

## **O conhecimento de assistentes sociais e psicólogas acerca do direito ao aborto legal em Londrina, no Paraná**

### **Knowledge of Social Workers and Psychologists Regarding the Right to Legal Abortion in Londrina, Paraná**

Nayara André Damião

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

E-mail: [nayara.damiao@gmail.com](mailto:nayara.damiao@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0215-1>

Nathalia Elizabeth Pacheco

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

E-mail: [nathalianep052@gmail.com](mailto:nathalianep052@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6843-8758>

#### **Resumo**

A experiência em um hospital universitário possibilitou observar que o acesso ao aborto legal é cotidianamente dificultado, com recorrentes inadequações nos encaminhamentos e no repasse de informações por parte de profissionais atuantes na rede intersetorial de serviços. Esse texto parte dessa preocupação, trazendo resultados de uma pesquisa qualitativa realizada em 2024. Buscou-se conhecer a apropriação de assistentes sociais e psicólogas acerca do direito ao aborto legal e a oferta desse serviço num Hospital Universitário no interior do Paraná. Trata-se de duas categorias que lidam com demandas relativas às violências e direitos reprodutivos, além de posicionarem-se publicamente em defesa do direito ao aborto. Foi realizada revisão bibliográfica e aplicação de questionário online sob a técnica bola de neve com assistentes sociais e psicólogas atuantes na cidade, obtendo-se 67 respostas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo na modalidade análise temática. Observou-se um persistente desconhecimento e desinformação sobre o serviço de aborto legal e formas de acesso, bem como encaminhamentos equivocados decorrentes disso, sendo a solicitação indevida do boletim de ocorrência um dos equívocos mais recorrentes. Reitera-se a importância da disseminação das informações de qualidade para proporcionar o acesso aos serviços de aborto legal.

**Palavras-chave:** aborto legal; direitos reprodutivos; serviço social; psicologia; violência sexual.

#### **Abstract**

The experience at a university hospital revealed that access to legal abortion is routinely hindered, with frequent inadequacies in referrals and information sharing by professionals working within the intersectoral service network. This text emerges from these concerns, presenting findings from a 2024 qualitative study that examined how social workers and psychologists perceive the right to legal abortion and its implementation at a university hospital in the interior of Paraná, Brazil. These two professional categories handle demands related to violence and reproductive rights and have publicly positioned themselves in defense of abortion rights. A literature review was conducted, and an online questionnaire was administered using the snowball sampling technique to social workers and psychologists working in the city, resulting in 67 responses. The data were analyzed using content analysis, specifically thematic analysis. The findings revealed persistent gaps in knowledge and

misinformation regarding legal abortion services and access pathways, as well as incorrect referrals stemming from this lack of awareness — with the improper request for a police report being one of the most recurring mistakes. The study reinforces the importance of disseminating accurate information to ensure access to legal abortion services.

**Keywords:** legal abortion; reproductive rights; social work; psychology; sexual violence.

## 1. Introdução

Embora o direito ao aborto legal date de 1940, sua implementação efetiva enfrenta diversos desafios. Dentre eles, o desconhecimento sobre o direito ao aborto legal afasta as vítimas de estupro desses serviços e agrava o problema. A experiência em um serviço de aborto legal em Londrina (Paraná) possibilitou observar que o acesso ao aborto legal é cotidianamente dificultado, com recorrentes inadequações nos encaminhamentos e no repasse de informações por parte de profissionais da rede de serviços do município a usuárias que demandam respostas profissionais. O que suscitou a necessidade de obter dados mais precisos. Isso porque, ao identificar lacunas, torna-se mais factível a proposição de estratégias para o aprimoramento do atendimento oferecido, com foco na sua ampliação e melhoria da qualidade, na identificação e no encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência, e no desenvolvimento de ações preventivas eficazes.

Partiu-se dos seguintes questionamentos: psicólogas e assistentes sociais da cidade conhecem o direito ao aborto? Conhecem sua oferta na cidade e as formas de acesso? Tem contato com tais demandas? Assim, esse artigo tem o intuito de refletir sobre o conhecimento de assistentes sociais e psicólogos (as) sobre o direito ao aborto legal e se conhecem sua oferta no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL).

A escolha das assistentes sociais e psicólogas como sujeitas da pesquisa se deu pelo contato que possuem, no exercício profissional, com situações de violência e demandas de direitos reprodutivos. Ademais, a facilidade de acesso aos sujeitos devido à proximidade em ambiente acadêmico e de trabalho possibilitou a coleta de dados. Trata-se de categorias que manifestam publicamente a defesa do direito ao aborto, reforçando a importância dessas categorias profissionais no debate sobre os direitos reprodutivos.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) vem manifestando esse posicionamento desde 2010<sup>1</sup> após deliberação coletiva, reforçando a importância do trabalho das assistentes sociais nesse âmbito. O Conselho considera o aborto questão de saúde pública e de direitos humanos, relacionando essa demanda à autonomia das mulheres pelo seu corpo e direito de decidir. Em 2022, publicou a Nota Técnica “A importância ética do trabalho de assistentes sociais nas diferentes políticas públicas para a garantia do direito à vida das mulheres e para a materialização do direito ao aborto legal<sup>2</sup>” na qual se enfatiza o papel fundamental dos(as) assistentes sociais na efetivação do direito ao aborto legal, ressaltando a relevância da profissão na busca pela garantia dos direitos reprodutivos.

Recentemente, em abril de 2025, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou o documento “Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de direitos sexuais e direitos reprodutivos”. Um dos pontos abordados é o acolhimento profissional em situações de abortamento legal e o acolhimento pós-abortamento inseguro. Segundo o texto,

Ainda que sejamos uma profissão que está ocupando esses serviços, é significativa a lacuna nos currículos formativos sobre o acolhimento em razão de interrupção gestacional, o que se reflete nos desafios apresentados pela categoria ao longo da produção desse material. (CFP, 2025, p. 191)

O documento destaca a importância do debate e formação nesta temática, bem como o papel das/os psicólogas/os no acolhimento e na informação dos seus direitos, sem julgamentos sobre as circunstâncias e decisões das mulheres e pessoas que gestam, afastando a prática profissional de uma conduta polícial e investigativa.

A pesquisa qualitativa que resultou neste artigo contou com uma revisão bibliográfica sobre a criminalização do aborto no Brasil, além da implementação do serviço de aborto legal no país e no Paraná, além da aplicação de questionários online via ferramenta Google Forms com assistentes sociais e psicólogas(os) que atuam em Londrina. Foi utilizada a técnica de amostragem em cadeia, conhecida como bola de neve (snowball). De acordo com Vinuto (2014, p. 203), essa abordagem consiste em

---

<sup>1</sup> Processo que pode ser resgatado em Matos (2010), Castro (2016) e Damião (2018).

<sup>2</sup> Para acesso: <https://www.cfess.org.br/documento/view/4/nota-tecnica-a-importancia-etica-do-trabalho-de-assistentes-sociais>

“uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência”. O link para o formulário foi enviado em grupos de trabalho e estudo dessas profissionais, partindo de contatos das autoras, e foi sendo compartilhado também pelas primeiras participantes em outros canais de comunicação institucionais e não institucionais. O questionário não exigiu identificação, garantindo o anonimato das participantes e possibilitando que respondessem de forma mais confortável<sup>3</sup>. Obteve-se 67 respostas, que foram analisadas por meio da metodologia de análise de conteúdo (Minayo, 1993), na modalidade da análise temática, que corresponde a “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (Minayo, 1993, p. 316).

Este texto está estruturado em três tópicos. O primeiro dá um panorama geral sobre a criminalização do aborto e implementação do primeiro serviço de aborto legal no país. O segundo discorre sobre a implementação do serviço de aborto legal no Paraná e em Londrina, discutindo os desafios e avanços locais. Por fim, apresentamos os resultados da pesquisa, evidenciando as percepções e práticas das profissionais respondentes

## **2. Da criminalização do aborto à implementação do primeiro serviço de aborto legal no Brasil**

No país, é o Código Penal de 1940 que estabelece dois permissivos para o aborto: em caso de risco de morte materna e em gravidez resultante de estupro. O terceiro permissivo data de 2012 e é resultado de uma discussão levada por movimentos feministas e aliados ao Supremo Tribunal Federal (STF)<sup>4</sup>. No julgamento, o STF reconheceu que a gravidez de feto anencéfalo é uma condição legalmente aceitável para a interrupção da gestação, considerando que a anencefalia inviabiliza a sobrevivência extrauterina.

---

<sup>3</sup> A participação das respondentes ocorreu mediante a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma anônima e voluntária.

<sup>4</sup> A discussão no STF sobre o permissivo de aborto em caso de feto anencéfalo pode ser recuperada em Abreu (2016) e Diniz e Velez (2008).

A legislação restritiva em relação ao aborto não evita que ele aconteça. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2021 (Diniz et al, 2023) estima que uma em cada sete mulheres aos 40 anos já passou por um aborto. O perfil das mulheres que abortam no país é diverso em termos de religião, pertença territorial, escolaridade, classe social, raça/etnia. Ou seja: são mulheres diversas, comuns, sem um perfil único.

Apesar disso, consiste na quinta causa de morte materna no país (Brasil, 2008). Isso porque a proibição empurra as mulheres para a insegurança da clandestinidade. Embora o perfil das mulheres que abortam seja diverso, são as mulheres pobres e negras que estão expostas aos métodos mais inseguros e cruéis, já que aquelas que possuem condições financeiras conseguem abortar com maior segurança e sigilo.

Cisne et al (2018) argumentam que a criminalização do aborto reflete um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. No patriarcado-racismo-capitalismo (Saffioti, 2004) são as mulheres negras e pobres as mais penalizadas pela proibição do aborto: seja pela maior exposição aos riscos da clandestinidade e insegurança dos procedimentos, quanto pela criminalização em si.

Rayane Oliveira (2022, p. 257) defende o conceito de Justiça Reprodutiva, que inclui o acesso a recursos “econômicos, sociais e políticos para que as mulheres possam tomar decisões saudáveis sobre os seus corpos, suas sexualidades e suas reproduções”.

Segundo a autora,

O direito ao aborto, na perspectiva da Justiça Reprodutiva, é concebido como um direito individual, por estar condicionado ao exercício do direito de decidir sobre o próprio corpo, mas não se inscreve apenas na dimensão da individualidade. Trata-se de uma esfera atrelada objetivamente à historicidade, às estruturas das relações sociais capitalistas, constitutivamente racistas e cisheteropatriarcais, às subjetividades e às singularidades da diversidade de mulheres existentes concretamente. É uma prerrogativa indissociável do direito à maternidade e do direito à garantia de que o fruto daquele útero não será vítima do genocídio ou do encarceramento seletivo. (Oliveira, 2022, p. 258)

Há uma disputa em torno do tema, em que um lado busca suprimir os permissivos e proibir o aborto em todos os casos, e o outro busca ampliar o direito e garantir a possibilidade de decidir. O primeiro grupo, formado por conservadores religiosos e não religiosos, atua em diversos espaços e sob variadas estratégias com

esse intuito. Rocha (2005) mostra que, em relação à atividade parlamentar, já era possível observar essa atuação na reabertura do Congresso em 1949, ou seja, em seguida da publicação do Código Penal que previa a possibilidade de aborto em caso de risco de morte materna e gravidez resultante de estupro.

Estudos como os de Biroli (2016), Machado (2020), Miguel et al. (2016), Vaggione (2020) mostram que os conservadores passaram a se dedicar de forma mais contundente e organizada ao aborto após conquistas importantes do movimento feminista e LGBTQIA+. Especialmente, aquelas da década de 1990, momento em que as Conferências da ONU em Cairo e Pequim cunharam o aborto como parte dos direitos reprodutivos, no rol dos direitos humanos.

Por outro lado, as feministas e aliados somaram esforços em três aspectos: na consolidação do direito ao aborto nos casos permitidos pela lei, por meio da construção de normas técnicas e da implementação de serviços de aborto legal no território nacional; na articulação para barrar as tentativas de retrocessos protagonizadas pelos conservadores e na busca pela ampliação do direito ao aborto, seja com maiores permissivos, seja com a descriminalização e legalização do aborto. De acordo com Barsted (1992), Rocha (2006), Pinto (2003), a luta das feministas em torno da pauta passa a ser encarada com maior organização e intensidade após o período de redemocratização do país na década de 1980, quando rompem com aliados históricos do período de resistência à ditadura empresarial-militar e passam a se dedicar às suas demandas.

A partir dos anos 2000, com a intensificação da reação conservadora contrária ao direito de decidir, foi criada a Frente Nacional Contra a Criminalização de Mulheres e Pela Legalização do Aborto. Essa estratégia envolve “outros setores para além do movimento feminista, como centrais sindicais, órgãos profissionais, estudantes etc.” (Faria, 2013, p. 14). A Frente vem articulando e organizando a luta pelo direito de decidir nacionalmente, e está presente também regionalmente em alguns estados do país.

Em 2017, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) ajuizou a ADPF 442 junto ao STF, solicitando a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação em todos os casos. A justificativa baseava-se na violação dos direitos à dignidade da

pessoa humana, à liberdade, à igualdade e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Seis anos após o ajuizamento da ADPF 442, em 2023, a ministra do STF Rosa Weber pautou a descriminalização do aborto até a 12ª semana. Seu voto foi favorável à proposta, mas o julgamento foi suspenso após pedido de destaque do ministro Luís Roberto Barroso, que justificou dizendo que a sociedade brasileira supostamente não estaria amadurecida para o debate do tema.

Atualmente também está em pauta a ADPF 1207 que propõe a descentralização da oferta do aborto legal, possibilitando que outros profissionais da área da saúde possam realizá-lo. A ação, movida pelo PSOL e pela Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), argumenta que a restrição atual parte de um conceito ultrapassado de cuidado em saúde, dificultando seu acesso e produzindo violações dos direitos sexuais e reprodutivos.

Embora existam permissivos para o aborto desde 1940, apenas em 1989 o Hospital do Jabaquara, em São Paulo, instituiu o primeiro serviço de aborto legal no Brasil. A abertura do serviço tinha como contexto a gestão municipal por parte da Prefeita Luiza Erundina, assistente social, sensível à pauta do aborto, além da presença de feministas nas áreas técnicas de saúde da mulher. Segundo Araújo (1993), foi resultado de um processo amplo de debate entre juízes, a OAB, movimentos de mulheres e especialistas sobre o tema. Segundo ela, a escolha do Hospital do Jabaquara se deu devido à “sensibilidade, por parte dos profissionais com respeito à questão da mulher e, em especial, do aborto” (Araújo, 1993, p. 425). O que explica o fato de um hospital voltado ao atendimento de vítimas de acidente de trânsito e tentativas de homicídio ser o primeiro a ofertar o serviço de abortamento legal no país.

A implementação do Serviço não ocorreu sem resistências: os profissionais envolvidos foram ameaçados de processo judicial, além dos enfrentamentos com setores contrários à implementação dentro da própria prefeitura (Araújo, 1993). Irotilde Gonçalves, assistente social que liderou a implementação do serviço no Hospital do Jabaquara, deu seu depoimento ao Conselho Federal de Serviço Social:

Ela conta que, naquela época em que trabalhava no hospital, sofria ameaças, chegava em casa e encontrava a fachada suja de ovos, com bilhetes de xingamentos e ataques. “Eu pensava: como as pessoas se incomodam tanto



com algo que é um direito da mulher? E me lembrava de todas que eu atendia no meu trabalho: violentadas, estupradas, sem qualquer apoio e sem saber onde recorrer. Por isso, eu digo: faria tudo novamente e, enquanto eu viver, esta será a minha luta”, enfatiza a assistente social. (CFESS, 2022a)

A partir da década de 1990, os serviços de aborto legal começaram a se expandir pelo país, resultado das intensas disputas políticas lideradas por feministas em defesa dos direitos reprodutivos. A primeira norma técnica que orientava esses serviços foi publicada em 1990 pelo governo federal: a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Apesar de trazer avanços, o documento estipulava, na contramão do Código Penal, a apresentação de boletim de ocorrência para acesso ao aborto legal. A pressão das feministas resultou na atualização da norma, no ano de 2005 e posteriormente em 2011. O texto de 2005 ampliou seu escopo e passou a dispensar a necessidade de apresentação de boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal (IML) pelas mulheres, o que trazia acordo com a legislação vigente sobre o tema.

As normas técnicas trazem conceitos de atenção humanizada ao abortamento e trazem especial atenção à abordagem multidisciplinar no atendimento, reconhecendo a necessidade do atendimento por parte de assistentes sociais e psicólogas/os, dentre outros profissionais.

Diversas barreiras ainda limitam essa oferta. Segundo Madeiro e Diniz (2016), um dos principais problemas é a desinformação e a resistência de profissionais da saúde, que, muitas vezes, negam atendimento ou impõem burocracias desnecessárias, mesmo nos casos garantidos por lei. A falta de infraestrutura adequada e a ausência de equipes devidamente capacitadas comprometem a efetividade do serviço, como apontado por Madeiro e Diniz (2016) em estudo sobre a oferta do aborto legal no país.

A violência institucional ocorre dentro dos próprios serviços, onde mulheres enfrentam maus-tratos, julgamentos morais e exigências indevidas, como a obrigatoriedade do boletim de ocorrência para a realização do aborto em casos de estupro, apesar da norma técnica do Ministério da Saúde dispensar essa exigência



(Brasil, 2005). Essa realidade evidencia que, muitas vezes, a estrutura legal existente não se traduz em acesso efetivo, perpetuando um cenário de desigualdade e revitimização.

Vaggione (2020) fala das estratégias conservadoras para impedir o acesso ao aborto legal, que vão desde a atuação de parlamentares e lobby no Congresso, juristas que buscam modificar legislações e normas técnicas, à judicialização de casos específicos para evitar a realização de procedimentos do aborto. Inclui também o treinamento para que profissionais, no interior das políticas sociais, impeçam o acesso ao aborto legal. A estratégia da utilização ampla da objeção de consciência, a intencionada desinformação de usuárias dos serviços, o tratamento vexatório, a imposição de burocracias desnecessárias, a utilização de argumentos morais para convencimento para não realização do procedimento são parte das ações nesse sentido.

As ações recentes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) demonstram exemplos disso. O CFM publicou em uma resolução a proibição do procedimento de assistolia fetal em gestações acima de 22 semanas, buscando inviabilizar o direito ao aborto legal após esse prazo gestacional, o que contraria o Código Penal e as evidências científicas recentes (Febrasgo, 2022; Ministério da Saúde, 2024). Já o Cremesp exigiu os prontuários das mulheres que abortaram em serviços do Estado de São Paulo, o que viola o sigilo profissional (STF, 2024; Koyama, 2024).

A criminalização do aborto e a dificuldade de acesso aos serviços legais, somadas às violências institucionais enfrentadas por quem consegue acessar o serviço, agravam ainda mais o impacto do aborto inseguro como um problema de saúde pública. Essas violências incluem julgamentos morais da equipe multiprofissional, tentativas de dissuasão, falta de privacidade e sigilo, omissão de informações sobre o serviço e exigências inadequadas, como a solicitação indevida do boletim de ocorrência para a realização do procedimento. Essas práticas não apenas comprometem o direito das mulheres, mas também reforçam a revitimização e criam novos obstáculos para um atendimento seguro e ético.

Os casos com ampla repercussão nacional das meninas do Espírito Santo, em 2020 (G1, 2024) e de Santa Catarina em 2022 (Possati, 2022), ambas vítimas de estupro de vulnerável com direito ao aborto legal, expuseram a resistência institucional e as tentativas de interferência de grupos religiosos para impedir o procedimento. Esses episódios evidenciam falhas no acesso ao aborto legal no Brasil, como barreiras institucionais, desinformação e resistência de profissionais. Destacam a importância de capacitar profissionais para compreenderem plenamente os direitos ao aborto legal e os protocolos de acesso, promovendo um suporte qualificado e ético, independentemente do contexto ou serviço.

Outro ponto é que parte significativa das denúncias de mulheres em situação de abortamento clandestino vem de profissionais da saúde, contrariando os princípios éticos de sigilo profissional. Uma pesquisa realizada pela Sempre Viva Organização Feminista (SOF) mostrou um aumento da criminalização de mulheres por aborto, sendo que “geralmente, são denunciadas por profissionais de saúde após procurar ajuda médica” (Vitória, 2018, p. 3).

Recentemente, o Supremo Tribunal Federal, na figura do Ministro Alexandre de Moraes, extinguiu uma ação penal contra uma mulher que recorreu ao aborto clandestino por entender que o inquérito policial foi aberto a partir de uma quebra de sigilo profissional por parte de uma assistente social. O fato ocorreu em um hospital no Paraná (Defensoria Pública do estado do Paraná, 2024).

### **3. O serviço de aborto legal do Hospital Universitário da UEL (HU/UEL)**

Diante da escassez de dados atualizados a partir do Ministério da Saúde acerca da quantidade de serviços de aborto legal no país, organizações não governamentais e pesquisadoras se incumbiram de buscar atualizações nessas informações. Uma pesquisa denominada “O Mapa do Aborto Legal”<sup>5</sup>, realizada pela organização não-governamental de direitos humanos Artigo 19, em agosto de 2022, identificou 73 serviços de saúde ativos que oferecem o aborto legal no Brasil.

---

<sup>5</sup> Ver: <https://mapaabortolegal.org/>

O estado do Paraná conta com quatro serviços que oferecem o procedimento de aborto legal: o Hospital de Clínicas, em Curitiba; o Hospital Universitário do Oeste, em Cascavel; o Hospital Universitário de Maringá; e o Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, em Londrina. No entanto, apenas o serviço da capital do Estado está presente no Mapa do Aborto Legal, conforme levantamento realizado pela pesquisa de 2022.

Em uma consulta posterior, realizada pelas autoras deste artigo no início de 2025, foi identificada a inclusão de mais dois equipamentos de saúde do Paraná no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): o Hospital Universitário Regional de Maringá e o Hospital Universitário do Oeste do Paraná, em Cascavel. É importante destacar que, até o momento da redação deste artigo, o Hospital Universitário da UEL, cidade lócus dessa pesquisa, não está registrado no CNES<sup>6</sup>, embora realize o serviço de aborto legal desde 2015.

O fato de não ser informação pública impõe entraves no acesso ao serviço, já que tanto as possíveis usuárias quanto profissionais da rede de serviços não conhecem sua existência<sup>7</sup>.

Uma pesquisa de mestrado (Damião, 2018)<sup>8</sup> já havia identificado o desconhecimento de assistentes sociais da rede de serviços socioassistenciais da cidade de Londrina (PR) acerca do serviço ofertado no HU e o fluxo para acesso. Verificou também que a falsa ideia de que o boletim de ocorrência (50%) e autorização judicial (64%) eram exigidos para realização do aborto legal. Ainda que o cenário tenha melhorado, ainda é latente o desconhecimento em torno do direito e oferta do aborto legal.

Não há dados públicos disponíveis que documentem o histórico da implementação do serviço de aborto legal nesses hospitais, incluindo as datas de início e o desenvolvimento do atendimento ao longo dos anos. Essa ausência de

---

<sup>6</sup> Obtivemos a informação de que o serviço está em processo de cadastramento no CNES. Entretanto, nos questionamos sobre a morosidade para isso, já que o aborto legal é ofertado há dez anos.

<sup>7</sup> Uma iniciativa louvável nesse aspecto foi empenhada pelo Fórum de Aborto Legal do Paraná, Rede Feminista de Saúde, que produziu material apresentando tais serviços.

<sup>8</sup> Consistiu em aplicação de questionários online via google forms com cem assistentes sociais, além de entrevistas com doze assistentes sociais atuantes no município nas políticas de saúde, assistência social e políticas para as mulheres.

informações demonstra uma lacuna significativa na transparência e no acesso a dados sobre a estruturação e evolução desses serviços no estado. Contudo, por meio de trocas informais com profissionais atuantes no serviço, foi possível agregar algumas informações sobre esse processo no Hospital Universitário de Londrina. Embora não representem um panorama completo, tais relatos fornecem indícios de como ocorreu a implantação do serviço.

Conforme a deliberação nº 027 da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, de 11 de março de 2015, o Hospital Universitário de Londrina tornou-se, a partir daquele ano, o serviço de referência da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual para a realização da interrupção legal da gravidez na macrorregião Norte do Paraná.

Antes desta deliberação estadual, o hospital já realizava, de maneira esporádica, interrupções de gravidez por determinação judicial. No entanto, não havia protocolos estabelecidos para orientar o percurso da mulher dentro da instituição. O atendimento era prestado pelo Serviço Social e pela equipe médica, mas enfrentava dificuldades internas, uma vez que posicionamentos pessoais e dilemas éticos de alguns profissionais interferiam na prestação do serviço.

A formalização do atendimento foi impulsionada tanto pelos desafios enfrentados no acolhimento das pacientes quanto pela necessidade de adequação ao protocolo federal estabelecido desde 2005 pela Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, do Ministério da Saúde. Esse documento foi pioneiro na sistematização de diretrizes voltadas ao acolhimento humanizado e à escuta qualificada das mulheres que buscam o serviço. A partir da publicação da norma técnica, foram promovidas capacitações e elaborado um protocolo multidisciplinar de atendimento no hospital.

Até final de 2023, o procedimento de aborto legal era realizado no pronto-socorro. Com a construção e inauguração da nova maternidade em novembro de 2023, passou a ser realizado neste novo espaço. Inicialmente, as mulheres eram internadas em quartos compartilhados com gestantes, o que gerava desconforto e sofrimento emocional. Após reivindicações da equipe, foi disponibilizada uma sala privativa para garantir maior acolhimento e respeito às pacientes durante o procedimento.

A equipe multiprofissional que realiza o atendimento não é exclusiva, mas referenciada, composta por profissionais que já atuam em outros setores do hospital e se desdobram para atender essa demanda. Dos 11 médicos plantonistas, apenas 5 realizam o procedimento de interrupção da gravidez. Parte dos médicos alegam objeção de consciência e se recusam a realizar o procedimento<sup>9</sup>. Até 2018 (Damião, 2018), apenas dois médicos realizavam o procedimento no hospital, o que impunha (e segue impondo, apesar do avanço) à equipe multiprofissional um grande esforço para garantir o acesso ao aborto legal.

O processo para a realização da interrupção da gravidez exige a assinatura de quatro termos de responsabilidade pela usuária e um parecer técnico da equipe médica, atestando que a idade gestacional identificada corresponde ao relato da paciente, já que o único critério estabelecido para a realização do procedimento é a compatibilidade entre o relato da vítima e a idade gestacional do feto, conforme determinado pela Portaria MS/GM nº 1.508/2005. Em relação às técnicas utilizadas, são predominantes o uso do misoprostol e a curetagem. Em raros casos, a técnica de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) foi empregada.

Ao buscar o serviço, o primeiro atendimento é realizado pelas equipes de Serviço Social e Psicologia, que promovem a acolhida e escuta qualificada, prestando informações detalhadas sobre os seus direitos e o percurso que ocorrerá dentro do hospital.

Uma das questões que tem dificultado o acesso ao aborto legal é a utilização da objeção de consciência de forma indiscriminada por médicos. Segundo o Código de Ética desses profissionais, é possível recusar-se a determinadas práticas que são contrárias à consciência individual, incluindo a realização do procedimento do aborto. As Normas Técnicas que norteiam esse atendimento tratam desse tema. Nelas, é reafirmado o direito do médico de não atender demandas de aborto caso a prática seja oposta às suas convicções pessoais. Entretanto, o exercício desse direito é possível caso não viole o direito ao cuidado em saúde. Um trecho da Norma Técnica elucida isso:

---

<sup>9</sup> Mais adiante, trataremos a discussão sobre a objeção de consciência.

Não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais: 1) risco de morte para a mulher; 2) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência (Brasil, 2005, p. 44).

Apesar das Normas deixarem evidente em quais situações é possível alegar objeção de consciência, tais condições não têm sido observadas em parte significativa dos serviços. Vaggione (2020), Diniz (2011 e 2013) que o direito ao aborto legal tem sido obstaculizado pela utilização indiscriminada da objeção de consciência.

Diante de tantos desafios no cenário nacional e local, foram construídas iniciativas coletivas para fortalecer e ampliar o acesso ao aborto nos casos previstos em lei. Localmente, desde outubro de 2022, o Estado do Paraná conta com o Fórum Estadual de Aborto Legal do Paraná (FAL-PR), um espaço público que reúne diversas organizações e movimentos sociais para qualificar e ampliar o acesso ao aborto nos casos previstos em lei. Coordenado pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), Rede Feminista de Saúde, Clínica de Direitos Humanos da UFPR e ABENFO-Nacional, o fórum se consolidou como um espaço essencial para o debate, troca de saberes e articulação entre diferentes atores da sociedade.

Até 2024, foram realizados 16 encontros, abordando temas como a violência sexual, o acesso ao aborto legal e a estruturação de políticas públicas. As discussões têm sido fundamentais para sistematizar dados, atualizar indicadores e garantir que serviços de referência estejam preparados para atender aquelas que necessitam da interrupção legal da gravidez. Entre as pautas já debatidas, destacam-se as vantagens do uso da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), a atuação da equipe multiprofissional no atendimento às vítimas de violência sexual e os impactos da criminalização do aborto na assistência prestada pelo SUS.

A importância do FAL-PR reside na sua capacidade de integrar diferentes setores — academia, sociedade civil, profissionais de saúde e órgãos públicos — para fortalecer a garantia dos direitos reprodutivos. Além de promover o intercâmbio de informações, o fórum contribui para a formulação de diretrizes e protocolos que possam efetivar e expandir o acesso ao aborto legal no estado. O FAL-PR é

instrumento importante para a proteger a saúde e os direitos das mulheres e meninas, avançando na construção de uma política pública mais inclusiva e acessível.

A partir dessa contextualização, passaremos agora aos dados obtidos por meio dos questionários aplicados com 67 profissionais atuantes na cidade de Londrina (PR).

#### **4. Compreensão e atuação de assistentes sociais e psicólogas acerca do aborto legal**

O questionário obteve o total de 67 respostas: 34 assistentes sociais (50,7%) e 33 psicólogas (49,3%), tendo o perfil majoritário composto por mulheres cis (85,1%), seguido por homens cis (13,4%) e pessoa não binária (1,5%)<sup>10</sup>. As faixas etárias predominantes foram as de 20 a 30 anos, contendo 38,8% das respostas, seguida pela faixa de 31 a 40 anos, com 37,3% das respostas. As faixas etárias de 41 a 50 anos, 51 a 60 anos e 61 ou mais, apresentaram uma quantidade menor de respostas, totalizando, respectivamente, 16,4%, 4,5% e 3%.

Sobre a religião, o maior número de profissionais que se declararam sem religião (45,5%). As que declararam pertencer a religiões cristãs, agregando a católica e evangélica somaram 37,3%. Em menor número, se apresentam religiões de matriz afro-brasileira, agregando a Umbanda e Candomblé (10,5%), além da religião Espírita (4,5%), Teísta (1,5%) e Magista (1,5%).

Das respondentes, 56,7% informaram que atuam no setor público, 32,8% no setor privado e 10,4% no terceiro setor. Observa-se uma expressiva presença de assistentes sociais no setor público, abarcando 81,43% da categoria. O terceiro setor conta com 11,76% das respondentes e apenas 2,94% atuam no setor privado. Já na categoria das psicólogas, 63,64% atua no setor privado, 27,27% no setor público, e apenas 9,09% no terceiro setor.

A predominância de atuação das assistentes sociais respondentes se encontra na Política de Assistência Social (52,94%), em que metade atua na Proteção Social Básica e a outra metade na Proteção Social Especial. A atuação na Política da Saúde

---

<sup>10</sup> Considerando que a maioria das participantes desta pesquisa se identificam como mulheres, optou-se por utilizar o pronome feminino de forma genérica ao longo do texto para se referir às respondentes



ocupa segundo lugar no perfil da categoria (20,59%), majoritariamente na Atenção Especializada (14,71%) e em minoria na Atenção Primária (5,88%). Em porcentagem menores, se encontram atuações na Educação (8,82%), Ensino e Pesquisa (5,88%), Sistema Sócio-Jurídico (8,82%) e Secretaria da Mulher (2,94%). Quanto à atuação em múltiplas áreas, foi identificada apenas uma profissional que desempenha atividades em mais de um campo.

Entre as psicólogas respondentes, a maioria atua na clínica particular (66,67%). O Ensino e Pesquisa e a Política de Assistência Social são as segundas áreas de maior predominância, com 15,15% cada, com distribuição na segunda área entre a Proteção Social Básica (80%) e a Proteção Social Especial (20%). Em proporções menores, identificou-se a presença dessas profissionais na Política de Saúde em seu nível secundário (6,06%), Política de Educação (6,06%), Movimentos Sociais/Populares (6,06%), Conselho de Políticas Públicas (3,03%), Sistema Sociojurídico (3,03%), Área Empresarial (3,03%) e em Instituições vinculadas à Secretaria Municipal do Idoso (3,03%).

Um aspecto particular notado desta categoria é o desempenho paralelo em diferentes áreas de atuação. Observou-se que 27,27% das profissionais que atuam na clínica particular também dividem suas atividades com outras áreas, como Educação, Ensino e Pesquisa, Movimentos Sociais/Populares, Política de Assistência Social e Área Empresarial, destacando uma média de atuação em no mínimo dois campos profissionais.

A discussão sobre o aborto na formação acadêmica e profissional esteve presente na trajetória de somente 9% das assistentes sociais e psicólogas respondentes. Para 40,3% esta discussão esteve presente de forma parcial; 40,3% negam a presença da discussão e 10,4% não se recordam.

Das 67 respostas coletadas, 89,5% informaram que possuem o conhecimento da legalidade do aborto nas três situações legais e 10,5% informaram possuir conhecimento parcial sobre as situações legais de aborto, onde 1,5% não sabia que é direito ao aborto em caso de estupro, 3% na condição de má formação do feto e 6% nos casos de risco de morte da gestante. Apesar do não conhecimento em alguns

casos, 100% das profissionais manifestaram em suas respostas o conhecimento da legalidade do aborto no Brasil.

A obtenção do conhecimento sobre as situações permitidas de abortamento entre as profissionais revelou diversas fontes de aprendizado. A maioria adquiriu esse conhecimento por meios de comunicação (31,3%), seguido por atividades formativas (16,4%), leitura de artigos, leis e produção acadêmica (16,4%) e contato com outros profissionais da rede (13,4%). Apenas 6% dos profissionais responderam que tiveram acesso a informações sobre o aborto legal durante sua formação acadêmica.

É interessante notar o papel dos meios de comunicação como estratégia comunicativa inclusive para essas profissionais, que se puseram em contato com essas informações a partir da mídia. A atuação das feministas vem proporcionando que a cobertura de casos como os das meninas do Espírito Santo e de Santa Catarina seja mais ligado à perspectiva do direito, o que pode contribuir, ainda que de forma limitada, na disseminação de informações mais assertivas sobre o direito ao aborto. Iniciativas como o Portal Catarinas<sup>11</sup>, as campanhas Nem Presa Nem Morta<sup>12</sup> e Criança Não é Mãe (EBC, 2024), e as ações da Frente Nacional Contra a Criminalização de Mulheres e Pela Legalização do Aborto são exemplos disso.

O baixo índice apresentado de discussões sobre o aborto na formação acadêmica e profissional é preocupante. A ausência de discussões relacionadas ao aborto e as situações permitidas pode resultar em profissionais despreparados para lidar com essa questão de maneira informada e sensível, adjetivos que a Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento, do Ministério da Saúde, coloca como imperativos para a formação e atuação de profissionais da saúde, mas que conforme veremos ao longo do artigo, é imperativo que os demais profissionais de outras políticas tenham o domínio:

Ao lidar com o atendimento ao abortamento, a equipe de saúde necessita refletir sobre a influência de suas convicções pessoais em sua prática profissional, para que dessa forma possa ter atitude destituída de julgamentos arbitrários e rotulações. Esta prática não é fácil, uma vez que muitos cursos de

---

<sup>11</sup> Portal de jornalismo alternativo feminista que denuncia violações nos direitos reprodutivos. Para saber mais, ver <https://catarinas.info/>

<sup>12</sup> Ver <https://nempresanemmorta.org/>

graduação e formação em serviço não têm propiciado dissociação entre os valores individuais (morais, éticos, religiosos) e a prática profissional; muito pelo contrário, não preparam os profissionais para que possam lidar com os sentimentos, com a questão social, enfim, com elementos que vão além da prática biomédica (Brasil, 2011, p.24).

As lacunas na formação não só comprometem a qualidade do atendimento prestado às mulheres que buscam orientação e serviços de saúde, como também perpetua a desinformação e o estigma em torno do aborto. A ausência desse debate baseado em produção científica pode “distanciando o profissional das práticas reflexivas e críticas. Nessas condições, resta aos trabalhadores a manifestação de práticas mecânicas, irrefletidas (Damião, 2021, p.221).

O CFP (2025, p. 191) encontrou em pesquisa que

parte das(os) psicólogas(os) atuam sem conhecimento teórico e técnico sobre os permissivos legais ou as normas técnicas que orientam o cuidado junto a pessoas que abortaram, sendo recorrente a incorporação de compreensões genéricas e psicologizantes, com pouco ou nenhum respaldo na literatura acadêmica sobre o tema, reforçando noções do senso comum ou de perspectivas morais sobre as reverberações de uma interrupção gestacional.

Agnes Heller (2016) mostra que o cotidiano é o terreno do imediatismo, da manifestação do senso comum e dos preconceitos. É nesse terreno que se reproduz senso comum, quando não temos informação suficiente sobre determinada situação, ainda que haja boa intenção no exercício do trabalho. A busca por informação, formação continuada e discussões com outros profissionais pode quebrar essa reprodução automática.

Quanto à oferta do direito ao aborto legal em Londrina, 58,2% das respondentes afirmam ter ciência da existência do serviço de aborto legal no Hospital Universitário de Londrina. A categoria de assistentes sociais respondentes revela na sua maioria conhecer o serviço ofertado no município (76,47%), contrastando com a categoria de psicólogas, em que menos da metade das profissionais (39,39%) revelam ter o conhecimento sobre o serviço ofertado em Londrina.

A ausência de conhecimento entre parte das profissionais levanta uma reflexão: quantas mulheres são impedidas de acessar seus direitos devido ao desconhecimento de profissionais? Sem informações adequadas, há o risco de encaminhamentos equivocados ou até mesmo de omissões, perpetuando situações de revitimização e

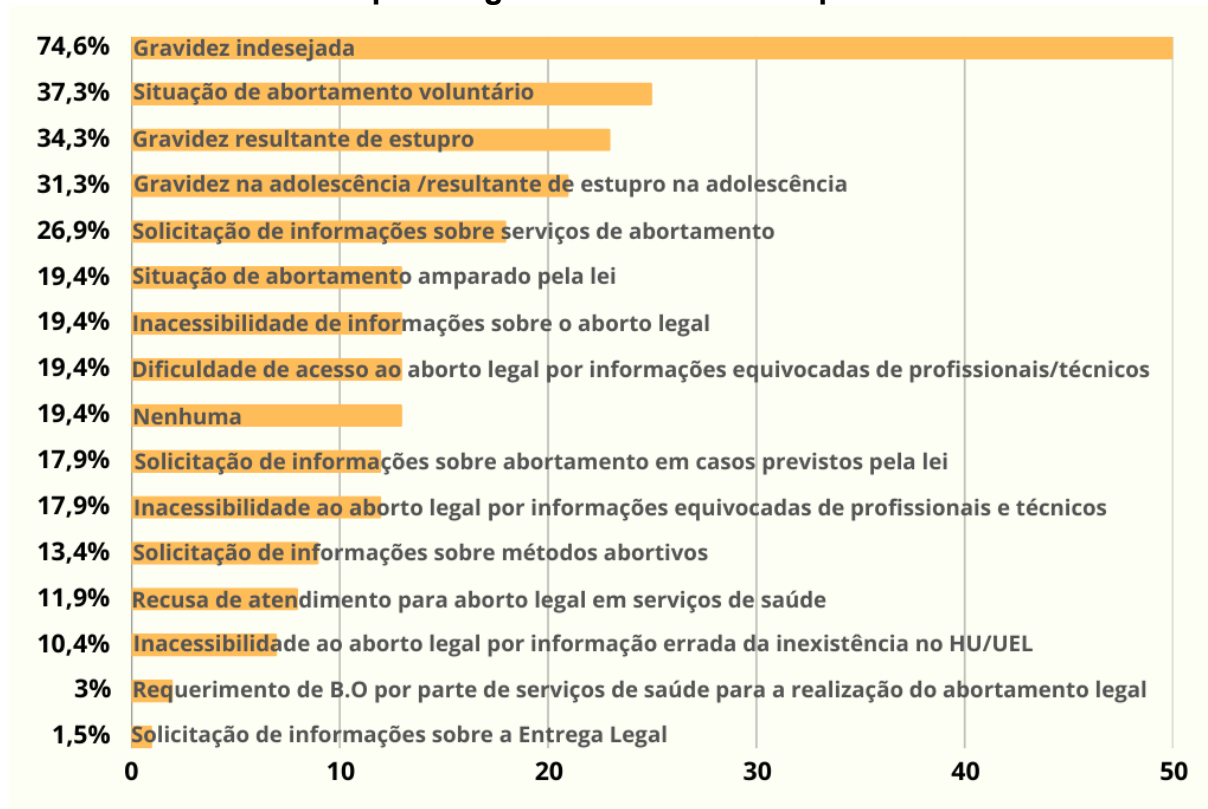
sofrimento. Além disso, a falta de preparo pode levar à reprodução de práticas inadequadas, como julgamentos morais, desinformação e, em casos extremos, a negligência no atendimento.

É fundamental reconhecer que a comunicação e divulgação sobre esse direito é, antes de tudo, um dever do Estado e das instituições envolvidas. Tal dever está diretamente ligado ao compromisso com os princípios éticos e legais que regem o acesso universal à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988 e reforçado por normas técnicas, como a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, que enfatiza o direito à informação, à acolhida humanizada e ao atendimento qualificado.

Reiteramos, nesse sentido, o papel dos próprios serviços de aborto legal na disseminação da informação, que não pode estar restrita apenas àquelas que conseguem chegar aos hospitais credenciados para esse fim. Diante dos dados, nos questionamos: como as mulheres, meninas e pessoas que gestam chegarão aos serviços de aborto legal se nem sabem que eles existem? Ou que o aborto é um direito em determinados casos? O cuidado em saúde pressupõe a informação. Os serviços de saúde têm disseminado a informação do direito ao aborto e onde acessá-lo? Os serviços de aborto legal vêm capacitando profissionais da rede de serviços para esse fim? Tais questões não podem ser negligenciadas se buscamos o direito à saúde para todas, sob a ótica da justiça reprodutiva, nos termos acima tratados por Oliveira (2022).

Conforme ilustrado na figura 1, 80,6% das respondentes afirmaram ter vivenciado, em seu cotidiano profissional, situações relacionadas à vida reprodutiva e ao acesso a direitos reprodutivos, seja nos sucessos ou nos desafios enfrentados nesse acesso. Entre as alternativas apresentadas, a situação mais apontada pelas respondentes foi a de gravidez indesejada, mencionada por 74,6% das profissionais.

**Figura 1 – Situações relacionadas ao aborto legal vivenciadas por assistentes sociais e psicólogas em seu cotidiano profissional**



Legenda: A figura revela o percentual de profissionais que sinalizaram ter vivenciado determinada situação no cotidiano de trabalho. (Elaborado pelas autoras, 2025).

A segunda situação mais relatada foi o abortamento voluntário, indicado por 37,3% das respondentes, seguido por casos de gravidez resultante de estupro, vivenciados por 34,3% das profissionais. Gravidez na adolescência/ gravidez resultante de estupro na adolescência também foram frequentemente mencionadas, com 31,3%.

Além disso, observa-se que a solicitação de informações sobre o aborto previsto em lei (17,9%), sobre serviços de abortamento (26,9%) e sobre métodos abortivos (13,4%) ocorre de forma significativa no cotidiano dessas profissionais. Isso reforça a existência e presença significativa de mulheres e pessoas que gestam em serviços públicos e privados com interesse ou necessidade de interromper a gestação, seja em situações amparadas pela lei ou não.

Também foram relatadas dificuldades de acesso a informações e serviços. Entre os desafios vivenciados, destacam-se a inacessibilidade de informações sobre a possibilidade de realizar a interrupção da gravidez em casos permitidos pela lei (19,4%), a inacessibilidade ao Serviço de Aborto Legal devido a informações equivocadas de outros profissionais/técnicos (17,9%) e a falsa informação sobre a inexistência desse serviço no HU/UEL (10,4%). Além disso, 11,9% das respondentes relataram situações de recusa de atendimento para abortamento previsto em lei por parte de serviços de saúde.

Relatos complementares a partir de questão aberta do formulário aplicado também destacam desafios importantes. Uma psicóloga que atua na área clínica particular apontou:

O que mais vejo são mulheres que sofreram violência sexual e não sabem como acessar serviços de atendimento a essa demanda. Ficam com receio de ter que apresentar uma denúncia formal para assim serem atendidas (respondente 46).

Outra contribuição a respeito de situações vivenciadas no cotidiano profissional, feita por uma assistente social atuante no setor público, informou a seguinte vivência: “Situação de interrupção de procedimento de abortamento previsto em lei por objeção de consciência pela equipe de saúde (não apenas médicos)” (Respondente 15).

Conforme pontuado anteriormente, a objeção de consciência é um direito assegurado pelo Código de Ética do profissional médico dentro de algumas condições. Esse direito não se estende a outros profissionais, cujos códigos de ética não mencionam a objeção de consciência. No caso do Serviço Social, o Código de Ética profissional tem preceitos opostos à essa concepção, a nota técnica publicada pelo CFESS (2022b) deixa evidente que o dever da/o assistente social é o atendimento de qualidade sem julgamento, respeitando as decisões das pessoas e proporcionando informações de qualidade.

No decorrer do questionário, encontrava-se a seguinte pergunta aberta opcional: “Se você já se deparou com alguma das situações descritas acima, qual foi sua resposta profissional?”. As respostas das profissionais trouxeram uma diversidade de atitudes frente a situações de tentativa de acesso a direitos reprodutivos, de gravidez

indesejada e aborto legal. A maioria das respondentes mencionou o acolhimento como primeira resposta profissional, seguido pela orientação sobre os direitos das mulheres. Muitas profissionais demonstraram preocupação em orientar sobre as opções legais e encaminhamentos adequados, incluindo o aborto legal, quando aplicável. No entanto, também foram reportados casos de encaminhamentos que carecem de uma maior clareza sobre o fluxo de atendimento e onde buscar apoio, como observado em algumas respostas que indicam a necessidade de informações mais detalhadas sobre a rede de serviços.

Alguns relatos evidenciam que, embora o aborto legal fosse discutido, a falta de informações precisas sobre os fluxos de atendimento e as dificuldades em orientar as mulheres sobre o acesso a serviços especializados podem ter comprometido o atendimento: “Conversamos sobre o que seria o aborto. Como elas não quiseram se expor fazendo BO, acabaram fazendo aborto ilegal acompanhada por uma médica” (respondente 43).

Este relato ilustra um caso em que a desinformação por parte profissional sobre os direitos das mulheres e pessoas que gestam pode levar a decisões arriscadas, como o aborto inseguro de forma clandestina, comprometendo a sua saúde e segurança. A profissional menciona que as mulheres não quiseram se expor fazendo o boletim de ocorrência (BO), o que sugere que houve uma compreensão errônea sobre a necessidade de registro policial para acessar o aborto legal.

Embora não haja a exigência do BO para o acesso ao serviço de aborto legal, essa prática é frequentemente associada como obrigatória. É latente que 37,3% das respondentes ainda acreditam que é um documento necessário para a realização do aborto em casos previstos pela lei. Além disso, 35,8% das profissionais consideram que é preciso autorização judicial, e 32,8% acreditam que é necessário um laudo do Instituto Médico Legal (IML). Apenas 9% afirmam que nenhum documento é exigido, 83,6% acreditam que é necessário o consentimento por escrito da gestante e/ou responsável.

É importante ressaltar que dentre os documentos citados, o consentimento por escrito é, de fato, o único necessário, e a exigência de outros documentos, como o BO ou laudo do IML, não são previstos pela legislação. A informação equivocada de



que o BO é necessário, pode fazer com que as mulheres deixem de procurar o serviço, temendo consecutivas violências por parte do agressor, da sociedade e das instituições.

Quanto à conduta que assistentes sociais e psicólogos devem adotar ao se deparar com um relato espontâneo de gravidez decorrente de estupro, se obteve variadas respostas, conforme tabela abaixo:

**Tabela 1 — Conduta esperada de assistentes sociais e psicólogas(os) diante de relatos espontâneos de gravidez resultante de estupro**

Conduta a ser adotada	%
O assistente social/psicólogo não deve agir nessas situações / Essa não é uma demanda desses profissionais.	0.0
Solicitar a descrição do abuso da vítima para repassar as informações corretamente ao Serviço de Aborto Legal.	10.4
Informar sobre o Serviço de Aborto Legal e Entrega Legal somente se a vítima abordar o assunto.	11.9
Encaminhar para que outro serviço oriente sobre o Serviço de Aborto Legal.	14.9
Realizar notificação compulsória de violência à delegacia.	17.9
Informar a obrigatoriedade de boletim de ocorrência para a realização de interrupção de gravidez.	19.4
Encaminhar à delegacia para realização de boletim de ocorrência.	43.3
Se a vítima manifestar interesse, encaminhar diretamente ao hospital que realiza a interrupção de gravidez.	64.2
Notificar violência através de Ficha Sinan e encaminhar para os devidos serviços.	64.2
Orientação sobre o direito de interrupção da gravidez nos 3 casos permitidos por lei.	86.6

A tabela revela percentual das condutas elencadas pelas profissionais diante de possíveis relatos espontâneos de gravidez resultante de estupro. Questão permitia a escolha de mais de uma alternativa. (Elaborado pelas autoras, 2025).

Na opção de resposta “outras”, apenas psicólogas se manifestaram, mencionando que, antes de qualquer ação, é essencial acolher com empatia, validar o relato e garantir um ambiente seguro para a pessoa. A busca pelos direitos da mulher seria apoiada, orientando sobre os serviços disponíveis na comunidade, incluindo a possibilidade de denúncia, caso a pessoa deseje. Destacaram a importância de avaliar a segurança da mulher e, quando necessário, elaborar um plano de proteção.

Apenas uma resposta destoa da perspectiva de orientação a partir dos direitos da mulher e pessoa que gesta, em que é colocado que: “Antes de qualquer “opinião”, eu ouviria a pessoa e o que ela pensa e/ou deseja fazer a respeito da vida que está dentro dela” (respondente 37).

A formulação “vida que está dentro dela” reflete uma perspectiva moral e biologizante, que não apenas desloca o foco da autonomia da mulher, mas também se alinha a discursos que instrumentalizam a noção de vida para restringir direitos reprodutivos e contrária à perspectiva de justiça reprodutiva. Esse enquadramento se distancia de uma abordagem técnica e ética, que deveria estar ancorada nos marcos legais e nos princípios da autonomia e da dignidade da pessoa humana. Além disso, ao inserir a orientação baseada nos direitos dentro do campo da “opinião”, a resposta ignora que o acesso ao aborto nos casos previstos em lei não é uma questão subjetiva, mas sim um direito.

As análises sobre o conservadorismo podem auxiliar nessa reflexão. Edmund Burke, grande expoente do conservadorismo clássico, defendia a funcionalidade do preconceito, que “dispõe previamente a mente a um curso constante de sabedoria e de virtude, não permitindo que o homem, no momento da decisão, fique hesitante, cético, confuso e indeciso” (Burke, 1982, p. 106).

Um aspecto do conservadorismo clássico é o irracionalismo: nega-se a racionalidade e se volta ao empirismo, às crenças e tradições religiosas e naturalizantes para explicar as relações sociais. O chamado “neoconservadorismo”, ou “conservadorismo moderno”, “conservadorismo da atualidade”, recupera pilares importantes do conservadorismo clássico, atualizando-os e adaptando-os aos tempos atuais. Uma das características fortemente presente nos tempos atuais é o irracionalismo e negação da cientificidade, considerados por Souza (2016) traço de permanência dos conservadores contemporâneos. O que explica, de certa forma, o discurso vislumbrado acima: para além das evidências científicas, da polissemia do conceito de vida<sup>13</sup>, das elaborações técnicas e éticas das profissões do Serviço Social

---

<sup>13</sup> Diversos autores apontam a polissemia do conceito de vida e a concepção de bioética. Para saber mais, ler: Rotania (2000); Cavalcante & Xavier (2006).

e da Psicologia, a respondente se apegava a um conceito abstrato de “vida” atrelada ao embrião/feto, e da emissão de opinião, no lugar da intervenção profissional.

A maioria dos conservadores da contemporaneidade tende, outra vez, a elevar as “paixões”, os “sentimentos”, as “intuições”, ao patamar de fonte verdadeira de conhecimentos, posto que são provenientes “das verdades profundas da alma humana” e, por isso, seriam mais “puras” que as conclusões eivadas pelo crivo “artificial” da razão e do método científico. (Souza, 2016, p. 376)

Para Vaggione, Machado e Biroli (2020), a forma atual do conservadorismo na América Latina tem como marca a reação aos avanços do movimento feminista e LGBTQIA+, e “expressa coalizões políticas de grupos cristãos com setores não religiosos da direita” (Vaggione et al., p. 10). As táticas utilizadas por esses grupos permitem “reposicionar o Estado laico e a relação entre autoridade estatal, autoridade paterna e direitos individuais” (idem).

Para os pesquisadores, cinco dimensões caracterizam o “neoconservadorismo”, sendo elas: 1. aliança e afinidades entre diversos setores: católicos, evangélicos, militares e ultraneoliberais. Agem como se não houvesse tensão ou divergência entre os grupos, atuando articuladamente numa agenda reativa aos direitos e adotando uns as estratégias dos outros para fortalecimento das ações; 2. juridificação da moralidade: tendência de traduzir posições morais em termos do direito, recorrendo ao discurso do direito, inclusive aos direitos humanos, para tal fim; 3. opera em contextos democráticos: destacada a proliferação de organizações da sociedade civil, partidos políticos e funcionários públicos busca impactar legislação e políticas públicas segundo as ideias conservadoras; 4. caráter transnacional: ações refletem uma agenda comum, que transcende o território nacional; 5. relação entre neoconservadorismo e neoliberalismo, que expressa um moralismo compensatório, utilizando a temática da família para “mobilizar inseguranças em um contexto que inclui os efeitos de políticas neoliberais restritivas a investimentos sociais em nome do equilíbrio orçamentário” (Vaggione et al., 2020, p. 38).

Vaggione (2020) aponta que uma estratégia empregada pelos conservadores contemporâneos na pauta do aborto é a cidadanização do feto, que consiste em elevar ao embrião ou feto status jurídico de cidadão. Isso tanto em termos legais, mas

também pelo reconhecimento social. A concepção acima descrita pode se aproximar de efeitos dessa estratégia.

Embora afirme a necessidade de um atendimento guiado pelo acolhimento e escuta, as respostas sobre as ações e encaminhamentos também demonstram equívocos: realizar notificação compulsória de violência a delegacia (17,9%); informar a obrigatoriedade de boletim de ocorrência para a realização de interrupção de gravidez(19,4%); encaminhar a delegacia para realização de boletim de ocorrência(43,3%); informar sobre o Serviço de Aborto Legal e Entrega Legal<sup>14</sup> somente se a vítima abordar o assunto (11,9%).

A maioria dos encaminhamentos equivocados está relacionada à falsa ideia de que é obrigatória a denúncia e investigação do ocorrido. Essas medidas devem ser tomadas apenas caso a vítima manifeste interesse, sem compulsoriedade. Em relação à última questão, reiteramos a importância de informar a mulher sobre o direito ao aborto legal, mesmo quando ela não expressa explicitamente essa demanda, já que esse pode ser o primeiro momento em que ela toma conhecimento da possibilidade. Isso oferece à mulher um novo elemento para considerar em suas decisões, permitindo que ela exerça seu direito de decidir sobre o próprio corpo e sua vida.

Foi perguntado se as respondentes já haviam lidado, em seu cotidiano profissional, com casos de crianças ou adolescentes menores de 14 anos grávidas. É importante destacar, antes da análise das respostas, que no Brasil, conforme o artigo 217 do Código Penal, ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos configura-se como estupro de vulnerável. Assim, toda gravidez de meninas menores de 14 anos, mesmo que haja alegação de consentimento, é considerada decorrente de estupro de vulnerável, viabilizando o direito ao aborto legal.

Nas respostas, 26,9% das respondentes declaram que já lidaram no seu cotidiano profissional com crianças/adolescentes menores de 14 anos grávidas. Dessas, 47,4% afirmam terem informado sobre a possibilidade de aborto previsto em lei. Nas respostas que negam a prestação de informações, foram apresentados os

---

<sup>14</sup> O projeto Entrega Legal tem por objetivo a compreensão da maneira correta de realizar a entrega de crianças à adoção, evitando ilegalidades e riscos às crianças. Ver: Defensoria Pública do estado do Paraná, 2022.

seguintes motivos: 15,8% afirmam não terem informado por não ser uma situação de estupro, e demais respostas negativas (37,1%) afirmam diferentes motivos: a informação não foi solicitada; a adolescente queria muito ser mãe; não precisaram de orientações, pois adolescente já havia sido encaminhada por via judicial para a realização do aborto; adolescente já estava na maternidade.

A afirmação que “a adolescente queria muito ser mãe” nos traz algumas preocupações em relação à forma como as profissionais têm encarado a gravidez na infância (já que aqui estamos tratando de meninas de até 14 anos). Os dados revelam uma situação preocupante: em muitos casos, a informação sobre o direito ao aborto legal para meninas menores de 14 anos, em situações de estupro de vulnerável, não foi fornecida. Isso aponta para falhas na compreensão e aplicação da legislação, além de uma possível omissão profissional. O que corrobora com a preocupação em relação aos dados nacionais: a pesquisa realizada pela Rede Feminista de Saúde (Daltoé et al., 2024) revelou que entre 2020 e 2023, mais de 63 mil crianças<sup>15</sup> foram mães no Brasil. Ou seja, crianças que poderiam ter acesso ao aborto legal, mas provavelmente não foram encaminhadas.

Nesse contexto, não é necessário que a vítima solicite informações sobre seus direitos; é responsabilidade do profissional, conforme seu dever ético e legal, garantir que todas as opções sejam apresentadas de forma acessível e compreensível. Essa abordagem não apenas promove o acesso a direitos, mas também previne omissões que podem resultar em sofrimento adicional e na violação de garantias fundamentais. A decisão final cabe sempre à adolescente, mas é imprescindível que os profissionais transmitam as informações de maneira ética, livre de julgamentos e com pleno respeito à sua autonomia.

A Resolução nº 258 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), publicada em 23 de dezembro de 2024, estabelece diretrizes e parâmetros para atuação profissional nesses atendimentos, prevendo entre suas principais disposições, a criação de protocolos e fluxos de atendimento específicos que assegurem o acesso rápido, seguro e humanizado à interrupção legal

---

<sup>15</sup> A pesquisa buscou a taxa de natalidade entre meninas de 10 a 14 anos.

da gestação. O documento reafirma o princípio da prioridade absoluta previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, e determina que o acesso à interrupção legal da gestação seja garantido de forma célere, segura e desburocratizada, vedando a imposição de obstáculos não previstos em lei.

Destaca-se a centralidade da vontade da criança ou adolescente gestante no processo decisório, assegurando seu direito à autonomia, privacidade e confidencialidade, inclusive frente à ausência ou discordância de pais ou responsáveis. A resolução também impõe o dever de prestação de informações claras, baseadas em evidências científicas e adequadas à idade da vítima, por todos os profissionais que integram o Sistema de Garantia de Direitos, independentemente de suas convicções pessoais, religiosas ou morais.

Declara-se que a omissão dessa obrigação, bem como a criação de barreiras ao acesso ao aborto legal, configura violência institucional e sujeita os agentes a responsabilização nas esferas administrativa, civil e penal. Ademais, o documento reitera a necessidade de escuta qualificada, não revitimização e atuação em rede, enfatizando a importância da formação continuada dos profissionais envolvidos.

Trata-se de uma resolução recente, motivada pela reiterada violação dos direitos das crianças e adolescentes em situação de violência sexual. O documento é resultado, em grande medida, da pressão dos movimentos sociais e categorias profissionais organizadas em torno do tema. Uma vitória importante em tempos de ataque ao aborto legal, e que pode auxiliar e amparar profissionais que compõem a rede de atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias nesse tema.

A respeito do preparo profissional para realizar orientações e encaminhamentos sobre o aborto legal, 71,6% das profissionais afirmam se considerar parcialmente preparadas, seja por não ter o domínio sobre o serviço e os encaminhamentos corretos (55,2%) ou por não serem as profissionais responsáveis pelo atendimento dessa demanda (16,4%). Somente 20,9% se consideram preparadas e 10,4% não se sentem preparadas.

Os quadros a seguir reúnem respostas em questão aberta e optativa.

### **Quadro 1 – Percepção de assistentes sociais sobre sua preparação para orientar e encaminhar usuárias ao serviço de aborto legal**

O fluxo não costuma ser debatido pela rede de serviços.
Conheço as situações em que são permitido o aborto, mas não os processos para realização do procedimento.
Não tenho propriedade de todas as informações, porém, buscarei junto com a pessoa atendida se necessário.
Apesar de não ter acúmulo do debate, busquei informações sobre direitos reprodutivos, serviços e fluxos para tal demanda.
Creio que precisamos discutir mais sobre isto em formações/capacitações da rede de serviços, para conhecermos melhor os fluxos.
Sou preparada para acolher e aconselhar a usuária, mas preciso me informar mais sobre os encaminhamentos corretos e necessários.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.

### **Quadro 2 – Percepção de psicólogos(as) sobre sua preparação para orientar e encaminhar usuárias ao serviço de aborto legal**

Preciso de uma capacitação.
Não conheço se o fluxo está ocorrendo conforme deveria.
Porque, seja como for, é de uma vida que se trata e acredito que isso é mais do que suficiente.
Não é minha área de atuação, mas participei de debates sobre situações e demandas parecidas.
Acredito que falte informações referente ao assunto e capacitações para atender a demanda, dentro da política do SUAS.
Como eu não sabia da existência do serviço, não me vejo preparado para fazer uma orientação clara à mulher que precisar.
Falta de informação na formação profissional. Assim, eu deveria buscar tais dados conforme demanda surgir no decorrer dos atendimentos.
Falta disseminação de informação correta e fortalecimento da categoria psi, já que essa é uma obrigação de todo profissional ético, caso se depare com um caso.
Mesmo conhecendo minimamente a rede de atendimentos públicos de Londrina, ainda não sei exatamente como funcionam os serviços para essa demanda específica.
Tive conhecimento apenas recentemente sobre o Serviço de Aborto Legal oferecido pelo HU, então não tenho certeza se apenas encaminhar alguém que precise para lá é o suficiente.
Porque não concordo, de modo geral. Apenas com raríssimas exceções.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2025.



As respostas indicam um panorama onde no qual impera a desinformação, falta de discussão sobre o fluxo de atendimento e a necessidade de mais formação e capacitação da categoria profissional. Muitas profissionais apontam que, embora reconheçam as situações em que o aborto é legal, não possuem clareza sobre os processos necessários para garantir o acesso ao serviço ou não sabem como encaminhar as mulheres para o atendimento adequado.

De fato, a graduação não irá esgotar todos os conteúdos necessários no cotidiano de trabalho, há que se garantir a educação permanente, especialmente quando tais situações aparecem no decorrer do exercício profissional. Ao mesmo tempo, a pesquisa mostra que, embora parte significativa das profissionais lidaram com situações relativas ao direito ao aborto em suas trajetórias, elas permanecem sem informação adequada acerca desse direito e dos fluxos para acesso.

A vida sexual e reprodutiva representa uma parte importante e significativa da vida de todas as pessoas, e, no caso das mulheres, é um campo no qual diversos direitos são violados. Essa questão é algo que inevitavelmente irá se manifestar no cotidiano profissional de assistentes sociais e psicólogos, seja em atendimentos na esfera pública ou privada. A pesquisa evidenciou que 80,6% das profissionais já se depararam com situações relacionadas à vida reprodutiva e ao acesso a direitos reprodutivos, seja no fracasso ou no êxito desse acesso. Isso demonstra a relevância de discutir a questão do aborto legal de forma estruturada dentro das formações e capacitações profissionais, para garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados e que o atendimento seja sempre ético, informado e acolhedor.

Damião (2021) apresenta dados de um levantamento realizado com assistentes sociais que reforçam a latência de uma realidade em que o aborto, a gravidez indesejada e a falta de acesso à informação e métodos contraceptivos constituem demandas recorrentes no cotidiano profissional:

Podemos concluir que as situações relativas aos direitos reprodutivos e ao aborto estão presentes no cotidiano de trabalho das assistentes sociais. Ainda que essa não seja a demanda principal das mulheres ao acessarem as políticas públicas (que, muitas vezes, buscam em primeiro momento a sobrevivência da família), os direitos reprodutivos e o aborto fazem parte da realidade, e, por isso, fazem parte do cotidiano de trabalho das assistentes sociais. [...] A existência dessas situações no cotidiano de trabalho das assistentes sociais independe de as profissionais atuarem em serviços especificamente

relacionados a essa irá demanda. A identificao dessas situações, segundo os relatos colhidos, depender da atenção dispensada ao público atendido (Damião, 2021, p. 228).

A resistência de uma das respondentes ao aborto, mesmo nos casos previstos em lei, reforça a importância de capacitações que abordem, além dos aspectos técnicos, os marcos legais e ticos que orientam a atuação profissional. Capacitar a rede de servios não é apenas uma questo de instruir sobre processos, mas também de garantir que os atendimentos sejam realizados de maneira livre de julgamentos, respeitando os direitos e a autonomia das usuárias. Isso exige um compromisso contínuo com a formação crítica e tica dos profissionais.

Por fim, 100% das respondentes afirmaram que as categorias profissionais não podem deixar de prestar informações sobre o aborto legal devido a convicções pessoais ou religiosas. Essa responsabilidade profissional se conecta diretamente com a importância da divulgação do servio, uma vez que a desinformação pode ser uma barreira ao acesso.

Nesse sentido, 95,5% das respondentes consideram que o aborto legal deve ser amplamente divulgado e de domínio público. Já 1,5% acredita que a divulgação deve ocorrer, mas de forma restrita; 1,5% não soube opinar; e 1,5% afirmou que “o aborto não tem nada de legal, e reitero que, talvez e s talvez, com raras exceções.”

A opinio das respondentes evidencia a urgência de maior conscientização sobre o aborto legal e a necessidade de tornar esse servio amplamente conhecido. O fato de 95,5% considerarem que o aborto legal deve ser divulgado como uma informação de domínio público demonstra a demanda por transparência e acesso  informação, essenciais para garantir o exercício de direitos já previstos em lei.

Nesse contexto, os servios que ofertam o aborto legal podem desempenhar um papel estratégico na promoção dessas informações. Essas iniciativas podem incluir materiais informativos, palestras e campanhas de conscientização voltadas tanto para a população quanto para os profissionais da rede de servios. A parceria com outros servios de saúde, assistência social, políticas para as mulheres, conselho tutelar, pode ampliar o alcance das informações.

Ainda que consista numa exceção dentre as respostas obtidas, nesta pergunta uma respondente se manifestou dizendo que o aborto não tem “nada de legal” e que apenas em, “talvez em raras exceções” deveria ser divulgado. Novamente, as elaborações sobre o conservadorismo nos auxiliam nessa reflexão.

No conservadorismo clássico de Burke (1982), os indivíduos são definidos conforme padrões preestabelecidos, e aquilo que destoa dessas normas é visto como desviante, anormal, passível de ser corrigido ou reprimido. No irracionalismo adjacente a ele, há a “negação da razão e a entronização de uma concepção pragmática, imediatista, de ação e pensamento” (Souza, 2016, p. 368). O pensamento conservador não admite os direitos e a liberdade individual, bem como a capacidade do indivíduo de decidir sobre a própria vida. O que nos leva à manifestação acima: nos parece que é o profissional que decide em quais situações a mulher, a menina, a pessoa que gesta, deve “talvez, com raras exceções”, obter informações sobre o direito ao aborto. É outro, que não ela, sujeita da gestação, que sabe, segundo esse pensamento, a melhor decisão. Nesse caso, ainda mais significativo: mesmo o acesso à informação é decidido por outro. O direito à informação, assim como o de decisão, são retirados do sujeito numa concepção conservadora segundo a qual as pessoas no geral não são capazes da tomada de decisão e precisam de outros, superiores, mais racionais, a decidir. O que é considerado anormal (no caso, a decisão pelo aborto) deve ser, para o conservador, reprimido ou corrigido, baseando-se numa avaliação feita por preconceitos e senso comum.

## **5. Considerações finais**

A pesquisa em questão é um esforço para romper o silêncio em torno do aborto e, mais do que isso, para estimular um debate contínuo e informado entre profissionais de diversas áreas. Sem esse debate, não há como identificar de maneira eficiente como a rede irá enfrentar os desafios existentes, o que dificulta a melhoria no atendimento e no acolhimento das mulheres que buscam orientação sobre o aborto legal.

É fundamental que a rede de serviços promova esse debate, permitindo que os profissionais se sintam preparados para lidar com essas questões de forma sensível e eficaz. Para isso, é imprescindível a disseminação de informações corretas e a criação de espaços de discussão, capacitação e reflexão contínuos, para que a rede de serviços possa atender às demandas de maneira apropriada, com seus direitos assegurados. A pesquisa de Valente et al (2025) identificou que o cenário nacional em relação aborto legal está marcado pela injustiça reprodutiva, tanto em relação à desinformação, ao não seguimento das normas técnicas, quanto aos discursos e práticas que impedem o acesso a esse serviço.

O presente artigo pretendeu contribuir para a construção de conhecimento indispensável ao aprimoramento de políticas públicas numa perspectiva de justiça reprodutiva. Ainda que não esgote o tema, esta pesquisa visou estimular novos estudos e debates, essenciais para superar as barreiras impostas por uma realidade atravessada por desigualdades de gênero, classe e raça.

## Referências bibliográficas

ARTIGO 19. 2022. *Mapa Aborto Legal*. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/>. Acesso em 15 jan.2025.

BIROLI, Flávia. 2016. *Aborto em debate na Câmara dos Deputados*. Brasília (DF). Cfemea, Ipas e Observatório de Sexualidade e Política.

BRASIL. 2008. Ministério da Saúde. *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento*. Brasília, DF, Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em 15 jan.2025.

BRASIL. 2011. Ministério da Saúde. *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento*. 2ª ed. Brasília, DF, Ministério da Saúde.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 2012. *Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADPF) nº 54 — Relatório*. Brasília. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF54.pdf>. Acesso em 1 dez.2024.

BRASIL. 2017. *VII Relatório Brasileiro da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*. Brasília, Ministério dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para->

[mulheres/arquivo/assuntos/acoes-internacionais/Articulacao/articulacao-internacional/onu-1/CEDAW%20VII%20Relatorio%20portugues .pdf](#). Acesso em 1 dez.2024.

BURKE, Edmund. 1982. *Reflexões sobre a revolução na França*. Brasília, DF, Editora da Universidade de Brasília.

CASTRO, Viviane Vaz. 2016. *Não é o caminho mais fácil, mas é o caminho que eu faço*: a trajetória do conjunto CFESS/CRESS na defesa da legalização do aborto. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Espírito Santo.

CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce (org). 2006. *Em defesa da Vida: aborto e direitos humanos*. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 2025. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de direitos sexuais e direitos reprodutivos*. 1ª ed. São Paulo, GM Editorial.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). 2022a, 28 set. "Aborto também é assunto pra assistente social sim! Vamos dialogar?", Comissão de Comunicação. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/noticia/view/1927>. Acesso em 2 dez.2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). 2022b. *Nota técnica: o aborto como questão de justiça social e de direitos humanos das mulheres*. Brasília, DF, CFESS. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess2022-Nota-tecnica-aborto-trabalho.pdf>. Acesso em 15 jan.2025.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRPRS). 2023. "Direito ao aborto e o papel da Psicologia". *Revista Entrelinhas*, Porto Alegre, 87. Disponível em: <https://www.crprs.org.br/entrelinhas/116/reportagem-especial-direito-ao-aborto-e-o-papel-da-psicologia>. Acesso em 15 jan.2025.

CORREA, Sônia; PETCHESKY, Rosalind. 1996. "Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista". *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 6(1/2), p. 147-177.

DALTOÉ, Camila M.; CARDIERI, Ligia; SOARES, Vania M. N. 2024. Estupro de vulnerável: caracterização de crianças mães: Brasil e regiões em 2022. Atualização do Estudo original realizado em 2021 pela Rede Feminista de Saúde referente ao decênio 2010-2019. Rede Feminista de Saúde, Curitiba. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>. Acesso em 29 dez.2025.

DAMIÃO, Nayara. 2021. "O aborto no cotidiano de trabalho das assistentes sociais". *Sociedade em Debate*, 27(1), p. 216-230.

DAMIÃO, Nayara. 2018. *Se podes olhar, vê: o aborto no cotidiano de trabalho das assistentes sociais*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social e Política Social. Universidade Estadual de Londrina.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PARANÁ. 2022. “A entrega legal para a adoção promovendo os direitos das mulheres e das crianças”. Disponível em: [https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/entrega\\_legal.pdf](https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/entrega_legal.pdf). Acesso em 21 dez.2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PARANÁ. 2024, 24 maio. “STF extingue ação penal contra usuária da DPE-PR acusada de aborto após quebra de sigilo profissional de funcionária de hospital”. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/STF-extingue-acao-penal-contra-usuaria-da-DPE-PR-acusada-de-aborto-apos-quebra-de-sigilo>

DINIZ, Debora. 2011. “Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública”. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 45, p. 981-985.

DINIZ, Débora. 2013. “Estado laico, objecção de consciência e políticas de saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29, p. 1704-1706.

EBC. 2024, 11 jun. “Campanha Criança Não é Mãe é contra PL que equipara aborto a homicídio”. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2024-06/campanha-crianca-nao-e-mae-e-contra-pl-que-equipara-aborto-homicidio>. Acesso em 21 dez.2025.

FEBRASGO. 2022, 22 jun. “Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável”. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em 21 dez.2025.

G1. 2024, 25 jun. “Relembre o caso da criança de 10 anos que fez aborto legal após estupro no ES”. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espirito-santo/noticia/2024/06/25/relembre-o-caso-da-crianca-de-10-anos-que-fez-aborto-legal-apos-estupro-no-es.ghtml>. Acesso em 21 dez.2025.

KOYAMA, Natália. 2024, 21 nov. “MPF investiga atuação do Cremesp contra médicos que realizaram aborto legal no Hospital Vila Nova Cachoeirinha, em SP”. G1 — Globo. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/11/21/mpf-investiga-atuacao-do-cremesp-contra-medicos-que-realizaram-aborto-legal-no-hospital-vila-nova-cachoeirinha-em-sp.ghtml>. Acesso em 21 dez.2025.

LUPA. 2024. “Projetos contra o aborto disparam na Câmara desde 2019; PL lidera ranking”. Disponível em: <https://lupa.uol.com.br/jornalismo/2024/06/27/projetos-contra-o-aborto-disparam-na-camara-desde-2019-pl-lidera-ranking>. Acesso em 15 jan.2025.



MACHADO, Maria das Dores. 2020. “O neoconservadorismo cristão no Brasil e na Colômbia”. In: BIROLI, Flavia; MACHADO, Maria das Dores; VAGGIONE, Juan Marco. *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina*. 1ª ed. São Paulo, Boitempo.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. 2015. “Serviços de aborto legal no Brasil — um estudo nacional”. *Scielo*, Recife, 15(3), p. 323-333.

MATOS, Maurílio Castro. 2010. *A criminalização do aborto em questão*. Coimbra, Edições Almedina.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia; MARIANO, Rayani. 2016. “O debate sobre aborto na Câmara dos Deputados, de 1990 a 2014”. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe (orgs.). *Aborto e democracia*. 1ª ed. São Paulo, Alameda.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1993. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2024, 5 jun. “CNS repudia proibição de procedimento, que é recomendado pela OMS, em casos de aborto legal”. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/cns-repudia-proibicao-de-procedimento-que-e-recomendado-pela-oms-em-casos-de-aborto-legal>

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. 2022. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, 53(47). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47>. Acesso em 1 dez.2024.

OTANIA, Alejandra. 2000. *Bioética: vida e morte femininas*. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos: Rio de Janeiro.

POSSATI, Caio. “Entenda o caso da menina de 11 anos, vítima de estupro, impedida de abortar”, 2022, 21 jun. *Terra*. Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/entenda-o-caso-da-menina-de-11-anos-vitima-de-estupro-impedida-de-abortar,ebfcc5d74f53d8e93ba48c25b8d2372deolk0sew.html>

ROCHA, Maria Isabel. 2005. “Planejamento familiar e aborto: discussões políticas e decisões no parlamento”. In: ÁVILA, Maria Betânia; PORTELLA, Ana Paula; FERREIRA, Verônica (orgs.). *Novas Legalidades e democratização da vida social: família, sexualidade e aborto*. Rio de Janeiro, Garamond.

SAFFIOTI, Heleieth. 2004. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo, Fundação Perseu Abramo.

STF — SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 2024, 10 dez. “STF proíbe Cremesp de requisitar prontuário de pacientes que fizeram aborto legal”. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-proibe-cremesp-de-requisitar-prontuario-de-pacientes-que-fizeram-aborto-legal/>



SCHÖN, Donald. 2000. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Tradução de Maria Teresa M. L. de Lima. Porto Alegre, Artmed.

SOUZA, Jamerson. A. 2016. “Edmund Burke e a gênese conservadorismo”. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, 126, p. 360-377.

VAGGIONE, Juan Marco. 2020. “A restauração legal: o neoconservadorismo e o direito na América Latina”. In: BIROLI, Flávia; MACHADO, Maria das Dores; VAGGIONE, Juan Marco. *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina*. 1ª ed. São Paulo, Boitempo.

VAGGIONE, Juan Marco. MACHADO, Maria das Dores; BIROLI, Flávia. 2020. “Introdução: matrizes do neoconservadorismo religioso na América Latina”. In: BIROLI, Flávia; MACHADO, Maria das Dores; VAGGIONE, Juan Marco. *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina*. 1ª ed. São Paulo, Boitempo.

VALENTE, Maria Luiza; WENCESLAU, Ana Julia; GONZAGA, Paula Rita Bacellar. “Saúde e (in)justiça reprodutiva: panorama geral sobre os serviços de abortamento legal no Brasil”. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, Belo Horizonte, 13(1), 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/57171>. Acesso em: 27 out.2025.

VINUTO, Juliana. 2014. “A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto”. *Revista Temáticas*, Campinas, 22(44), p. 203-220.