mas também de suas limitações práticas, obstáculos cotidianos no acesso ao serviço e estratégias de resistência e acolhimento construídas na sociedade civil. Pontos essenciais para o debate público a respeito dos direitos sexuais e direitos reprodutivos que não emergem em levantamentos meramente quantitativos, sobretudo em um tema polêmico que tende à desumanização de quem busca pelo procedimento e usualmente leva a novas violações de direitos humanos.

Por fim, outro ponto relevante para o afinamento da análise sobre os dados coletados diz respeito a uma rodada de escuta qualificada da sociedade civil, que contou com a representação de 20 organizações e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. O encontro teve por objetivo apresentar: o histórico do Mapa do Aborto Legal; a metodologia aplicada até o momento; e pontos de aprimoramento e inovação propostos para esta atualização. A prioridade desse encontro foi promover uma reflexão coletiva e colher as primeiras impressões, sugestões de ajustes e críticas para o desenvolvimento da pesquisa por parte de pessoas defensoras de direitos humanos comprometidas com a defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos na região.

---

[22] Projeto Aborto e Democracia: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/.

a. Desafios metodológicos

Inconsistências entre as bases de dados estatais

A inconsistência nas bases de dados sobre hospitais que oferecem a interrupção legal da gestação, já identificada em edições anteriores do Mapa do Aborto Legal, reaparece como o primeiro grande desafio metodológico da pesquisa. A comparação entre o CNES e as informações obtidas via LAI com o Ministério da Saúde (que direciona a solicitação para outra base de dados pública, o Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS) revelou disparidades significativas, comprometendo a confiabilidade das informações e evidenciando falhas de transparência e padronização.

Da combinação entre as listas do CNES e do Ministério da Saúde foram identificados **416 hospitais potencialmente aptos a realizar o procedimento**. Contudo, a análise revelou disparidades que comprometem a confiabilidade das informações: **243 constavam apenas na lista do Ministério da Saúde** (obtida via LAI e DataSUS), **48 apareciam exclusivamente no CNES e apenas 116 estavam presentes em ambas**[23]. É importante destacar que, mais adiante, no desenvolvimento da pesquisa, outros **9 serviços de saúde foram informados pelas Secretarias de Saúde dos estados** (informação obtida via LAI)[24].

A notável discrepância revela a falta de transparência e de padronização nos dados públicos sobre saúde, o que compromete o mapeamento efetivo da rede de atendimento ao aborto legal no país. Na prática, isso implica que, mesmo diante do esforço de compilar uma lista confiável de serviços em funcionamento, permanecem lacunas resultantes da omissão do próprio poder público em disponibilizar e centralizar tais informações.

Logo, diante dessas limitações, **optou-se metodologicamente pelo uso exclusivo da base de dados do CNES para os demais desdobramentos da**

---

[23] O levantamento dos serviços habilitados para a realização do procedimento de abortamento legal, a partir das plataformas CNES e DataSUS, foi conduzido pela equipe de pesquisa em abril de 2025. À época, o DataSUS disponibilizava informações consolidadas apenas até janeiro do mesmo ano, logo o recorte temporal adotado para levantamento dos nomes dos hospitais que haviam realizado ao menos um procedimento contemplou o período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. Assim, é possível que, no momento de lançamento desta pesquisa, já estejam disponíveis dados mais recentes com novos hospitais.

[24] Dados recepcionados pela equipe de pesquisa até o final de agosto de 2025.

investigação, tais como: envio de pedidos de LAI às Secretarias Estaduais de Saúde; ligações telefônicas aos serviços; mapeamento de municípios e estados para captação; e análise de projetos de lei e leis aprovadas nas esferas municipal e estadual. Tendo em vista seu caráter acessível e difundido como fonte pública para quem busca informações a respeito de serviços que realizariam o abortamento nas hipóteses legais no Brasil.

Limitações de análise dos dados obtidos

Além da relação de hospitais, seguindo a orientação do Ministério da Saúde em resposta ao pedido via LAI, foram identificados **3.461 procedimentos de abortamento legal**, realizados de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. Ainda assim, há a possibilidade de que o número real seja superior, já que parte expressiva dos serviços mapeados não figurava na lista disponibilizada no Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS, somada à tradicional subnotificação e ausência da devida categorização que se apresentam ao pautar o aborto.

Quanto a este dado, a expectativa inicial da equipe de pesquisa era receber, como resposta ao pedido de informação, uma planilha com dados desagregados e conforme especificações solicitadas. No entanto, foi encaminhada apenas uma orientação simples, com um passo a passo sem maior detalhamento sobre o preenchimento de campos na plataforma do DataSUS, cuja indexação carece de legendas explicativas, uma vez que essa omissão dificulta a compreensão das categorias e a interpretação dos resultados. A resposta do Estado informa sobre a existência de um manual para download, além do software, mas no site constam apenas documentos técnicos sobre o funcionamento da plataforma em si.

Exemplo disso é a aba “Lista Morb. CID-10”, que apresenta as seguintes opções sobre aborto: “aborto por razões médicas”, “aborto espontâneo” e “outras gravidezes que terminam em aborto”. A orientação recebida pelo Ministério da Saúde aponta para que a seleção seja pelo “aborto por razões médicas”, mas não há informação disponível, na plataforma ou mesmo na resposta do Estado, se esta opção abarcaria todas as hipóteses legais. A mesma incógnita quanto ao seu significado ocorre em relação às outras opções de tabulação.

Soma-se a isso a **ausência da categoria “identidade de gênero”**,

reconhecida pelo próprio Estado como ponto de atenção em sua resposta, que sugere que seja utilizada a lista intitulada como “sexo”. Esta lista é restrita às opções “masculino”, “feminino”, “ignorado” e uma alternativa unificadora. Após checagem observou-se a **existência de dados associados à categoria “masculino”, sem qualquer esclarecimento metodológico** se nesta opção foram indexados casos atendidos de pessoas transmasculinas, de homens trans ou de pessoas não-binárias. Tal lacuna evidencia mais uma entre tantas limitações graves na produção e disponibilização de informações pelo Estado, sobretudo no que concerne à saúde da população LGBTQIAPN+, comprometendo a formulação de políticas públicas consistentes e eficazes.

Fragmentação das informações disponibilizadas por transparência ativa

Outro obstáculo esteve nos sites das Secretarias Estaduais de Saúde. Em comparação à última atualização de 2022, houve uma ampliação das informações disponibilizadas. Entretanto, ainda que existam menus dedicados à saúde da mulher, atenção primária ou programas de planejamento reprodutivo, o conteúdo oferecido costuma ser insuficiente. **Na maioria dos casos, as informações se restringem a temas como pré-natal e prevenção ao câncer, sem referências ao aborto legal**, mesmo que de forma indireta. Onde há núcleos ou programas voltados à atenção à mulher e à violência sexual, esses dados não estão sistematizados nem disponibilizados de maneira objetiva para o público.

Além disso, buscas por termos relacionados ao aborto legal geralmente não retornam com resultados relevantes, e, quando existem documentos disponíveis, eles tendem a ser fragmentados, excessivamente técnicos ou restritos a normativas administrativas e pouco acessíveis ao público em geral, sem fornecer orientações práticas sobre como acessar os serviços habilitados, exigindo um processo de busca mais complexo e pouco intuitivo.

Dificuldades na obtenção de informações por transparência passiva

Na etapa seguinte, relacionada às respostas fornecidas pelas Secretarias de Saúde dos estados aos pedidos via LAI, o **principal obstáculo diz respeito à qualidade e profundidade das informações fornecidas**, ainda que as

mesmas perguntas tenham sido enviadas aos estados e que o questionário seja composto por perguntas claras e estruturadas. Alguns estados encaminharam protocolos completos, enquanto outros forneceram informações vagas ou transferiram a responsabilidade diretamente aos hospitais.

Doze unidades federativas descumpriram o prazo legal ou não responderam, em violação às disposições da Lei de Acesso à Informação. Constatou-se também a inexistência de um protocolo federal que padronize o atendimento nos casos de aborto legal, principalmente em relação ao período gestacional para realização do procedimento, o que resulta em orientações desiguais e profunda violação de direitos humanos, tendo em vista que determinadas regiões do país possuem vácuos informacionais graves. Ademais, questões relativas ao atendimento de crianças, adolescentes, homens trans, pessoas transmasculinas e não-binárias foram majoritariamente ignoradas. Em linhas gerais, nessa etapa de confirmação, **verificou-se uma grande disparidade no acesso à informação sobre o aborto legal no Brasil, com maior gravidade nas regiões Norte e Nordeste**.

Na etapa de contato telefônico com os hospitais, a pesquisa enfrentou dificuldades adicionais, de alguma forma esperadas por conta de experiências anteriores. Parte das instituições condicionou o repasse de informações ao envio de e-mails, o que inviabilizou o levantamento, já que a metodologia se restringiu ao atendimento telefônico. Em outros casos, **foram necessárias múltiplas tentativas de contato**, nas quais houve instabilidade no atendimento, interrupções de chamadas, redirecionamentos sem retorno e ausência de respostas mínimas que permitissem aferir a existência ou o funcionamento do serviço. Um ponto recorrente foi a **ausência de informações específicas sobre o atendimento a pessoas trans e não-binárias**. Em relação às **crianças e adolescentes, o padrão foi semelhante.**

Apesar das lacunas, limitações e resistências na coleta por ligações telefônicas, os dados obtidos permitem delinear um retrato consistente sobre a circulação de informações e seus obstáculos dentro dos serviços de saúde. Observaram-se variações relevantes entre regiões: em alguns estados a comunicação institucional ocorreu de forma mais estruturada e com canais de orientação claros, enquanto **em municípios do interior a escassez de informações evidencia uma falta de alinhamento entre a política pública e a eficácia de sua implementação.**

Limitações das informações relacionadas à atividade legislativa local

O monitoramento de projetos de lei sobre aborto nos sites das assembleias e câmaras legislativas revelou limitações importantes quanto ao acesso à informação. No entanto, **ao todo foram identificadas e analisadas 193 proposições em âmbito estadual e municipal**, dados que devem ser interpretados com cautela, uma vez que o fornecimento de informações pelo Estado pode ter impedido a identificação de outros projetos de lei relevantes.

Na etapa de análise sobre os PLs propostos nas assembleias legislativas, foram contemplados os 25 estados e o Distrito Federal, com recorte temporal de 2019 a 2024, o que resultou na identificação de **102 proposições legislativas**. O primeiro desafio se deu pela limitação das ferramentas de busca nos sites institucionais, uma vez que a palavra-chave "aborto" só poderia ser localizada nas ementas dos projetos, o que compromete demasiadamente o monitoramento de temas sensíveis, como no caso do aborto, e pode ocultar projetos com impactos graves.

Diante dessa dificuldade, foram elaborados pedidos de informação via LAI às ouvidorias das assembleias, que em número expressivo **não obtiveram resposta dentro do prazo legal ou resultaram em um pedido por parte do Estado para que a solicitação fosse reenviada por meio de uma plataforma interna**, com exigência de dados pessoais sensíveis, o que não ocorreu devido à deliberação metodológica da pesquisa. As **tentativas de contato por telefone foram igualmente frustradas**, uma vez que foram redirecionadas para ramais inexistentes ou não foram atendidas.

Na instância municipal, a equipe de pesquisa percebeu dificuldades similares e particulares ao comparar o acesso à informação entre câmaras localizadas nas capitais dos estados e no interior. Nas câmaras municipais das capitais: I. encontram-se em tramitação **66 projetos de lei**; II. novamente o problema de sistemas de busca que apenas identificam as ementas se repetiu; III. alguns sites não disponibilizam documentos, os quais somente puderam ser obtidos após insistentes tentativas de contato. Nas câmaras municipais do interior: I. apenas **25 projetos de lei** puderam ser localizados, identificados em 17 cidades, enquanto em 72 municípios não foi possível localizar nenhuma proposição devido à ausência de registros, falta de acesso às plataformas legislativas ou indisponibilidade dos sistemas; II. portais pouco intuitivos, que

exigiam buscas externas ou consultas manuais ano a ano, e sistemas que restringiam a pesquisa apenas às ementas.

Os exemplos de desafios metodológicos apresentados evidenciam um **quadro generalizado de restrições ao acesso à informação e uma profunda carência de transparência** na maioria dos municípios analisados, em desacordo com os princípios da Lei de Acesso à Informação. Embora mais acentuada nas cidades do interior, essa problemática também se repete em capitais e assembleias legislativas estaduais, configurando um padrão nacional de opacidade no processo legislativo.

03

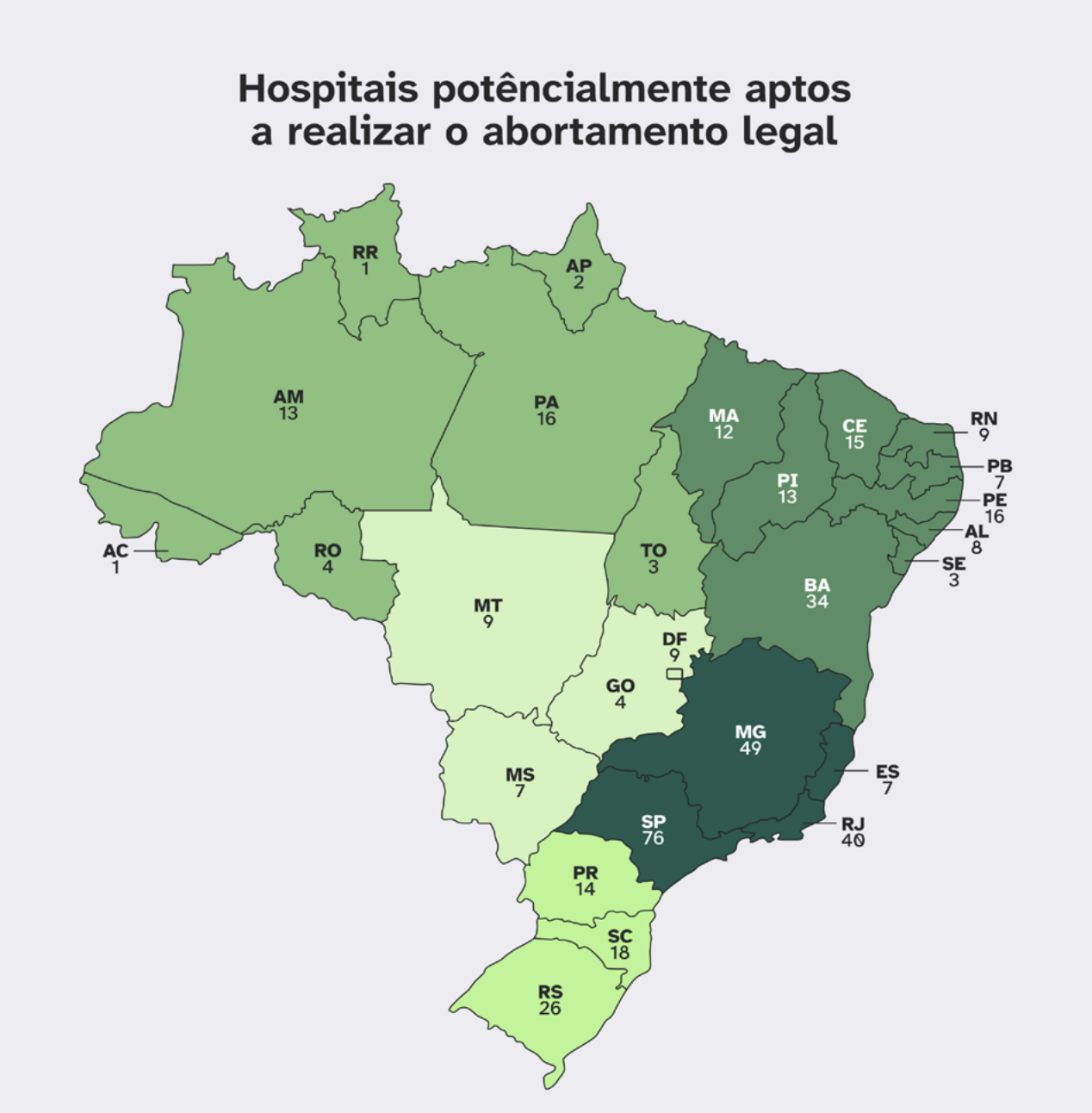
Um olhar nacional: a disponibilidade de informações e serviços

A apuração do número de hospitais que realizam aborto legal no Brasil teve como ponto de partida o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por meio da filtragem dos serviços de saúde em todo o território nacional tabulados como serviço especializado de “Atenção às pessoas em situação de violência sexual” com a classificação “Atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei”. A partir desse recorte, foi elaborada uma lista com **164 hospitais habilitados a realizar a interrupção da gestação nos casos previstos em lei.**

De forma paralela à consulta ao CNES, foram protocolados pedidos via Lei de Acesso à Informação (LAI) para o Ministério da Saúde, com o objetivo de obter uma relação consolidada dos serviços de aborto legal em funcionamento no país. Em resposta, o órgão indicou a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS (SIH/DataSUS) como referência para a pesquisa – sendo ela, também, uma medida de transparência ativa. A base indicada informou a existência de **359 hospitais habilitados para a realização do procedimento**.

A comparação entre as listas fornecidas pelo CNES e pelo Ministério da Saúde (via SIH/DataSUS) evidenciou discrepâncias que comprometem a confiabilidade das informações e, ao mesmo tempo, apontou um número significativamente maior de hospitais potencialmente habilitados a realizar o procedimento em relação ao último monitoramento conduzido pela ARTIGO 19. Do total, 243 unidades apareciam apenas no SIH/DataSUS, 48 constavam exclusivamente no CNES e apenas 116 estavam

presentes em ambas as bases. Cabe ressaltar que, em etapa posterior da pesquisa, as Secretarias Estaduais de Saúde (também em resposta a pedidos via LAI) informaram a existência de mais 9 serviços. Dessa forma, ao final da pesquisa, foi possível consolidar uma base de dados que contabiliza um total de **416 hospitais potencialmente aptos a realizar o abortamento legal.**



Região	Sudeste	Nordeste	Norte	Sul	Centro-Oeste
Quantidade de serviços disponíveis	172	117	40	58	29

A desigualdade territorial segue latente, como já identificado em atualizações anteriores do Mapa do Aborto Legal, ainda que com um aumento substancial no número de serviços. Também importa destacar que, entre as regiões, os serviços majoritariamente se concentram em poucos estados e, dentro dos estados, em capitais e regiões metropolitanas. Essas desigualdades de oferecimento de serviços por região intensificam outras dimensões de diferença na possibilidade de conhecer e acessar direitos sexuais e direitos reprodutivos, como destacou uma pesquisadora do Sudeste:

> *"Se é uma vítima do Norte, do Sul, Nordeste ou Sudeste, como que o espaço onde elas estão inseridas face às diversificações culturais existentes, seja no âmbito cultural, social, econômico, a construção, até mesmo a atuação do poder público sobre essas localidades, como que isso impacta no acesso a esse atendimento médico de emergência?"*[25]

Apesar de os hospitais estarem cadastrados e formalmente habilitados, o aumento expressivo do número desses equipamentos requereu uma análise minuciosa por parte da equipe de pesquisa, uma vez que a mera presença em bases oficiais não assegura a oferta efetiva do serviço, já que muitos estabelecimentos se limitam a figurar nos cadastros sem, de fato, estruturar equipes capacitadas, fluxos de atendimento ou protocolos adequados. Essa distância entre habilitação formal e implementação prática revela uma fragilidade persistente na política pública: o direito existe na legislação, mas encontra barreiras concretas no cotidiano, resultando em desassistência e perpetuando violações aos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Além de solicitar a lista de hospitais habilitados a realizar o procedimento, o pedido encaminhado via LAI ao Ministério da Saúde também solicitou informações sobre o número de abortos legais realizados entre 2024 e 2025. Nesse intervalo, foram registrados **3.461 casos de interrupção da gestação nas situações previstas em lei**. Esse total, contudo, tende a ser ainda maior, uma vez que diversos hospitais não figuravam na lista oficial do Ministério da Saúde e, adicionalmente, podem ter realizado procedimentos que seguem subnotificados.

---

[25] Entrevista realizada no âmbito do projeto Aborto e Democracia, uma parceria entre ARTIGO 19 e AzMina. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h05.

a. Transparência ativa: principais achados quanto às informações disponibilizadas nos sites institucionais das Secretarias Estaduais de Saúde

Em retrospectiva, no monitoramento realizado em 2022, poucos órgãos de saúde analisados pela ARTIGO 19 disponibilizavam informações sobre direitos sexuais e reprodutivos de forma clara, objetiva e transparente. Raramente divulgavam os nomes e endereços dos estabelecimentos de saúde habilitados para a realização de abortos nas hipóteses legalmente previstas. A arquitetura dos sites institucionais eram um desafio à parte, uma vez que as poucas informações disponíveis eram alocadas em seções de difícil localização, constavam em documentos técnicos de linguagem pouco amigável ou mesmo eram mencionadas brevemente em matérias institucionais. Além disso, diversas Secretarias de Saúde nem sequer mantinham seus sites em funcionamento, os quais, às vezes, ficavam fora do ar por dias.

Ainda que o monitoramento de 2025 apresente alguns avanços tímidos no âmbito do acesso à informação sobre aborto legal, **essa mudança ainda está distante do compromisso estatal necessário pela produção e difusão de informações de qualidade sobre o direito ao aborto.** As informações divulgadas majoritariamente versam sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos, planejamento reprodutivo, prevenção da gravidez não planejada, além de orientações sobre atendimento a vítimas de violência sexual. Ademais, uma constatação alarmante está atrelada ao fato de que, majoritariamente, **os sistemas de buscas dos sites das Secretarias de Saúde retornaram resultados nulos ou desconexos** para buscas por termos como “aborto legal”, “interrupção legal da gravidez” ou “serviço de referência”.

Nota-se a existência de alguns programas de atenção à mulher ou núcleos técnicos sobre violência sexual em alguns estados, apesar de as páginas dedicadas para esta linha de atendimento e acolhimento não serem tão facilmente acessíveis ao público. Destaca-se o estado do Rio Grande do Sul (RS), que, embora tenha publicado normativas e notas técnicas sobre aborto legal, esse material encontra-se segmentado no Diário Oficial ou em boletins informativos não acessíveis diretamente pelo menu principal. Há, por exemplo, o “Protocolo Estadual de Atenção às Pessoas em Situação de

Violência Sexual",[26] mas que não está referenciado em seções visíveis do site. Logo, a navegação exige familiaridade com termos técnicos e com o sistema de buscas, o que limita o acesso de pessoas usuárias.

Quanto à qualidade das informações disponíveis, é notável que alguns sites organizam conteúdos relacionados à temática em seções como: "programas de planejamento reprodutivo"; "atenção primária"; e principalmente "saúde da mulher", ignorando a possibilidade de abordar os direitos sexuais e reprodutivos de forma ampla e inclusiva a outras identidades de gênero, que também carecem do acesso às políticas públicas existentes. Entretanto, **as informações disponíveis permanecem escassas, insuficientes ou genéricas**, o que dificulta a identificação das hipóteses legais para o aborto, o acesso a orientações práticas para pacientes e o conhecimento sobre serviços habilitados para o atendimento.

Ao serem analisadas, 18,5% das páginas das Secretarias Estaduais de Saúde não mencionam as hipóteses legais nas quais a interrupção da gravidez pode ser realizada.

Desta etapa do monitoramento e confirmação das informações públicas disponíveis emergiram os números mais estarrecedores: **62,96% (17) dos sites das Secretarias Estaduais de Saúde não disponibilizam informações sobre os serviços habilitados para a realização dos procedimentos de abortamento**[27], seja o nome do estabelecimento, endereço, contato institucional ou mesmo orientações para atendimento no próprio site ou em documentos institucionais disponibilizados por meio deles. Dentre os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, **apenas dois disponibilizaram um conteúdo robusto, acessível e centralizado a respeito do serviço de aborto legal:** Bahia (BA)[28] e São Paulo (SP)[29]. Nestes casos, foi possível

---

[26] GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. *Nota técnica*. Secretaria Estadual de Saúde, Departamento de atenção primária e políticas de saúde. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/13145617-nota-orientadora-atencao-a-violencia-sexual.pdf. Acesso em: 03 set. 2025.

[27] Sendo eles: Acre; Alagoas; Amapá; Ceará; Distrito Federal; Espírito Santo; Goiás; Maranhão; Mato Grosso; Paraíba; Piauí; Rio de Janeiro; Rio Grande do Norte; Rondônia; Roraima; Sergipe; Tocantins.

[28] Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/lista-de-servicos-de--referencia-violencia-sexual/. Acesso em: 10 set. 2025.

[29] Disponível em: https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/violencias/aborto-previsto-em-lei-unidades-de-atendimento-para-interrupcao-da--gestacao. Acesso em: 10 set. 2025.

localizar páginas específicas ou documentos amplamente divulgados com informações voltadas diretamente à população usuária do SUS.

Apesar da experiência desses dois estados, a adoção de diretrizes técnicas internas não exime o poder público de sua obrigação de ir além na disponibilização de informações ao público em linguagem clara e objetiva, de maneira transparente e garantindo fácil navegação em seus portais institucionais. Isso pode ocorrer mediante a oferta de: listas com os serviços de saúde habilitados para a realização da interrupção da gravidez; orientações para acesso ao procedimento; guias com linguagem didática; e demais conteúdos constantemente atualizados. Compromisso institucional essencial para a efetivação do acesso à informação sobre o aborto legal no Sistema Único de Saúde e que pode servir como referência para aplicação em outras unidades federativas.

b. Transparência passiva: principais achados via pedidos de acesso à informação (LAI) enviados às Secretarias Estaduais de Saúde

Outra metodologia de checagem aplicada em relação ao âmbito estadual, neste caso, por meio da transparência passiva, contemplou o envio de pedidos formais de informação via LAI às Secretarias Estaduais de Saúde dos 26 estados e do Distrito Federal. Em números totais: **apenas 55,55% dos pedidos tiveram retorno por parte dos estados**, considerando que não mais do que 15 respostas foram classificadas como "completas" e que serão analisadas a seguir; 10 respostas com *status* "atrasado", uma vez que não respeitaram os prazos legais e nunca foram respondidas (Acre, Amapá, Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Piauí, Paraná e Tocantins); 1 identificada como "incompleta" (Bahia), tendo em vista que, ainda que o estado tenha enviado uma resposta, o documento anexado com os dados em duas ocasiões retornou corrompido; e 1 dos estados (Rio Grande do Sul) se limitou a solicitar que o mesmo pedido fosse enviado por e-mail, o que acarretaria a quebra do sigilo do solicitante, motivo pelo qual se decidiu, com a equipe de pesquisa, não prosseguir.

A análise das respostas aos pedidos de informação enviados dos 9 estados que responderam com dados completos e estruturados e dos 6 que forneceram respostas parciais, genéricas ou que sugerem redirecionamento se encontra no "Anexo 1" desta pesquisa.

As dificuldades em acessar informações dos estados a partir de mecanismos de transparência passiva são comuns, como relatado em entrevista por uma advogada ativista da região Sul:

> *"A gente fez uso da lei de acesso à informação, pediu um monte de informações e a gente está fazendo essa síntese de quais são os fluxos, onde que estão os fluxos, quais são os gargalos nos estados, as informações que vêm ou que não vêm... porque às vezes eles mandam pela Lei de Acesso à Informação a resposta que é 'consulte a normativa tal', daí a normativa tal manda para outra... sabe assim? Aí você fica peregrinando informações."*[30]

Cabe frisar que **doze unidades federativas descumpriram o prazo legal ou não responderam** (na região Norte constam os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Roraima, Tocantins; no Nordeste, a Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí; no Centro-Oeste, o estado de Goiás; no Sudeste, Espírito Santo; e, no Sul, Paraná e Rio Grande do Sul), em violação às disposições da Lei de Acesso à Informação, fato que impossibilita a realização de uma análise aprofundada e fidedigna em relação ao quadro geral quanto à qualidade de informações públicas disponibilizadas à população sobre o serviço de interrupção de gravidez pelo Sistema Único de Saúde.

Entretanto, considerando os dados fornecidos por quinze estados brasileiros, atestamos em nossa análise que **apenas 60% das respostas apresentaram dados consistentes e suficientemente detalhados, enquanto 40% foram classificadas como incompletas, evasivas ou insuficientes.** Entre os problemas mais recorrentes, destacam-se: I. a ausência de listas atualizadas e oficiais dos hospitais de referência; II. a centralização excessiva em apenas um hospital de referência em diversos estados; III. a falta de uniformidade nos critérios de limite gestacional e desigualdade entre as hipóteses legais, pois alguns estados diferenciam o limite gestacional dependendo se o aborto é por estupro, risco de vida ou anencefalia; IV. a ausência de informações sobre protocolos internos, sobretudo em relação a documentos exigidos, fluxo de agendamento e equipes multiprofissionais; e V. a omissão em relação ao acolhimento de pessoas trans, não-binárias, crianças e adolescentes. Em muitos casos, a responsabilidade pelo fornecimento de informações foi transferida diretamente aos hospitais de referência.

---

[30] Entrevista realizada no âmbito do projeto Aborto e Democracia, uma parceria entre ARTIGO 19 e AzMina. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h01.

No que diz respeito à objeção de consciência[31], embora seja mencionada e reconheça-se que isso não deva obstruir o acesso de pacientes ao aborto, raramente são indicados fluxos institucionais que garantam a continuidade do atendimento sem prejuízo às pacientes. Criticando a ausência desses fluxos, relatou uma ginecologista do Nordeste:

> *"A paciente tem o direito a acessar a interrupção da gestação, e também é um direito desse profissional de saúde que está dentro da unidade de saúde prestando serviço, por questões de ditames da consciência, não se sentir confortável para realizar o procedimento. Mas a unidade de saúde que acolhe essa paciente precisa estar organizada e estruturada para oferta do serviço. Então ela vai ter que contar, dentro do quadro de colaboradores, com profissionais que estejam aptos a realizar o procedimento e que estejam tranquilos com relação aos ditames da sua consciência para fazê-lo. Então, é muito importante que a unidade de saúde, quando se coloca como serviço de referência para esse tipo de atendimento, já tenha isso previsto."*[32]

Esse conjunto de informações reforçam a constatação de que não há um protocolo nacional que padronize o acesso à informação e a devida assistência aos casos de interrupção de gravidez no país, o que produz grande disparidade entre estados e regiões no atendimento de quem necessita do serviço. **As regiões Norte e Nordeste apresentam o quadro mais crítico quanto a lacunas informacionais neste eixo de pesquisa**, devido à ausência de dados, às respostas incompletas e uma acentuada falta de clareza quanto à rede de serviços habilitada para a realização do procedimento, enquanto outras regiões, ainda que também apresentem inúmeras falhas quanto à transparência, oferecem informações mais estruturadas. **Assim, a pesquisa confirma não**

---

[31] Objeção de consciência é o direito de se recusar a cumprir uma obrigação legal quando ela entra em conflito direto com convicções íntimas de ordem ética, moral, filosófica ou religiosa da pessoa. No caso de profissionais de saúde, isso permite que se neguem a realizar determinados procedimentos (como o aborto legal) por razões particulares. No entanto, a objeção de consciência apenas pode ser alegada por indivíduos, não sendo possível que hospitais se neguem a realizar o procedimento com base neste direito. Por isso, no caso do oferecimento do aborto legal, é necessário que o hospital, quando cadastrado para realizar o procedimento, indique ao menos um profissional de saúde apto para fazê-lo.

[32] Entrevista realizada no âmbito do projeto Aborto e Democracia, uma parceria entre ARTIGO 19 e AzMina. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h00.

apenas o descumprimento da Lei de Acesso à Informação em parte significativa das unidades federativas, mas também a fragmentação do atendimento e a desigualdade no exercício de um direito fundamental, revelando que o acesso à informação sobre aborto legal no Brasil é marcado por lacunas institucionais e desigualdades regionais persistentes.

c. Transparência passiva: principais achados via ligações telefônicas para os serviços de saúde habilitados para realização do procedimento

Após a consulta às informações disponibilizadas nos sites das Secretarias Estaduais de Saúde (transparência ativa) e os envios de pedidos formais de acesso à informação às unidades federativas (transparência passiva), iniciou-se a etapa de contato telefônico (transparência passiva). **Foram realizadas ligações para as 164 unidades hospitalares indicadas no CNES**, distribuídas por todas as regiões do país, para as quais nos identificamos unicamente como equipe de pesquisa vinculada ao projeto Mapa do Aborto Legal.

As ligações foram conduzidas por um roteiro padronizado, contemplando questões sobre: a efetiva realização do procedimento de aborto legal na referida unidade; as hipóteses legais em que é admitido naquele estabelecimento; a existência de acolhimento específico para crianças, adolescentes, homens trans, pessoas transmasculinas e não-binárias; documentos exigidos para a realização do atendimento; orientações formais sobre o acesso ao serviço na unidade; a existência de equipes multidisciplinares; e protocolos adotados em situações de objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde.

Conforme adiantado no tópico “Desafios metodológicos”, nesta etapa de confirmação da existência e disponibilidade dos serviços de abortamento, a pesquisa deparou-se com dificuldades adicionais, em certa medida já previstas a partir de experiências anteriores. Algumas instituições condicionaram o fornecimento de informações ao envio de e-mails, o que inviabilizou a coleta, dado que a metodologia desta etapa estava restrita às ligações telefônicas; em outros casos, o processo exigiu múltiplas tentativas até que fossem fornecidas informações mínimas e sem o necessário detalhamento.

Destacou-se ainda a recorrente falta de dados específicos sobre o atendimento a pessoas trans e não-binárias, que será aprofundada em capítulo

adiante na pesquisa, e cabe ressaltar que a situação também se repetiu no caso de crianças e adolescentes. Em linhas gerais, os dados obtidos permitem traçar um panorama consistente acerca da circulação de informações e dos obstáculos presentes no interior dos serviços de saúde, revelando um descompasso entre a formulação das políticas públicas e a efetividade de sua implementação.

Dentre os 164 hospitais contatados, **apenas 128 serviços forneceram informações via contato telefônico e 36 equipamentos de saúde se recusaram a responder**, demandando que as questões fossem encaminhadas por e-mail[33]. Cabe frisar que 18 desses pedidos, originados da recusa inicial ao fornecimento de informações, partiram de unidades hospitalares localizadas no estado do Rio de Janeiro, sendo que 12 delas estão alocadas na capital.

Ainda sobre a disponibilidade de informações, dos contatos realizados e respondidos em ligação, aproximadamente 72% (92 hospitais) responderam

[33] Entre os hospitais mencionados estão: 1. Unidade Hospitalar de Boca do Acre (Boca do Acre/AM); 2. Unidade Hospitalar de Carauari (Carauari/AM); 3. Unidade Hospitalar Hamilton Cidade (Manicore/AM); 4. Hospital e Maternidade Mãe Totonha (Madalena/CE); 5. Hospital e Maternidade São Lucas (Juazeiro do Norte/CE); 6. Hospital Regional de Ceilândia (Brasília/DF); 7. Hospital Regional de Santa Maria HRSM (Brasília/DF); 8. Policlínica da Atenção Secundária Paranoá (Brasília/DF); 9. IESP Hospital de Pinheiros (Pinheiros/ES); 10. Maternidade Carmosina Coutinho (Caxias/MA); 11. Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck (Barra do Garças/MT); 12. Hospital Regional da PA 279 (Ourilândia do Norte/PA); 13. Hospital Regional do Baixo Amazonas do PA Dr. Waldemar Penna (Santarém/PA); 14. Hospital Regional Público do Tapajós Itaituba (Itaituba/PA); 15. Hospital Regional de Palmares Dr. Silvio Magalhães (Palmares/PE); 16. US 159 Policlínica Agamenon Magalhães (Recife/PE); 17. Hospital Regional Justino Luz (Picos/PI); 18. Hospital Geral Municipal São Francisco de Assis (Porto Real/RJ); 19. Hospital Municipal Victor de Souza Breves (Mangaratiba/RJ); 20. Hospital Público Municipal de Macaé HPM (Macaé/RJ); 21. SES RJ Complexo Reg Mesquita Maternid e Clínica Mulher (Mesquita/RJ); 22. SES RJ Hospital Estadual Azevedo Lima (Niterói/RJ); 23. SES RJ Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth (Saquarema/RJ); 24. SMS Coord de Emergência Regional Cer Realengo Ap 51 (Rio de Janeiro/RJ); 25. SMS Hospital Municipal Albert Schweitzer Ap 51 (Rio de Janeiro/RJ); 26. SMS Hospital Municipal Miguel Couto Ap 21 (Rio de Janeiro/RJ); 27. SMS Hospital Municipal Pedro II Ap 53 (Rio de Janeiro/RJ); 28. SMS Hospital Municipal Rocha Faria Ap 52 (Rio de Janeiro/RJ); 29. SMS Maternidade Alexander Fleming Ap 33 (Rio de Janeiro/RJ); 30. SMS Maternidade Carmela Dutra Ap 32 (Rio de Janeiro/RJ); 31. SMS Maternidade da Mulher Mariska Ribeiro Ap 51 (Rio de Janeiro/RJ); 32. SMS Maternidade Fernando Magalhães Ap 10 (Rio de Janeiro/RJ); 33. SMS Maternidade Herculano Pinheiro Ap 33 (Rio de Janeiro/RJ); 34. SMS Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda Ap 10 (Rio de Janeiro/RJ); 35. SMS Maternidade Paulino Werneck Ap 31 (Rio de Janeiro/RJ); 36. Hospital Regional Alfredo Mesquita (Macaíba/RJ).

integralmente ao questionário aplicado, os 28% restantes (36 hospitais) forneceram dados parciais, seja por não responderem perguntas específicas, seja pela qualidade das respostas em si, muitas vezes incompletas, vagas e evitativas. Das devolutivas parciais, 16,66% se concentram em cidades do interior de São Paulo, onde a única informação fornecida era de que estavam aptos para a realização de interrupção de gravidez nas hipóteses legais.

Voltando aos hospitais que forneceram informações compreendidas como de boa qualidade pela equipe de pesquisa, sobressaem unidades hospitalares localizadas nas capitais dos estados ou hospitais universitários, uma vez que os atendentes demonstraram familiaridade com o tema, conseguiram descrever o fluxo de atendimento e esclarecer as hipóteses legais para a realização do procedimento.

Exemplos de hospitais com destaque para o oferecimento de informações completas e de qualidade

Hospital da Mulher do Recife – Dra. Mercês Pontes Cunha (PE): confirmou a realização do procedimento em todas as hipóteses previstas em lei, explicou sobre o acolhimento 24h, a presença de equipe multidisciplinar e a dispensa de boletim de ocorrência ou decisão judicial. Indicou também um fluxo interno estruturado e atualizado.

Hospital das Clínicas da UFMG (MG): confirmou o serviço e explicou que o acolhimento inicial é feito pela equipe de ginecologia, com posterior avaliação psicológica e social. Indicou que atende todos os públicos que se enquadram nas hipóteses legais, sem exigência de autorização judicial.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS): respondeu com clareza sobre o processo de atendimento, acolhimento por equipe multidisciplinar, necessidade de documentação básica e não exigência de B.O. Afirmou realizar o serviço também para crianças e homens trans.

Hospital Geral de Fortaleza (CE): forneceu informações sobre idade gestacional máxima, sobre a composição da equipe multiprofissional

e sobre o processo de encaminhamento das pacientes. Ressaltou que o serviço é ofertado mediante avaliação de cada caso.

Hospital Universitário da UFMA (MA): afirmou realizar aborto legal em casos de violência sexual e anencefalia, com encaminhamento por unidades básicas ou direto pela porta aberta. Informou que acolhe pessoas trans e adolescentes.

Apesar de constarem como unidades habilitadas no CNES e em listas oficiais de referência, alguns hospitais informaram durante o contato telefônico que não realizam o procedimento de aborto legal. Esse dado evidencia que a simples presença na base de dados não garante a efetiva disponibilidade do serviço, reforçando a necessidade de verificações diretas e detalhadas sobre a prestação do atendimento. No mesmo sentido, essas informações ajudam a compreender como, mesmo com o cadastro dos serviços nos sistemas públicos para o oferecimento do serviço, há a possibilidade de que os profissionais que neles atuem deixem de oferecer informações relevantes sobre o aborto legal por declararem restrições morais e/ou éticas (que pode ser o caso dos profissionais que atenderam às ligações telefônicas realizadas pela equipe de pesquisa)[34].

Essa dificuldade relacionada à possibilidade de que pessoas que trabalham no serviço neguem, de forma equivocada, que este realize aborto nas hipóteses legais é um relato constante, como contam uma advogada ativista da região Sul e uma ativista do Nordeste:

> *"Por isso que eu digo que existem camadas de resistência, que é a pessoa chegar no serviço e falar com um porteiro, com uma recepcionista, com alguém que está lá com um crachá qualquer e que pode ser negacionista de direitos e dizer: 'Não, aqui não faz'."*

[34] Os hospitais que, via ligação telefônica, negaram a realização do serviço, ainda que estejam computados em bases de dados federais como aptos para a realização do procedimento, são: Hospital Pronto-Socorro Municipal Mário Pinotti (Belém/PA); Hospital de Caruaru Jesus Nazareno (Caruaru/PE); Maternidade Escola da UFRJ (Rio de Janeiro/RJ); Hospital Regional de Paraíso Dr. Alfredo O. Barros (Paraíso do Tocantins/TO); CAISMI – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Itatiba/SP).

> *“Os próprios profissionais não sabem e, quando sabem, também não informam. Alguns não sabem, alguns não informam... Mas as mulheres, a maioria não sabe, porque não tem ampla divulgação, não tem a propaganda. Aquelas que chegam, chegam porque conseguiram furar a bolha da informação. A bolha da informação e os desafios do acesso territorial, porque, no próprio hospital, quando chega, aí depende de a quem você pergunta (...).”*[35]

Em síntese, as ligações evidenciaram a continuidade quanto à desigualdade no acesso às informações já constatada em etapas anteriores de confirmação da pesquisa, a recorrência de respostas incompletas e a ausência de dados sobre grupos específicos, revelando o descompasso entre a política formal e sua efetiva implementação. Esse quadro reforça a persistente fragilidade da transparência nos serviços e antecipa discussões que serão aprofundadas nos capítulos seguintes.

[35] Entrevistas realizadas no âmbito do projeto Aborto e Democracia, uma parceria entre ARTIGO 19 e AzMina. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h04.

04

Um olhar local: as movimentações legislativas municipais e estaduais que tratam do aborto legal

Segundo a Lei que regulamenta o SUS (Lei 8.080/90), os estados têm a responsabilidade de gerenciar estabelecimentos de saúde; e os municípios, de cuidar da atenção básica e do oferecimento de serviços na ponta. Assim, esses entes devem desempenhar o importante papel de oferecer, de forma direta, o atendimento em saúde à população. No entanto, no que diz respeito ao direito ao aborto legal, nos últimos anos, tornaram-se correntes as denúncias de interferências negativas de poderes públicos locais no oferecimento de serviços públicos de aborto legal.

Um exemplo emblemático foi o fechamento repentino do serviço de referência em aborto legal do Hospital Vila Nova Cachoeirinha, localizado na zona norte de São Paulo (SP), um dos poucos no estado apto a atender gestações com mais de 20 semanas. A suspensão do serviço se deu por uma decisão da Prefeitura Municipal de São Paulo, e ocorreu em meio a uma série de episódios graves, incluindo denúncias de que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) teria acessado indevidamente prontuários médicos de pacientes, além de adotar práticas de intimidação e perseguição contra profissionais de saúde envolvidos na realização da interrupção legal da gestação. Situações semelhantes foram registradas também em Campinas e Botucatu.

Olhando mais diretamente para a atuação dos Poderes Legislativos locais, em 2023, movimentos feministas e pró-direitos sexuais e direitos reprodutivos denunciaram a Lei Municipal 7.492/2023, aprovada em Maceió (AL), de autoria do vereador[36] Leonardo Dias (PL), que obriga a rede de saúde a exibir vídeos sobre métodos do aborto e seus "riscos e consequências físicas e psicológicas" a gestantes que optarem pelo procedimento dentro da rede pública de saúde. Ou seja, por meio da aplicação da referida lei, subverte-se o sentido do direito ao acesso à informação, submetendo a pessoa a um processo violento e a uma campanha desinformativa sobre seu próprio direito.

---

[36] UOL. *Câmara de Maceió aprova lei que constrange mulher em busca de aborto legal*. 10.02.2023. Disponível em: https://www.uol.com.br/universa/colunas/marina-rossi/2023/02/10/maceio-aprova-lei-que-intimida-mulheres-em-situacao-de-aborto-legal.htm. Acesso em: 04 set. 2025 .

Posteriormente, o Poder Judiciário local declarou a inconstitucionalidade da lei[37]. Em 2023, a ARTIGO 19 fez uma primeira denúncia acerca da multiplicação de legislações locais que criam políticas de obstrução da informação relacionada ao aborto legal, no âmbito da ADPF 442, o que trouxe a necessidade de um mapeamento mais robusto sobre o tema.

Neste ano de 2025, foi amplamente divulgada a notícia da aprovação de legislação semelhante na cidade do Rio de Janeiro, a Lei 8.936/25. Após a aprovação, o Poder Judiciário foi acionado pelo Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ), o que ocasionou a suspensão da aplicação do texto legal temporária e liminarmente[38].

Como mencionado na seção "Metodologia", para o levantamento de PLs a busca foi feita no site oficial das assembleias legislativas de cada estado e do Distrito Federal (26) e nos sites oficiais das câmaras municipais das localidades que têm ao menos um equipamento de aborto legal segundo o CNES (87 do interior e 24 das capitais). Ao todo, foram 26 unidades federativas e 111 cidades pesquisadas, tendo sido feita busca em 137 portais a partir da palavra-chave "aborto" e do afunilamento das proposições, buscando identificar as que tratassem exclusivamente do aborto legal ou que mencionassem a interrupção da gestação de forma ampla e generalista. O recorte temporal das pesquisas nas assembleias legislativas foi de 2019 a 2024. Já nos municípios, o recorte foi da legislatura entre 2021 e 2024. Desse modo, algumas das proposições listadas na pesquisa, à altura de sua publicação, já haviam se tornado lei.

A classificação dessas informações foi feita em duas frentes: (i) em relação ao exercício do direito ao aborto legal (se o PL obstrui ou garante o direito, ou se é neutro); e (ii) em relação ao acesso à informação sobre o direito e sobre a disponibilidade de serviços para sua realização (no mesmo sentido, se impede ou garante o exercício do direito, ou se é indiferente).

---

[37] G1. *Justiça declara inconstitucional lei que obriga grávida a ver imagens de fetos antes de aborto legal em Maceió*. 11.06.2024. Disponível em: https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2024/06/11/justica-declara-inconstitucional-lei-que-obriga-gravida--a-ver-imagens-de-fetos-antes-de-aborto-legal-em-maceio.ghtml. Acesso em: 05 set. 2025.

[38] FOLHA DE S. PAULO. *Tribunal de Justiça do Rio suspende lei que determinou fixação de cartazes antiaborto em hospitais*. 03.07.2025. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2025/07/tribunal-de-justica-do-rio-suspende-lei-que-determinou-fixacao-de-cartazes-antiaborto-em-hospitais.shtml?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 04 set. 2025.

Classificação dos projetos de lei e leis aprovadas

Quanto à garantia do direito ao aborto legal:

a) Obstrui: proposições que apresentassem tratativas claras de negativas de acesso ao aborto legal, como: proibição de telemedicina para serviços de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG); obrigatoriedade ou sugestão de procedimentos de ultrassonografia (USG) com o objetivo de obrigatoriedade da escuta de batimentos cardíacos; imposição de necessidade de autorização judicial para realização do aborto; criação da obrigatoriedade de notificação da realização de IVG às autoridades policiais, quebrando o sigilo médico; imposição de limite temporal da gestação para sua interrupção, em desacordo com a lei federal; e quando decretam que estabelecimentos de saúde deveriam fornecer informações incorretas ou incompletas sobre o aborto (a exemplo de informações que indicam riscos inexistentes à pessoa gestante ou que apresentam o aborto como prática ilegal em todas as circunstâncias).

b) Garante: projetos que buscassem assegurar o direito de acesso ao aborto legal, como em proposições que obrigassem a presença de doulas durante o procedimento de IVG; que versassem sobre cartazes com informações sobre a legislação de aborto; que estabelecessem diretrizes de acolhimento nesses casos ou que reforçassem a necessidade de cumprir o direito.

c) Neutro: projetos em que não fosse possível encontrar uma barreira ou alguma forma de garantia de acesso ao aborto legal, portanto proposições que versassem sobre a criação de datas comemorativas, ou que falassem de palestras e campanhas que não estivessem voltadas aos agentes de saúde de forma direta.

Quanto à garantia do direito ao acesso à informação:

d) Impede: projetos que visavam criar mecanismos diversos para dificultar que informações sobre aborto legal pudessem alcançar grandes públicos ou que visavam disseminar conteúdos mentirosos. Portanto, iniciativas como cartazes em equipamentos de saúde e palestras em escolas sobre “riscos de aborto”; projetos que efetivamente visavam proibir manifestações sobre aborto pela administração pública e/ou

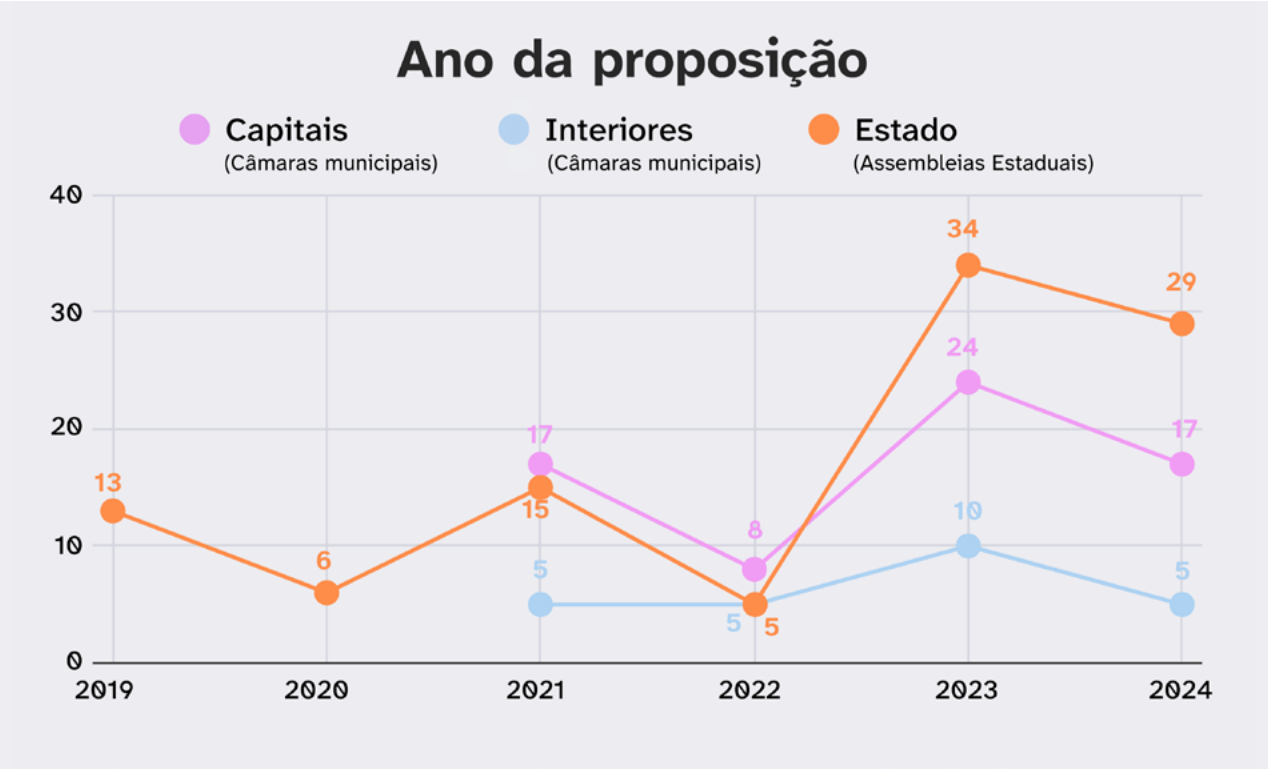
que ignoravam a existência do procedimento legal de interrupção da gestação, tratando o aborto como prática ilegal em qualquer circunstância.

e) Garante: projetos que buscavam assegurar o acesso à informação, que tratavam da distribuição de cartazes ou panfletos que falassem da possibilidade de IVG, dos casos em que é permitida ou até mesmo obrigada a oferta de comunicação sobre o procedimento nos serviços públicos.

f) Não afeta: principalmente, os projetos de datas ou semanas comemorativas sem incluir qualquer atividade (como palestras, campanhas, atividades nos equipamentos de saúde ou escolas) ou que não mencionavam dinâmicas de comunicação ou informação.

Ao todo, 193 projetos foram identificados e analisados, entre proposições estaduais (102) e municipais (91). Desse total, cerca de 40% objetivaram obstruir o acesso ao aborto legal e 48% tentaram dificultar a circulação de informações sobre o tema.

Cabe frisar que os anos de 2021 e, especialmente, 2023 apresentam um crescimento no número de projetos apresentados nas diferentes instâncias, que pode ser explicado por serem anos entre eleições. 2022 e 2024, por exemplo, anos de eleições locais, têm também queda em relação aos anos anteriores:

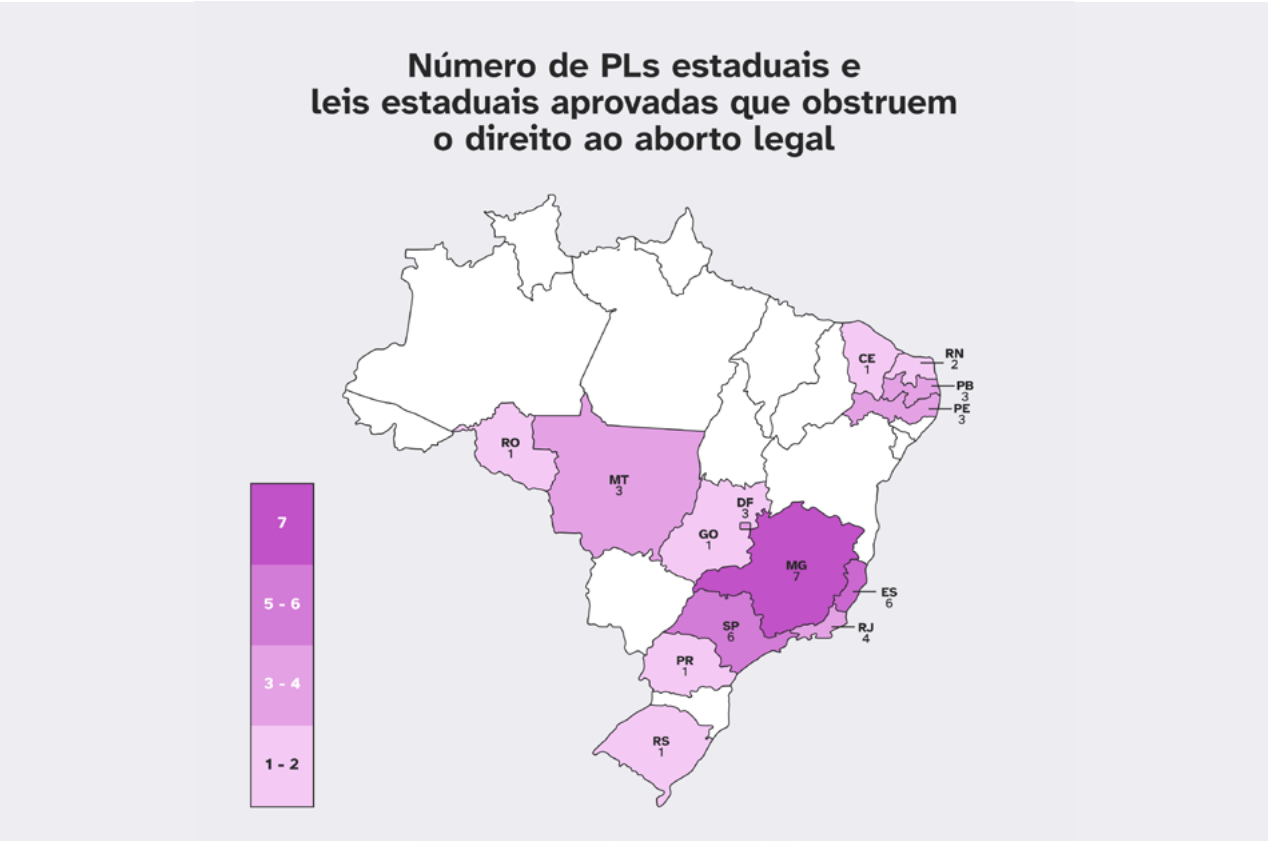


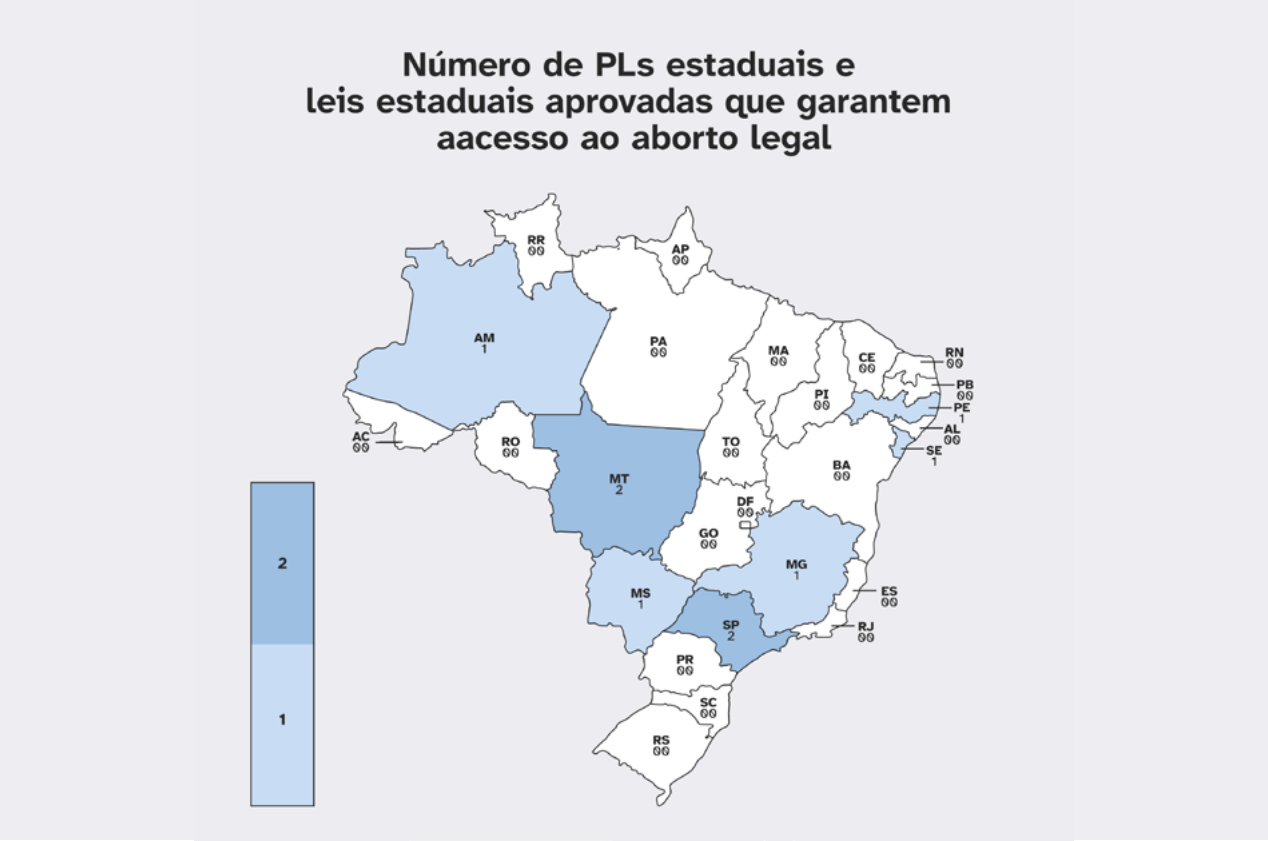
O aumento significativo de proposições sobre o tema a partir de 2022 também pode ser resultado de uma estratégia cada vez mais consolidada entre parlamentares do campo conservador: a replicação coordenada de textos legais em estados e municípios, com a finalidade de impedir o exercício ou subverter a lógica de direitos consagrados. O mesmo ocorreu no conhecido caso dos projetos do movimento Escola sem Partido – que vieram a ser derrubados pelo Supremo Tribunal Federal em 2020, através das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) 5.537, 5.580 e 6.038. Nestas oportunidades, é possível identificar a repetição legislativa constante e, em muitos casos, literal, com textos que não se diferenciam nem mesmo em suas justificativas. Como foi possível verificar na análise dos 193 projetos estaduais e municipais que versam sobre o aborto e/ou impactam o exercício do direito ao aborto legal, a estratégia de pulverização de pautas conservadoras em contextos legislativos locais segue sendo ferramenta importante para a concretização de pautas deste campo político.

a. O cenário legislativo estadual

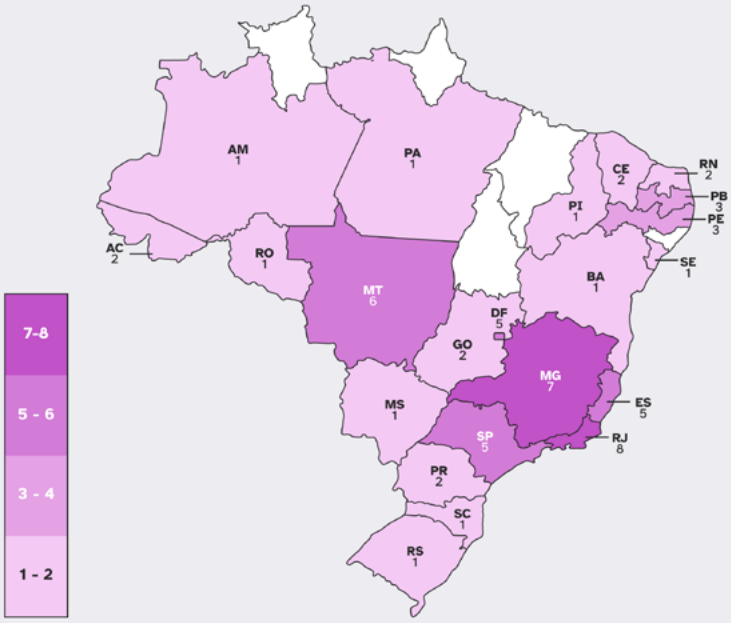
Inicialmente, a pesquisa foi realizada em 26 unidades federativas, excluindo apenas o estado do Amapá, que ficou ausente da amostra por não ter nenhum estabelecimento de saúde cadastrado no CNES para a realização do aborto nas hipóteses previstas em lei. Nos estados, foram localizadas 102 proposições,

no intervalo de tempo entre 2019 e 2024. O estado campeão de projetos foi o Rio de Janeiro, com 14 proposições, seguido por São Paulo e Mato Grosso, ambos com 13, e Minas Gerais, com 11.





Número de PLs estaduais e leis estaduais aprovadas que impedem o acesso à informação



Número de PLs estaduais e leis estaduais aprovadas que garantem acesso ao aborto legal

Não foi possível identificar projetos de lei com o termo aborto nas Assembleias dos estados de Alagoas, Maranhão, Tocantins e Roraima[39].

Dentre as 102 propostas legislativas estaduais, 42 (41,1%) foram classificadas como obstrutoras do acesso ao direito ao aborto legal, enquanto apenas 10 (9,8%) tinham por objetivo garantir o direito e apresentavam propostas nesse sentido. No que diz respeito ao acesso à informação relacionada ao aborto legal, o cenário estadual é preocupante: na mesma amostra, 61 propostas (59,8%) obstruem o acesso à informação, enquanto somente 5 (4,9%) o garantem.

Exemplos de textos legislativos identificados e classificados na pesquisa

Estado: Minas Gerais
Número do PL: 1183/19[40]
Proponente: Coronel Sandro (PSL)
Status: Em tramitação
Ementa: Cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede estadual de saúde.

[39] É importante mencionar que a ausência de projetos identificados nestes estados não significa que não existam proposições em tramitação. Conforme será explicitado a seguir, por uma série de desafios metodológicos que, de alguma maneira, convergem para desafios relacionados à transparência e ao exercício do direito ao acesso à informação, em alguns estados a busca foi prejudicada. Por isso, é recomendado que os dados sejam utilizados com cautela, tendo em vista o alto número de estados que, através dos sistemas de busca disponíveis nos sites de suas assembleias legislativas, não permitiram a busca completa, possivelmente impedindo que diversos outros projetos de lei viessem à tona na pesquisa e pudessem ser analisados e classificados.

[40] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS. *PL 1183/2019*. Disponível em: https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/projetos-de-lei/texto/?tipo=PL&num=1183&ano=2019. Acesso em: 04 set. 2025.

Classificação:
- Obstrui o direito ao aborto legal;
- Impede o acesso à informação.

Trechos da proposta:*"(...) Art. 2º – O Estado só realizará o procedimento do abortamento de feto ou embrião mediante a apresentação de alvará expedido por autoridade judiciária.*

§ 1º – Os alvarás judiciais serão submetidos à Procuradoria-Geral do Estado que, se entender que é o caso, oferecerá recurso ou entrará com a medida cabível para suspendê-los e cassá-los.

§ 2º – O abortamento não será realizado na pendência de julgamento de tais medidas.

Art. 3º – Antes de realizar o abortamento, a detentora do alvará aguardará o prazo mínimo de 15 (quinze) dias, em que se submeterá, obrigatoriamente, a:

I – atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento;

II – atendimento psicossocial que explique sobre a possibilidade de adoção em detrimento do abortamento;

III – exame de imagem e som que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos;

IV – demonstração das técnicas de abortamento, com explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto, bem como sobre a reação do feto a tais medidas.

§ 1º – Obrigatoriamente, a detentora do alvará terá que passar por todos os procedimentos previstos nesta Lei, bem como ver e ouvir os resultados do exame de imagem e som.

§ 2º – A gestante cuja gravidez teve origem em violência sexual e mesmo assim optar por não fazer o aborto será assegurada de que a manutenção da gravidez para adoção ou para o exercício do poder familiar por ela própria não implicará qualquer contato com o autor do crime.

Art. 4º – Se a gestante for incapaz, o abortamento só será feito com autorização escrita e expressa de seus genitores, tutores ou

curadores, que também terão que se submeter às medidas previstas no artigo anterior.

Art. 5º – Obrigatoriamente, a gestante passará por atendimento religioso, sempre que ela e seus pais expressarem qualquer forma de teísmo. (...)

Art. 9º – Na eventualidade do procedimento de abortamento ser descriminalizado por mudança legislativa ou decisão judicial, esta Lei continua aplicável, devendo a requerente se submeter aos procedimentos previstos desde o requerimento da realização do abortamento, dispensado o alvará judicial."

Estado: Sergipe
Número do PL: 321/24[41]
Proponente: Linda Brasil (PSOL)
Status: Em tramitação
Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de oferta de informações sobre aborto legal nos serviços públicos.

Classificação:
- Garante o direito ao aborto legal;
- Garante o acesso à informação.

Trechos da proposta:

"(...) Art. 2º. Os serviços públicos de que trata esta Lei incluem, mas não se limitam aos hospitais, unidades básicas de saúde, delegacias especializadas em atendimento à mulher, centros de referência de assistência social, centros de atendimento à mulher em situação de violência, conselhos tutelares e demais serviços e estabelecimentos públicos que atuem no acolhimento e assistência às vítimas de violência sexual.

[41] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SERGIPE. *PL 321/24*. Disponível em: https://aleselegis.al.se.leg.br/spl/processo.aspx?id=103428&termo=aborto. Acesso em: 04 set. 2025.

Art. 3º. As informações sobre o aborto legal deverão abranger os seguintes aspectos:

I. A possibilidade de aborto legal se houver risco de vida para a gestante ou for constatada anencefalia no feto;

II. A lista de serviços especializados ou unidades hospitalares com condições de oferecer suporte ao abortamento legal conforme localização territorial dos serviços, atualizadas constantemente, e com diversas formas de contato;III. Direito das vítimas de violência sexual à interrupção da gravidez;

IV. Funcionamento do procedimento para acesso ao aborto legal, incluindo os documentos necessários e os locais de atendimento;

V. Direitos durante todo o processo de aborto e pós-aborto, incluindo o direito à privacidade, sigilo e acompanhamento de um profissional de sua confiança.

Parágrafo único. A administração dos serviços públicos deve garantirque todos os materiais informativos sejam atualizados regularmente e que os recursos necessários para a comunicação acessível estejam disponíveis e em bom estado de conservação.

Art. 4º. As informações sobre aborto legal devem ser disponibilizadas de forma:

I. Escrita: através de folhetos, cartazes e outros materiais informativos, afixados em locais visíveis e de fácil acesso nas dependências dos serviços públicos;

II. Verbal: por meio de atendimento e orientação direta às mulheres que buscarem esses serviços, garantindo que elas compreendam plenamente seus direitos e opções;

III. Adaptada para Mulheres com Deficiências:

a. Deficiência Visual: As informações devem ser disponibilizadas em braile e áudio, além de oferecer atendimento verbal detalhado e personalizado;

b. Deficiência Auditiva: As informações devem ser fornecidas por meio de vídeos com interpretação em Libras (Língua Brasileira de Sinais) e textos escritos claros e acessíveis;

c. Deficiência Intelectual: As informações devem ser apresentadas de forma simplificada e compreensível, utilizando linguagem clara, direta e, se necessário, o auxílio de profissionais capacitados para atendimento especializado;

d. Outras Deficiências: As informações devem ser adaptadas conforme as necessidades específicas da deficiência, garantindo que todas as mulheres tenham acesso pleno e compreensível aos seus direitos;

IV. Os sítios eletrônicos devem dispor de informações direcionadas ao público geral, não apenas aos profissionais de saúde, com dados atualizados sobre aborto legal e saúde sexual e reprodutiva, disponível em formato aberto, possibilitando a análise, a manipulação, o cruzamento e o compartilhamento desses dados.

Parágrafo único. Todas as informações e publicações de materiais sobre o aborto legal e saúde sexual e reprodutiva devem fazer uso de linguagem acessível e que leve em conta os contextos locais. (...)"

Entre os estados, destacaram-se os projetos que tentam proibir o emprego da telemedicina para procedimentos de aborto legal, prática que não é comum no Brasil. Entre junho de 2021 e novembro de 2023, foram protocoladosprojetos com esse teor em Minas Gerais, Rio de Janeiro[42], Espírito Santo[43], Mato Grosso[44], São Paulo[45] e Rondônia[46], estado em que a proposição

[42] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO DE JANEIRO. *Projeto de Lei 4613/2021*. Disponível em: http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro1923.nsf/0c5bf5cde95601f903256caa0023131b/04b802c00ed529fb0325872d005de0d8?OpenDocument&Highlight=0,ABORTO. Acesso em: 03 set. 2025.

[43] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPÍRITO SANTO. *Projeto de Lei 920/2023*. Disponível em: https://www3.al.es.gov.br/processo.aspx?id=396920&tipo=5&termo=aborto. Acesso em: 03 set. 2025.

[44] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO MATO GROSSO. *Projeto de Lei 22207/2023*. Disponível em: https://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/cp/20231121115141130100.pdf. Acesso em: 03 set. 2025.

[45] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO. *Projeto de Lei 1572/2023*. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000537272. Acesso em: 03 set. 2025.

[46] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RONDÔNIA. *Lei ordinária nº 5.637, de 06 de novembro de 2023*. Disponível em: https://sapl.al.ro.leg.br/norma/11746. Acesso em: 03 set. 2025.

se tornou lei[47]. Com texto bastante similar, por vezes idêntico, a proposta se espalhou a partir de Minas Gerais, estado em que funciona o serviço referência de telemedicina para aborto legal pelo Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), vinculado ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU)[48].

No que diz respeito ao acesso à informação, importa destacar como, em diversos casos, a redação dos projetos esconde a intenção de dissuadir pessoas que poderiam acessar os serviços que oferecem aborto legal de assim fazê-lo, a partir de estratégias contundentes de reverberação de informações falsas, segmentadas ou enviesadas. Um exemplo é o PL 845/2023, de Rubens Uchôa (UNIÃO), da Assembleia Legislativa do Tocantins, que trata da fixação de cartazes em estabelecimentos de saúde. No texto, o projeto diz que os cartazes devem esclarecer que aborto é crime, exceto nos casos dispostos no artigo 128 do Código Penal de 1940, e pede destaque à frase "Amor à vida"[49]. Na medida em que se sabe que as pessoas no geral não têm conhecimento do que diz o artigo 128 do CP, a mensagem desencoraja o acesso ao direito, sendo redigida de modo a não oferecer informação inteligível e transparente, atingindo o objetivo de dificultar o acesso à informação na íntegra. Outro exemplo é o PL 4435/2021, de Marcelo Dino (UNIÃO), da ALERJ, que versa sobre a criação de um programa chamado "Eu Escolhi Esperar". Em um dos artigos, o projeto menciona a realização de atividades de conscientização sobre riscos do aborto, sem dizer da existência de hipóteses legais para sua realização[50].

Por fim, é preciso listar alguns projetos positivos das assembleias legislativas que se destacam tanto no que diz respeito ao acesso ao aborto legal quanto em relação à informação sobre o direito. Com o objetivo de garantir a comunicação do direito ao aborto legal às vítimas de violência

---

[47] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS. *Projeto de Lei 2.802/2021*. Disponível em: https://www.almg.gov.br/projetos-de-lei/PL/2802/2021. Acesso em: 03 set. 2025.

[48] AGÊNCIA PÚBLICA. *A ofensiva contra a médica que criou o serviço de aborto legal por telemedicina*. 03.05.2023. Disponível em: https://apublica.org/2023/05/a-ofensiva--contra-a-medica-que-criou-o-servico-de-aborto-legal-por-telemedicina/. Acesso em: 03 set. 2025.

[49] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO TOCANTINS. *Projeto de Lei 845/2023*. Disponível em: https://sapl.palmas.to.leg.br/materia/14633. Acesso em: 03 set. 2025 .

[50] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO DE JANEIRO. *Projeto de Lei 5747/2023*. Disponível em: http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/scpro1923.nsf/0c5bf5cde95601f903256ca-a0023131b/48b5dfad9ad9458b032586ff0060e606?OpenDocument&Highligh-t=0,ABORTO. Acesso em: 03 set. 2025.

sexual, há o PL 1904/2024, da deputada por Pernambuco Dani Portela (PSOL)[51], o PL 321/2024 da sergipana Linda Brasil (PSOL)[52] e o PL 352/2024 de Paula da Bancada Feminista (PSOL), deputada por São Paulo[53]. Além desses, o PL 404/2019, do deputado distrital Fábio Felix (PSOL), propõe a criação de um "Programa de Atenção Humanizada ao Aborto Legal e Juridicamente Autorizado", com diversas ações previstas[54]. Cabe pontuar também, no que tange os estados, de que forma os achados das diferentes etapas desta pesquisa se sobrepõem e indicam horizontes para a reivindicação política relacionada ao direito ao aborto legal. Alguns estados, por exemplo, não só se destacam pela dificuldade em acessar informações (seja sobre os serviços, seja sobre a atividade legislativa), como também pelo avanço de políticas restritivas ao direito. São alguns exemplos o Rio de Janeiro, que se apresentou como estado com um dos maiores índices de negativa de informações via ligação telefônica e que desponta em atividade legislativa restritiva ao acesso ao aborto legal e ao acesso à informação sobre o direito, e São Paulo, que, em sentido semelhante, reuniu um grande número de ligações telefônicas com respostas parciais e limitadas (principalmente no interior), sendo também o estado que mais concentra atividade legislativa com classificações negativas.

b. O cenário legislativo municipal

Ao todo, foi possível identificar 91 proposições municipais que versam sobre o aborto e/ou impactam o exercício do direito ao aborto legal.

Desse total, em 35 (38,4%) propostas foram identificadas medidas que obstruem o exercício do direito ao aborto legal, sendo que 21 estão em capitais, e o restante (14) em cidades do interior. Por outro lado, 26 (28,5%) trazem medidas que permitem ou aprofundam a garantia do direito.

---

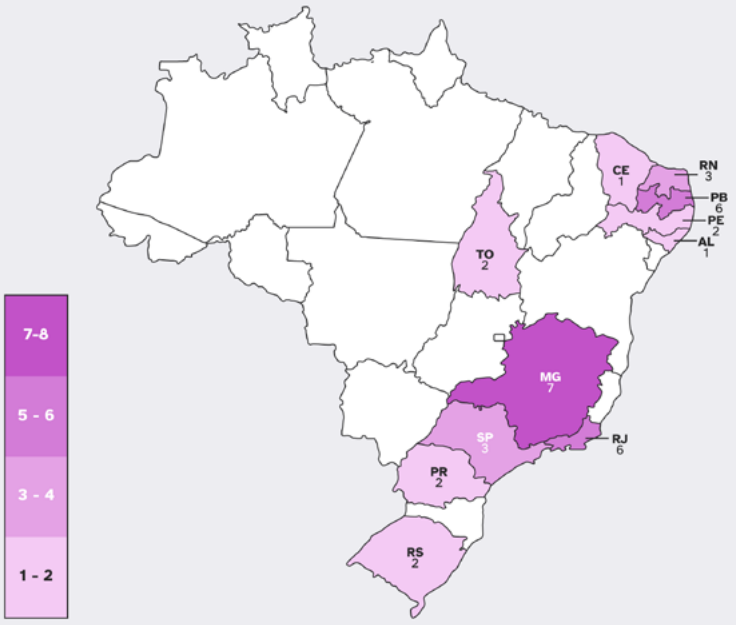
[51] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE PERNAMBUCO. *Projeto de Lei 1.904/2024*. Disponível em: https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=13313&tipoprop=p. Acesso em: 03 set. 2025.

[52] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SERGIPE. *Projeto de Lei 321/2024*. Disponível em: https://aleselegis.al.se.leg.br/spl/processo.aspx?id=103428&termo=aborto. Acesso em: 03 set. 2025.

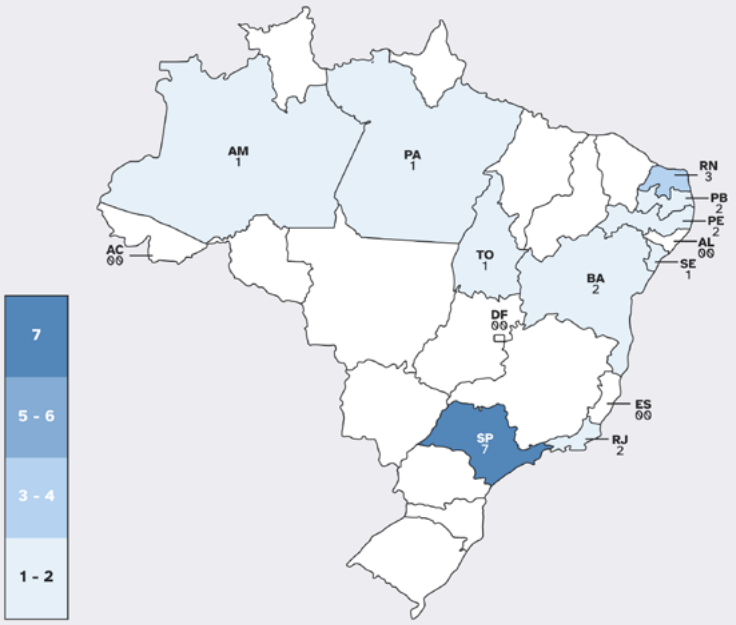
[53] ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO. *Projeto de Lei 352/2024*. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000550775. Acesso em: 03 set. 2025.

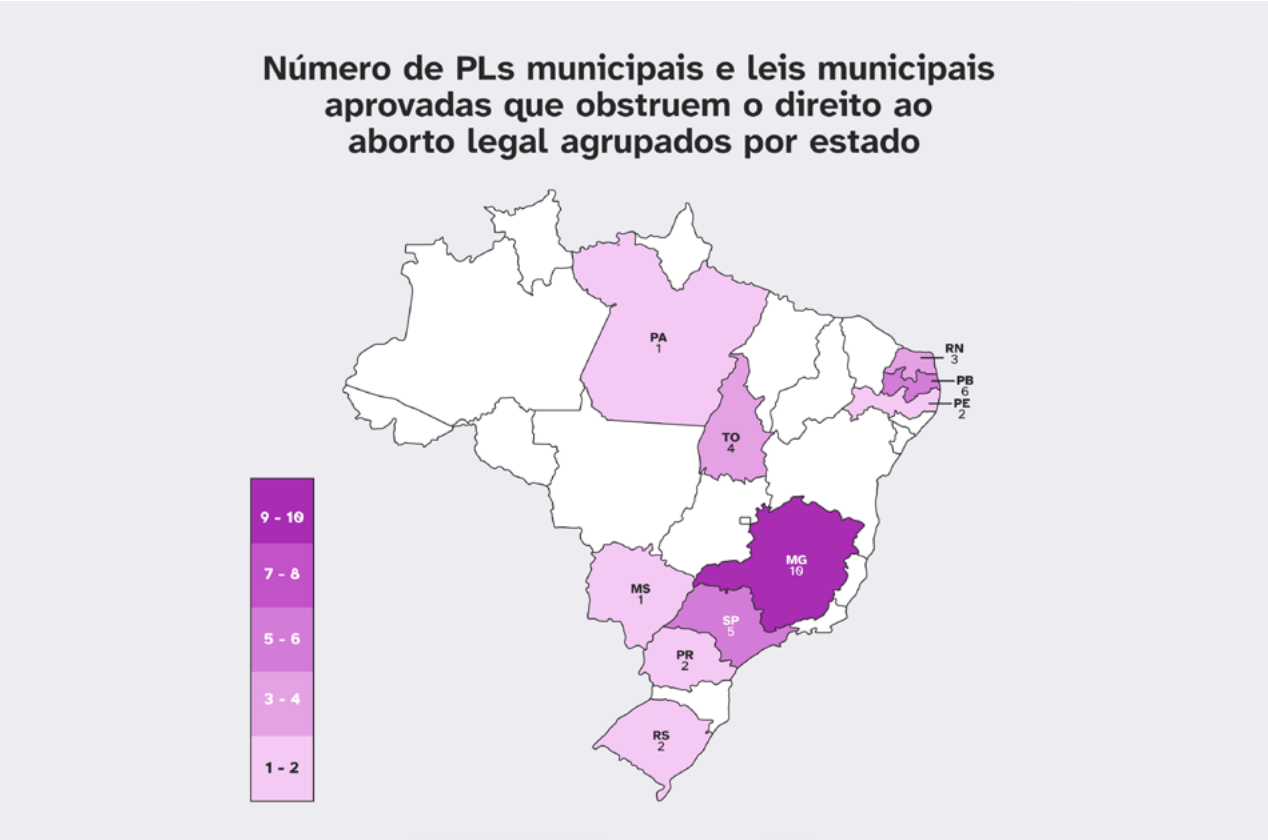
[54] CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. *Projeto de Lei 404/2019*. Disponível em: https://www.cl.df.gov.br/web/guest/proposicao/-/documentos/PL_404_2019. Acesso em: 03 set. 2025.

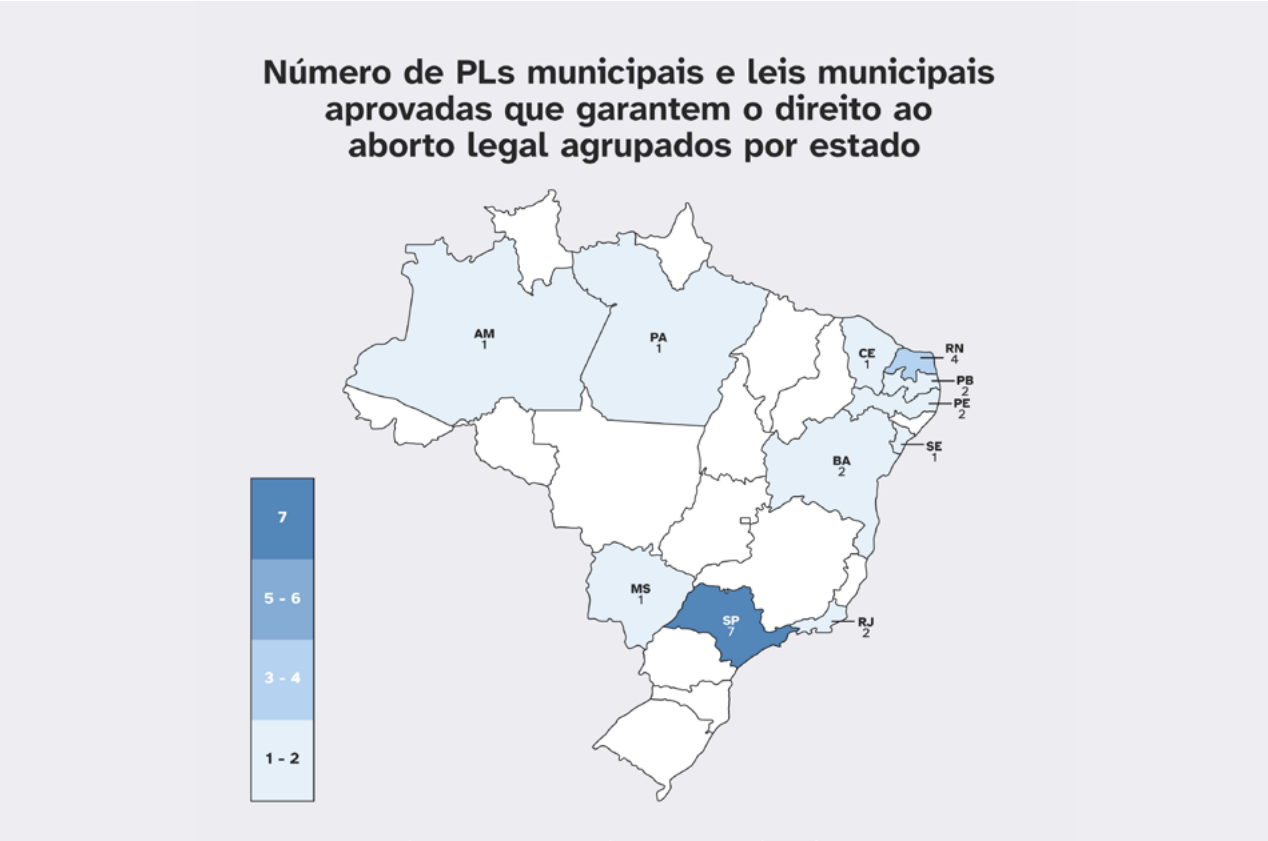
Número de PLs municipais e leis municipais aprovadas que impedem o acesso à informação agrupados por estado



Número de PLs municipais e leis municipais aprovadas que garantem o acesso à informação agrupados por estado







Deste montante, 24 projetos foram identificados em capitais, e somente dois em cidades do interior.

No que diz respeito ao acesso à informação, novamente, a situação se torna mais grave: enquanto, em 43 (47,2%) projetos, medidas impedem o exercício do direito ao acesso à informação, em 22 (24,17%) isso é permitido. Aqui, vemos 24 projetos que obstruem o direito protocolados em capitais, e 19 no interior. Já entre os que favorecem a sua garantia, 20 se encontram em capitais, e, novamente, apenas dois em cidades do interior.

Exemplos de textos legislativos identificados e classificados na pesquisa

Município: Rio de Janeiro (Capital)
Estado: Rio de Janeiro
Número do PL: 2486/2023[55]
Proponente: Coronel Sandro (PSL)
Status: Aprovado - Lei 8.936/25
Preponentes: Rogério Amorim (PL), Rosa Fernandes (PSD) e Marcio Santos (PV)
Ementa: Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de cartazes ou placas informativas nos locais que menciona no âmbito do município

Classificação:
- Obstrui o direito ao aborto legal;
- Impede o acesso à informação.

"Art. 1º Fica estabelecida a obrigatoriedade de afixação de placas ou cartazes informativos acerca do aborto nas unidades hospitalares, instituições de saúde, clínicas de planejamento familiar e outros estabelecimentos relacionados à saúde, no âmbito do município.

[55] CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. *PL 2.486/2023*. Disponível em: https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro.nsf/8446f2be3d9bb8730325863200569352/03258c16006f052703258a3800674f55?OpenDocument&Highlight=0,ABORTO. Acesso em: 04 set. 2025.

Art. 2º Os cartazes ou placas informativas devem conter os seguintes dizeres:

I – 'Aborto pode acarretar consequências como infertilidade, problemas psicológicos, infecções e até óbito.';

II – 'Você sabia que o nascituro é descartado como lixo hospitalar?'; e

III – 'Você tem direito a doar o bebê de forma sigilosa. Há apoio e solidariedade disponíveis para você. Dê uma chance à vida!'. (...)"

Município: Sorocaba
Estado: São Paulo
Número do PL: 53/2021[56]
Proponente: Coronel Sandro (PSL)
Status: Em tramitação
Preponentes: José Vinícius Aith (REPUBLICANOS)
Ementa: Cria o Dia Municipal em Defesa da Vida e contra o Aborto, e dá outras providências.

Classificação:
- Neutro quanto à garantia do direito ao aborto legal;
- Impede o acesso à informação.

Trechos da proposta:

"(...) Art. 2º Em comemoração a esse dia, a Câmara Municipal e o Poder Executivo poderão desenvolver atividades visando esclarecer a sociedade a dignidade do embrião – que lhe é intrínseca por sua condição humana – e a importância da vida. (...)"

[56] CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA. *PL 53/2021*. Disponível em: https://sorocaba.camarasempapel.com.br/Arquivo/Documents/Migracao/materia_legislativaFinal/224693_texto_integral_acb0bb50-a1c2-4d09-bf29-c92a366232bd.pdf?identificador=32003200340036003900330003A005000. Acesso em: 04 set. 2025.

Município: São Paulo (Capital)
Estado: São Paulo
Número do PL: 809/24[57]
Proponente: Silvia da Bancada Feminista (PSOL)
Status: Em tramitação
Ementa: Institui o pacto pelo direito ao aborto legal no município de São Paulo, estabelecendo diretrizes para o acesso seguro e legal ao abortamento, ampliando a rede de atendimento, promovendo a capacitação profissional e assegurando os direitos reprodutivos.

Classificação:
- Garante o direito ao aborto legal;
- Garante o acesso à informação.

Trechos da proposta:

"(...) Art. 2º O município de São Paulo deverá implementar as seguintes medidas para assegurar o direito ao aborto legal:

I – Ampla divulgação da legislação que assegura o direito ao aborto legal, com campanhas informativas nos meios de comunicação e nas unidades de saúde pública, Casa da Mulher Brasileira e Casas da Mulher;

II – Expansão do serviço de abortamento legal nos hospitais municipais em todas as zonas da cidade, sem limite de idade gestacional, com atendimento disponível 24 horas por dia, incluindo a rede privada em convênio com o município;III – Criação de um protocolo unificado de atendimento para o aborto legal, garantindo um fluxo de atendimento eficiente, com o mínimo de burocracia e máximo acolhimento;

IV – Capacitação continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento a meninas, mulheres e pessoas com

[57] CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. *PL 809/24*. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.leg.br/cgi-bin/wxis.bin/iah/scripts/?IsisScript=iah.xis&lang=pt&format=detalhado.pft&base=proje&form=A&nextAction=search&indexSearch=%5EnTw%5ElTodos%20os%20campos&exprSearch=P=PL8092024. Acesso em: 04 set. 2025.

útero que necessitem dos serviços de abortamento legal, com ênfase no reconhecimento dos permissivos legais, redução de danos e acolhimento correto a pessoas em situação de abortamento;

V – Implementação de políticas para garantir o acesso ao aborto seguro e legal, independentemente da idade gestacional;

VI – Monitoramento regular dos serviços de aborto legal, garantindo a segurança das pacientes, a eficácia dos serviços oferecidos e a não revitimização da(o) paciente. (...)"

Município: Niterói
Estado: Rio de Janeiro
Número do PL: 11/22[58]
Proponente: Benny Briolly (PSOL)
Status: Arquivado
Ementa: Institui o programa de atenção humanizada ao aborto legal e juridicamente autorizado no âmbito do município de Niterói.

Classificação:
- Garante o direito ao aborto legal;
- Garante o acesso à informação.

Trechos da proposta:

"(...) Art. 6º São ações a serem implementadas por esse programa:
I – o Poder Executivo oferecerá capacitação permanente da equipe de referência do serviço de assistência obstétrica que preste atendimento aos casos de aborto legal nos princípios das normas técnicas do ministério da saúde;

II – divulgação nas unidades da rede de saúde do município de Niterói das informações previstas nesta Lei;

[58] CÂMARA MUNICIPAL DE NITERÓI. *PL 11/2022*. Disponível em: https://consultaniteroi.siscam.com.br/DetalhesDocumentos.aspx?IdDocumento=138185. Acesso em: 04 set. 2025.

III – a implementação em toda a rede de assistência obstétrica do município de Niterói do atendimento humanizado ao aborto legal;

IV – oferecimento de informações às mulheres e também aos homens trans, atendidas sobre planejamento reprodutivo pós-procedimento;

V – o encaminhamento da mulher e também do homem trans à unidade básica de saúde referenciada;

VI – oferecimento de atendimento psicológico à mulher e também ao homem trans aos profissionais de saúde;VII – a criação de campanhas de educação e sensibilização a atenção humanizada ao aborto legal nos moldes das normas técnicas cabíveis dirigida aos/às profissionais da rede de assistência obstétrica, e, no que couber, às mulheres e aos homens trans atendidas(os) nos serviços públicos de saúde;

VIII – a elaboração pelos serviços de saúde aqui tratados de protocolos e fluxogramas conforme os preceitos das normas técnicas do Ministério da Saúde;

IX – Encaminhamento ao serviço de assistência psicossocial do município para acolhimento posterior ao procedimento da interrupção. (...)"

A repetição do texto dos projetos foi latente ao observar os munícipios, especialmente em projetos negativos para o exercício dos direitos ao aborto legal e ao acesso à informação. Foi o caso de projetos que falam sobre notificação de procedimentos de aborto às Secretarias de Saúde, que aparecem em 4 cidades do interior e em 3 capitais, ou da afixação de cartazes desinformativos sobre aborto, apresentados em 3 capitais. Em Natal (RN), há ainda o PL 662/2024, do vereador Anderson Lopes (PSDB), que trata de datas comemorativas contra o aborto, que no texto menciona a aplicação da lei no município de Parnamirim, e não em Natal, cidade em que o projeto tramita e seria aplicado se aprovado, indicando a reprodução irrestrita da proposição[59]. Ademais, é interessante notar que, em grande parte dos casos de repetição, a apresentação dos PLs se deu praticamente na mesma data.

[59] CÂMARA MUNICIPAL DE NATAL. *Projeto de Lei 662/2024*. Disponível em: https://sapl.natal.rn.leg.br/materia/40598. Acesso em: 03 set. 2025.

Exemplos de repetição de textos legislativos

Município: Natal (Capital)
Estado: Rio Grande do Norte
Número do PL: 710/2023[60]
Proponente: Aroldo Alves (UNIÃO)
Status: Arquivado
Data de apresentação: 30.10.2023
Ementa: Institui o programa de prevenção e conscientização sobre o aborto e dispõe sobre riscos e suas consequências, no âmbito do município de Natal.

Classificação:
- Obstrui o direito ao aborto legal;
- Impede o acesso à informação.

Trechos da proposta:

"(...) Art. 3º Os estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados, poderão divulgar informações visíveis sobre os riscos à saúde da mulher decorrentes do aborto, tais como:

I – Risco de perfuração uterina quando o aborto é realizado por aspiração;

II – Risco de ruptura do colo uterino;

III – Possibilidade de histerectomia (remoção do útero) em casos de complicações graves;

IV – Risco de hemorragia uterina, associada ao uso de pílulas abortivas;

V – Risco de inflamação pélvica;

VI – Risco de infertilidade;

VII – Outras informações consideradas relevantes. (...)"

[60] CÂMARA MUNICIPAL DE NATAL. *PL 710/2023*. Disponível em: https://sapl.natal.rn.leg.br/materia/32893. Acesso em: 04 set. 2025.

Município: Campina Grande
Estado: Paraíba
Número do PL: 363/2023[61]
Proponente: Luciano Breno (PP)
Status: Aprovado
Data de apresentação: 31.10.2023
Ementa: Autoriza o município de Campina Grande a instituir o programa de prevenção e conscientização sobre o aborto e dispõe sobre riscos e suas consequências, no âmbito do município de Campina Grande.

Classificação:
- Obstrui o direito ao aborto legal;
- Impede o acesso à informação.

Trechos da proposta:

"Art. 3º Os estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados, poderão divulgar informações visíveis sobre os riscos à saúde da mulher decorrentes do aborto, tais como:I – Risco de perfuração uterina quando o aborto é realizado por aspiração;

II – Risco de ruptura do colo uterino;

III – Possibilidade de histerectomia (remoção do útero) em casos de complicações graves;

IV – Risco de hemorragia uterina, associada ao uso de pílulas abortivas;

V – Risco de inflamação pélvica;

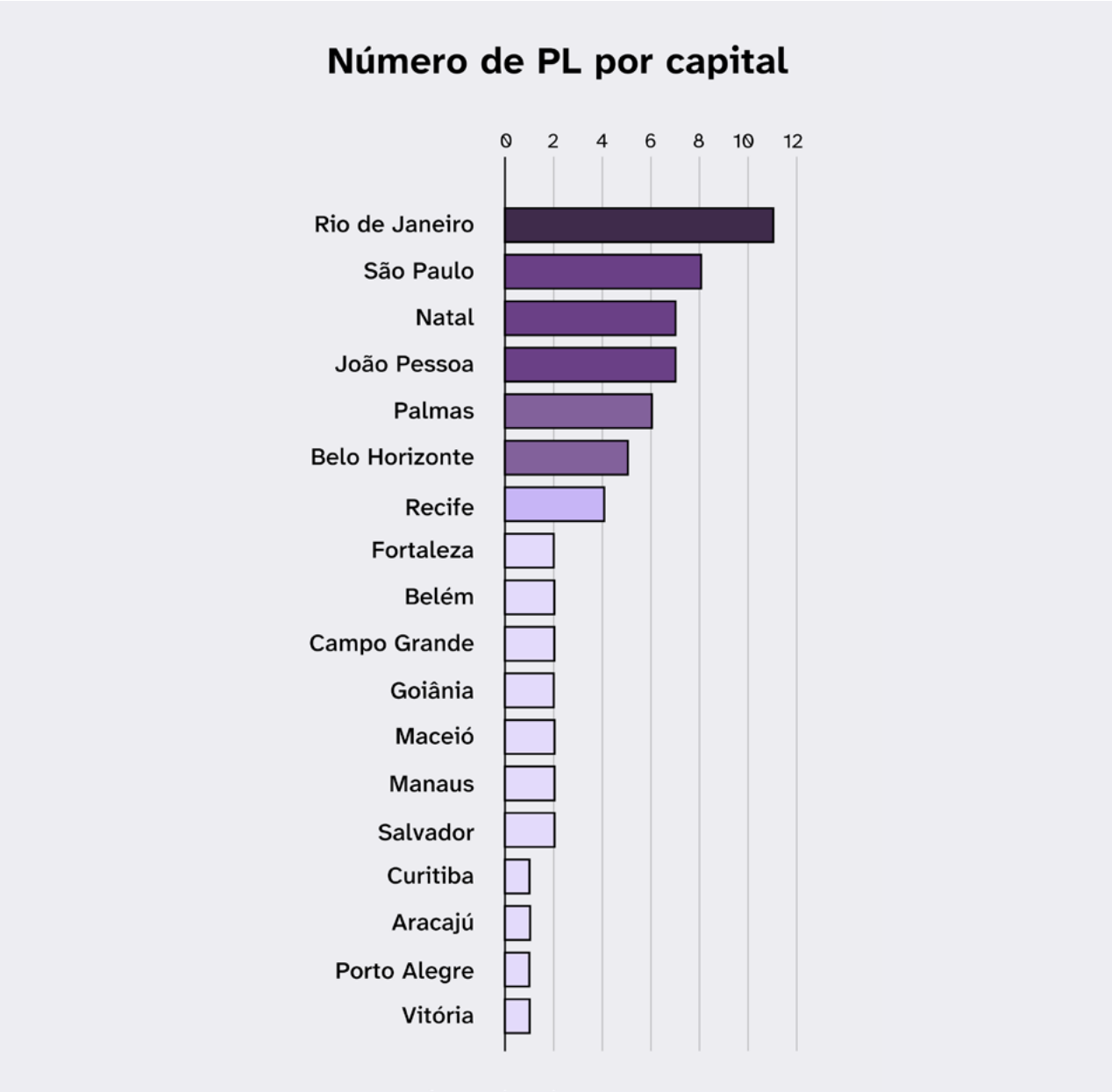
VI – Risco de infertilidade;

VII – Outras informações consideradas relevantes. (...)"

A vasta maioria desses projetos se concentra nas capitais dos estados: foram identificadas 66 proposições protocoladas nas capitais do Brasil entre 2021 e 2024. O Rio de Janeiro (RJ) foi a capital com mais projetos de lei

[61] CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE. *PL 363/2023*. Disponível em: https://sapl.campinagrande.pb.leg.br/materia/62560. Acesso em: 04 set. 2025.

sobre aborto identificada no levantamento, com 11 proposições. É seguida por São Paulo (SP), com 8, e Natal (RN) e João Pessoa (PB), empatadas com 7 matérias cada uma. Também é nas capitais que se concentra grande parte dos serviços públicos para o aborto legal (131). Por isso, consideramos que o impacto dessas propostas atinge de forma nevrálgica o oferecimento de serviços públicos para o abortamento, visto que é nesses territórios que se possibilita o atendimento do maior número de pessoas, incluindo aquelas residentes em regiões metropolitanas e cidades que não contam com serviços próprios aptos para a realização do procedimento.



São muitas as capitais que permitem a busca somente na ementa dos projetos de lei. É o caso de Manaus (AM), Aracaju (SE), Salvador (BA), São Luís (MA), Cuiabá (MT), Goiânia (GO), Belém (PA), Porto Alegre (RS), Vitória (ES) e

Maceió (AL). Em Maceió e Goiânia, além de a busca só poder ser feita pela ementa, são as únicas capitais em que os projetos de lei não estão disponíveis para acesso na íntegra, o que dificulta classificá-los quanto ao mérito, além de prejudicar gravemente o exercício do direito ao acesso à informação de toda a população, que fica impedida de conhecer melhor a atividade legislativa nestas cidades.

Contrastando com esse cenário, a Câmara Municipal de Campo Grande (MS) se destaca positivamente em termos de transparência. O sistema permite buscas por termo em qualquer parte da proposição ou, alternativamente, apenas na ementa, uma funcionalidade útil que facilita pesquisas mais precisas. As Câmaras de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Belo Horizonte (MG) também contam com sistemas eficientes de consulta, além daquelas que utilizam o software SAPL, que, em geral, oferece boas condições de acesso à informação legislativa.

Dentre as cidades do interior (87 cidades presentes na amostra do estudo), foram encontrados somente 25 projetos em 17 câmaras municipais. Em 72 cidades não foi encontrada nenhuma proposição sobre aborto: ou os projetos não estavam disponíveis ou a plataforma não pôde ser acessada. Houve muita dificuldade para o acesso às plataformas de processo legislativo da maioria das cidades, quando essas plataformas existiam. Isso demonstra um agravamento de um cenário de restrições à garantia de direitos consagrados nesses territórios, inclusive reduzindo o direito à participação política e social.

Entre os projetos de lei municipais analisados, são recorrentes os projetos que determinam a afixação de cartazes com informações que intimidam o exercício do direito ao aborto, identificados em ao menos três capitais e quatro cidades do interior.

Projetos como esses, embora apresentados como políticas de apoio ou proteção, operam, na prática, como instrumentos ideológicos. É o caso de iniciativas que impõem a obrigatoriedade de “orientação” sobre os riscos e consequências do aborto, muitas vezes desvinculadas de evidências científicas e de diretrizes do Ministério da Saúde. Esse padrão, observado também no âmbito estadual, revela uma tentativa sistemática de criar barreiras ideológicas, morais, simbólicas, administrativas e institucionais ao aborto legal. Mesmo sem recorrer à proibição direta, essas proposições impactam a forma como o direito é comunicado, registrado e acessado. Mesmo em cidades que não contam com serviços de aborto legal, há notícias de medidas legislativas semelhantes. É um exemplo a Lei Municipal 8391/23, aprovada pela Câmara

de Vereadores de Criciúma (SC), de iniciativa do vereador Obadias Benones da Silva (Avante). A lei determina a afixação de cartazes em todas as unidades de saúde públicas e privadas do município de Criciúma, "informando" que aborto é crime, ignorando a existência das hipóteses legais e afastando potenciais usuárias dos serviços de aborto legal.

A afixação de cartazes desse tipo é amplamente criticada por profissionais de saúde e ativistas. Foi o que afirmou uma psicóloga do Sudeste entrevistada para o projeto Aborto e Democracia[62]:

> *"A gente está falando de educação, de informação. Para quem está numa unidade de saúde vendo aquele cartaz... você está deseducando a população, você está levando a informação errada para a população. Então, aquela medida, ela é um absurdo de qualquer lado. (...) Isso vai empurrar as mulheres cada vez mais para o aborto inseguro, para a clandestinidade, para se submeter a essas clínicas clandestinas, que vai resultar em danos muito grandes para muitas das mulheres, com certeza. E, para muitas, o resultado vai ser a morte."*

Também chamou a atenção a proliferação de projetos de lei que, de alguma forma, impõem sanções ou formas de perseguição ou restrição para pessoas e grupos que defendem o direito ao aborto legal. Um exemplo é o PL 3088/2024, de autoria do vereador Carlos Bolsonaro (PL), da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, que "proíbe a subvenção financeira e o apoio institucional da prefeitura do Rio de Janeiro a entidades específicas da sociedade civil". Na descrição, delineia-se que a proibição é aplicável às organizações que estiverem "engajadas na disseminação, promoção e defesa de pautas identitárias e/ou do aborto como suposto direito legal, e não como excludente de ilicitude".[63]

Outro é o PL de autoria do vereador Márcio Colombo (PSDB), da cidade de Santo André (SP), que fala sobre proibir "a promoção de políticas públicas, campanhas ou manifestações de qualquer natureza que incentivem a prática

---

[62] O projeto Aborto e Democracia é uma iniciativa da ARTIGO 19 em parceria com AzMina para a produção e disseminação de informações relacionadas ao aborto legal no Brasil. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h00.

[63] CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. *Projeto de Lei 3.088/2024*. Disponível em: https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro.nsf/8446f2be3d9bb8730325863200569352/03258c16006f052703258b03006cc3e9?OpenDocument&Highlight=0,ABORTO. Acesso em: 03 set. 2025.

do aborto, por qualquer dos órgãos da administração pública direta, indireta e das autarquias no município de Santo André". A proposta foi vetada pelo prefeito em julho de 2023, teve o veto derrubado pela Câmara Municipal e foi promulgada por ela em setembro do mesmo ano. Estabelecendo que qualquer procedimento de aborto – inclusive os legais – está incluso no rol de proibições, qualquer política pública realizada pelos servidores municipais de Santo André que possa ser entendida como uma "promoção" à prática está sujeita às sanções administrativas[64].

Esse tipo de procedimento legislativo intensifica um ambiente de medo experimentado por servidores públicos, profissionais de saúde e ativistas que, por vezes, flexibilizam a proteção do direito ao aborto em suas respectivas atuações por medo de represálias. É o que conta uma defensora pública do Nordeste:

> *"Quando a gente conversa com servidores da área da saúde, muitas vezes eles perguntam assim: 'Ah, mas e se for mentira? Eu posso ser punido? Eu posso ser responsabilizado por ter praticado o aborto nesse caso? Porque a fulana chegou, eu não sei, ela não tem cara de que foi estuprada, né?'. Então já fica com essa resistência de que, além do julgamento moral, também tem a coisa de querer se resguardar.*
>
> *Então eu acho que a orientação jurídica, ela é muito valiosa nesse caso, porque a gente vai esclarecer: 'Olha, você não tem o que temer, certo? Ela assinou um termo de consentimento (...). Você não vai poder ser responsabilizado, você não vai ter nenhum tipo de punição, ainda que ela esteja mentindo, não vai cair sobre você'. Então, às vezes, é uma palavra de orientação, de informação que dá uma tranquilidade para aquele profissional e, talvez, mesmo que ele não ame, mesmo que ele não seja a favor, que ele não goste, ele vai fazer ali com menos resistência, sabe?"*[65]

---

[64] CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ. *Projeto de Lei 5/2023*. Disponível em: https://santoandre.splonline.com.br/spl/processo.aspx?id=34943&termo=aborto. Acesso em: 03 set. 2025.

[65] Entrevista realizada no âmbito do projeto Aborto e Democracia, uma parceria entre ARTIGO 19 e AzMina. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h01.

Assim, verificou-se que a multiplicação de PLs municipais que versam sobre o aborto legal também atinge e prejudica o exercício de outros direitos, para além dos direitos ao aborto legal e ao acesso à informação, como à liberdade de expressão, de associação, de manifestação, de pensamento, entre outros. Além disso, como é o caso do último mencionado, criam graves sanções que afastam de servidores públicos a possibilidade de balizarem suas ações conforme a lei federal, o que poderia garantir o melhor atendimento da população daquele município.

Como já destacado, na amostra analisada, são poucos os casos de boas práticas legislativas para a garantia dos direitos mencionados na esfera municipal. Isso se intensifica pela ausência de monitoramento do cumprimento de tais determinações, quando aprovadas nas câmaras municipais. Foi o que relatou uma advogada ativista em prol do direito ao aborto legal, da região sul, em entrevista para matéria publicada pela Revista AzMina[66]:

> *"Em Florianópolis, nós temos uma lei municipal que é a lei de humanização do serviço de aborto legal. E aí, o que que essa lei diz? Que vão ser disponibilizados cartazes dizendo quais são as exceções ao [para realização de] aborto e quais os serviços onde você deve procurar.*
>
> *Então, alguns postos de saúde têm esses cartazes, outros são colocados e são retirados em seguida, ou por alguém da própria equipe ou por uma pessoa que chega lá e olha um cartaz que é aborto, vai lá e arranca. Então, é uma luta (...) Lá na Câmara, um dos primeiros requerimentos que a gente fez foi sobre essas informações, se estavam sendo colocados os cartazes ou não. A Secretaria disse que estava em processo de licitação para fazer novos cartazes."*

[66] AZMINA e ARTIGO 19. *Aborto e Democracia*. Disponível em: https://azmina.com.br/series/aborto-e-democracia/. Acesso em: 03 out. 2025, às 13h02.

c. Restrição, ausência, ocultação e falta de informação como barreira à reivindicação e à ação política pró-aborto legal

Para além dos desafios metodológicos já apresentados no começo da pesquisa, outros novos se somaram à medida que a busca pelos projetos de lei foi iniciada. Estes, particularmente, revelam uma nova faceta da obstrução ao exercício do direto ao acesso à informação: a forma como se ocultam, propositalmente ou não, informações a respeito da tramitação legislativa em estados e municípios brasileiros.

Uma série de obstáculos foram identificados pela equipe de pesquisa:

Limitações de busca: mecanismos de pesquisa pouco eficientes nas plataformas de atividade legislativa, seja porque restringem as buscas a determinados trechos dos projetos (a exemplo dos portais que realizam a busca dos termos pesquisados somente nas ementas dos projetos de lei e leis aprovadas), seja porque apresentam como resultados não somente a atividade legislativa em si, mas também notícias e outras informações operacionais que se relacionam ao termo buscado. É preciso que os dados aqui apresentados sejam utilizados com cautela, tendo em vista o alto número de estados que não permitiram a busca para além da ementa, possivelmente impedindo que diversos outros projetos de lei viessem à tona na pesquisa e pudessem ser analisados e classificados.

Exemplos dos desafios identificados ao longo da pesquisa – Limitações de busca:

Em alguns sites, a pesquisa foi limitada pelo fato de a plataforma permitir a busca do termo somente na ementa, e não no inteiro teor dos projetos. Tendo em vista que o termo "aborto" poderia aparecer nos artigos ou até mesmo na justificativa, a pesquisa somente na ementa pode mascarar uma realidade, omitindo projetos que podem tratar sobre o tema. Nos estados, a pesquisa limitada pela ementa aconteceu em: Pará, Tocantins, Espírito Santo, Goiás, Sergipe, Paraíba, Bahia, Paraná e Santa Catarina.

A limitação da busca somente pela ementa, palavra-chave ou assunto faz com que projetos graves não sejam localizados por quem quer monitorar algum tema. É o caso, por exemplo, dos PLs 1183/2019, de

Minas Gerais, de autoria do deputado Coronel Sandro (PL), e 1275/2019, de São Paulo (reapresentado em 2024 como PL 194), de autoria do deputado Gil Diniz (PL), com texto praticamente idêntico. Na ementa, é dito que a proposição "cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede estadual de saúde", entretanto, ao ler atentamente os artigos, é possível encontrar obstáculos para acesso ao aborto legal, como a necessidade de expedição de um alvará, que deve ser submetido à Procuradoria-Geral do Estado. Ainda, o projeto estabelece que a pessoa gestante deverá ser obrigada a ver e ouvir exames prévios, assim como a passar por "atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento". Se o mecanismo de busca da ALMG ou da ALESP limitasse a pesquisa somente à ementa ou às palavras-chave, as chances de que esses projetos não fossem localizados são altas.

A cidade de Fortaleza (CE) surpreendeu com o volume de menções do termo "aborto" no sistema, com 150 resultados encontrados. Entre eles, dezenas de pedidos de audiências públicas e de inclusão de reportagens ou dados antiaborto nos anais da Câmara Municipal.

Incoerências entre diferentes sistemas de busca: alguns estados e municípios disponibilizam mais de um sistema de pesquisa de atividade legislativa. Entretanto, foi possível identificar que, em alguns casos, os diferentes sistemas geraram diferentes resultados, permitindo inferir que nem sempre os resultados identificados nas pesquisas exaurem as propostas legislativas vinculadas à palavra-chave.

Exemplos dos desafios identificados ao longo da pesquisa – Incoerências entre diferentes sistemas de busca:

Palmas (TO), por exemplo, tem duas plataformas de pesquisa de matérias legislativas: uma é o SAPL, um software aberto que vários legislativos também utilizam, e outra é o NexLegis, um sistema privado. A curiosidade é que eles exibem resultados diferentes de pesquisa para um mesmo termo. Ao pesquisar de forma textual "aborto" no SAPL, foram identificados 10 registros, entre projetos de lei, requerimentos, moções, entre outros tipos de movimentações legislativas. Já no NexLegis, foram 4 resultados a partir da pesquisa por "aborto", sendo somente 1 projeto de lei.

Ausência dos textos de propostas legislativas disponíveis na íntegra ou de mecanismos de busca da atividade legislativa: em algumas cidades e estados, os sites das instâncias legislativas não possuem mecanismos de busca que permitam acessar com facilidade os arquivos de atividade parlamentar, ou mesmo não disponibilizam a íntegra dos textos apresentados por vereadores e deputados estaduais.

Exemplos dos desafios identificados ao longo da pesquisa – Ausência dos textos de propostas legislativas disponíveis na íntegra ou de mecanismos de busca da atividade legislativa:

Em Boca do Acre (AM), mesmo após insistentes buscas no site, a aba de processo legislativo não foi encontrada. Já em Canoas (RS), só é permitido buscar projetos de lei do ano de 2025; e em Lauro de Freitas (BA), só são mostradas matérias legislativas aprovadas, não apresentadas e em tramitação. O portal da Câmara de Governador Valadares (MG) não fornece a página (ou, pelo menos, não de forma intuitiva e acessível para a população em geral) para acessar a tramitação de projetos de lei – foi preciso utilizar ferramentas de busca para encontrar a página específica, que não é do mesmo domínio que o site. Em Minas Novas (MG), não é fornecido um buscador para os projetos, a pesquisa deve ser feita manualmente, entrando em páginas do site específicas para cada ano da legislatura e usando atalhos de teclado para pesquisar por termo.

Ausência de mecanismos efetivos de apoio ao público: a dificuldade em acionar ouvidorias e canais alternativos para obter as informações foi frequente nos muitos casos em que não foi possível realizar a filtragem de resultados.

Exemplos dos desafios identificados ao longo da pesquisa – Ausência de mecanismos efetivos de apoio ao público:

Em todos os estados em que se verificou que a busca da atividade legislativa estaria restrita às ementas (Pará, Tocantins, Espírito Santo, Goiás, Sergipe, Paraíba, Bahia, Paraná e Santa Catarina), solicitações de acesso à informação foram enviadas às respectivas ouvidorias. Nenhuma das solicitações teve resultado positivo: 6 não responderam, 2 não

apresentaram respostas satisfatórias e descontinuaram o atendimento, e uma solicitou a apresentação de dados pessoais da pesquisadora para o seguimento da solicitação.

Requisição indevida de dados pessoais e riscos de exposição: em diversas situações, quando foi possível acionar canais diversos para a solicitação das informações buscadas, foi requerido das pesquisadoras que informassem dados pessoais (como nome completo, CPF e endereço) para acessar documentos que deveriam ser públicos. Em casos de pesquisas e ações políticas como esta, que trata de um tema de alta polarização na sociedade brasileira, a exposição dos dados gera insegurança e pode obstruir por completo o acesso à informação. Inclusive, quando essa situação se deu no curso desta pesquisa, a solicitação foi descontinuada após avaliação de risco.

Exemplos dos desafios identificados ao longo da pesquisa – Exposição de dados pessoais:

A dificuldade de falar com as ouvidorias foi um fator decisivo para o não andamento dos pedidos. Em algumas vezes, o telefonema não foi atendido e, em outras, fomos transferidas para um ramal que não atendia. A Assembleia Legislativa do Paraná foi a única em que houve preenchimento de solicitação interna, mas em que diversos dados foram solicitados para prosseguimento do pedido, como nome completo, CPF e endereço. Por considerar o risco da exposição de tais dados e a sensibilidade do tema,optamos por não seguir com essas solicitações[67].

"Sumiço" de informações e links relevantes para a pesquisa: à medida

[67] Há alguns anos, a ARTIGO 19 trabalha no sentido de garantir um regime de proteção de dados aos requerentes de informações públicas, visando evitar retaliações, perseguições e exposição. Algumas das recomendações e análises da organização a respeito deste tema podem ser encontradas em: ARTIGO 19. *Identidade revelada: entraves na busca por informação pública no Brasil*. 2018. Disponível em: https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/05/Identidade-Revelada-%E2%80%93-entraves-na-busca-por-informa%C3%A7%C3%A3o-p%C3%BAblica-no-Brasil.pdf. Acesso em: 03 out. 2025, às 12h55. ESTADÃO. *ARTIGO 19: proteção dos dados pessoais de quem usa a Lei de Acesso à Informação é fundamental*. 30.08.2018. Disponível em: https://www.estadao.com.br/politica/publicos/artigo-19-protecao-dos-dados-pessoais-de-quem-usa-a-lei-de-acesso-a-informacao-e-fundamental/?srsltid=AfmBOopV5ttgFRAF7unwiBkj0B48qSqi6MA31L-7VXzdrezhOrFvfNF2i. Acesso em: 03 out. 2025, às 12h56.

que a pesquisa avançou, foi possível identificar que links e informações sobre tramitação legislativa que já tinham sido identificados anteriormente não mais constavam dos portais de busca.

Exemplos dos desafios identificados ao longo da pesquisa – "Sumiço" de informações e links relevantes para a pesquisa:

À medida que a equipe de pesquisa avançou na captação de dados, verificou-se que projetos de lei identificados em outros momentos prévios à realização da pesquisa (seja pela pesquisadora responsável pela captação, seja pela própria ARTIGO 19, ao analisar a viabilidade do estudo) não estavam mais disponíveis, mesmo com a exata repetição na forma de buscá-los. Isso pode ter acontecido por alteração na plataforma ou por alguma retirada do material, sem razão aparente.

Restrições ao acesso à informação relacionada à atividade legislativa não é apenas um problema para o exercício deste direito, em si. A forma como se dificulta o monitoramento de cidadãs e cidadãos da atividade do poder público opera como grave obstrução à possibilidade de participar ativamente da vida pública (cobrando, acompanhando e propondo medidas para o Estado), como também para a formação de pensamento crítico (que pode, por exemplo, influenciar no momento de tomar decisões eleitorais).

Ademais, essas limitações impõem barreiras significativas para a defesa de direitos, como é o ativismo que busca promover e garantir o direito ao aborto legal. Um exemplo é a cidade de Maceió, capital de Alagoas: como mencionado, o portal de atividade legislativa é limitado, não disponibilizando as íntegras dos projetos de lei e permitindo somente a busca a partir do texto das ementas. Não obstante, foi nessa cidade que se denunciou uma das primeiras leis restritivas ao direito ao aborto e ao acesso à informação (Lei Municipal 7.492/2023, mencionada no início deste capítulo). Ainda que a inconstitucionalidade da lei local tenha sido determinada posteriormente, são incalculáveis os impactos da lei, durante o tempo em que ficou vigente, sobre pessoas usuárias dos serviços de aborto legal e da aprovação e disseminação desse texto legislativo para o acesso à informação sobre o direito ao aborto legal nesse território.

A importância da possibilidade de participação plena da sociedade civil na fiscalização da atividade parlamentar se dá como uma forma de mitigar e, em alguns casos, impedir tais retrocessos. Isso porque o acesso antecipado à discussão que se dava de forma opaca na Câmara Municipal poderia gerar ações políticas diversas de pressão e denúncia, coibindo a aprovação de norma tão prejudicial para o acesso a direitos e para a garantia deles. E, daí, a urgência da reivindicação por políticas de transparência robustas, que alcancem os diferentes entes federativos e seus Poderes.

05

Gênero em disputa: o aborto legal para pessoas transmasculinas e não-binárias

Um dos temas de especial atenção da ARTIGO 19 nesse ciclo de atualização do Mapa do Aborto Legal foi a disponibilidade e a qualidade das informações relacionadas à possibilidade de que pessoas transmasculinas e não-binárias acessem os serviços públicos que realizam o aborto legal.

Mediante ajustes nos pedidos de informação ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde estaduais, foram demandados dados desagregados por estado, identidade de gênero, raça e idade das pessoas que solicitaram e realizaram o procedimento de abortamento legal. Marcadores que igualmente orientaram a análise das informações institucionais dispostas em sites oficiais, projetos de lei municipais, estaduais e federais, bem como os contatos telefônicos.

Ao Ministério da Saúde via LAI	Solicito, por gentileza, o número de abortos (nas hipóteses previstas legalmente) realizados no período entre 2022 e 2025, ano a ano, incluindo os dados desagregados por estado, identidade de gênero, raça e idade das pessoas que solicitaram e realizaram o procedimento.
Nos sites das Secretarias de Saúde dos estados e Distrito Federal	O site apresenta informações sobre a possibilidade de realização do procedimento por pessoas trans e não-binárias e por crianças?
Às Secretarias de Saúde dos estados e Distrito Federal via LAI	As pacientes atendidas pelo serviço contam com o suporte de uma equipe multidisciplinar? Se sim, quais as suas especialidades e papéis ao longo do atendimento? Esses profissionais estão preparados para acolher pessoas trans e não-binárias?
Nos contatos telefônicos realizados para os serviços cadastrados no CNES	Realizam o serviço também em casos de homens trans e pessoas não-binárias que dele necessitam?

Em resposta ao **pedido de informação via LAI, ao apresentar o Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS, o Ministério da Saúde** destacou a ausência da categoria "identidade de gênero" e recomendou que fosse utilizada a categoria "sexo". Ao observar este campo, existem apenas as opções "masculino", "feminino", "ignorado" e uma outra que unifica todas as alternativas. Ainda que a busca seja direcionada para opções de abortamento legal, para a opção "ignorado" não há dado algum disponível, já quanto à opção "masculino" alguns dados são fornecidos[68], mas não há menção alguma sobre o seu significado e quais fatores orientaram a referida tabulação pelos serviços de saúde. O que, ao fim, expõe mais uma problemática sobre a produção e disponibilização de dados por parte do Estado brasileiro, sobretudo em relação à saúde da população LGBTQIAPN+, uma vez que, sem dados válidos e confiáveis, a tarefa de desenvolver políticas públicas adequadas e eficazes torna-se uma empreitada fadada ao fracasso.

Na checagem de informações com as **Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal** foi constatado que nenhum dos sites institucionais faz menção à garantia do serviço para populações específicas como crianças, homens trans ou pessoas não-binárias. Por sua vez, a checagem por meio de **pedidos de informação via LAI às Secretarias** foi majoritariamente ignorada, com destaque positivo apenas para os estados de Rio Grande do Norte, Alagoas, Paraíba, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Distrito Federal, que indicaram ter profissionais orientados para atender pessoas trans e não-binárias, além de fluxos internos bem estabelecidos.Por sua vez, os **contatos telefônicos com os estabelecimentos de saúde** revelaram que muitos hospitais, mesmo confirmando a oferta do serviço, forneceram respostas evasivas ou incompletas, dificultando o acesso a informações sobre o público atendido, exigências documentais e papel das equipes no acolhimento. A ausência de informações claras sobre o atendimento a pessoas trans e

---

[68] Ao selecionarmos a opção "Aborto por razões médicas" na plataforma do DataSUS, assim como indicado na resposta enviada pelo Ministério da Saúde, para que fossem localizados abortos enquadrados na hipótese legal de estupro, o resultado apresenta 6 abortos, realizados nos estados de Maranhão (2), Bahia (1), São Paulo (1), Mato Grosso do Sul (1) e Pará (1). Entretanto, ao selecionarmos também a opção "Outras gravidezes que terminam em aborto", o resultado é bem expressivo, totalizando 122 abortos. Ainda que não haja uma explicação de quais casos estariam incluídos nessa tabulação, destacam-se, pelo número de procedimentos, os estados do Rio de Janeiro (24), Bahia (12), Paraíba (11), Maranhão (10), Pará (9), Minas Gerais (9) e São Paulo (7). Já a opção relacionada ao "Aborto espontâneo" apresenta um número total de 69 ocorrências, igualmente sem descritivo com detalhamento, tendo como estados em destaque o Maranhão (12), Minas Gerais (8), Bahia (7), Ceará (7), Amazonas (6) e São Paulo (5).

não-binárias foi recorrente, uma vez que, em muitos casos, a pergunta gerou silêncio, constrangimento ou a resposta de que *"nunca haviam atendido um caso assim"* (sic).

Outros hospitais alegaram de forma extremamente preocupante que *"se a pessoa se identifica como mulher, pode ser atendida"* (sic), em postura negligente e excludente, tendo em vista que não houve indicação de protocolos de acolhimento aplicados nos serviços ou menção aprofundada sobre a atuação das equipes multidisciplinares ou seu preparo para atendimento de pacientes trans e não-binários. O mesmo foi verificado quando questionados sobre casos envolvendo crianças e adolescentes, considerando que alguns hospitais alegaram cumprir a legislação e outros responderam de forma insegura e vaga, sem explicar os procedimentos adotados.

Nessa etapa de checagem da informação houve dois destaques positivos, o primeiro quanto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), que indicou realizar o acolhimento por equipe multidisciplinar e o atendimento de crianças e homens trans, e o segundo sobre o Hospital Universitário da UFMA (MA), que afirma realizar aborto legal em casos de violência sexual e anencefalia, com encaminhamento por unidades básicas ou direto por serviços de "porta aberta", além de acolher pessoas trans e adolescentes.

Apesar da resistência e das lacunas encontradas na coleta e análise das informações, os dados revelam um quadro geral extremamente grave quanto ao fornecimento de informações, ao despreparo dos serviços públicos de saúde e à ausência de protocolos para atendimento de pacientes para além de uma perspectiva cisgênera.

A seguir, apresentamos uma análise produzida pelo Núcleo de TransParentalidades e Direitos Sexuais e Reprodutivos do Instituto Brasileiro de Transmasculinidades (IBRAT), que aponta perspectivas essenciais para o aprofundamento do debate quanto aos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Aspectos que orientaram o aprimoramento da metodologia do Mapa do Aborto Legal na presente atualização e que trouxeram à luz dados preocupantes relacionados a violações de direitos humanos direcionados à população LGBTQIAPN+

Acesso ao aborto legal no Brasil: ensaio sobre transmasculinos e não-binários[69]

Os direitos sexuais e reprodutivos estão na mira da extrema direita. Em janeiro de 2024, o Brasil apresentou pelo menos 77 leis antitrans em 18 unidades federativas estaduais e municipais (AVELAR, 2024). Até março deste ano, foram apresentados 17 projetos de lei contra os direitos de pessoas trans em âmbito nacional (GAMA, 2025). Em paralelo, os direitos reprodutivos também estão sob ameaça, sobretudo pela PEC 164/2012[70] e PL 1904/2024[71]. As populações transmasculinas estão na encruzilhada das cruzadas antigênero, sendo urgente compreender suas especificidades e demandas em justiça reprodutiva.

No Brasil e no mundo, as políticas públicas para a saúde e planejamento reprodutivo são resultado de lutas protagonizadas por movimentos feministas e de mulheres cis, sobretudo as negras. Neste contexto, o gênero aparece como construção sociocultural que marca a diferença social, cultural e política das mulheres, mas o sexo é mantido como uma verdade anatômica que não estaria sujeita à cultura – o que faz da retórica feminista mais um mecanismo de normatização sexual e controle social, de acordo com Preciado (2018, p.118). A manutenção dessa norma produz subalternidade para as transmasculinidades, que enfrentam uma série de barreiras de acesso aos serviços de promoção de saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, mesmo mudanças simples como o uso de linguagem inclusiva[72] ainda são uma verdadeira batalha. Se por um lado a extrema direita busca de todas as formas deslegitimar nossas existências, por outro,

---

[69] Coautoria composta por: Guilherme Calixto Vicente, Dhiego Felipe Pereira Monteiro e Dan Kaio Lemos Souza.

[70] A Proposta de Emenda Constitucional 164/2012 busca alterar o artigo 5º da Constituição Federal para que a inviolabilidade do direito à vida seja aplicada desde a concepção.

[71] O Projeto de Lei 1904/2024 busca equiparar o aborto realizado após 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples no Código Penal brasileiro, inclusive nos casos de violência sexual.

[72] Entende-se linguagem inclusiva como as adaptações e esforços para fugir do "masculino universal", predominante na língua portuguesa, incluindo, assim, grupos como mulheres, homens trans, boycetas e pessoas não-binárias. A linguagem inclusiva pode fazer uso do pronome neutro e de outros artifícios como termos inclusivos quando usada no contexto de luta por direitos sexuais e reprodutivos, para incluir pessoas trans e intersexo para além das mulheres nesses debates.

dentre as esquerdas, é comum ouvir que isso seria uma forma de apagar mulheres cisgêneras, como se o simples reconhecimento e valorização da existência de boycetas, homens trans e não-binários fosse um ataque direto às mulheres.Ainda que a linguagem seja de extrema importância, limitar-se a ela não é suficiente. Entender a transmasculinidade e a não binaridade como determinantes sociais da saúde implica entender sobre o processo de invisibilização transmasculina e renunciar armadilhas cissexistas, tais como a noção de "passabilidade", "privilégio masculino" e a falsa ideia de que nossa existência na história do mundo é recente.

De modo geral, existe certo consenso de que pessoas não cisgêneras, não endossexo e/ou não heterossexuais existem nas mais (a)diversas condições de tempo e espaço, entretanto, quando o assunto se volta para as transmasculinidades, contraditoriamente a narrativa muda e o marco zero da nossa história em solo nacional passa os anos 2000. Ainda que nossa articulação na política brasileira se dê de forma expressiva a partir do Encontro Nacional de Homens Trans e Pessoas Transmasculinas - ENATH, ocorrido em 2015, é necessário reafirmarmos que, assim como qualquer outra expressão de dissidência de gênero, identidades transmasculinas sempre estiveram presentes na história do Brasil e do mundo – sobretudo na história que não é documentada.

O apagamento histórico ao qual somos submetidos tem características próprias. No livro Transmasculinidades Negras, Vércio Gonçalves Conceição (2021, p. 27) aborda a palestra "Guinadas Narrativas: História do Movimento Transmasculino no Brasil"[73], em que Patrick Lima aponta que o lançamento de "A Queda para o Alto", de Anderson Herzer (1982), e "Erro de Pessoa", de João W. Nery (1984), desempenhou um importante papel na constituição política desses sujeitos sociais, chamando atenção para o fato de que antes disso a população transmasculina "(...) não tinha referencial (...) a gente não conseguia visualizar a nossa existência em outra pessoa".

A omissão, o silenciamento e a falta de registros (e, portanto, de informação e representatividade), de tão radicais, produzem uma dinâmica de extermínio cujo objetivo é impedir qualquer vislumbre de fuga ao assujeitamento moldado pelo cissexismo. Busca-se impedir, de forma literal, a própria subjetivação e enunciação do sujeito – o que impacta diretamente o reconhecimento e o agenciamento, coletivo e comunitário, desses grupos.

---

[73] *Guinadas Narrativas: História do Movimento Transmasculino no Brasil*. Disponível em: https://youtu.be/g3-e8sgeorw?si=a_GoWWgZVAIyqJX. Acesso em: 01 ago. 2025.

Um dos sintomas desse mecanismo é a dificuldade de compreensão do lugar social que boycetas, homens trans e não-binários ocupam. Mesmo entre estudos de gênero, raça e sexualidade, falta gramática que dê conta de nossas experiências – o que demonstra a urgência do protagonismo transmasculino e não-binário nas mais variadas áreas. A título de exemplo: dizer que passamos pela "socialização feminina" ou que temos "passabilidade" é uma armadilha cissexista que passa a falsa ideia de que as opressões que vivenciamos ocorrem em função da experiência de ter sido mulher (cis). Longe de ser algo que "já acabou", a verdade é que a violência misógina não acaba quando transicionamos. Pelo contrário, ela se acentua em convergência com a transfobia, o racismo, a homofobia, a bifobia e até mesmo a lesbofobia, além de questões como capacitismo, classismo, sorofobia, xenofobia, entre outras.

Uma das manifestações disso é a forma como o estupro corretivo e a agressão física marcam nossas trajetórias. Enquanto a violência sexual assume o sentido de coagir a pessoa a voltar à norma cisgênera (com frases do tipo: "voltar a ser mulher", "aprender a ser mulher", "aprender a gostar de homem"), a violência física alude a uma suposta afirmação do lugar da masculinidade ("quer ser homem, então vai apanhar igual a um") e que, para pessoas pretas, reflete também como violência policial. Nessa dualidade, existe uma conveniência perversa entre os lugares de gênero que os/as agressores/as nos atribuem, mas o resultado é sempre o mesmo: subalternização, punição e morte. Ao abortar, essa contradição aparece em níveis estruturais, institucionais e sociais.

Quando transicionamos, somos expulsos não só da casa de origem, mas também de espaços mantenedores de direitos que também nos dizem respeito, muitos dos quais ajudamos arduamente a construir, perdendo acessos e muitas vezes rede de apoio. Ao mesmo tempo, não ganhamos o "privilégio masculino" que somos acusados de desejar, tornando-nos subalternos inclusive com relação às mulheres cisgênero que nos apontam tal privilégio. O discurso da passabilidade parte de um pressuposto de "homem trans ideal": binário, heterossexual, preferencialmente branco, sem deficiência e com condições financeiras para que tenha feito todos os procedimentos possíveis de afirmação de gênero – um homem trans que não "pareça" trans, que não fale sobre sua história e que não se reconheça entre outros transmasculinos. Esse ideal físico, construído a partir de ideais culturais, é de alcance de poucos e está menos relacionado a "conquistar" um privilégio (inalcançável) e mais com uma estratégia de sobrevivência – o que por si só marca um lugar social de extrema vulnerabilidade. Vale dizer que as experiências e trajetórias transmasculinas e

não-binárias são plurais e complexas, não sendo redutíveis a ideais ou estigmas.

Um desses ideais é o de que toda pessoa trans vai retificar seu nome e gênero civil, como se isso fosse uma forma de atingir um status de cidadania plena. Porém, não raro o nome morto de pessoas retificadas aparece em registros estatais e privados, mesmo quando feita a alteração com os órgãos e setores responsáveis – e muitas vezes até quando se criam cadastros após a retificação. O que em teoria deveria ser sinônimo de felicidade se torna um pesadelo para pessoas transmasculinas que precisam abortar, já que muitas vezes os documentos de antes da retificação são solicitados como forma de "comprovar" que essa é uma pessoa elegível ao aborto. Essa incongruência burocrática mostra como a "passabilidade" é um delírio cisgênero, sendo um conceito falho quando observamos as realidades trans. Ainda que a ADPF 787 regulamente que o SUS não pode limitar serviços de saúde por conta de registros de sexo e gênero, sistemas e formulários de saúde são majoritariamente pautados em uma divisão binária de "sexo", o que impede o acesso à saúde sexual e reprodutiva.

No contexto do acesso ao aborto legal, um homem trans retificado e "passável" enfrentará violências justamente pelas características que "deveriam" lhe atribuir privilégios. Adentrar um espaço hospitalar de ginecologia e obstetrícia – que muitas vezes são maternidades – é a primeira barreira. Nem as equipes nem a estrutura do hospital estão prontas para receber um homem, cujo registro de nome e sexo civil são masculinos, que precisa abortar. Essa pessoa estará severamente suscetível a violência obstétrica, negligência médica e tratamentos com requintes de crueldade, pois seu corpo é visto como uma aberração e sua vida é considerada 'matável'.

Da mesma forma, boycetas, transmasculinos e/ou não-binários que forem mais facilmente identificáveis como desviantes das normas de gênero e sexualidade também enfrentarão barreiras. Para parte da comunidade, o "cisplay"

pode ser uma tentativa de evitar mais uma camada de violência, sobretudo quando já se foi muito vulnerabilizado – e pode, inclusive, surgir em forma de conselho de profissionais de saúde. Isso é uma violência transfóbica com sérias consequências psicológicas, já que pressupõe a abdicação de quem se é. Para outra parte da comunidade, nem a passabilidade nem o "cisplay"[74] são uma possibilidade – seja por conta de aparência física, documentos retificados ou experiência subjetiva.

Há, ainda, casos de transmasculinos e/ou não-binários que, tentando não sofrer transfobias médicas, deixam de buscar serviços de aborto legal mesmo em casos de estupro. O que pode parecer uma simples escolha pessoal deflagra a complexidade das barreiras de acesso à saúde enfrentadas por esses grupos. Neste sentido, a violência obstétrica, que também está presente nos procedimentos de aborto (seja espontâneo ou legal), é também uma retraumatização para quem já sofreu abusos sexuais. Seguir com uma gravidez fruto de estupro, especialmente em contextos de baixa renda, pode acentuar significativamente a vulnerabilidade social. No caso de pessoas trans, a gestação indesejada intensifica a vulnerabilidade social, o sofrimento psíquico e a cisforia[75], já que funciona como disparador para agressões físicas, sexuais e psicológicas (em espaços públicos e privados), assim como perda do emprego (relacionada à insegurança habitacional, alimentar e maior dificuldade de sair de relacionamentos abusivos), expectativa familiar e social de que a pessoa "destransicione", além de violências médicas (ex.: obrigar que a pessoa transite em espaços marcadamente femininos e assinar com nome morto).

Neste sentido, o aborto pode ser um processo de "Gender-Affirming Care" (LÓPEZ, 2025), que, em tradução livre, podemos entender como um "cuidado afirmativo de gênero" – e vai além do que usamos em português, "processo de afirmação de gênero". O termo "care" compreende bem a intenção das pessoas trans com as suas mudanças sociais e corporais, pois, além de poder se tratar de estratégias para lidar com a cisforia, são também uma forma de autocuidado, nos âmbitos corporal e de saúde mental. O aborto se torna

---

[74] "Cisplay" é um neologismo referente ao conceito de "cosplay", em que a pessoa se veste e performa um personagem de anime. A comunidade trans usa esse termo para se referir a quando alguém precisa fingir ser cis, seja por ainda "estar no armário", seja em situações mais específicas como as citadas no texto.

[75] "Cisforia" é um neologismo criado pela comunidade trans a partir da palavra "disforia" para apontar que os sentimentos de desconforto e angústia com corpo, traços sexuais secundários, trejeitos e outras características físicas são uma produção e imposição da norma cisgênero sobre os corpos trans.

uma forma de Gender-Affirming Care na medida em que a gestação acarreta mudanças hormonais, corporais e sociais que podem ser extremamente turbulentas para as vivências transmasculinas e não-binárias, ainda mais se for o resultado de uma violência ou tiver acontecido de forma não desejada/planejada. A barriga gestacional, os seios que aumentam e outros marcadores considerados "femininos" atraem reações de espanto, questionamentos e negações de sua identidade de gênero em função de discursos patologizantes sobre o "absurdo" de um homem, boyceta ou não-binárie estar grávido/grávide.

Estamos falando de um direito que, mesmo para mulheres cis, é extremamente difícil de ser garantido. Pessoas trans enfrentarão opressões específicas que se complexificam com raça, classe e idade. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2022, a morte de mulheres cis negras foi duas vezes maior do que a de brancas durante o parto. Segundo o Atlas da Violência, no mesmo ano, meninas de 10 a 14 anos foram as maiores vítimas de violência sexual no Brasil, mas só 1,1% tiveram acesso a aborto legal.

A falta de dados sobre transmasculinos e não-binários que abortam é outro ponto importante e não pode ser utilizado para justificar o vácuo institucional de assistência médica a essa população. Os prontuários e instrumentos de coleta de dados não se adequam à realidade destes grupos, e existe também o fato de que parte dos dados atribuídos às mulheres cisgênero são, na verdade, boycetas, não-binários e homens trans que encontram no "cisplay" uma forma de burlar o "cistema". Aqui, o desrespeito ao nome social pode ser interpretado como um dos fatores da subnotificação sobre pessoas trans que estão acessando serviços de aborto legal.

Assim, uma visão transfeminista sobre o direito ao aborto legal implica o entendimento de que essa é uma questão de autonomia e autodeterminação corporal que abrange não apenas o direito de interromper uma gestação, mas também o direito de ser reconhecido, respeitado e acolhido na sua identidade de gênero enquanto se exerce esse direito, compreendendo a identidade de gênero como um determinante social de saúde. A existência transmasculina e não-binária revela os limites da cidadania moderna e exige romper com concepções abstratas e universais, ao mesmo tempo aponta caminhos para uma radicalização da democracia e da justiça social.

06

Conclusões: justiça reprodutiva na encruzilhada da informação

Os achados desta pesquisa permitem assumir que os direitos reprodutivos estão, hoje, em uma encruzilhada da informação: um ponto de tensionamento e encontro de rotas, onde avanços e retrocessos se cruzam e se atravessam. Se, por um lado, cresce o reconhecimento de que informações confiáveis, acessíveis e baseadas em evidências são condição indispensável para a autonomia e para o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos; de outro, o cenário local frequentemente se move em direção contrária: desinformação, censura e políticas restritivas que limitam o acesso à informação, transformando direitos em privilégios, e não os consolidando enquanto garantias universais.

A falta de acesso à informação continua sendo um dos principais entraves para o exercício efetivo do direito ao aborto legal no Brasil. Em um contexto em que o acesso à informação é condição essencial para garantir a autonomia e a tomada de decisões informadas, é fundamental reconhecer que a disponibilização de informações claras, acessíveis e seguras deve ser entendida como parte integrante das políticas públicas de aborto legal, assim como de outros direitos sexuais e reprodutivos.

A pesquisa identificou três problemas centrais no cenário atual:

I. Informação disponível sobre o aborto legal:

Embora um número considerável de entes da federação disponibilize algum tipo de informação sobre o aborto legal, persistem e nascem obstáculos significativos. O principal exemplo são as iniciativas legislativas que buscam restringir a divulgação de informações sobre as hipóteses legais de aborto, o que pode fragilizar políticas públicas já consolidadas, bem como o acesso a elas. Além disso, o peso de valores morais e religiosos segue impactando diretamente o conhecimento pleno da população sobre as hipóteses legais, incluindo através de profissionais dos próprios serviços e de atendimento ao público.

II. Informação sobre os serviços e fluxos de atendimento:

O aumento no número de serviços disponíveis não veio acompanhado de outras medidas necessárias para o exercício efetivo do direito, como políticas de transparência e acesso à informação e medidas de unificação e coordenação da realização do procedimento em nível nacional – notadamente, no que diz respeito à ausência de protocolos federais para uniformizar atendimentos e à disponibilização de informações a respeito desses serviços e procedimentos.

Há também ausência de padronização nas informações relativas aos serviços, tanto entre os diferentes níveis de governo (federal, estadual e local) quanto dentro de um mesmo nível. As principais lacunas identificadas, nesses termos, são a incompatibilidade abissal entre as bases de dados federais sobre os serviços que realizam o aborto legal e as divergências entre informações oferecidas pelos estados e pela União.

A ausência de informações e protocolos convergentes sobre os serviços, nos diferentes níveis investigados nesta pesquisa, faz com que pessoas usuárias experimentem inseguranças e dificuldades em acessá-los. Esse cenário reforça a importância de considerar as condições concretas de quem atua na ponta do atendimento, frequentemente sem orientação institucional adequada, bem como de construir protocolos uniformes de oferecimento de políticas públicas em nível nacional.

III. Difusão de informações que obstaculizam o exercício do direito:

O ambiente de criminalização e perseguição moral e ideológica em torno do tema do aborto gera medo em profissionais de saúde e pessoas usuárias dos serviços, o que por vezes inviabiliza a realização do procedimento. Em paralelo, propostas legislativas e campanhas desinformativas vêm promovendo a circulação de conteúdos falsos, incorretos ou sem embasamento científico e/ou legal, dificultando ainda mais o acesso a informações seguras e de interesse público.

Esse contexto também tem desencadeado a perseguição a pessoas e grupos que divulgam informações qualificadas fora das estruturas institucionais, como jornalistas, defensoras e defensores de direitos humanos e pesquisadoras. A tentativa de silenciar essas vozes representa uma grave ameaça à liberdade de expressão e ao direito coletivo à informação.

A dificuldade em acessar informações sobre o tema também é um agravante no que diz respeito às possibilidades de participar ativamente da vida pública e política, o que se evidencia pela dificuldade em obter informações relacionadas a movimentações legislativas e ao oferecimento de políticas públicas específicas. Entretanto, se neste período vivemos o recrudescimento da garantia do direito à informação e dos direitos sexuais e direitos reprodutivos (especialmente durante os anos de gestão Jair Bolsonaro), também foi possível observar a força das ruas e das mobilizações sociais coletivas para frear tais retrocessos.

Sob uma perspectiva interseccional, observa-se que essas barreiras se agravam de forma desigual, especialmente para populações que já enfrentam reiteradas formas de vulnerabilização e silenciamento.

Sob uma lupa "territorial", mais de um quarto do número total de serviços (416) se encontra na região Sudeste (147), enquanto em outras ainda restam poucos serviços, majoritariamente concentrados em alguns estados. É o caso da região Norte, que conta com 33 serviços, sendo que 16 se encontram no Pará e 13 no Amazonas; e do Centro-Oeste, que tem somente 24 serviços, e 9 destes se concentram no Distrito Federal, que corresponde a aproximadamente 0,36% da área territorial da região.

Obstáculos também parecem se impor quando olhamos para identidades de gênero consideradas "menos convencionais" no debate sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos. Pela ausência de formulários responsivos à existência destes grupos, pela classificação errônea de informações, pelo desconhecimento e discriminação de profissionais de serviços de saúde e de outras funções públicas, e por tantos outros óbices: a garantia do aborto legal para pessoas transmasculinas e não-binárias se mostrou um tema relevante para compreender o que alija esse direito de sua total efetividade, prejudicado amplamente pela inexistência de informações a respeito do atendimento destas pessoas em serviços de saúde públicos.

Embora o aborto seja permitido por lei em três hipóteses, essas garantias vêm sendo constantemente ameaçadas pelo avanço de pautas conservadoras e pela falta de políticas públicas eficazes de comunicação e transparência. Garantir o acesso à informação é, portanto, não apenas uma questão administrativa, mas um compromisso democrático e de direitos humanos, indispensável para que o direito ao aborto legal seja plenamente exercido.

Justiça reprodutiva é liberdade. Sem decidirmos sobre nossos corpos, de forma livre, informada e sem medo, não há democracia. O conjunto de direitos afetado pela perseguição ao aborto e, especialmente, ao aborto previsto em lei, gera uma grave cisão na possibilidade de exercer a cidadania e pertencer, objetivamente, a uma sociedade democrática.

Nas encruzilhadas, temos dúvidas sobre quais rotas adotar. Mas é também nelas que se abrem caminhos e se revelam respostas. Nesse ponto de encontro entre resistência e disputa, surgem vozes, redes e práticas que insistem em afirmar a importância da disponibilidade da informação, inclusive como ato de cuidado coletivo e possibilidade de exercício de direitos relacionados à

cidadania. Concluir esta pesquisa é, assim, reconhecer que é justamente no enfrentamento desses impasses e obstáculos que se forjam novas possibilidades: a de fazer da encruzilhada não um beco sem saída, mas um espaço fértil para lutar por direitos reprodutivos. É hora de escolhermos os caminhos para enfrentarmos os retrocessos.

07

Anexo 1
Respostas dos estados aos pedidos de informação

Estados que responderam com dados completos e estruturados (9)

Alagoas: A Secretaria de Saúde do estado informou que todas as maternidades públicas estão habilitadas a realizar aborto legal nos casos de risco de vida da gestante e anencefalia fetal, embora não tenha listado nominalmente essas unidades. Para situações de gravidez decorrente de estupro, entretanto, indicou de forma específica que o procedimento é realizado exclusivamente no Hospital da Mulher Dr.ª Nise da Silveira. **Chamou atenção o fato de que, enquanto não há limite gestacional definido para atendimento de casos de risco de vida da gestante ou anencefalia fetal, nos casos de estupro o serviço é disponibilizado apenas até a 22ª semana. A partir da 23ª semana, as pacientes são encaminhadas pelo fluxo de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para unidades de referência em outros estados**, como em Recife (Pernambuco), que dispõe de infraestrutura adequada para atender gestações mais avançadas. O agendamento do procedimento é feito pela coordenação do serviço após avaliação clínica, com prazo estimado entre 7 e 10 dias, e requer a apresentação de RG, CPF, comprovante de residência, cartão do SUS e exames clínicos. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional composta por médico obstetra, enfermeiro, assistente social, psicólogo e anestesista. Esses profissionais recebem capacitação para acolher também pessoas trans e não-binárias, com protocolos adaptados à diversidade. Segundo a Secretaria, a objeção de consciência não se coloca como obstáculo, uma vez que as equipes são sensibilizadas e conscientes de suas atribuições. Além disso, cada unidade possui autonomia para formular seus próprios protocolos, garantindo o direito da paciente ao atendimento.

Rondônia: Em resposta enviada, o Hospital de Base foi indicado como unidade responsável pela realização do aborto legal nos casos de anencefalia, amparado pela Resolução CFM nº 1.989/2012, bem como em situações de malformações fetais incompatíveis com a vida, desde que haja decisão judicial favorável. Nos casos de gravidez decorrente de violência sexual, a rede estadual estabelece uma divisão de competências: até a 12ª semana de gestação, o procedimento é realizado na Maternidade Municipal Mãe Esperança; entre a 12ª e a 22ª semana, o atendimento é concentrado no Hospital de Base, **entretanto não se manifestam quanto ao que ocorreria após a 22ª semana**. A paciente

pode acessar o serviço de forma espontânea ou mediante encaminhamento, desde que apresente a documentação necessária. Uma vez internada, é acompanhada por equipe multiprofissional, formada por médicos obstetras, enfermeiros, psicólogos, assistente social e demais especialistas conforme a demanda clínica. Em situações de objeção de consciência, a coordenação do serviço designa outro profissional, assegurando o direito da paciente ao procedimento. Por fim, a Secretaria orienta que informações complementares sobre a atenção a casos de violência sexual sejam obtidas diretamente na Maternidade Municipal Mãe Esperança, unidade de referência inicial para esse tipo de atendimento.

Paraíba: A Secretaria de Saúde indica que a rede de atenção ao aborto legal é composta por múltiplos serviços de referência: Maternidade Frei Damião, Instituto Cândida Vargas, Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), Hospital Regional de Cajazeiras, Hospital e Maternidade Santa Filomena e Maternidade Peregrino Filho. **Erroneamente, informa que, em todos eles, aplica-se o "critério estabelecido pela legislação brasileira e pela Organização Mundial da Saúde (OMS)", segundo o qual se consideraria aborto a interrupção da gestação até a 22ª semana completa (140 dias), desde que o feto pese até 500 gramas.** O acesso ao procedimento ocorre mediante acolhimento inicial com equipe multiprofissional, que realiza a escuta, a avaliação da situação e o encaminhamento à unidade habilitada. Essas equipes são compostas por médicos ginecologistas e obstetras, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Os profissionais recebem capacitações específicas voltadas ao atendimento inclusivo, contemplando pessoas trans e não-binárias. Devido à objeção de consciência de parte significativa dos profissionais de saúde, cada instituição mantém previamente definida uma equipe médica responsável pelo atendimento, de forma a assegurar que o direito das pacientes ao procedimento não seja negado.

Pernambuco: A resposta ao pedido de informação via LAI comunicou, em sua maioria, no Recife, sendo: Pró-Marias (CISAM); Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos (Hospital da Mulher); Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa (Hospital Agamenon Magalhães); Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques; Maternidade Bandeira Filho; Unidade Mista Professor Barros Lima; e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Além deles, integram a rede o Hospital Dom Malan, em Petrolina, e o Hospital Professor Agamenon Magalhães, em Serra Talhada. **Afirmou de forma categórica que não há limite gestacional legalmente fixado para a realização do aborto nos casos previstos em lei, mas apontou que,**

por razões técnicas relacionadas ao procedimento de assistolia fetal, as gestações acima de 20 semanas são atendidas exclusivamente no Hospital da Mulher (Sony Santos) e no CISAM. Indicou que os serviços funcionam em regime de porta aberta, 24 horas por dia, não sendo necessário agendamento prévio para o primeiro atendimento. A Secretaria enfatiza que não é necessária decisão judicial ou boletim de ocorrência para garantir o acesso, por sua vez, a documentação exigida compreende: Termo de Relato Circunstanciado, Parecer Técnico, Termo de Aprovação do Procedimento, Termo de Responsabilidade e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A realização do procedimento é organizada conforme fluxos internos de cada unidade, após avaliação e acompanhamento da equipe multiprofissional, que é composta por médicos/as, enfermeiros/as, assistentes sociais, psicólogos/as e técnicos/as de enfermagem, cabendo a cada profissional responsabilidades específicas nas etapas de escuta, registro clínico, exames, acompanhamento e suporte psicológico. Para orientar e uniformizar os atendimentos, a SES publicou em 2024 o guia prático "Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual"[76], que serve como referência para as capacitações da rede de saúde. O documento também trata da objeção de consciência, reforçando a ilegitimidade de sua utilização como forma de negar o direito da paciente ao procedimento.

Distrito Federal: O Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) foi indicado como a única unidade habilitada para realizar procedimentos de aborto legal na região, onde o atendimento é centralizado em três setores distintos: o de Alto Risco, responsável pelos casos em que há risco de vida para a gestante; o de Medicina Fetal, que acompanha situações de anencefalia; e o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei (PIGL), voltado aos casos de gravidez decorrente de violência sexual, que funciona em regime de porta aberta, sem necessidade de agendamento prévio ou regulação, e que **atende gestações de até 22 semanas; acima desse período gestacional os casos são analisados individualmente**. Para acesso ao atendimento da unidade, basta que a paciente apresente documento de identidade e, no caso de menores de idade, também será requisitado o documento do responsável legal. A assistência é prestada por uma equipe multiprofissional, composta por médicos

[76] PERNAMBUCO. *Guia Prático para Profissionais de Saúde: Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual*. Recife: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, 2024. Disponível em: https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/279056/mod_folder/content/0/GUIA_PRATICO_VIOLENCIA_SEXUAL_compressed.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 08 de set. 2025.

ginecologistas, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais, apesar de que cada área desempenha funções específicas ao longo do processo, desde o acolhimento inicial, avaliação clínica e parecer técnico até encaminhamentos intersetoriais e suporte psicossocial. O serviço conta ainda com capacitações internas para a equipe com o objetivo de tornar o atendimento cada vez mais inclusivo, com protocolos que asseguram acolhimento respeitoso a pessoas trans e não-binárias, incluindo o uso de nome social e a preservação da privacidade. Em relação à objeção de consciência, o serviço segue o Código de Ética, exigindo que profissionais objetores se manifestem formalmente, de modo a não comprometer o direito da paciente, inclusive o PIGL atua com equipe sem objeções e promove cursos semestrais de formação continuada, abordando tanto o manejo da objeção quanto práticas de acolhimento humanizado. A resposta fornecida pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal veio acompanhada de extensa fundamentação legal e normativa, incluindo o Código Penal, portarias do Ministério da Saúde, diretrizes da OMS, normas técnicas do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e documentos internos da SES-DF.

Rio de Janeiro: A Secretaria de Saúde do estado informou que as maternidades da rede habilitadas para realizar aborto legal são: Hospital Estadual Lagos, Hospital Estadual Azevedo Lima, Hospital Estadual da Mãe de Mesquita e Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart. Menciona que essas unidades prestam atendimento em conformidade com o Código Penal Brasileiro e com a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54/2004, contemplando os casos de gravidez resultante de estupro, risco à vida da gestante e feto com anencefalia. Igualmente indica que o serviço segue as normativas do Ministério da Saúde, incluindo a Lei nº 12.845/2013, Portaria nº 1.508/GM/MS (2005), Decreto nº 7.958/2013 e Portaria GM/MS nº 1.271/2014. **Para gestações acima de 22 semanas, os casos são encaminhados para serviços especializados que possuam Departamento de Medicina Fetal, assegurando a realização do procedimento em condições adequadas de segurança.** As equipes multiprofissionais de todas as maternidades estão habilitadas a prestar atendimento conforme a legislação e os protocolos assistenciais, e são capacitadas para acolher pessoas trans e não-binárias, respeitando o uso do nome social, a privacidade e o atendimento livre de discriminação. Em casos de objeção de consciência, a situação é gerida internamente pelo diretor técnico de cada unidade, garantindo que o direito da paciente ao procedimento não seja comprometido.

Rio Grande do Norte: A Secretaria de Saúde listou seis estabelecimentos

habilitados para a realização do aborto legal no estado, sendo eles: Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC), em Mossoró; Hospital Dr. José P. Bezerra (HJPB), em Santa Catarina; Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), em Santa Cruz; Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), em Natal; Hospital Maternidade Dr. Sadi Mendes Divino Amor (HMDA), em Parnamirim; e Hospital Maternidade Almeida Castro (HMAC), em Mossoró. **Equivocadamente, o estado compreende o limite gestacional segundo uma "norma técnica federal", com atendimento até 20 semanas ou feto com menos de 500 g, podendo chegar a 22 semanas em casos de violência sexual, conforme protocolos institucionais. Entretanto, o HRMPMC limita o procedimento em sua unidade a até 20 semanas, devido à disponibilidade de equipe para casos de assistolia fetal em gestação avançada.** Explica que o acesso ao atendimento inicial não exige agendamento, funcionando 24 horas por dia, inclusive por meio da "Sala Lilás" para vítimas de violência sexual. Quando necessário, o procedimento é agendado de acordo com a disponibilidade da equipe, garantindo que a objeção de consciência não prejudique o direito da paciente. A documentação exigida em todos os casos de solicitação de abortamento inclui tanto a identidade oficial quanto o consentimento informado. Situações específicas demandam adicionalmente: relato circunstanciado ou TCLE, para casos de estupro; laudo de dois médicos, em casos de risco de vida; e laudo de imagem e confirmação de dois médicos, para anencefalia. O HRMPMC aceita apenas o consentimento da paciente, sem exigir boletim de ocorrência ou decisão judicial. As unidades contam com equipe multiprofissional composta por ginecologistas/obstetras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e, em Mossoró, pediatras. Cada profissional tem funções definidas em protocolos internos, abrangendo acolhimento, avaliação clínica, apoio psicossocial e notificação. O serviço também inclui capacitação para atendimento a pessoas trans e não-binárias, indica como destaque que o **HRMPMC atualmente oferece pré-natal às pessoas trans e não-binárias, e que alguns estabelecimentos da rede promovem capacitações contínuas sobre "diversidade de gênero e acolhimento humanizado".** Em casos de objeção de consciência, a diretoria ou outro profissional habilitado assume o atendimento, ajustando escalas para garantir o direito da paciente. Alega que todos os serviços seguem protocolos próprios, diretrizes federais e protocolos multiprofissionais para violência sexual, assegurando acolhimento humanizado, sigilo e atendimento 24 horas às pacientes.

Minas Gerais: A rede de atenção ao aborto legal no estado é composta

por 34 instituições habilitadas distribuídas por diversas cidades. Em resposta à idade gestacional, a Secretaria de Saúde[77] do estado aponta que **não operam com um limite de tempo para a idade gestacional em relação à realização de abortos nos casos previstos em lei** e listam as três hipóteses legais, mas alertam para o fato de que, na prática, algumas unidades de saúde podem alegar alinhamento à Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde (2014)[78], **que sugere o limite de até 20 ou 22 semanas, ou feto com peso inferior a 500 gramas, podendo haver encaminhamento para outra unidade caso a paciente esteja além desse período.** O acesso ao serviço se dá por meio de acolhimento direto, sem exigência de boletim de ocorrência, autorização judicial ou consentimento de terceiros. A paciente é recebida pela equipe multiprofissional do hospital de referência, que realiza anamnese completa, exame físico e ginecológico, análise de laudos e exames complementares, seguindo protocolos internos para o encaminhamento ao procedimento. A equipe multiprofissional mínima inclui médicos (clínicos ou cirúrgicos), enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes

---

[77] Entre eles estão: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais EBSERH, em Belo Horizonte; Hospital Júlia Kubitschek, em Belo Horizonte; Hospital Metropolitano Odilon Bherens, em Belo Horizonte; Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte; Hospital Risoleta Tolentino Neves, em Belo Horizonte; Hospital Público Regional Prefeito Professor Osvaldo Rezende Franco / Centro Materno Infantil, em Betim; Centro Materno Juventina Paula de Jesus, em Contagem; Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas, em Poços de Caldas; Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre; Hospital de Clínicas de Itajubá, em Itajubá; Hospital Nossa Senhora da Saúde, em Diamantina/Itamarandiba; Hospital Municipal de Governador Valadares, em Governador Valadares; Hospital César Leite, em Manhuaçu; Hospital Nossa Senhora das Dores, em Ponte Nova; Hospital São Sebastião, em Viçosa; Hospital Santa Rosália, em Teófilo Otoni/Malacacheta; Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado, em Unaí; Hospital Municipal de Paracatu, em Paracatu; Fundajan, em Janaúba/Monte Azul; HU Clemente de Faria, em Montes Claros; Hospital São João de Deus, em Divinópolis; Hospital Regional João Penido, em Juiz de Fora; Casa de Caridade de Muriaé e Hospital São Paulo, em Muriaé; Hospital Santa Isabel, em Ubá; Hospital Universitário Alzira Velano, em Alfenas/Machado; Santa Casa de Misericórdia de Passos, em Passos; Santa Casa de Misericórdia de Lavras, em Lavras; Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, em São Lourenço; Hospital São Sebastião, em Três Corações; Hospital Regional do Sul de Minas, em Varginha; Hospital de Clínicas de Uberlândia, em Uberlândia; Hospital das Clínicas UFTM, em Uberaba; Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, em Caratinga; Hospital Márcio Cunha, em Ipatinga.

[78] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, área técnica de saúde da mulher. – 2. ed., 2. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://portaldeboas-praticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf. Acesso em: 08 set. 2025.

sociais e farmacêuticos. Já em hospitais Tipo II, que são referência para interrupção legal da gestação, incluem-se também ginecologistas/obstetras. Ademais, os profissionais recebem capacitação para atendimento a pessoas trans e não-binárias, assegurando atendimento humanizado, sigiloso e inclusivo. Quanto à objeção de consciência, os médicos podem se recusar a realizar o procedimento por convicção pessoal, mas a instituição deve garantir que o atendimento seja realizado por outro profissional habilitado, sem prejudicar o direito da paciente, especialmente em situações de urgência ou emergência. O protocolo adotado nas unidades mineiras segue as diretrizes do Ministério da Saúde, destacando-se o documento "Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde"[79], garantindo que todos os procedimentos sejam realizados de forma segura e conforme a lei.

São Paulo: A Secretaria de Saúde respondeu parcialmente ao pedido de informação, mencionando que alguns hospitais realizam o procedimento de aborto legal, mas sem confirmar oficialmente os nomes das unidades, nem esclarecer critérios e protocolos institucionais para acolhimento. Segundo a SES-SP, a oferta de serviços segue normativas federais e estaduais, incluindo a Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013), e as unidades são responsáveis por garantir atendimento adequado, capacitação contínua de suas equipes e cumprimento da legislação. A Secretaria indicou que o atendimento é facultado às referências regionais, com lista de unidades autorizadas sujeita a variação por região e disponibilidade de recursos, sendo recomendada consulta à página oficial da SES-SP para informações atualizadas. **A SES-SP frisa que não há limite de semanas gestacionais para o aborto legal, e que o procedimento deve seguir normas de atenção humanizada do Ministério da Saúde**. O agendamento ocorre após avaliação clínica e psicológica, com documentos básicos como identificação oficial e comprovante de residência, assegurando atendimento ágil e emergencial quando necessário. As equipes multiprofissionais incluem médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, capacitados para atender pessoas trans e não-binárias. A Secretaria destacou que a objeção de consciência é reconhecida, mas não pode

[79] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. *Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf. Acesso em: 08 set. 2025.

comprometer o acesso da paciente ao procedimento legal. A SES-SP também afirmou que os serviços seguem protocolos específicos, como a Deliberação CIB nº 30/2025[80], o Decreto Federal nº 7.958/2013[81] e a Portaria GM/MS nº 1.508/2005[82], garantindo atendimento legal, humanizado e seguro para interrupção da gestação nos casos previstos em lei.

Estados com resposta parcial, genérica ou que sugere redirecionamento (6)

Mato Grosso do Sul: A rede de atenção ao aborto legal, segundo a Secretaria de Saúde, é centralizada em apenas uma unidade, sendo o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS) o único serviço doestado habilitado a realizar os procedimentos previstos em lei, seja em casos de gravidez decorrente de estupro, risco de vida para a gestante ou anencefalia fetal. **A Secretaria esclareceu que não há limite gestacional fixado em lei para a realização do procedimento, citando o Código Penal, a Lei nº 12.015/2009 e a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 54 como fundamentos normativos**. Reforçou ainda que, por se tratar de serviço único, não há variação de protocolos entre unidades e que o acesso se dá por meio de agendamento telefônico, no qual a secretaria do hospital realiza o encaminhamento para a equipe responsável. O atendimento inclui acolhimento inicial, sem necessidade de boletim de ocorrência para a solicitação do procedimento. **No entanto, a resposta oficial não trouxe informações detalhadas sobre aspectos relevantes da assistência, como os documentos exigidos, a composição da equipe multiprofissional, a capacitação para o atendimento de pessoas trans e não-binárias ou a forma de tratamento da objeção de consciência entre os profissionais**.

---

[80] DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Deliberação CIB n.º 30, de 26 de março de 2025*. Disponível em: https://www.doe.sp.gov.br/executivo/secretaria-da-saude/deliberacao-cib-n-30-de-26-de-marco-de-2025-20250326113672039752 23. Acesso em: 09 set. 2025.

[81] BRASIL. *Decreto n.º 7.958, de 13 de março de 2013*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 09 set. 2025.

[82] BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.508, de 1º de setembro de 2005*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html. Acesso em: 09 set. 2025.

Para esses pontos, a Secretaria orienta o contato direto com o Humap-UFMS.

Mato Grosso: Em resposta ao pedido de informações via LAI, foi informado que a oferta e gestão dos serviços de aborto legal são concentradas exclusivamente no Hospital Universitário Júlio Muller, vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). A Secretaria de Estado de Saúde informou que **não dispõe de informações detalhadas sobre os fluxos internos de atendimento, idade gestacional máxima, agendamento, composição da equipe multiprofissional, capacitação para atendimento de pessoas trans e não-binárias ou protocolos de objeção de consciência**. Em razão disso, orientou que qualquer solicitação de esclarecimentos adicionais seja feita diretamente ao hospital por meio do e-mail institucional. A Ouvidoria da SES/MT reforçou que não possui dados para responder aos itens solicitados, confirmando que o hospital universitário é a única referência estadual para a realização do aborto legal.

Sergipe: A Secretaria de Estado da Saúde informou que apenas a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, localizada em Aracaju, está habilitada a realizar os procedimentos de aborto previstos em lei, listando as três hipóteses legais em sua resposta. Diferentemente de outros estados, **a resposta não trouxe detalhes sobre aspectos fundamentais da assistência, como o limite gestacional para os procedimentos, o fluxo de agendamento, a composição e atuação da equipe multiprofissional, a existência de protocolos de acolhimento para pessoas trans e não-binárias ou a forma de tratamento da objeção de consciência**. As informações encaminhadas restringiram-se à indicação da unidade de referência, acompanhadas de ofícios emitidos pelas instituições consultadas.

Pará: **Após solicitação formal de informações via LAI feita diretamente à Secretaria de Saúde do estado, a solicitação teve que ser refeita e direcionada à Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA, conforme orientação.** Em resposta, os dados obtidos foram parciais, uma vez que a detentora de parte deles era a própria Secretaria de Saúde, como, por exemplo, **a lista atualizada com os hospitais habilitados para realização de aborto, protocolos internos e detalhes operacionais gerais sobre o serviço de abortamento no estado**. Entretanto, a FSCMPA alegou que não opera com qualquer limite gestacional pré-definido para a realização do aborto legal nos casos previstos em lei, e que o acesso aos serviços ocorre em regime de porta aberta, sem necessidade de agendamento prévio. O atendimento exige a apresentação de documentos padronizados, todos assinados pela paciente e

pelos profissionais responsáveis, sendo eles: consentimento informado; relato circunstanciado; termo de responsabilidade; parecer técnico do médico; e termo de aprovação assinado por três profissionais de saúde. O serviço também opera sob a orientação de protocolos de acolhimento para pessoas trans e não-binárias. Quanto à objeção de consciência, destaca que ela é respeitada, mas que os protocolos internos garantem que o direito da paciente ao procedimento seja assegurado, especialmente para gestantes, puérperas e mulheres vítimas de violência sexual.

Santa Catarina: Em resposta ao pedido de informação via LAI, a Secretaria de Saúde informou que o estado possui quatro hospitais de referência para realização do aborto legal nas situações previstas em lei, sendo eles: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, em Florianópolis; Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes, em São José; Hospital Santo Antônio, em Blumenau; e Maternidade Darcy Vargas, em Joinville. **Incorretamente, a Secretaria indicou que a interrupção da gestação deve ocorrer até a 22ª semana de gestação,** em conduta técnica adotada por todas as unidades de referência, e ressaltou que a pessoa gestante deve inicialmente buscar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para acolhimento, orientação sobre direitos e encaminhamento ao hospital de referência regional. Além disso, aponta que o atendimento é realizado por equipe multiprofissional, composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo, responsáveis pelo acolhimento humanizado e pelo cumprimento dos protocolos de assistência. A SES-SC também informou que os serviços de saúde garantem atendimento a homens trans e pessoas não-binárias, assegurando acesso digno e humanizado. **Não responde ao ponto relacionado à objeção de consciência da equipe médica**. Para demais informações sobre fluxos e responsabilidades dos serviços hospitalares, a Secretaria recomenda contato direto com as unidades – cabe destacar que a maioria dos links institucionais referenciados estão fora do ar.

Roraima: A Secretaria de Saúde **não informa em momento algum os hospitais de referência**, entretanto informou que os procedimentos de aborto legal no estado seguem protocolos específicos conforme a situação clínica da paciente, nos casos de estupro ou risco à vida. **Embora a legislação não estabeleça limite gestacional, a prática hospitalar adota como referência a interrupção da gestação até 20 a 22 semanas,** a depender do protocolo institucional e das condições clínicas da gestante. Após esse período, alega que o procedimento pode se tornar mais complexo, sendo realizada,

em geral, a indução de parto em vez do aborto cirúrgico convencional. Nos casos de anencefalia, informa que a interrupção pode ocorrer em qualquer fase da gestação, mediante laudo médico que ateste a inviabilidade de vida extrauterina, sendo o procedimento conduzido por meio de parto induzido. O agendamento do procedimento ocorre a partir de atendimento médico na emergência, sendo exigidos documentos de identificação com foto e o boletim de ocorrência. As pacientes são atendidas por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais das áreas de psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição, bioquímica, além de médico ginecologista e obstetra. A Secretaria declarou ainda que os profissionais estão capacitados para atender não apenas mulheres cis, mas também pessoas trans e não-binárias. Quanto à objeção de consciência, foi ressaltado que este é um direito individual de profissionais de saúde, amparado pela Constituição e pelo Código de Ética Médica. No entanto, a Secretaria frisou que esse direito não é absoluto: em situações de urgência e emergência, o atendimento não pode ser recusado, e as instituições têm a obrigação de organizar fluxos alternativos para garantir o acesso ao aborto legal, uma vez que protocolos institucionais existem justamente para assegurar que a recusa individual não resulte em negativa de atendimento às pacientes.

08

Referências de pesquisa

AVELAR, D. *Brasil tem pelo menos 77 leis antitrans em vigor em 18 estados*. Folha de S. Paulo, São Paulo, 28 jan. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/01/brasil-tem-pelo-menos-77-leis-antitrans-em-vigor-em-18-estados.shtml>. Acesso em: 14 set. 2024.

CNN. *Violência sexual é maior contra meninas de 10 a 14 anos, diz Atlas da Violência*. CNN Brasil, São Paulo, 22 jul. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/violencia-sexual-e-maior-contra-meninas-de-10-a-14-anos-diz-atlas-daviolencia/>. Acesso em: 17 dez. 2024.

FREIRE, T. *Meninas mães passam de 14 mil e só 1,1% tiveram acesso a aborto legal*. Agência Brasil, 18 mai. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-05/meninas-maes-passam-de-14-mil-e-so-11-tiveram-acesso-aborto-legal>. Acesso em: 1 ago. 2025.

GAMA, R. *Vereadores bolsonaristas estreantes propõem leis antitrans nas capitais e pauta ganha força nos legislativo municipais*. O Globo, Rio de Janeiro, 24 mar. 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2025/03/24/vereadores-bolsonaristas-propoem-leis-antitrans.ghtml>. Acesso em: 1 ago. 2025.

LÓPEZ, Quispe. *For some transmasculine people, abortion is Gender-Affirming Care*. THEM, 24 jun. 2025. Disponível em: <https://www.them.us/story/trans-men-abortion-repro-masculinity-zine-dobbs-anniversary>. Acesso em: 14 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa*. Ministério da Saúde, 23 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>. Acesso em: 1 ago. 2025.

PRECIADO, Paul B. *Testo Junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018. Disponível em: < https://www.professores.uff.br/ricardobasbaum/wp-content/uploads/sites/164/2022/05/Preciado-Testo-Junkie_-sexo-drogas-e-biopolitica-na-era-farmacopornografica.pdf>. Acesso em 1 ago. 2025

ROCHA, P. *Declaração de nascimento deve ter termos inclusivos para contemplar pessoas trans, decide STF*. Portal do Supremo Tribunal Federal, Brasil, 17 out. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/declaracao-de-nascimento-deve-ter-termos-inclusivos-para-contemplar-pessoas-trans-decide-stf/>. Acesso em: 1 ago. 2025.

SANTANA, Bruno Silva de; PEÇANHA, Leonardo Morjan Britto; CONCEIÇÃO, Vércio Gonçalves, et. al. *Transmasculinidades negras: narrativas plurais em primeira pessoa*. Ciclo Contínuo Editorial, 2021.

Mapa do Aborto Legal