

JUSTIÇA

REPRODUTIVA:

Análise da atuação nas
Defensorias Públicas estaduais na
garantia do acesso ao aborto legal

RELATÓRIO DE PESQUISA



Organizações Responsáveis:

Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde
Campanha Nem Presa Nem Morta
Ipas – Parceiros por Justiça Reprodutiva

Equipe de pesquisa:

Bruna de Souza Pfiffer
Damaris Mendonça
Julia de Lucio Francisco

• Para aborto legal
A Defensoria Pública
• é um canal



LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Mapa de adesão.....	14
Figura 2	– Formulário para registro de Violência Obstétrica (NUDEM/PR).....	28
Figura 3	– Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal.....	54
Figura 4	– Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal.....	54
Figura 5	– Flyer Serviços de Referência para Aborto Legal no Paraná.....	55
Figura 6	– Cartaz sobre Violência Obstétrica (NUDEM/PR).....	55
Figura 7	– Cartilha Direitos Reprodutivos: Aborto Legal DPE/SP.....	56
Figura 8	– Cartilha Direitos Reprodutivos: Aborto Legal DPE/SP.....	56
Figura 9	– Cartilha de Atenção Humanizada às meninas e mulheres em situação de interrupção legal da gravidez no Estado de Santa Catarina.....	57
Figura 10	– Cartilha de Atenção Humanizada às meninas e mulheres em situação de interrupção legal da gravidez no Estado de Santa Catarina.....	57
Figura 11	– Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal NUDEM/BA.....	58
Figura 12	– Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal NUDEM/BA.....	58
Figura 13	– Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal (DPE/SE).....	58
Figura 14	– Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal (DPE/SE).....	58
Figura 15	– Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal (DPE/SE).....	58
Figura 16	– Cartaz Zero Gravidez na Infância (DPE/SE).....	59
Figura 17	– Folder Gravidez na Adolescência (DPDF).....	59
Figura 18	– Folder Gravidez na Adolescência (DPDF).....	59
Figura 19	– Cartilha Enfrentamento à Cultura do Estupro (DPE/DF).....	60
Figura 20	– Cartilha Enfrentamento à Cultura do Estupro (DPE/DF).....	60
Figura 21	– Cartilha Violência Sexual (DPE/MG).....	60
Figura 22	– Cartilha Violência Sexual (DPE/MG).....	60
Figura 23	– Cartaz Violência Sexual DPE/RJ.....	61
Figura 24	– Capa Revista ‘Entre a morte e a prisão’.....	62
Figura 25	– Petição de admissão como amicus curiae na ADPF 442 (DPE/RJ).....	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Organização Interna.....	17
Tabela 2	– Fluxos.....	21
Tabela 3	– Registros.....	26
Tabela 4	– Descrição das Barreiras.....	30
Tabela 5	– Resumo das Barreiras.....	34
Tabela 6	– Baixa Demanda.....	38
Tabela 7	– Articulações.....	41
Tabela 8	– Respostas à pergunta sobre campanhas.....	46
Tabela 9	– Categorias de matérias.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABENFO/PR** – Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras do Paraná
- ADPF** – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
- ALESC** – Assembleia Legislativa de Santa Catarina
- CECADEP** – Centro de Estudos, de Capacitação e de Aperfeiçoamento da Defensoria Pública
- CEDEM/MG** – Coordenadoria Estadual de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres
- CDH/UFPR** – Clínica de Direitos Humanos Universidade Federal do Paraná
- CISAM/PE** - Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
- CEJUR** – Centro de Estudos Jurídicos
- CoMulher/RJ** – Coordenadoria dos Direitos da Mulher
- CONDEGE** – Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos Gerais
- CREAS** – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- DPE** - Defensoria Pública do Estado
- DPG** – Defensoria Pública Geral
- DPU** – Defensoria Pública da União
- FAL/PR** – Fórum Estadual de Aborto Legal no Paraná
- FAL/SC** – Fórum de Aborto Legal de Santa Catarina
- FONADEM** - Fórum Nacional para a Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres.
- HEMU/GO** – Hospital Estadual da Mulher de Goiás
- HMIB** – Hospital Materno Infantil de Brasília
- IMIP/PE** - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
- NAP/BA** – Núcleo De Assistência Psicossocial
- NUDECA** – Núcleo da Defesa da Criança e do Adolescente
- NUDEM** – Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres
- NUDESE** – Núcleo de Saúde
- NUGEN** - Núcleo de Prevenção e Enfrentamento à Violência de Gênero
- PIGL** - Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei
- PUC RIO** – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
- RFS** – Rede Feminista de Saúde
- SUAP** – Subsecretaria de Atividades Psicossociais (Distrito Federal)
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UF's** – Unidades Federativas
- UNIRIO** – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- UPE** – Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
1.1	Organizações responsáveis e equipe de pesquisa.....	8
1.2	Contextualização e justificativa.....	9
1.3	Objetivos.....	10
1.4	Metodologia.....	11
1.4.1	Mapeamento dos Núcleos de Defesa da Mulher (NUDEM e órgãos análogos).....	11
1.4.2	Aplicação de questionário.....	12
1.4.3	Realização de entrevistas.....	14
1.4.4	Análise dos dados.....	14
1.4.5	Interpretação crítica e proposições.....	15
1.5	Adoção à pesquisa: barreiras iniciais e recortes geográficos.....	15
1.6	Sobre perspectivas e linguagem.....	17
2	PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS EM FOCO: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS ..	18
2.1	Atribuições, fluxos e protocolos: caminhos da Defensoria Pública no acolhimento de pessoas em situação de aborto legal.....	18
2.2	“Uma fragilidade grande de dados”: como a Defensoria Pública registra os casos de aborto legal.....	30
2.3	Não tinha uma informação no caminho: barreiras à atuação da Defensoria Pública.....	35
2.3.1	Barreiras internas.....	40
2.3.2	Barreiras externas.....	42
2.3.3	A falsa impressão da baixa demanda: implicações e perspectivas finais.....	45
2.4	Articulações com outros núcleos, defensorias, órgãos do sistema de justiça e rede de saúde.....	47
2.5	Estratégias da Defensoria Pública para capacitação e educação em direitos.....	53
2.5.1	Formações, capacitações e campanhas externas: acesso à informação em ações.....	54
2.5.2	Materiais: acesso à informação documentado.....	62
3	CONCLUSÃO.....	64
	REFERÊNCIAS.....	73



CONSIDERAÇÕES INICIAIS





1.1 Organizações responsáveis e equipe de pesquisa

A presente pesquisa faz parte do projeto “Rede de Defensoras e Defensores por Justiça Reprodutiva”, organizado pelo **Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**, pela **Campanha Nem Presa Nem Morta** e pelo **Ipas – Parceiros por Justiça Reprodutiva**, e apoiado pela Rios River, com a proposta de mapear a atuação das Defensorias Públicas na temática de direitos sexuais e reprodutivos, promover uma campanha de ampliação de acesso à justiça por meio das Defensorias Públicas, fortalecer os vínculos dessas instituições com a sociedade civil e organizar e promover a troca de experiências entre Defensorias da América Latina.

A equipe de pesquisa é formada por pesquisadoras das áreas do Direito e Relações Internacionais.

Bruna de Souza Pfiffer, coordenadora da pesquisa, é graduada e mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (PPGD-UFSC). Membro do Núcleo de Estudos em Sociologia e Direito (SOCIODIR/UFSC) e do Instituto Memória e Direitos Humanos (IMDH/UFSC). Professora Substituta (CCJ-UFSC), advogada (OAB/SC 47.411) e pesquisadora na área de Direitos Humanos, com enfoque em Direitos Sexuais e Reprodutivos. Constrói a Frente Catarinense de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto. Currículo lattes disponível [AQUI](#).

Damaris Mendonça é graduada e mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (PPGD-UFSC); Advogada (OAB/SC 55.034); Residente Jurídica no Núcleo de Habitação, Moradia e Direito à Cidade da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (NUHAB/DPESC); membra do Grupo de Pesquisa Poder Controle e Dano Social (UFSC-UFSM) e do Grupo de Pesquisa em Criminologia Crítica Vera Andrade (GCCrit); e pesquisadora com interesse nas áreas da Criminologia Crítica, Direito à Moradia e à Cidade, Violência de Estado e Defensoria Pública. Currículo lattes disponível [AQUI](#).

Julia de Lucio é graduada em Relações Internacionais pela Universidade Federal de São Paulo e pós graduanda em Direitos Humanos, Responsabilidade Social e Cidadania Global pela PUC-RS. Tem experiência e conhecimento no campo dos direitos reprodutivos e sexuais no âmbito internacional, com ênfase no Sistema Interamericano de Direitos Humanos para o *Caso Manuela vs El Salvador* e o *Caso Beatriz vs El Salvador*; Pesquisadora na Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal de São Paulo (EPPEN–UNIFESP) com atuação em reparação e justiça de violações de DH pelo Estado; Constrói a Frente Estadual Pela Legalização do Aborto do Estado de São Paulo e pesquisadora voluntária do Coletivo Feminista Transacional Abortion Data. Currículo Lattes disponível [AQUI](#).

1.2 Contextualização e justificativa

O aborto é um evento reprodutivo comum na vida de pessoas que podem gestar. No Brasil, estima-se que uma em cada sete mulheres até os 40 anos tenha realizado pelo menos um aborto ao longo da vida (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023). Ainda assim, trata-se de prática criminalizada, exceto se o procedimento for realizado em decorrência de estupro (art. 128, II, do Código Penal), se for necessário por haver risco à vida da pessoa gestante (art. 128, II, da mesma lei) ou se for constatada a anencefalia do feto (vide ADPF 54).

Para além da criminalização penal e moral à prática do aborto, as barreiras à realização do procedimento, mesmo nas hipóteses legais, se agravam pela falta de acesso à informação, pela falta de acesso à justiça e devido ao atual contexto político.

Diante da ascensão do fenômeno neoconservador, que ameaça retrocessos numa reação a avanços



de pautas feministas (Biroli, Machado, Vaggione, 2020), a Justiça Reprodutiva, há séculos manipulada e transformada em dispositivo para subordinação de corpos feminilizados (Gonzaga, 2015), torna-se ainda mais visada como instrumento de avanço da extrema direita no Brasil e no mundo.

Nesse cenário, a Defensoria Pública pode se consolidar como importante ferramenta de garantia e defesa desses direitos.

De acordo com o art. 134 da Constituição Federal e com o art. 1º da Lei Complementar n. 80/1994, a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à consolidação do regime democrático, incumbida de assegurar o acesso à justiça e a defesa de direitos fundamentais aos necessitados. Em todo o País, defensoras e defensores atuam na orientação jurídica, na promoção dos direitos humanos e na defesa judicial e extrajudicial de interesses individuais e coletivos (ANADep, 2020).

A atuação da Defensoria Pública na defesa dos direitos das mulheres é reconhecida como uma de suas funções institucionais prioritárias. Conforme o art. 4º, XI, da Lei Complementar n. 80/1994, cabe à instituição atuar na proteção de grupos sociais vulnerabilizados, dentre os quais se destaca as mulheres em situação de violência doméstica e familiar. A atuação, nesses casos, não se limita à assistência jurídica individual.

Como destacam Meirelles e Prata (2016), o conceito de “necessitado” jurídico é amplo e inclui sujeitos hipervulneráveis, como as mulheres afetadas por diversas formas de violência de gênero, cujas barreiras de acesso à justiça não são apenas econômicas, mas também estruturais, simbólicas e institucionais.

Nesse contexto, a criação de núcleos especializados, como os NUDEMs (Núcleos Especializados de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, ou Núcleo Especial de Defesa dos Direitos das Mulheres) e órgãos análogos, surge como resposta à necessidade de um atendimento coletivo, qualificado e sensível, capaz de oferecer suporte jurídico integral às mulheres e de incidir na formulação de políticas públicas. Por essa razão é que, nesta pesquisa, damos a esses núcleos especializados um papel central na investigação.

Ao olhar para o funcionamento das Defensorias Públicas Estaduais diante das demandas por aborto legal, pretendemos contribuir para a disseminação de conhecimento sobre Justiça Reprodutiva, fomentar a troca de experiências entre Defensorias e incentivar a adoção de fluxos efetivos de acolhimento de pessoas em situação de aborto legal no Brasil e na América Latina.

1.3 Objetivos

A presente pesquisa tem como objetivo central mapear a atuação das Defensorias Públicas Estaduais (DPEs) e do Distrito Federal no acesso à informação e garantia do direito ao aborto legal, com foco nas demandas recebidas, nos fluxos internos de atendimento e nas estratégias jurídicas e institucionais utilizadas para tanto.

Diante da persistente criminalização do aborto no Brasil – com exceções legais restritas e amplamente desrespeitadas na prática –, somada ao já mencionado avanço de setores conservadores que ameaçam ampliar os retrocessos nos direitos sexuais e reprodutivos, torna-se urgente compreender de que forma as Defensorias Públicas têm respondido a esse cenário. Reconhecendo o papel fundamental dessas instituições no acesso à justiça por populações vulnerabilizadas, o projeto busca também fortalecer os vínculos entre defensorias e sociedade civil, e promover a adoção de práticas



coordenadas e replicáveis que possam ampliar o acesso ao aborto legal em todo o território nacional.

De forma mais específica, os objetivos da pesquisa são:

1. Identificar como as Defensorias Públicas Estaduais (DPEs) e a do Distrito Federal têm recebido e atuado em demandas por aborto legal, mapeando os principais entraves enfrentados e as boas práticas desenvolvidas para garantir acesso ao direito;
2. Conhecer os fluxos e a organização interna das Defensorias em relação à temática, incluindo protocolos, iniciativas institucionais, parcerias e instrumentos jurídicos utilizados;
3. Verificar a existência e o funcionamento dos núcleos especializados em Direitos das Mulheres (NUDEMs) nas Defensorias e sua relação com a promoção da Justiça Reprodutiva;
4. Avaliar a possibilidade de articulações e estratégias comuns entre Defensorias, como também em parcerias com Organizações da Sociedade Civil, com vistas ao fortalecimento da atuação institucional na defesa e garantia do direito ao aborto legal;
5. Produzir subsídios para campanhas e ações de incidência que visem ampliar o acesso à Justiça Reprodutiva, promover a troca de experiências entre defensorias e estimular a adoção de boas práticas em nível nacional e latino-americano.

1.4 Metodologia

A pesquisa adota uma abordagem quali-quantitativa, com ênfase na dimensão qualitativa, orientada pela escuta e análise das percepções de defensoras públicas sobre a atuação das Defensorias Públicas Estaduais (DPEs) e a do Distrito Federal na garantia do direito ao aborto legal.

Como já dito, buscamos compreender como essas instituições se organizam internamente: mapear suas formas de atuação, fluxos de atendimento e eventuais materiais informativos produzidos sobre o aborto legal e outros direitos sexuais e reprodutivos. Almejamos identificar as ferramentas empregadas – ou negligenciadas – para assegurar o amplo acesso à interrupção legal da gestação e disseminar informações às assistidas e ao público em geral, destacando boas práticas e obstáculos enfrentados no caminho.

Entendemos que a maneira como os atendimentos relacionados ao aborto legal são realizados, organizados e registrados pelas Defensorias Públicas constitui, por si só, um campo fértil de análise. Esses aspectos permitem identificar não apenas o grau de centralidade conferido às pautas da Justiça Reprodutiva na instituição, mas também fornecer indicadores relevantes sobre a situação do acesso ao aborto legal no Brasil. Também revelam o nível de preparo das equipes responsáveis pelo atendimento, oferecendo pistas sobre as práticas institucionais, as barreiras internas e externas enfrentadas por defensoras(es) e servidoras(es), bem como as dinâmicas de funcionamento da instituição em sua totalidade. A observação desses registros e procedimentos possibilita, ainda, apreender de que maneira fatores como influências e pressões políticas, assim como desigualdades geográficas e territoriais entre os estados incidem sobre a atuação da Defensoria Pública, conformando diferentes modos de garantir ou restringir o exercício do direito ao aborto legal.

Optamos por iniciar a investigação por meio de contato com os núcleos especializados na promoção e defesa dos direitos das mulheres em todas as Unidades da Federação. Partimos da premissa de que eles constituem instâncias estratégicas para a análise da atuação das instituições na promoção de Justiça Reprodutiva, considerando, sobretudo, a sua esfera de atuação coletiva.

Para isso, definimos as seguintes estratégias de levantamento e construção de dados:



1.4.1 Mapeamento dos Núcleos de Defesa da Mulher (NUDEMs e correlatos)

Para dar início a esta pesquisa, procedemos ao levantamento dos contatos das 27 DPEs. Diligenciamos na busca por e-mails, telefones gerais e contatos institucionais de defensoras(es) e representantes dos NUDEMs e órgãos análogos encontrados. A busca se deu inicialmente nos sites institucionais, mas também a partir de alguns contatos prévios das pesquisadoras e das organizações responsáveis pelo projeto em que esta pesquisa está inserida. O intuito foi comunicar sobre a existência e os objetivos da pesquisa e convidá-las a contribuir. A todas foi informado que a etapa de construção dos dados consistiria na aplicação de um questionário, seguido, possivelmente, da realização de entrevista.

Priorizamos o contato com os núcleos especializados, mas sem ignorar a possibilidade de outros órgãos ou membros da instituição serem responsáveis pelo tema tratado na pesquisa.

1.4.2 Aplicação de questionário

Na primeira etapa de levantamento dos dados, elaboramos um questionário qualitativo, enviado às coordenadoras ou representantes indicadas. O instrumento continha perguntas abertas e fechadas voltadas à identificação do fluxo interno, da estrutura de atendimento, das ferramentas jurídicas disponíveis, parcerias e práticas desenvolvidas para o acolhimento de demandas por aborto legal.

Ao final do questionário, as respondentes foram indagadas sobre o interesse e a disponibilidade de participar de entrevistas com a equipe da pesquisa. Dentre aquelas que manifestaram interesse, a seleção considerou o potencial de contribuição para os objetivos da pesquisa, levando em conta os elementos trazidos nas suas respostas, as limitações de tempo e as delimitações do objeto de estudo. Também com base nesses critérios foram definidos os seguintes eixos temáticos para aprofundamento nas entrevistas:

- Organização de fluxo e registros de atendimento: Em muitos estados não há um fluxo de atendimento padronizado para as demandas de aborto legal¹, tampouco um controle sistematizado dos casos recebidos. Nas entrevistas, propomo-nos investigar as razões dessas ausências e avaliar a viabilidade de se estabelecer protocolos e instrumentos de registro que assegurem uniformidade no atendimento e permitam a coleta de dados específicos. Já nas Defensorias que declararam possuir protocolos formais e/ou registros sistematizados, objetivamos analisar o funcionamento desses mecanismos e identificar práticas que possam ser replicadas.
- Observância a protocolos padrões existentes: O Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal¹, elaborado em conjunto por alguns NUDEMs, foi citado nas respostas ao questionário, embora sua adoção formal ainda não esteja padronizada. Por isso, buscamos compreender a percepção das participantes acerca da eficácia do documento e a possibilidade de torná-lo uma referência obrigatória ou recomendada em âmbito nacional.
- Acesso à informação e campanhas institucionais: Muitas Defensorias relataram ter recebido pouca ou nenhuma demanda por aborto legal e apontaram a falta de educação em direitos como um motivo para tanto; poucas fizeram menção a ações de conscientização sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Interessou-nos entender o porquê da baixa demanda, em

¹ Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/files/documento/2024-06/protocolo_de_atendimento_a_pessoas_em_situacao_de_aborto_legal.pdf.



contraposição aos dados que apontam um constante aumento de casos de violência sexual e gestações disso decorrentes.²

- Articulações entre núcleos especializados, Defensorias e outros órgãos/organizações da rede: Algumas respondentes relataram experiências de atuação articulada entre NUDEMs, núcleos da infância e juventude, núcleos de saúde ou setores/equipes psicossociais. Também foram mencionados encontros e fóruns entre Defensorias ou de Defensorias com outros órgãos e organizações da rede. Consideramos pertinente observar e mapear essas articulações.
- Barreiras internas e externas: Outro aspecto da investigação que se sobressaiu no questionário refere-se às diversas barreiras, internas e externas, muitas vezes políticas, que dificultam a atuação das Defensorias no campo da Justiça Reprodutiva. Com as entrevistas, quisemos compreender melhor a incidência dessas barreiras e refletir sobre estratégias para mitigá-las ou superá-las.

1.4.3 Realização de entrevistas

Das 14 participantes selecionadas para as entrevistas, 11 se dispuseram a participar. Com elas, realizamos, individualmente, entrevistas semiestruturadas. As participantes foram convidadas, ainda, a compartilhar documentos institucionais (atos normativos, cartilhas e outros materiais de campanhas, protocolos e registros internos), que pudessem corroborar e ilustrar as formas de atuação adotadas – com garantia de sigilo quanto à origem dos materiais e eventuais dados pessoais sensíveis.

1.4.4 Análise dos dados

Os dados obtidos em ambas as etapas da pesquisa foram analisados com base em técnicas de análise de conteúdo, visando identificar padrões organizacionais, iniciativas positivas, lacunas estruturais e desafios recorrentes nas práticas institucionais das Defensorias em relação ao aborto legal. Apontamentos e observações trazidos pelas respondentes de forma espontânea também foram considerados como parte importante da análise.

No caso das Defensorias que participaram da segunda etapa, as respostas aos questionários foram interpretadas à luz das explicações fornecidas nas entrevistas, de modo a oferecer maior precisão analítica.

Quanto àquelas que somente responderam ao questionário, consideramos essas respostas, mas levando em conta que podem não refletir com precisão a realidade institucional. Com a realização das entrevistas, identificamos que algumas informações fornecidas no questionário estavam incompletas ou não correspondiam exatamente ao sentido das perguntas formuladas. Em temas como a definição de fluxo padronizado ou a existência de protocolos de atendimento, por exemplo, observamos divergências interpretativas relevantes. Assim, em relação às Defensorias cuja participação se limitou à primeira etapa da pesquisa, a ausência de aprofundamento por meio das entrevistas pode resultar em alguma imprecisão ou incompletude dos dados.

Foram analisados os dados coletados e trazidos ao conhecimento da equipe de pesquisa até o dia 23/07/2025, prazo estabelecido no cronograma de trabalho para a conclusão dessa fase.

² O Estudo Meninas Mães, da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos (2021), desenvolvido a partir de dados do DataSUS, indicam que 252.786 meninas pariram entre 2010–2019, mais de 28 mil por ano. Isso significa um parto a cada 20 minutos, mais de 70 por dia. Quanto aos nascidos vivos em partos de meninas de 10 a 14 anos, foi verificado que em 2020 foram 17.579 e, em 2021, 17.456.



1.4.5 Interpretação crítica e proposições

A última etapa da pesquisa consistiu em refletir sobre os resultados obtidos à luz de perspectivas críticas sobre Justiça Reprodutiva, considerando os interesses e desinteresses políticos que atravessam a atuação da Defensoria Pública enquanto instituição essencial e permanente do sistema de justiça. A partir da análise dos dados, em boa parte embasada em percepções das próprias respondentes, apresentamos recomendações para o fortalecimento e a replicação de boas práticas, bem como sugestões para superação de falhas identificadas, com o objetivo de aprimorar a atuação institucional na defesa do acesso ao aborto legal.

1.5 Adesão à pesquisa: barreiras iniciais e recortes geográficos

No processo de identificação dos contatos institucionais foram observados alguns desafios. Muitos desses contatos não são disponibilizados, ou não de forma acessível, nos sites das instituições, ou, quando o são, encontram-se desatualizados. Dos 22 endereços de e-mails de núcleos especializados em Direitos das Mulheres localizados nos sites das respectivas instituições ou em outros locais de divulgação, apenas 10 responderam aos contatos promovidos pela equipe de pesquisa para apresentação do projeto e convite à participação. Quanto aos demais, fez-se necessário acionar uma rede de contatos mais próximos para obter e-mails e telefones diretos de defensoras e outras representantes que pudessem dar um retorno mais breve, que se adequasse ao tempo disponível à pesquisa.

Essa lacuna na disponibilidade e acessibilidade das informações suscitou uma reflexão sobre as barreiras enfrentadas nos canais de atendimento desses órgãos, que são de extrema importância para o acesso à justiça e garantia de direitos da população.

Em que pese a dificuldade inicial de mapeamento dos contatos institucionais, a pesquisa contou com a **adesão de Defensorias Públicas de 19 unidades federativas, ao menos na primeira etapa**, ou seja, respondendo ao questionário: **Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo, Tocantins**. À exceção dos estados do Tocantins, representado por servidora técnica/analista, e do Maranhão, representado por Defensor Público membro do NUDEM, foram Defensoras Públicas que participaram da pesquisa. Dessas, como dito, 11 contribuíram com a participação nas entrevistas e o envio dos materiais solicitados, se existentes: DPE/BA, DPDF, DPE/MG, DPE/MT, DPE/PA, DPE/PE, DPE/PR, DPE/RJ, DPE/SC, DPE/SE, DPE/SP.

Algumas Defensorias foram representadas por mais de uma participante: do Distrito Federal foram duas respondentes, do NUDEM e do Núcleo da Infância e Juventude; de Minas Gerais também, do NUDEM/BH e da Coordenadoria Estadual de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (CEDEM); e de Sergipe foram três, uma do NUDEM e duas do Núcleo da Saúde (NUDESE). As respondentes das demais DPEs são titulares e/ou coordenadoras do NUDEM ou órgão análogo. Todas as respostas foram consideradas e cruzadas na análise dos dados.



As UFs que aderiram à pesquisa em pelo menos uma das etapas representam as cinco regiões do País, como ilustrado no mapa a seguir:

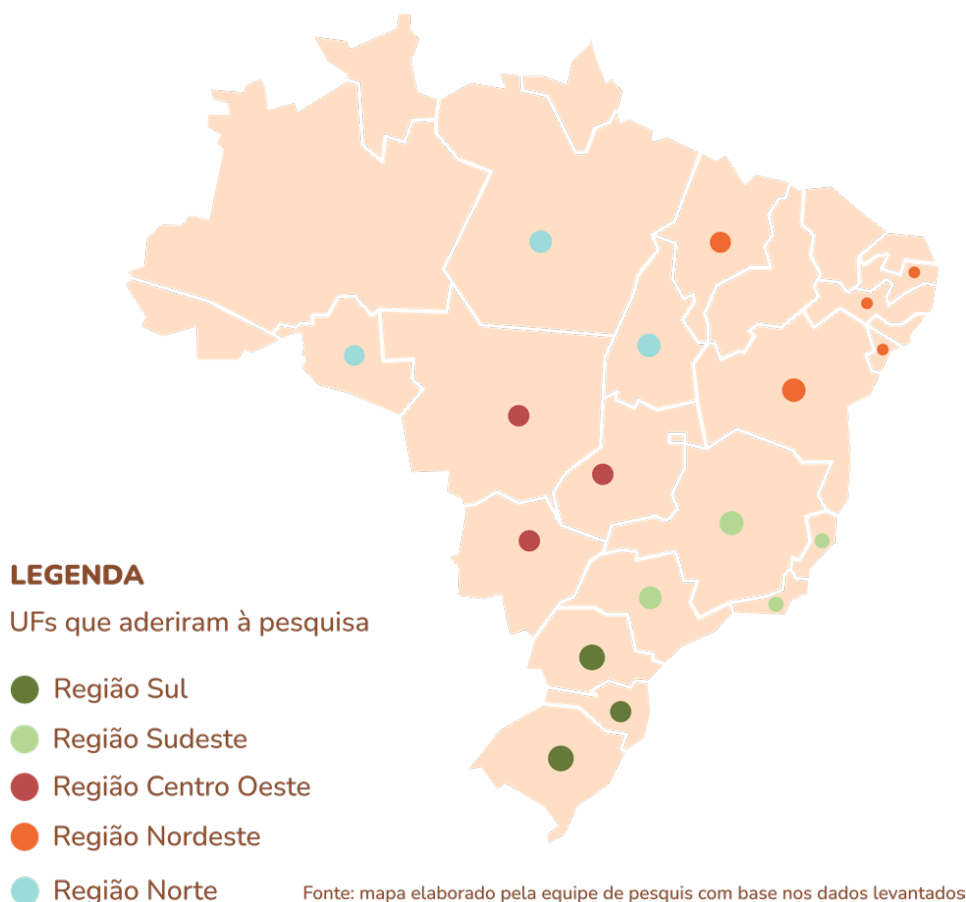


Figura 1 - Mapa de adesão por UF's

Houve, como se vê, uma adesão proporcionalmente inferior das DPEs do Norte e do Nordeste em relação às do Centro Oeste, Sul e Sudeste. Dos sete estados do Norte, três estão representados (Pará, Rondônia e Tocantins), o que corresponde a 42,8%. Dos nove estados do Nordeste, cinco, ou 55,5%, aderiram à pesquisa (Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Sergipe). No Centro Oeste, no Sudeste e no Sul todas as Defensorias Públicas, dos estados e do DF, participaram da pesquisa.

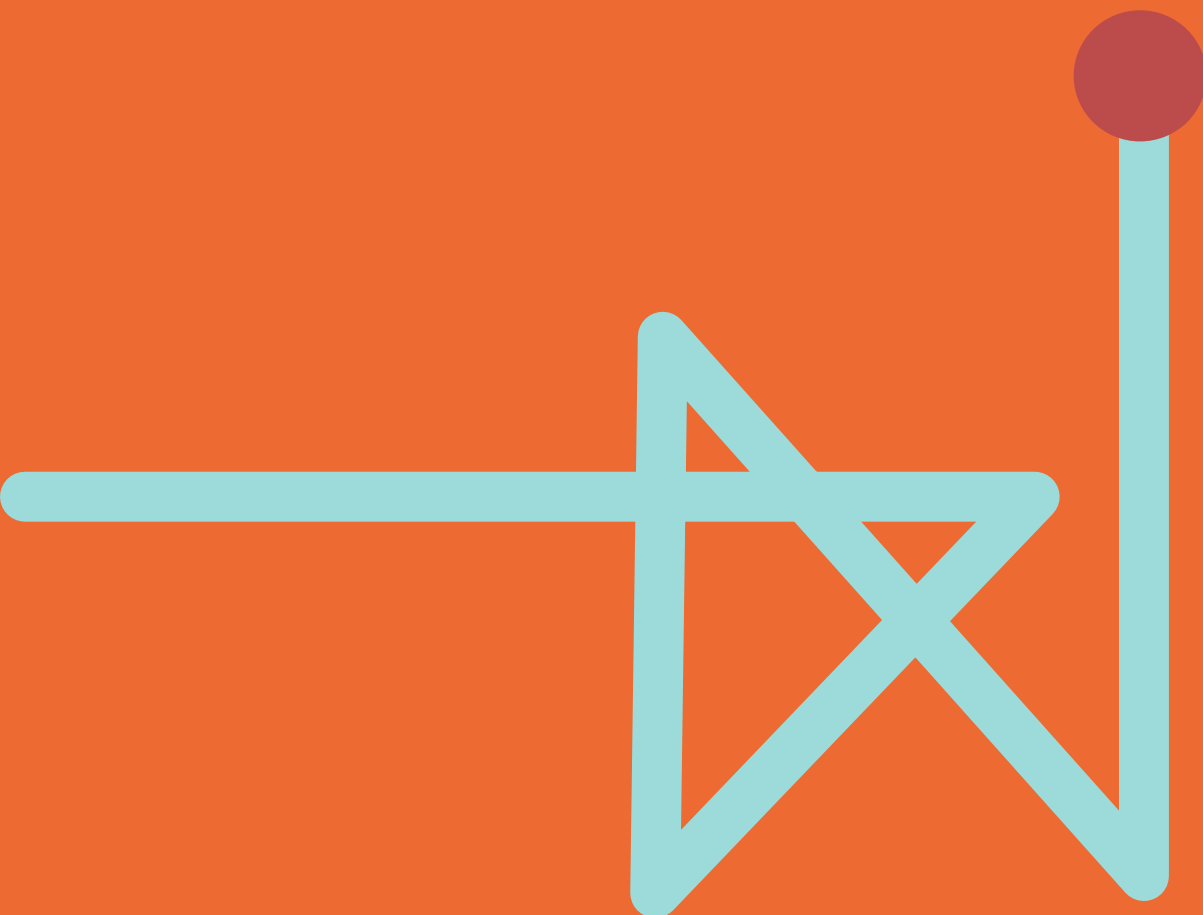
1.6 Sobre perspectivas e linguagem

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de uma **perspectiva transfeminista**, que compreende a Justiça Reprodutiva como dimensão que atravessa não apenas os corpos de meninas e mulheres cis, mas de todas as **pessoas e identidades de gênero com capacidade de gestar**. Essa escolha teórica e política orienta a forma como encaramos o direito de acesso ao aborto legal e analisamos a atuação da Defensoria Pública enquanto uma das instituições incumbidas de garanti-lo.

Ao longo do relatório, utilizamos, em determinados trechos, as expressões “meninas” e “mulheres”. Trata-se de escolha metodológica, linguística, de fidedignidade às fontes, já que esses foram os termos empregados pelas participantes da pesquisa, que também aparecem em documentos institucionais, como protocolos, normativas ou materiais de campanhas analisados. Não representa, pois, uma limitação de perspectiva. Assim, mantemos os enunciados tal como se apresentam nos dados, ao mesmo tempo em que reafirmamos o compromisso de leitura e análise ampliada, alinhada ao entendimento transfeminista que sustenta este trabalho.

2

PERCEPÇÕES E
ESTRATÉGIAS EM FOCO:
APRESENTAÇÃO E
ANÁLISE DOS DADOS





Às vezes elas se perdem no caminho, porque não sabem qual porta bater, para onde ir...³

O presente capítulo contém a apresentação dos dados e alguns apontamentos, destaques e proposições, com o objetivo de aprofundar os eixos temáticos definidos na primeira etapa da pesquisa. Para tanto, o capítulo foi organizado em cinco subtópicos, que, em síntese, apresentam uma análise: (i) **das atribuições, fluxos e protocolos adotados**; (ii) **das ferramentas utilizadas para registro dos atendimentos**; (iii) **das barreiras percebidas**; (iv) **das articulações relatadas**; e (v) **das estratégias construídas para a promoção de acesso à informação**, tanto no âmbito interno quanto externo, contemplando formações, capacitações e campanhas, bem como os materiais confeccionados sobre garantia do aborto legal.

A construção dos dados, vale lembrar, tem base nas percepções manifestadas pelas representantes das Defensorias que aceitaram participar da pesquisa no período de tempo disponível, selecionadas em atenção aos critérios metodológicos já expostos e ao cronograma definido para o estudo.

Reiteramos que algumas análises se baseiam apenas nas respostas ao formulário, que, em geral, trazem informações mais sintéticas, enquanto outras puderam ser aprofundadas a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas. Optamos por incluir todas as Defensorias participantes, de modo a garantir um retrato mais abrangente da realidade. Foram consideradas as respostas de sete estados exclusivamente pelo formulário (ES, GO, MA, MS, PB, RO, RS e TO) e, as dos demais (BA, DF, MG, MT, PA, PE, PR, RJ, SC, SE e SP), pela totalidade dos dados obtidos – formulário e entrevistas.

Para facilitar a visualização e interpretação dos dados levando-se em conta a forma como foram levantados, nas tabelas que os sintetizam identificamos em roxo as Defensorias que participaram de todas as etapas de levantamento dos dados: questionário, entrevista e coleta de materiais e demais documentos; em verde, as que apenas responderam o questionário. Esse padrão é seguido em todos os tópicos da análise.

2.1 Atribuições, fluxos e protocolos: caminhos da Defensoria Pública no acolhimento de pessoas em situação de aborto legal

Neste tópico, direcionamos a análise à organização interna das DPEs participantes no acolhimento de pessoas em situação de aborto legal. Interessa-nos compreender como essas instituições estruturam seus fluxos de atendimento, quais membros ou órgãos assumem tais atribuições e em que medida existem protocolos – formais ou informais – que orientam a atuação. A partir disso, buscamos evidenciar tanto os pontos de convergência quanto às diferenças entre as práticas institucionais, considerando a centralização ou não em núcleos especializados, a territorialização do atendimento e os graus de formalização de protocolos internos.

A análise das informações sistematizadas na tabela abaixo permite visualizar tanto a centralidade de determinados núcleos especializados nesse campo de atuação quanto as variações entre defensorias em relação à padronização e à exclusividade de atribuições.






³ Fala de uma das representantes do NUDESE/SE na entrevista.



Tabela 1 – Organização interna

DEFENSORIA	DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO INTERNA
 BAHIA	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal de todo o estado centralizado no NUDEM, que tem atuação individual e coletiva. Atribuição em casos de aborto legal, antes sob responsabilidade dos defensores criminais, incorporada há cerca de dois anos. No interior, defensoras(es) da ponta fazem o acolhimento, coletam a documentação e encaminham ao NUDEM. Projeto de regulamentação do núcleo recentemente aprovado.
 DISTRITO FEDERAL	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal realizado pelo NUDEM, no Plano Piloto, pelas defensoras nomeadas para atuação análoga nas Regiões Administrativas e por defensoras(es) da ponta. O núcleo tem atuação coletiva e individual. Projeto de regulamentação em trâmite.
 ESPÍRITO SANTO	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal de todo o estado realizado pelo NUDEM. Não há informação sobre centralização. Atuação individual e coletiva. Núcleo vinculado à Coordenação de Direitos Humanos da DPE/ES, sem notícia de regulamentação própria.
 GOIÁS	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal realizado pelo NUDEM, na Capital, conforme Resolução CSDP/GO n. 61/2018. Atuação não centralizada (Lei Complementar estadual n. 130/2017), individual e coletiva. Não se tem informação sobre o interior do estado.
 MARANHÃO	Não foi possível averiguar como se dá o atendimento de pessoas em situação de aborto legal na DPE/MA.
 PARÁ	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal realizado pelo NUGEN, de forma não centralizada , na região metropolitana de Belém. Atuação individual e coletiva. Não há núcleo especializado de atendimento à mulher no interior; lá, o atendimento dá-se por defensoras(es) da ponta, e o NUDEM realiza projetos itinerantes.
 PARAÍBA	Não há registro de atendimento de aborto legal no NUDEM. Não foi possível obter informação com outro órgão da DPE/PB.
 PERNAMBUCO	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal na Capital centralizado pelo NUDEM. Atuação individual e coletiva. No interior, apesar de a equipe multidisciplinar atender virtualmente, o núcleo entende que é mais acessível procurar o(a) defensor(a) da comarca.
 PARANÁ	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal de todo o estado centralizado no NUDEM, após pedido encaminhado pela coordenação do núcleo às defensoras(es) da ponta – possibilidade prevista no Regimento Interno da DPE. Atuação individual e coletiva, em demandas com repercussão social.
 SERGIPE	O atendimento de pessoas em situação de aborto legal se dá por defensoras e defensores da ponta. Está em elaboração um protocolo interno que atribui esses atendimentos ao Núcleo de Defesa à Saúde (NUDESE) , considerando que a ILG é procedimento de saúde. A norma será em relação à Grande Aracaju. No interior do estado continuarão os defensores da ponta.



DEFENSORIA	DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO INTERNA
 RIO DE JANEIRO	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal de todo o estado realizado prioritariamente pelo NUDEM. Atuação individual: funciona como um núcleo de primeiro atendimento, e não acompanha os processos. Após o atendimento inicial, as ações são distribuídas para as(os) defensoras(es) responsáveis nas varas. Para atuação coletiva voltada a políticas institucionais de gênero há a Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher (CoMulher).
 RIO GRANDE DO SUL	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal de todo o Estado realizado pelo NUDEM. Não há informação sobre a centralização.
 RONDÔNIA	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal realizado pelo NUDEM, na Capital. Não há informação sobre a centralização.
 SANTA CATARINA	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal realizado por defensoras e defensores com atuação nas varas do júri da comarca competente. O NUDEM atua a princípio apenas nas tutelas coletivas. Existe a possibilidade de a defensora ou defensor natural pedir apoio ao núcleo e este assumir o caso, diante da sua complexidade.
 SÃO PAULO	Atendimento de pessoas em situação de aborto legal na Capital centralizado pelo NUDEM. Trabalham num âmbito coletivo, mas, excepcionalmente, em relação a alguns temas, “avocam” ações individuais para entender a situação e se manifestar publicamente e coletivamente 4 . Além das titulares, existe uma plenária composta por 20 membras que se inscrevem e participam de discussões. Casos de incompatibilidade com a vida diversos de anencefalia são atendidos por defensoras(es) com atuação na Vara do Júri.
 TOCANTINS	O atendimento de pessoas em situação de aborto legal se dá por defensoras e defensores da ponta. O NUDEM intervém quando há necessidade de articulação com a rede.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

As divergências aparecem principalmente no **grau de regulamentação e formalização das atribuições**. Enquanto algumas Defensorias possuem resoluções específicas do Conselho Superior disciplinando a atuação dos núcleos – o que confere maior previsibilidade e segurança jurídica –, outras se orientam por práticas consuetudinárias, que deixam margem para uma maior discricionariedade por parte de cada membro. ⁴

Há também variações quanto à **abrangência territorial**: certas instituições concentram a atuação na capital ou região metropolitana (Bahia, Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rondônia, Sergipe), enquanto outras reportaram cobertura estadual (Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins), ainda que com dificuldades logísticas.

⁴ Segundo informação prestada pela entrevistada representante da DPE/SP, o NUDEM “avocou” a atribuição quanto às demandas por aborto legal após a suspensão dos serviços do Vila Nova Cachoeirinha, em 2023, pois a equipe vislumbrou a necessidade de ajuizamento de uma série de ações judiciais, individuais, e a importância de “entender o que estava acontecendo para se manifestar publicamente e coletivamente”. Atualmente o Núcleo tem conseguido resolver administrativamente, sem a necessidade de judicializar, na maior parte dos casos.



A entrevistada de MG, titular do NUDEM/BH, afirmou que existem unidades do núcleo em outras regiões, além de uma coordenação estadual (Coordenadoria Estadual de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres). Na DPE/RJ também há uma coordenação estadual. Já no Paraná, Santa Catarina e São Paulo é o próprio NUDEM, sediado na capital, que coordena a atuação em todo o estado.

De modo geral, observa-se como ponto comum em quase todas as Defensorias ouvidas a ingerência dos núcleos especializados em Direitos das Mulheres (NUDEMs e NUGEN) sobre o encaminhamento das demandas envolvendo aborto legal, sobretudo nas capitais e regiões metropolitanas, onde costumam estar sediados. Na maioria das instituições há alguma incidência desses órgãos na recepção desses casos, seja para atuar diretamente, de forma individual, ou para definir estratégias, padrões de atendimento a serem observados por membras e membros incumbidos do acolhimento individual.

Em nenhuma das instituições, porém, a atribuição é exclusiva de um núcleo especializado. Mesmo naquelas em que o NUDEM buscou centralizar ao máximo o atendimento de determinada região ou de todo o estado – DPE/BA, DPE/PE, DPE/SP e DPE/PR –, não se trata de atribuição absoluta, por duas razões. Primeiro porque não foi uma atribuição outorgada com exclusividade em ato normativo da administração superior. Segundo porque, mesmo que assim fosse, ainda se poderia reivindicar a possibilidade de atendimento por defensoras(es) da ponta, em atenção à sua autonomia funcional; em algumas Defensorias, aliás, a norma interna é expressa no sentido de que as atribuições dos núcleos especializados são subsidiárias e suplementares à do defensor natural.

De qualquer forma, nas Defensorias em que os NUDEMs “avocaram” a atribuição de receber e dar encaminhamento às demandas por aborto legal, essa máxima centralização tem funcionado sem maiores entraves. Não houve resistência de defensoras(es) de outras unidades – como mencionado pela representante da DPE/SP, “é um trabalho a menos” – e a estrutura desses núcleos em específico revela-se suficiente para dar vazão aos poucos casos que chegam.

No entanto, em relação à pertinência, ou não, da **centralização em um núcleo** especializado, as percepções das entrevistadas são diversas.

Um primeiro ponto mencionado por algumas representantes de Defensorias em que há uma centralização – maior ou menor – é que o atendimento em apenas um local, nas capitais ou regiões metropolitanas, dificulta o **acesso para pessoas do interior**, principalmente em estados de grande extensão territorial e tendo em vista que as assistidas se encontram num contexto de hipossuficiência financeira.

No Pará, em que o NUGEN funciona somente na região metropolitana de Belém, conforme alertado pela representante do núcleo, é muito diferente o atendimento a uma pessoa em situação de aborto legal da área do Cumbu, em que é preciso chegar de barco, por exemplo; pessoas ribeirinhas, da zona rural, têm o acesso dificultado. Naquele estado, o Núcleo de Prevenção e Enfrentamento à Violência de Gênero já promoveu ações em alguns desses locais, mas, na percepção da entrevistada, seria necessário um projeto itinerante permanente, além da instalação de núcleos regionais, ao menos onde há maior densidade populacional, a fim de manter o “padrão de atendimento e de visão com relação às peculiaridades daquela mulher”.

Em outras instituições, como na Bahia e em Pernambuco, a estratégia adotada para assistir pessoas de regiões interioranas é o **atendimento individual remoto**, inclusive pela equipe multidisciplinar (quando há). Mas essa opção não funcionaria em todos os estados. Para a respondente do NUDEM/BH, “atender à distância não é a mesma coisa que atender pessoalmente, demandaria também um robustecimento da estrutura do Núcleo, porque significaria uma sobrecarga bem grande”.



Também para lidar com as dificuldades decorrentes da distância geográfica, nas Defensorias da Bahia e de Pernambuco há uma articulação entre defensoras(es) lotados em comarcas mais distantes e o núcleo: quem está na ponta faz o atendimento presencial, coleta a documentação necessária e encaminha ao núcleo, que fornece as orientações necessárias para a realização do procedimento no serviço de referência mais próximo, ou providencia o deslocamento da assistida à região central.

Para uma das representantes da DPE/SE, “por uma questão de acesso, ao menos por ora, [talvez] seja melhor que os defensores do interior continuem atendendo diretamente, mas seguindo esse protocolo”, referindo-se a documento de orientação que seria lançado para esses atendimentos, ainda em elaboração no momento da entrevista.

Um segundo argumento contrário à máxima centralização de casos individuais de aborto legal em determinado núcleo especializado é o de que **o ideal é que todos os membros tenham conhecimento, preparo e sensibilidade para atuar nessas demandas, como apontado por algumas entrevistadas.**

Nas palavras da representante do NUDEM/SP:

Eu acho que existe uma tendência [...] de achar que falar de gênero ou falar de direitos sexuais reprodutivos é um conhecimento muito específico que tem que ser feito no local. E eu acho que não. Eu acho que todos os defensores [...] deveriam se capacitar, buscar informações. Eu entendo [...] que talvez as informações não estejam disponíveis, mas eu acho que todo mundo dá conta. Eu acho que existe situações críticas que [...] para controle de dados, [...] até formulação de modelos e de estratégias jurídicas, que é importante, talvez, isso tá um pouco mais concentrado num número restrito de pessoas, mas uma vez definindo-se [...] uma estratégia básica, um entendimento, um fluxo, [...] pelo menos no molde que [...] não faz atendimento individual, eu não vejo porque isso teria que ficar restrito, né? A ideia era que todo mundo soubesse fazer isso e que se capacitasse para tanto.

No entanto, como alertado pela titular do NUDEM/SC, esse ideal “infelizmente não é uma realidade”. Além disso, no seu entender, seria melhor centralizar porque os NUDEMs já têm articulação com os serviços, que facilita a atuação, mas, no caso do seu estado, como em muitos outros, “teria que realmente repensar a estrutura do núcleo, estruturar melhor, enfim, porque [...] a demanda seria melhor melhor conduzida”.

De fato, toda a atuação dos núcleos especializados depende da estrutura de cada unidade. Embora não fosse objetivo desta pesquisa analisar as diferenças estruturais entre uma e outra Defensoria, as entrevistas revelam que, ao menos em relação à quantidade de colaboradoras(es) e à distribuição (e acúmulo) de tarefas, é discrepante a realidade de cada estado.

O **NUDEM/SP**, por exemplo, conta com três coordenadoras (principal e auxiliares), afastadas da atividade fim durante o mandato (de 2 anos, com a possibilidade de recondução pelo mesmo período), mais 20 titulares, que permanecem nos seus órgãos de origem e compõem um plenária em que são discutidos coletivamente temas importantes. Já o **NUDEM/BA**, que também centraliza as demandas por aborto legal, contém três titulares, que mantêm a atividade fim, e é vinculado à coordenação do Núcleo de Direitos Humanos, portanto não tem coordenação própria. No **NUDEM/DF**, são duas titulares, que mantêm a atividade fim, sendo uma delas coordenadora; no **NUDEM/PA**, quatro titulares, além da coordenadora, e todas mantêm a atividade fim; no **NUDEM/RJ**, a equipe é composta por duas defensoras titulares. O NUDEM/SC é composto por apenas uma Defensora Pública.



Um caso singular de organização do acolhimento de pessoas em situação de aborto legal verificado na pesquisa, que decorre de um aspecto comum a todas as pautas da Justiça Reprodutiva – o direito à saúde –, é o da Defensoria Pública de Sergipe. Nessa instituição, o **NUDESE** tem reivindicado a atribuição para esses atendimentos, após algumas defensoras terem constatado a inexistência de um fluxo específico para as demandas e se alinharem quanto à ideia de “tratar o direito ao aborto como um problema de saúde pública”. Na percepção de uma das entrevistadas,

[...] trazer isso pra esfera do NUDESE reforça isso, [...] o discurso do aborto como um problema de saúde pública, não como um problema do âmbito criminal que precisaria impetrar um HC, nem um problema a ser tratado pelo NUDEM, claro que conversa, né, por ser uma violência contra as mulheres, mas trazer esse enfoque de ser um problema de saúde pública. [...] A gente ainda não tinha bem esse esquema de como seria dentro da Defensoria, qual seria o fluxograma, mas a gente tá montando agora e a ideia é que a peça a ser feita seja uma peça cível, seja uma ação de obrigação de fazer em face do Estado, [...] como se fosse um procedimento cirúrgico.

De todo modo, no protocolo de atendimento atualmente em elaboração pela **DPE/SE**, pretende-se priorizar um fluxo “muito mais de resolução administrativa do que de judicialização; [...] judicializar o mínimo possível, até para não dar brecha de ser negado”.

Esse mesmo padrão, de evitar a judicialização, foi verificado nas Defensorias em que as demandas por aborto legal são centralizadas, em maior ou menor grau, nos NUDEMs. Veja-se a síntese dos fluxos de atendimento abaixo:

Tabela 2 – Fluxos

DEFENSORIA	SÍNTESE DO FLUXO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTO FORMALIZADO?
BAHIA	Em hipóteses de aborto legal é feito o encaminhamento ao hospital de referência ; na hipótese de autorização para interrupção (má formação diversa de anencefalia), a judicialização. Disponibilização de canal de atendimento remoto. Acolhimento pelo NAP (Núcleo Psicossocial) , que faz a escuta, coleta a documentação necessária e encaminha ao jurídico (NUDEM).	Procedimento padrão formalizado, em protocolo interno (não há ato normativo).
DISTRITO FEDERAL	Em geral, encaminhamento ao hospital de referência, via ofício , e à atenção psicossocial (existe o SUAP, setor autônomo da Defensoria, além de psicóloga e assistente social vinculadas ao NUDEM).	Procedimento padrão, mas não formalizado.
ESPÍRITO SANTO	Prioritariamente adoção de procedimentos extrajudiciais . Judicialização subsidiária. Sem mais informações.	Procedimento padrão, mas não formalizado.
GOIÁS	Não há informação sobre o fluxo de atendimento.	Há informação de que existe um protocolo interno formalizado.



DEFENSORIA	SÍNTESE DO FLUXO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTO FORMALIZADO?
MARANHÃO	Não há informação sobre o fluxo de atendimento.	Não há informação sobre o fluxo.
MINAS GERAIS	Geralmente se resolve com o encaminhamento aos hospitais de referência, via ofício . Nas comarcas em que não há NUDEM ou órgão com atribuição equiparada, o acolhimento costuma recair sobre defensoras(es) da área cível. A CEDEM pode avocar casos individuais com repercussão geral; os NUDEMs, não.	Procedimento padrão, mas não formalizado.
MATO GROSSO	Na Capital, o procedimento seria o encaminhamento, via ofício, ao hospital de referência , onde a pessoa gestante passa por uma junta médica , que avalia se é caso de aborto legal. É realizado ultrassom para confirmar se a idade gestacional é condizente com o relato.	Não há procedimento padronizado, segundo a entrevistada, porque foram poucas demandas.
MATO GROSSO DO SUL	Encaminhamento ao hospital de referência . Em caso de dúvida, a instituição hospitalar solicita parecer jurídico ou a assistida retorna à Defensoria para judicialização.	Procedimento padrão, mas não formalizado.
PARÁ	Na Capital, resolve-se muitas vezes sem a necessidade de intervenção do NUDEM, mediante articulações do setor psicossocial com o hospital de referência. No interior não há hospital de referência. Se chega uma demanda no interior, são feitas articulações com os órgãos que forem necessários.	Não há procedimento padronizado.
PARAÍBA	Não há registro de caso de aborto legal nos atendimentos do NUDEM. Sem informação sobre outros órgãos.	Não há procedimento padronizado.
PERNAMBUCO	Na Capital, há um fluxo estabelecido direto com o hospital de referência . Quando há necessidade de judicialização, o hospital encaminha com pedido. No interior, segue o fluxo geral de cada órgão/unidade.	Há um procedimento padrão, mas não formalizado.
PARANÁ	Em geral, resolve-se com o encaminhamento aos hospitais de referência, via ofício ou diretamente . Judicialização somente quando necessário, a exemplo dos casos de síndromes incompatíveis com a vida extrauterina análogas à anencefalia.	Há um procedimento padrão, mas não formalizado.
RIO DE JANEIRO	Encaminhamento aos hospitais de referência, via ofício . Casos de aborto legal decorrentes de violência sexual vão mais frequentemente para o NUDEM, e, os de inviabilidade de vida fetal, mais para o Núcleo de Direitos Humanos. Não é uma divisão formalizada.	Procedimento padrão formalizado, em comunicado técnico (não há ato normativo).



DEFENSORIA	SÍNTESE DO FLUXO DE ATENDIMENTO	PROCEDIMENTO FORMALIZADO?
RIO GRANDE DO SUL	O atendimento é feito por defensoras(es) da ponta. Os casos que chegam normalmente são encaminhados pelos hospitais, quando entendem ser necessária autorização judicial.	Não há procedimento padronizado.
RONDÔNIA	Se a idade gestacional for inferior ou igual a 12 semanas, há encaminhamento ao hospital de referência, após o acolhimento da equipe multidisciplinar do NUDEM. Caso tenha mais de 12 semanas, é ajuizada ação de interrupção legal da gestação.	Há informação de que existe um protocolo interno formalizado.
SANTA CATARINA	O acolhimento das demandas de aborto legal dá-se conforme cada fluxo regional, no caso, do(a) defensor(a) do júri.	Não há procedimento padronizado.
SERGIPE	Atualmente, o acolhimento das demandas de aborto legal dá-se por defensoras(es) da ponta. A ideia com o protocolo interno é padronizar para que, na Capital, o atendimento ocorra no NUDESE, por meio da Câmara de Resolução de Litígios; e, no interior, defensoras/es naturais façam o atendimento, encaminhe a documentação para a Câmara, que vai devolver com o parecer necessário. Com isso, deve haver encaminhamento da assistida ao hospital de referência, com ofício da DPE, e, se houver negativa, o ajuizamento de ação cível condenatória contra o Estado.	Protocolo interno formal em elaboração.
SÃO PAULO	É feito atendimento multidisciplinar (CAM/NUDEM), a avaliação da situação e a definição da melhor estratégia, caso a caso . Em geral resolvem administrativamente, mediante encaminhamento aos hospitais de referência . No aborto terapêutico, quando não é caso de anencefalia, a jurisprudência do estado é pacífica quanto à formulação do pedido perante o Tribunal do Júri, então nesses casos há encaminhamento da assistida ao defensor natural desse fluxo. Quando envolve criança ou adolescente o encaminhamento é conjunto com o Núcleo da Infância .	Não há um procedimento padrão.
TOCANTINS	NUDEM é procurado quando há necessidade de articulação com a rede.	Não há um procedimento padrão.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.



A análise dos dados evidencia que a maioria das **Defensorias Públicas Estaduais adota como estratégia central a resolução administrativa dos casos de pessoas em situação de aborto legal**. O fluxo mais recorrente consiste no **encaminhamento da pessoa gestante a hospital de referência, geralmente por meio de ofício**, articulando-se também com setores psicossociais internos. A judicialização aparece como um recurso subsidiário e excepcional, utilizado sobretudo diante de uma negativa por parte da instituição hospitalar ou em casos em que a jurisprudência local orienta pela necessidade de autorização judicial, como ocorre em hipóteses de malformações fetais no estado de São Paulo.

Apenas **duas instituições confirmaram possuir protocolos internos** já estabelecidos – da **Bahia** e do **Rio de Janeiro** –, na forma de documentos técnicos, e não de atos normativos. Outras, de **Goiás, Rondônia e Sergipe**, também sinalizam a existência (ou a elaboração) de protocolos internos. No Paraná, o NUDEM elaborou memorando circular, compartilhado com membros da Defensoria Pública do estado, que informa e orienta acerca dos fluxos de atendimento a serem adotados em casos de violência sexual e aborto legal. Porém, apesar de apresentar perspectivas e direcionamentos importantes para o atendimento de pessoas nessa situação, não se trata de um protocolo específico como os existentes na Bahia e no RJ.

A maior parte das Defensorias reconhece a existência de um “procedimento padrão” não formalizado, o que indica práticas relativamente estáveis, mas dependentes da experiência e do interesse dos núcleos especializados ou de defensoras(es) de ponta, sem respaldo em normativas internas consolidadas.

Já as divergências se manifestam na estruturação interna de cada Defensoria: como já dito, na maioria dos estados participantes, o acolhimento é feito prioritariamente ou quase exclusivamente pelos NUDEMs, com suporte de equipes psicossociais, enquanto em outros recai sobre defensoras(es) da ponta (**Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe** – neste, há uma movimentação interna para padronizar o direcionamento ao NUDESE).

Isso revela **diferentes formas de organizar a política institucional de atendimento**, que ora privilegia a concentração de competências, ora a fragmentação em órgãos distintos.

Há ainda realidades em que nem sequer há registro ou experiência consolidada de atuação, como na Paraíba. E isso sem contar as Defensorias que não puderam ou não quiseram aderir à pesquisa, ou que aderiram, mas não conseguiram fornecer qualquer dado, como no caso do Maranhão, sobre as quais, portanto, não se tem informações.

Como uma tentativa de política nacional, algumas respondentes mencionaram, no questionário ou na entrevista, o **Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal**, lançado em conjunto por representantes dos seguintes órgãos e instituições: **NUDEM/DPE/BA; NUDEM//DPE/ES; NUDEM/DPE/GO; DPE/MS; CEDEM/DPE/MG; NUDEM/DPE/PR; CGAISM/DPE/RJ; NUDEM/DPE/RO; NUDEM/DPE/SC**. Além das unidades que participaram da elaboração do protocolo, disseram adotá-lo, em alguma medida, as representantes das Defensorias de Tocantins, Sergipe, Pernambuco e Mato Grosso.

O conteúdo desse documento, o mais próximo que se tem de um “protocolo nacional”, será deslindado em tópico próprio (2.5.2 Materiais: acesso à informação documentado). Por ora, o que interessa assinalar é a percepção das respondentes sobre a importância de medidas dessa natureza.

Na visão da representante da DPDF, que não possui um procedimento de atendimento padrão formalizado, é importante existir um documento normativo que estabeleça os protocolos,



principalmente para garantir que a atuação seja efetiva e correta independentemente de pressões políticas internas ou externas sobre defensoras e núcleos.

No mesmo sentido foram as falas de outras duas Defensoras, membras da DPE/MG e da DPE/BA, respectivamente:

- *Eu acho que permitiria um maior rigor no cumprimento e evitaria essas questões de defensores que misturam questões pessoais, crenças e convicção política com o trabalho, o que eu acho uma coisa totalmente antiprofissional. Cada um tem direito a acreditar no que quer, na vida pessoal. Não é um lugar para você fazer uma objeção de consciência, que eu acho que no nosso caso nem cabe.*
- *Eu acho que vale a pena ser uniformizado e vinculante para todo mundo, porque ele foi construído de uma forma realmente que facilita muito a vida da mulher.*
- *Ele é muito bem feito, a fluidez dele, a dinâmica que é feita.*

No entanto, pelo que se pôde compreender da integralidade das entrevistas, não há como garantir a incidência obrigatória de um documento dessa natureza, ainda que aprovado pelo Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE) – encontra-se em trâmite um processo para torná-lo vinculante –, porque não se sobreporia à autonomia funcional de que goza cada membro.

Além disso, conforme destacado pela representante do NUDEM/SP, mais do que uma aprovação no CONDEGE, importa a divulgação. Na sua visão, o protocolo é valioso porque “tudo que tem parâmetros fica mais fácil, [...] até de se cobrar um mínimo”, mas não dá para saber se todos(as) os(as) defensores(as) da ponta, principalmente de regiões mais distantes dos centros urbanos, têm conhecimento desses protocolos.

Em síntese, a pluralidade de arranjos organizacionais e a inexistência de padronização nacional demonstram que, para além de discutir a centralização ou descentralização do atendimento, **é essencial a adoção de um protocolo recomendado a nível nacional, seguida da criação de fluxos padronizados, adequados ao contexto específico de cada Defensoria, e a sua ampla divulgação, tanto internamente quanto para o público externo.** Tal medida é indispensável para que defensoras(es), servidoras(es), colaboradoras(es) e usuárias(os) saibam com clareza quais encaminhamentos devem ser dados em situações de aborto legal e, quando for de sua atribuição, estejam preparadas(os) para realizá-los com o conhecimento, as articulações e os cuidados necessários. A construção de protocolos claros e a sua efetiva difusão interna, portanto, surgem como passos fundamentais para reduzir desigualdades de acesso e fortalecer a atuação institucional nesse campo.

No âmbito desta pesquisa, não foi possível investigar de que modo especificamente as diferentes formas de organização e funcionamento de uma e outra instituição participante impactam na efetivação dos serviços. O que já se pode verificar – conforme referido por algumas entrevistadas como uma barreira à atuação – é que **Defensorias cujos núcleos especializados têm estruturas mais consolidadas, com equipes maiores e multidisciplinares, coordenadoras afastadas da atividade fim e designadas com mandato, que têm a possibilidade de atuar com total autonomia, sem receio de resistências internas ou externas, aproximam-se mais dos seus deveres institucionais de assegurar o acesso à justiça** (no caso, reprodutiva).



2.2 “Uma fragilidade grande de dados”: como a Defensoria Pública registra os casos de aborto legal

Dando sequência à análise das formas e ferramentas de organização das DPEs quanto ao aborto legal, este tópico traz um panorama de como as instituições participantes da pesquisa lidam com os registros dos atendimentos. A coleta desses dados, ainda que parcial, permite conhecer os mecanismos formais ou informais utilizados para documentar as demandas, e quais os limites e potencialidades dessa prática.

A tabela a seguir contém a identificação da categoria em que cada instituição participante se situa em relação ao controle de informações sobre os atendimentos: se mantém algum registro, ou não, e se esse registro é institucionalizado – se está integrado ao sistema geral da instituição –, ou paralelo/informal – organizado e mantido por algum núcleo especializado, ao qual seus dados se restringem. A partir da forma como o registro é feito, pode-se avaliar a possibilidade de construção de uma base de dados sobre os casos de aborto legal recebidos.

Tabela 3 – Registros

DEFENSORIA	SITUAÇÃO DOS REGISTROS DE ATENDIMENTOS
BAHIA	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal. O NUDEM mantém um controle paralelo , numa planilha, que denominam de <i>Observatório</i> . Monitoram desde que assumiram essa atribuição. Possibilita construir uma base de dados do estado.
DISTRITO FEDERAL	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal; está implementando o Solar. O NUDEM não mantém controle próprio .
ESPÍRITO SANTO	Existe um registro “formal, mas descentralizado”.
GOIÁS	Existe um registro “com respeito aos dados sensíveis; interno apenas”.
MARANHÃO	Não há informação.
MINAS GERAIS	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal; está implementando o Solar. O NUDEM não mantém controle próprio ; a CEDEM mantém controle próprio dos casos que acompanha ou presta suporte .
MATO GROSSO	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal; utiliza o Solar.
MATO GROSSO DO SUL	Existe um “registro informal ou descentralizado”.
PARÁ	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal. O NUGEN mantém controle paralelo , mas nunca recebeu demanda dessa natureza, portanto não possui registro.



DEFENSORIA	SITUAÇÃO DOS REGISTROS DE ATENDIMENTOS
PARAÍBA	Não há registro de caso de aborto legal nos atendimentos do NUDEM. Sem informação sobre o sistema.
PERNAMBUCO	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal; está implementando o Solar. O NUDEM não mantém controle próprio .
PARANÁ	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal. O NUDEM mantém controle paralelo , consistente em planilha interna de casos atendidos e encaminhamentos adotados. Dados analisados por meio do Relatório de Violência Obstétrica, que desde o último biênio apresenta o tema “da obstrução ao acesso ao aborto legal” como categoria específica.
RIO DE JANEIRO	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal, mas utiliza o Sistema Verde, que possibilita a inclusão do assunto “interrupção da gestação” no cadastro do caso. Possibilita construir uma base de dados do estado, mas depende da forma como cada membro efetua o registro; não se trata de campo de preenchimento obrigatório.
RIO GRANDE DO SUL	Existe um “registro informal ou descentralizado”.
RONDÔNIA	Existe um registro com “dados organizados e acessíveis”.
SANTA CATARINA	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal. O NUDEM não mantém controle próprio .
SERGIPE	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal; utiliza o Solar.
SÃO PAULO	A Defensoria não mantém controle de casos de aborto legal. O NUDEM mantém controle paralelo . A coordenação do Núcleo optou por um registro próprio a fim de salvaguardar o sigilo dos dados.
TOCANTINS	Existe um registro com “dados organizados e acessíveis”.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras

Também nesse ponto a análise evidencia cenários diversificados.

Dentre as Defensorias representadas em ambas as etapas de levantamento dos dados, **nenhuma mantém um controle específico, institucional, sobre os casos de aborto legal.**

Na maior parte das instituições, não há categorização que se refira à situação de aborto legal; em algumas, há campos abertos para descrição ou qualificação dos fatos, em que pode ser adicionada informação nesse sentido. No *Sistema Verde*, da DPE/RJ, existe o assunto “interrupção da gestação” no cadastro do caso.



Em todos os sistemas, porém, a **identificação dos casos depende da forma como cada defensor(a) ou servidor(a) registra** o atendimento. Essa limitação se desdobra em dois obstáculos principais: (i) a **falta de padronização**, já que cada profissional adota critérios próprios para a inserção das informações, o que dificulta, quando não impossibilita, uma pesquisa que filtre somente situações de aborto legal; e (ii) a **sobrecarga de trabalho** das equipes, que muitas vezes inviabiliza o preenchimento adequado de marcadores sociais ou categorias específicas, mesmo quando o sistema as prevê.

Em quatro instituições, da Bahia, do Paraná, do Rio de Janeiro e de São Paulo, os NUDEMs mantêm **planilhas paralelas** para controle de tais atendimentos. Embora se trate de registros “não oficiais”, a sistematização permite construir bases de dados estaduais e produzir informações relevantes, que, no entanto, dependem da iniciativa do núcleo. Uma das consequências disso é que, diante de uma mudança de coordenação, o enfoque dado a essas informações pode ser descontinuado.

No intuito de verificar as categorias dos dados coletados e registrados nesses controles paralelos, a pesquisa obteve acesso aos campos de informação e indicadores preenchidos pelos NUDEMs do Paraná e de São Paulo.

Na planilha interna da DPE do Paraná, são anotados todos os casos de aborto legal que chegam ao núcleo, com a coleta dos seguintes dados: data; nome; comarca/residência; hipótese de aborto legal – em caso de incompatibilidade vida extrauterina, há especificação da síndrome; barreira de acesso identificada; se foram adotadas providências extrajudiciais e quais; se foi feito pedido judicial, número dos autos e vara; se houve recurso, número dos autos e detalhamento da decisão.

Além disso, o controle é realizado por meio das informações colocadas no **formulário de denúncia** online disponibilizado pelo NUDEM/PR às usuárias que buscam atendimento. Apesar de denominado “Formulário para Registro de Violência Obstétrica”, é também utilizado para controle dos atendimentos de aborto legal. Por meio dele, mantém-se o registro dos seguintes dados: nome, contatos, data de nascimento, cor/raça, escolaridade, informações sobre o local dos fatos, incluindo a idade da usuária, relato da situação, quais danos a pessoa entende ter sofrido em razão dos fatos narrados (físico, psicológico, sexual e/ou reprodutivo), se o atendimento na rede de saúde foi pelo SUS, particular ou convênio, se a violência foi cometida pela equipe médica, equipe de enfermagem, setor administrativo, outros, ou se não é possível identificar o(s) autor(es), se os fatos já foram denunciados em outro(s) órgão(s) e se a vítima deseja atendimento para orientação jurídica e suporte multidisciplinar. Como se pode perceber, parte-se da premissa de que a usuária já teve o direito negado na rede de saúde e que isso constitui uma forma de violência.

Figura 2 - Formulário para registro de violência obstétrica (NUDEM/PR)

RELATO DA VIOLÊNCIA SOFRIDA*

Relate, com detalhes, no campo abaixo, o que considerar importante em relação à violência sofrida, seja no pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Sinta-se livre para apontar momentos em que se sentiu constrangida, desrespeitada, maltratada ou negligenciada.

QUAL OU QUAIS DANOS VOCÊ ENTENDE TER SOFRIDO EM RAZÃO DOS FATOS NARRADOS?*

- Físico
- Psicológico
- Sexual
- Reprodutivo

O ATENDIMENTO FOI PELO SUS, PARTICULAR OU POR CONVÊNIO COM PLANO DE SAÚDE?*

- SUS
- Particular
- Plano de Saúde

OS FATOS FORAM COMETIDOS POR*

- Equipe Médica
- Equipe de Enfermagem
- Setor administrativo
- Outros
- Não consigo identificar



Em São Paulo a equipe do NUDEM também **alimenta manualmente a planilha**, criada diante da **ausência de garantia de sigilo no sistema geral** da Defensoria. Nesse controle também são mantidas categorias detalhadas de registro: data de entrada; porta de entrada (presencial, ligação, e-mail, WhatsApp, reunião etc.); nome e contatos da pessoa que procurou o serviço (defensor/a, rede, familiar, pessoa diretamente interessada); município/estado de origem; hipótese de aborto legal; resumo da situação; encaminhamentos; equipamentos de saúde envolvidos; e observações gerais.

A representante do Núcleo, em sua entrevista, destacou que, dentre as informações que buscam registrar, incluíram uma pergunta sobre como a assistida descobriu o contato do NUDEM porque perceberam a necessidade de verificar se era o próprio hospital ou outro órgão/instituição que estava fazendo o encaminhamento. Consideraram importante **mapear a forma de entrada** para identificar eventuais parceiros, que estão fazendo as indicações.

Em relação às respondentes que participaram somente da etapa de aplicação do questionário, não foi possível aferir como exatamente são feitos os registros de demandas de pessoas em situação de aborto legal – se há um controle próprio da DPE ou um mantido pelo NUDEM em paralelo – e se essa metodologia possibilita, ou não, o isolamento desses dados. Das sete instituições nessa situação, perguntadas sobre a existência de “registro específico de atendimentos que envolvem aborto legal”, duas, de Tocantins e de Rondônia, disseram manter “dados organizados e acessíveis”; outras duas, do Rio Grande do Sul e do Mato Grosso do Sul, afirmaram haver um “registro informal ou descentralizado”; a do Espírito Santo referiu um “registro formal, mas descentralizado”. A representante do NUDEM da Paraíba e o do Maranhão, informaram, respectivamente, que não existe registro de nenhum caso de aborto legal nos controles do Núcleo e que não sabe informar.

Em síntese, a análise demonstra que **o registro de atendimentos em casos de aborto legal ainda é uma dimensão pouco institucionalizada nas Defensorias Públicas**. As poucas iniciativas nesse sentido são fragmentadas, **dependem de núcleos especializados e se sustentam em controles paralelos**, um deles justificado na impossibilidade de se garantir efetivo sigilo de dados inseridos no sistema geral da instituição.

A ausência de padronização e de garantias de sigilo nos sistemas gerais, somada às limitações estruturais das equipes, **compromete a construção de uma base de dados sólida e comparável** entre os estados, indispensável ao desenvolvimento de políticas públicas sólidas e eficazes.

2.3 Não tinha uma informação no caminho: barreiras à atuação da Defensoria Pública

No questionário preliminar aplicado na primeira etapa da pesquisa, as respostas concentraram-se especialmente em duas barreiras: a **dificuldade com a rede de saúde** e a **interferência de posições políticas ou religiosas**, ambas apontadas pela maioria das respondentes. Também tiveram destaque a **ausência de fluxos ou protocolos claros**, o **risco institucional ou político** e, em menor escala, a **resistência interna da própria Defensoria**. Nas respostas abertas, surgiram ainda outras questões relevantes, **como a falta de informação das pessoas atendidas**, a **ausência de engajamento de alguns membros da instituição** e, de forma mais abrangente, **os efeitos da criminalização do aborto em geral**, que “gera uma sensação generalizada, em todas as pessoas envolvidas, de medo, receio e insegurança”, como observado pela representante da DPE/SC. Além disso, a **baixa demanda** registrada em alguns estados chamou atenção, suscitando a dúvida se ela decorre do bom



funcionamento dos serviços locais de saúde ou se, na realidade, reflete uma demanda reprimida, silenciada por barreiras de acesso e desinformação.

Com base nesses resultados iniciais, a etapa seguinte da pesquisa buscou aprofundar essas percepções, permitindo compreender de forma mais detalhada as barreiras internas e externas encontradas na atuação em casos de aborto legal, com aquelas defensorias que aceitaram participar da segunda etapa do estudo. Para tanto, foram criadas novas categorias para agrupar e analisar as percepções. É essa análise que se apresenta a seguir⁵

Tabela 4 – Descrição das barreiras

ESTADO	DESCRIÇÃO DA BARREIRA	CATEGORIA	BIN ⁶	BEX ⁷
BAHIA	Objecção de consciência. Houve casos em que a pessoa foi ao hospital com alvará judicial autorizando a interrupção, mas toda a equipe do plantão se recusou a realizar o procedimento.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Poucas unidades referenciadas.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Pouco tempo para “promover educação em direitos”, em razão de outras demandas.	Sobrecarga institucional	X	
	Nas reuniões realizadas com essa temática, “a adesão é super baixa”. Não conseguem “falar para além da bolha”.	Baixa adesão dos colegas	X	
DISTRITO FEDERAL	Dificuldades com a rede. As negativas são mais na atenção primária. O hospital de referência tem um fluxo que parece ser efetivo, mas fica no Plano. Se a negativa for na periferia ou regiões administrativas em geral, provavelmente essas mulheres nem chegarão ao hospital.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Há pressão política externa sobre a atuação da Defensoria quanto a determinados temas.	Pressão Política externa		X
ESPÍRITO SANTO	Dificuldade com a rede de saúde.	Dificuldade com a rede de saúde		X
GOIÁS	Dificuldade com a rede de saúde.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Risco institucional ou político.	Pressão política externa / Resistência política na instituição	X	X

>>

⁵ Na tabela apresenta-se excertos das entrevistas e também os dados colhidos em formulário.

⁶ Barreira interna

⁷ Barreira externa



ESTADO	DESCRIÇÃO DA BARREIRA	CATEGORIA	BIN	BEX
MINAS GERAIS	O único serviço de Minas Gerais que realiza o procedimento acima de 22 semanas é o de Uberlândia. Pessoas de outras regiões do estado são encaminhadas para essa cidade para realizar o aborto. Falta uma formalização do fluxo local, entre hospitais e defensorias.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Problema com provimento. Inexistência de membros em número suficiente para a atuação integral. Das 1.200 vagas existentes para o cargo de Defensor(a) Público(a), apenas 741 estão preenchidas.	Sobrecarga institucional	X	
MATO GROSSO DO SUL	É necessário haver mais locais de referência no estado e médicos que se habilitem.	Dificuldade com a rede de saúde		X
MATO GROSSO	É necessário o dobro de membros, porque atuam tanto para réu como para a vítima.	Sobrecarga institucional	X	
	A defensoria “perde muito” porque os governos sempre são de extrema direita. Há uma dificuldade orçamentária, que implica na falta de membros.	Pressão política externa/ Sobrecarga institucional	X	X
	A sociedade não compreende bem os seus direitos. Não só em relação ao aborto.	Falta de informação	X	X
PARÁ	A demanda existe, mas não chega, por ausência de campanhas e divulgações.	Falta de informação	X	X
	Existe uma lacuna do próprio núcleo. Devido à alta demanda, acabam priorizando os casos de violência doméstica.	Sobrecarga institucional	X	
	Desconhecimento dos fluxos pelos demais colegas. Fazem formação o ano inteiro, com convocação pela Defensoria Pública-Geral, mas não tem alcance.	Baixa adesão dos colegas/ Falta de informação	X	
	Há um contexto de alinhamento político entre a gestão atual e o governo estadual, que pode influenciar escolhas institucionais e a forma como determinadas pautas são priorizadas ou não.	Pressão política externa/ Resistência política na instituição	X	X

>>



ESTADO	DESCRIÇÃO DA BARREIRA	CATEGORIA	BIN	BEX
PERNAMBUCO	Há uma falta de informação sobre a opção do aborto legal; nem sempre se explica às pessoas nessa situação sobre a escolha pela interrupção.	Falta de informação		X
	Já tiveram negativas de médicos para documentos mais específicos, principalmente quando os profissionais não atuam no CISAM e no IMIP (os dois maiores hospitais).	Dificuldade com a rede de saúde		X
	O Núcleo é voltado para o atendimento individual e, muitas vezes, fica sobrecarregado com demandas urgentes, como pedidos de medida protetiva. Por isso, a pauta do aborto legal acaba entrando como mais uma demanda, sem estrutura específica ou separação clara das demais formas de violência.	Sobrecarga institucional	X	
PARANÁ	Desconhecimento do direito por profissionais de saúde e do fluxo nos municípios pela atenção básica. Resistência de alguns profissionais – objetores ou que descredibilizam a palavra da vítima.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Não há serviço no estado que faça o procedimento depois das 20 semanas.	Dificuldade com a rede de saúde		X
RONDÔNIA	Dificuldade com a rede de saúde	Dificuldade com a rede de saúde		X
RIO DE JANEIRO	Há algumas resistências internas na Defensoria, atravessadas por crenças pessoais e religiosas.	Resistência política na instituição	X	
	Dificuldade com a rede de saúde	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Baixa adesão dos colegas	Baixa adesão dos colegas	X	
TOCANTINS	Desinformação por parte da população	Falta de informação		X
	Risco institucional ou político.	Resistência política interna / Pressão política	X	X

>>



ESTADO	DESCRIÇÃO DA BARREIRA	CATEGORIA	BIN	BEX
SANTA CATARINA	Muitas pessoas desconhecem as atribuições da Defensoria e não sabem dos seus direitos; aquelas que têm esse conhecimento, diante de negativas dos serviços, frequentemente se conformam ou recorrem a procedimento clandestino.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	De modo geral, as defensorias públicas ocupam uma posição fragilizada no sistema de justiça, especialmente no que diz respeito à disponibilidade orçamentária e ao número de servidores.	Sobrecarga institucional	X	
	Frequentemente, enfrentam resistência por parte dos poderes Executivo e Legislativo estaduais, o que dificulta seu reconhecimento institucional e a ampliação de sua estrutura.	Pressão política externa		X
	A instituição apresenta alta taxa de evasão – cerca de 70% a cada concurso – e a sua expansão depende diretamente do apoio político e financeiro do governo estadual e da Assembleia Legislativa.	Sobrecarga institucional/ Resistência política na instituição	X	X
SERGIPE	A informação sobre os serviços e direitos disponíveis muitas vezes não chega ao público que mais necessita, já que não há orientação sobre quais canais acionar ou a quem recorrer.	Falta de informação		X
	Os(as) colegas não têm interesse pelo tema. A equipe do NUDESE tentou fazer um curso de formação junto com o lançamento de uma cartilha, na sede da Defensoria Pública. Foram convidados todos(as) os(as) defensores(as) e servidores(as), mas poucos compareceram.	Baixa adesão dos colegas	X	
SÃO PAULO	As Secretarias de Saúde não informam as próprias redes; alguns hospitais no interior não sabem que o Hospital da Mulher faz o procedimento em gestação avançada.	Dificuldade com a rede de saúde		X
	Falta conhecimento de rede, para além da sua ampliação, tanto da Saúde Primária quanto dos hospitais, sobre a sua existência e funcionamento. Informação e capacitação.	Dificuldade com a rede de saúde/ Falta de informação		X
	A instituição lida simultaneamente com uma ampla gama de demandas, como a violência doméstica, que consome grande parte do tempo. A insuficiência de pessoal e a sobrecarga de trabalho acabam comprometendo a atuação nessa pauta específica.	Sobrecarga institucional	X	
	É necessário haver mais divulgação do tema e capacitação de defensores(as), servidores(as), estagiários(as).	Falta de informação/ Baixa adesão dos colegas		

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.



Ressalte-se que parte dos dados relativos às barreiras enfrentadas não pôde ser apresentada e, portanto, não é computada na descrição abaixo, porque algumas entrevistadas solicitaram sigilo sobre informações específicas. Tais pedidos decorreram do receio de sofrerem represálias institucionais ou externas, com possíveis impactos negativos sobre a continuidade dos atendimentos. A supressão desses elementos, portanto, visa resguardar a integridade das participantes, sem prejudicar a compreensão geral das dificuldades enfrentadas pelas DPEs na garantia e defesa do acesso ao aborto legal.

As **barreiras internas** identificadas foram agrupadas em **três eixos principais**: baixa adesão dos colegas, sobrecarga institucional e resistência política dentro da própria instituição. A **baixa adesão dos colegas** foi mencionada por cinco defensorias estaduais: Bahia, Pará, Rio de Janeiro, Sergipe e São Paulo, revelando dificuldades de engajamento interno para lidar com o tema. Já a sobrecarga institucional apareceu como a barreira mais recorrente, registrada em sete estados: Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Santa Catarina e São Paulo. Por fim, a **resistência política dentro da instituição** foi relatada em seis defensorias.

Já as **barreiras externas** identificadas foram reunidas em três eixos principais: pressão política, falta de informação e **dificuldades com a rede de saúde**. A pressão política foi apontada em seis defensorias. A falta de informação apareceu como uma barreira recorrente em sete estados: Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins, sendo associada tanto à ausência de campanhas e desconhecimento da população, quanto ao desconhecimento dos fluxos de atendimento ou do direito por parte de profissionais de saúde.

De todas as barreiras, internas e externas, a mais recorrente é a das dificuldades com a rede de saúde, relatada em onze defensorias – Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Paraná, Roraima, Rio de Janeiro e São Paulo – abrangendo desde a objeção de consciência de equipes médicas até a limitação de unidades de referência e a fragilidade da comunicação entre serviços.

O resumo pode ser consultado na tabela a seguir:

		BA	DF	ES	GO	MG	MS	MT	PA	PE	PR	RO	RJ	SC	SE	SP	TO
BARREIRAS INTERNAS	Baixa adesão dos colegas	X											X		X	X	
	Sobrecarga institucional	X							X					X		X	
	Resistência política na instituição					X		X	X	X			X	X			
BARREIRAS EXTERNAS	Pressão política externa								X					X			X
	Falta de informação		X					X	X	X				X	X	X	X
	Dificuldade com a rede de saúde	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	



2.3.1 Barreira internas

A seguir, uma breve análise de cada uma delas.

No que diz respeito à **baixa adesão dos(as) colegas**, percebe-se uma grande dificuldade de engajar Defensoras(es) da instituição em torno da pauta da Justiça Reprodutiva, como registrado por diversos estados. Defensores(as) que não atuam diretamente na pauta ou que não possuem familiaridade com o tema frequentemente demonstram pouco interesse. Como relatado pela respondente da DPE/BA: *“a gente já fez algumas reuniões com essa temática e a gente convida colegas a participarem... só que a adesão é super baixa. A gente não consegue falar para além da bolha.”* Na DPE/PA, observa-se ainda o *“desconhecimento dos fluxos pelos demais colegas”*, apesar de formações realizadas ao longo do ano, inclusive com convocação pela DPG, o alcance é limitado.

A dificuldade também decorre, não se ignora, da sobrecarga e acúmulo de atribuições de membros das Defensorias. Na maioria dos órgãos de atuação, tais profissionais não são especializados(as) e acumulam demandas de diferentes naturezas, o que, somado à intensa rotina de acompanhamento dos processos, dificulta o engajamento e m outras atividades. Conseqüentemente, a construção de canais de comunicação e a articulação com os serviços locais, tarefa que exige, além de interesse, tempo e disponibilidade na agenda, torna-se mais difícil.

De todo modo, fato é que a baixa participação e falta de engajamento comprometem a disseminação de informações, o fortalecimento da atuação coletiva e a efetividade das ações voltadas à garantia do direito ao aborto legal, além de gerar uma sobrecarga ainda maior para as(os) defensoras(es) que atuam no NUDEM. Inclusive, conforme demonstrado em outro momento da pesquisa, muitas delas preferem avocar os casos para ter garantia de que a pessoa em situação de aborto será atendida com uma perspectiva de gênero sensível, atendendo-se aos fluxos mais rápidos e efetivos à realização do procedimento.

É também nesse contexto que a escassez **de defensoras(es) e a sobrecarga de trabalho** aparecem como obstáculo específico e determinante em estados como Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Santa Catarina e São Paulo.

No Mato Grosso, por exemplo, a coordenadora do NUDEM continua exercendo a atividade final, o que impossibilita que se dedique mais à atuação coletiva e às ações/formações para educação em direitos, conscientização. Esse acúmulo de funções faz com que estratégias como a formação de fóruns de articulação ou ações de educação em direitos fiquem inviabilizadas ou em segundo plano.

Há também um problema de sobrecarga institucional, a exemplo de Minas Gerais, cuja Defensoria Pública, embora em processo de expansão, ainda não tem defensoras e defensores em número suficiente para a atuação integral em todo o Estado.

Em Santa Catarina, o quadro é ainda mais crítico; de acordo com a Defensora respondente, a instituição é muito jovem, pequena e enfrenta uma série de resistências para se fortalecer e ampliar. Para tanto, demanda apoio do Executivo e do Legislativo. O final do relato evidencia como a



limitação **de pessoal e orçamento** da instituição se conecta diretamente a condicionantes políticas.

Nesse contexto, a **resistência política interna** foi mencionada em cinco estados. Por se relacionar diretamente com a pressão política externa, a análise será feita conjuntamente no tópico a seguir.

2.3.2 Barreiras externas

A **pressão política externa** refere-se à interferência de atores externos – sobretudo parlamentares e governos estaduais – sobre a atuação das Defensorias Públicas Estaduais, afetando diretamente a pauta da Justiça Reprodutiva. Essa barreira foi apontada por **cinco** Defensorias, revelando como dinâmicas externas alimentam posturas conservadoras dentro das próprias instituições (**resistência política interna**), seja por receio de enfrentamento, seja pela necessidade de manter apoios políticos.

Uma entrevistada relatou que, após conceder entrevista expondo dados de negativas de aborto na rede pública, enfrentou forte reação da Administração Superior. Segundo ela, a instabilidade do cargo de coordenação – sem mandato fixo – gera insegurança, pois “*a qualquer momento pode haver destituição*”. Esse cenário fragiliza a possibilidade de posicionamentos firmes, dificulta iniciativas coletivas, inviabiliza campanhas e formações específicas, além de comprometer a continuidade do trabalho.

Em outro estado, a pressão política alcançou o próprio interior da instituição: uma reunião que seria realizada no auditório da Defensoria foi cancelada após parlamentares de direita pressionarem a administração.

No Pará, a limitação decorre da vinculação partidária: a gestão atual é, nas palavras da defensora, “*100% do MDB*”. Por isso, não haveria disposição para assumir pautas que pudessem “*comprar nenhuma campanha, nenhuma briga que vá enfraquecer essa relação política*”.

Em Santa Catarina, por sua vez, o desafio maior está na resistência do Legislativo e do Executivo estadual. Como sintetizou a entrevistada, muitas vezes o enfrentamento é necessário apenas para conseguir “*um reconhecimento, para ter uma ampliação*” da própria instituição.

Outro elemento é o relato da autocensura imposta às defensoras diante de pautas consideradas sensíveis. Uma entrevistada explicou que, em temas polêmicos como o aborto, prevalece a orientação de evitar exposições públicas: “*a gente não deve publicizar, a gente não deve falar muito, porque vão vazar para o deputado tal*”. Essa dinâmica gera, segundo ela, um ambiente de vigilância velada, no qual a resistência institucional não aparece de forma explícita, mas se manifesta “*nas entrelinhas*”. O receio de represálias faz com que as próprias defensoras adotem condutas de contenção, temendo serem responsabilizadas por reações políticas adversas: “*rola até uma certa autocensura, porque ninguém quer ser o bode expiatório*”.

Esse cenário mostra que **a pressão política externa tem reflexos múltiplos e profundos: influencia o orçamento e o provimento de pessoal, limita a autonomia institucional, compromete a segurança das defensoras e restringe a realização de eventos, a produção de campanhas e materiais de divulgação**. Como consequência, há **desinformação da sociedade, baixa procura pelo procedimento e, em última instância, agravamento de um problema de saúde pública**.



Não por acaso, a **falta de informação** foi uma das barreiras mais mencionadas pelas entrevistadas – sete defensoras – algumas vezes associada ao impacto da **criminalização e à ausência de campanhas públicas**. A representante do Pará, por exemplo, ressaltou: *“não é que não haja demanda, a demanda há, ela não tem chegado, talvez porque a gente não tenha feito também uma campanha, uma divulgação.”* Ela também sugeriu que a capacitação deveria ocorrer inclusive com o corpo gestor da Defensoria, porque a produção de campanhas educativas e a capacitação da administração geral ajudariam a enfrentar tanto a barreira externa da falta de informação quanto a interna do desconhecimento dos fluxos por colegas:

[...] trazer essa capacitação e essa acessibilização até para o corpo gestor, com dados estatísticos de quantas mulheres morrem, de quantas mulheres, por não terem a informação e não atenderem o fluxo correto de acessar um direito desse, [...] mostrar o quanto isso é caro, porque é um problema de saúde.

Em Mato Grosso, segundo a representante do estado: *“a sociedade ainda não compreende muito a atuação. De modo geral, não só em relação ao aborto, falta informação.”*

Quanto à Santa Catarina, *“a maioria já não sabe que tem o direito; ou, se sabe, mas buscou o serviço e foi negado, apenas aceita que não tem o que fazer ou tenta acessar o procedimento clandestinamente”*, disse a entrevistada. A Defensora também apontou que o desconhecimento recai sobre os próprios colegas.

Já em Sergipe, uma Defensora resumiu: *“eu acredito que é a falta da informação, a informação não chega, que aquela pessoa tem direito ao aborto. Eu acho que às vezes elas se perdem no caminho, porque não sabem qual porta bater, para onde ir.”*

Esses relatos revelam que a desinformação não se limita à sociedade em geral, mas aparece também nos profissionais da defensoria e atravessa o próprio sistema de saúde. Em muitos casos, profissionais de saúde não orientam corretamente sobre os fluxos existentes, desconhecem os hospitais de referência ou mesmo reforçam barreiras de acesso. Assim, a ausência de campanhas públicas, somada à fragilidade na comunicação dentro da rede de saúde, alimenta um ciclo que torna inacessível o procedimento do aborto legal por grande parte das pessoas com direito a realizá-lo.

Além desse obstáculo, outras **dificuldades com a rede de saúde** foram apontadas, em onze Defensorias (BA, DF, ES, GO, MG, MS, PE, PR, RO, RJ e SP). Essas dificuldades assumem diferentes formas, como a objeção de consciência – relatada pela entrevistada da Bahia:

Já houve casos em que a mulher conseguiu a interrupção, estava com o alvará na mão, ela chegou para realizar o procedimento, mas toda a equipe do plantão não quis realizar, alegou a objeção de consciência.

Em Belo Horizonte e no Paraná, a limitação se dá pela restrição da idade gestacional (22 e 20 semanas, respectivamente). Em Minas, o único serviço que realiza o procedimento em gestações avançadas localiza-se em Uberlândia, mas os profissionais do serviço têm sofrido perseguição por parte de grupos conservadores. O NUDEM/BH já conseguiu encaminhamentos de assistidas para o serviço, mas a entrevistada não demonstrou certeza sobre a viabilidade atual desses encaminhamentos, diante do contexto de interferência política relatado.

Soma-se ainda a necessidade de ampliar a rede, como destacou a Defensora da Bahia: *“A gente precisa de mais unidades referenciadas, ampliar a rede facilitaria o acesso dessas mulheres.”*



Outras Defensorias reforçam a mesma percepção. No Distrito Federal, as negativas de atendimento se concentram sobretudo na atenção primária, de modo que muitas pessoas nem sequer chegam ao hospital de referência. Já em São Paulo, há uma falta de comunicação entre as próprias Secretarias de Saúde: hospitais do interior, por exemplo, desconhecem que o Hospital da Mulher realiza o procedimento em gestações avançadas.






Esses relatos reforçam como as articulações e uma boa relação com o sistema de saúde são essenciais para a efetivação do direito ao aborto legal – tema que será tratado no tópico 2.4.

2.3.3 A falsa impressão da baixa demanda: implicações e perspectivas finais

Por fim, desde a etapa do questionário aplicado por formulário, surgiu de maneira recorrente a percepção, por parte de diversas respondentes, de que haveria uma “**baixa demanda**” – ou até mesmo ausência de demanda – por aborto legal na Defensoria. Por uma escolha analítica, esses relatos não foram classificados como uma barreira isolada, mas compreendidos como uma consequência direta das barreiras já analisadas.

Na etapa das entrevistas foram incluídas perguntas específicas sobre esse ponto, tanto para verificar se outras Defensorias, além das que falaram a respeito no questionário, apresentavam baixa demanda, quanto para compreender quais fatores as entrevistadas identificam como causa. A síntese do resultado pode ser observada na tabela abaixo.

Tabela 6 – Baixa Demanda⁸

ESTADO ⁸	CAUSA ATRIBUÍDA
 BAHIA	A baixa demanda é atribuída principalmente à falta de informação . A entrevistada acredita que, quando as mulheres já chegam às unidades de saúde com os requisitos para aborto legal, o procedimento costuma ocorrer sem passar pela Defensoria.
 DISTRITO FEDERAL	A entrevistada não recebeu casos de aborto legal nos últimos três anos, embora os dados e notícias mostrem que ocorrem. Atribui à falta de informação sobre o direito em si e à dificuldade de deslocamento nas áreas periféricas . Reconhece que ações de educação em direitos geram impacto direto na procura.
 MINAS GERAIS	A raiz da baixa demanda é associada à criminalização do aborto , que dificulta os fluxos institucionais.
 SÃO PAULO	Na capital há uma demanda maior, mas no interior os números são muito baixos (cerca de cinco demandas por aborto legal por ano em algumas regiões). O problema é atribuído à falta de informação sobre o direito , à ausência de divulgação dos serviços e ao desincentivo e falta de orientação correta durante o processo.
 MATO GROSSO	A baixa procura decorre da falta de informação e do medo das mulheres em buscar o procedimento, em um contexto de conservadorismo, machismo estrutural e cultura do estupro . A entrevistada ressalta que a ausência de dados invisibiliza o problema: “a falta de dados é um dado”.

⁸ Foram inseridos apenas os estados que trataram do tema, a partir de percepções das respondentes que participaram da etapa das entrevistas.



ESTADO	CAUSA ATRIBUÍDA
 PARÁ	A baixa demanda é explicada pela falta de informação e pela priorização de ações da Defensoria em outras áreas com maior volume de trabalho , como a Lei Maria da Penha. A entrevistada reconhece que há demanda, mas ela não chega, possivelmente pela ausência de campanhas de divulgação.
 PARAÍBA	Não há registro de caso de aborto legal nos atendimentos do NUDEM-PB.
 PERNAMBUCO	O encaminhamento é baixo. Em alguns casos, por motivos religiosos ou culturais , as mulheres acabam levando a gestação até o fim. A defensora supõe que a falta de informação sobre o direito ao aborto também contribui, já que nem sempre é esclarecido que a mulher pode optar pelo procedimento.
 PARANÁ	A entrevistada reconhece que há baixa demanda, em grande parte pela falta de informação .
 SANTA CATARINA	Os casos são poucos e esparsos, e muitas vezes o NUDEM nem sequer toma conhecimento. A Defensoria está presente em apenas 26 das mais de 100 comarcas do estado. Há falta de informação sobre o direito ; diante de uma negativa em hospital não habilitado, acredita-se que não há mais o que fazer, optando-se por desistir ou recorrer a vias clandestinas.
 SERGIPE	As entrevistadas entendem que a principal barreira é a falta de informação . Muitas mulheres “se perdem no caminho”, sem saber para onde se dirigir. Até profissionais de saúde demonstram desconhecimento sobre os casos em que há direito ao aborto, o que gera ruídos e desinformação. A Defensoria tem buscado suprir essa lacuna com materiais educativos voltados a profissionais.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

Esses diferentes relatos permitem concluir que a chamada “baixa demanda” não deve ser interpretada como um indicativo de que há poucas pessoas em situação de aborto legal, ou de que as que se encontram nessa situação conseguem acessar o direito sem a intervenção da Defensoria Pública. Esse segundo fator até pode ser considerado, mas deve ser analisado sem se perder de vista os dados existentes sobre o número de crianças e adolescentes que levam uma gestação até o final⁹, como bem observado pela representante do NUDEM/SP:

Se você olhar, por exemplo, proporcionalmente a quantidade de partos de adolescentes para quantidade de abortos, é improvável que aquela quantidade de menina que teria direito, por exemplo, optou por ter, né, as crianças.

O quantitativo de pessoas que buscam as Defensorias para garantir o seu direito ao aborto legal, totalmente desproporcional ao número de partos de crianças e adolescentes e ao de pessoas

⁹ De acordo com o estudo Meninas Mães 2023, desenvolvido em parceria entre Anis Instituto de Bioética, Portal Catarinas, Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, Grupo Curumirim e Rede Feminista de Saúde, dados do DataSUS evidenciam que **252.786 crianças pariram entre 2010-2019, mais de 28 mil por ano**. Isso significa **um parto a cada 20 minutos**, mais de 70 por dia. Ainda, segundo a última Pesquisa Nacional do Aborto (PNA 2021), estima-se que, aos 40 anos, **uma em cada sete mulheres tenha realizado pelo menos um aborto** ao longo da vida. De acordo com o estudo, **mais da metade (52%) do total de mulheres que abortou tinham 19 anos de idade ou menos**, quando fizeram seu primeiro aborto [grifo nosso].



adultas que realizam o aborto, é reflexo da combinação entre **pressão política, criminalização, falta de campanhas públicas, desconhecimento de fluxos internos e entraves na rede de saúde, fatores que resultam em uma grande falta de informação**. Trata-se, portanto, de uma consequência das barreiras estruturais já analisadas, e não da inexistência ou desinteresse de pessoas em situação de aborto legal em acessar o procedimento.

As análises realizadas permitem afirmar que **a pressão política externa exerce um papel central na reprodução das demais barreiras**. Afeta o orçamento e o provimento de pessoal, limita a autonomia institucional, gera insegurança para defensoras e profissionais de saúde e restringe a produção de campanhas educativas. Em consequência, perpetua-se a falta de informação tanto dentro quanto fora da Defensoria, o que se traduz em desconhecimento dos fluxos, baixa procura por pessoas nessa situação e dificuldades no acesso ao procedimento. Em última instância, trata-se de um ciclo que combina condicionantes políticos, institucionais e sociais, e que transforma o aborto legal, seguro e gratuito – um direito já garantido em lei – em um privilégio.

2.4 Articulações com outros núcleos, defensorias, órgãos do sistema de justiça e rede de saúde

O fluxo de atendimento (tópico 2.1) evidencia que a articulação interinstitucional é condição indispensável para a efetividade do direito ao aborto legal, já que as DPEs buscam, prioritariamente, soluções extrajudiciais para as demandas. Ao mesmo tempo, as barreiras relatadas no tópico anterior demonstram que, apesar da essencialidade dessa comunicação, persistem entraves significativos que limitam o acesso das pessoas ao aborto legal. Nesse sentido, este tópico apresentará exemplos de articulações, buscando compreender o que tem funcionado e o que pode ser aprimorado – seja com outros órgãos da própria Defensoria, entre Defensorias, com instituições do sistema de justiça ou com a rede de saúde.

Para tanto, cruzamos os dados coletados por meio do formulário, na etapa preliminar, e os aprofundamentos obtidos durante as entrevistas. O formulário permitiu mapear, de forma inicial, como as Defensorias articulam suas atuações com outros órgãos nos casos de aborto legal. Por se tratar de uma questão aberta, as respondentes puderam indicar múltiplas parcerias, bem como acrescentar outras além das previamente sugeridas. Já na etapa de entrevistas, buscamos compreender como as articulações ocorrem na prática. A tabela a seguir apresenta, por UF, as articulações realizadas pelas Defensorias Públicas nos casos relacionados ao aborto legal. Estão indicados os órgãos com os quais há parceria organizados em: **rede de saúde, defensorias, fóruns, universidades e Judiciário**, bem como uma descrição sintética de como essas articulações ocorrem¹⁰.

¹⁰ Descrição de articulações mencionadas nas duas etapas de levantamento dos dados.



Tabela 7 – Articulações

DEFENSORIA	INSTITUIÇÃO	DESCRIÇÃO DA ARTICULAÇÃO
BAHIA	Rede de saúde	Há articulação com hospitais do interior e que, quando necessário, é providenciado o transporte. O NAP realiza o contato e mantém acesso direto a médicos, assistentes sociais e unidades credenciadas. Essa proximidade permite solicitar relatórios diretamente aos profissionais de saúde, agilizando o processo.
	Defensoria	A entrevistada integra a Comissão da Mulher do Condege, que se reúne duas vezes por ano para troca de informações sobre diferentes demandas. Quando necessário, é possível solicitar apoio de colegas de outras cidades, embora, na prática, a maior parte das situações seja resolvida localmente. Diferentemente de outros estados, na Bahia não há restrição quanto à idade gestacional, o que confere maior autonomia à instituição para o atendimento dos casos, sem grandes entraves. Essa característica, inclusive, permite que defensoras de outras localidades contem com o apoio baiano em situações semelhantes.
	Fóruns	A participação no Fórum Estadual de Aborto Legal contribui para a fluidez do atendimento, permitindo o contato com toda a rede e agilizando a tramitação dos processos.
DISTRITO FEDERAL	Rede de saúde	Há uma boa relação com o hospital de referência, para onde encaminham as pessoas gestantes.
ESPÍRITO SANTO	Defensoria	Caso necessário há articulação com os NUDEM's.
	Rede de saúde	Nos casos de demanda de aborto legal sempre é realizada a articulação com a rede de saúde por meio de requisições por meio de ofícios, contatos telefônicos, e-mails, etc.
	Rede de saúde	É mantida articulação com a rede ampliada de proteção, inclusive com o Hospital Estadual da Mulher (HEMU), que encaminha os casos.
MATO GROSSO DO SUL	Rede de saúde	O contato é direto com a assistente social do Hospital Universitário. A assistida sai da Defensoria com o encaminhamento agendado. Em caso de dúvidas, o Hospital aciona o NUDEM para orientações jurídicas ou proposição de ação.

>>



DEFENSORIA	INSTITUIÇÃO	DESCRIÇÃO DA ARTICULAÇÃO
BAHIA	Rede de saúde	Há articulação com hospitais do interior e que, quando necessário, é providenciado o transporte. O NAP realiza o contato e mantém acesso direto a médicos, assistentes sociais e unidades credenciadas. Essa proximidade permite solicitar relatórios diretamente aos profissionais de saúde, agilizando o processo.
	Defensoria	A entrevistada integra a Comissão da Mulher do Condege, que se reúne duas vezes por ano para troca de informações sobre diferentes demandas. Quando necessário, é possível solicitar apoio de colegas de outras cidades, embora, na prática, a maior parte das situações seja resolvida localmente. Diferentemente de outros estados, na Bahia não há restrição quanto à idade gestacional, o que confere maior autonomia à instituição para o atendimento dos casos, sem grandes entraves. Essa característica, inclusive, permite que defensoras de outras localidades contem com o apoio baiano em situações semelhantes.
	Fóruns	A participação no Fórum Estadual de Aborto Legal contribui para a fluidez do atendimento, permitindo o contato com toda a rede e agilizando a tramitação dos processos.
DISTRITO FEDERAL	Rede de saúde	Há uma boa relação com o hospital de referência, para onde encaminham as pessoas gestantes.
ESPÍRITO SANTO	Defensoria	Caso necessário há articulação com os NUDEM's.
	Rede de saúde	Nos casos de demanda de aborto legal sempre é realizada a articulação com a rede de saúde por meio de requisições por meio de ofícios, contatos telefônicos, e-mails, etc.
	Rede de saúde	É mantida articulação com a rede ampliada de proteção, inclusive com o Hospital Estadual da Mulher (HEMU), que encaminha os casos.
GOIÁS	Rede de saúde	É mantida articulação com a rede ampliada de proteção, inclusive com o Hospital Estadual da Mulher (HEMU), que encaminha os casos.
MINAS GERAIS	Rede de saúde	É mantida articulação com a rede ampliada de proteção, inclusive com o Hospital Estadual da Mulher (HEMU), que encaminha os casos.
	Fóruns	O fortalecimento do Fórum Mineiro de Aborto Legal tem avançado, com a realização de encontros bimestrais.



DEFENSORIA	INSTITUIÇÃO	DESCRIÇÃO DA ARTICULAÇÃO
MATO GROSSO	Rede de saúde	Ao receber uma menina ou mulher que necessita do procedimento, encaminham o caso por ofício ao Hospital Júlio Muller.
PARÁ	Rede de saúde	É feito encaminhamento à Santa Casa de Misericórdia; para apoio psicológico e continuidade, para o CREAS.
	Defensoria	Articulação com outras defensoras no FONADEM. A entrevistada acredita que também estão discutindo a criação de um protocolo nacional.
PERNAMBUCO	Rede de saúde	Em Pernambuco, destaca-se o Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), coordenado por Olímpio, como principal referência para aborto legal, especialmente nos casos de idade gestacional avançada, sendo reconhecido pela agilidade e ausência de negativas ao aborto legal. O Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e outros hospitais da capital também realizam o procedimento, mas é comum a demanda ser centralizada no CISAM pela menor burocracia. Frequentemente, os hospitais encaminham as mulheres já com exames e laudos médicos, solicitando judicialização para obtenção de alvará. Há uma boa articulação entre Defensoria e rede de saúde, com contatos diretos, visitas institucionais, formações conjuntas e comunicação constante.
	Judiciário	Além disso, a interlocução com o Judiciário é facilitada pela proximidade com juizes do Tribunal do Júri da capital.
PARANÁ	Fóruns	A articulação ocorre por meio do Fórum de Aborto Legal do Paraná, sendo o NUDEM uma das instituições condutoras juntamente com a CDH/UFPR; RFS e ABENFO.
	Rede de saúde	Há articulação com o hospital federal, na capital, e os três hospitais estaduais espalhados pelo estado.
	Universidade	Articulação também com a Clínica de Direitos Humanos da UFPR (que também integra o Fórum), inclusive produzindo eventos e cartilhas.
RONDÔNIA	Rede de saúde, judiciário	Atuação na rede de proteção

>>



DEFENSORIA	INSTITUIÇÃO	DESCRIÇÃO DA ARTICULAÇÃO
RIO DE JANEIRO	Defensorias	Possuem parcerias internas com outras coordenações da Defensoria, como a Coordenadoria de Saúde, de reuniões quase bimestrais para debater temas como acesso ao aborto legal e violência obstétrica, como também articulação com o Núcleo de Infância para casos de crianças ou adolescentes.
	Universidade	No Rio de Janeiro, a Defensoria, por meio da CoMulher/NUDEM, teve atuação destacada na ADPF 442, elaborando Amicus Curiae com apoio de um grupo de trabalho de gênero e de pesquisadoras da UNIRIO. Após a pandemia, foi criada a Comissão de Saúde Integral de Mulheres e Meninas, reunindo várias coordenações, que também atuou na ADPF 989 (Estado Inconstitucional do Aborto Legal).
RIO GRANDE DO SUL	Rede de saúde	Através de participação em grupos de WhatsApp e demandas encaminhadas para o e-mail do núcleo.
SANTA CATARINA	Rede de saúde / Fóruns	Apesar do “cenário de total violação a direitos” decorrente do fato de serem apenas quatro serviços de referência no estado, tiveram um avanço nas articulações com esses poucos serviços após a formação do grupo de trabalho que deu origem ao Fórum Estadual de Aborto Legal de Santa Catarina.
SERGIPE	Rede de saúde	Em Sergipe, a Defensoria desenvolve um projeto paralelo que fortaleceu o diálogo com a Secretaria de Saúde, permitindo maior compreensão e construção de fluxos administrativos de atendimento, com o objetivo de reduzir a judicialização. A articulação resultou em convites para seminários e formações com profissionais de saúde e conselhos tutelares, ampliando o espaço de diálogo institucional. A experiência teve início com a campanha Zero Gravidez na Infância, e, embora ainda de forma informal, já se consolidou um fluxo de referência que futuramente incluirá o aborto legal entre os procedimentos integrados ao modelo de atendimento.
SERGIPE	Universidade /outras organizações	Começou primeiro com a campanha Zero Gravidez na infância, que foi essa campanha idealizada pela Defensoria, pelo comitê de prevenção à mortalidade materna, a rede solidária de mulheres e a UFS
SÃO PAULO	Rede de saúde	O NUDEM visita os Hospitais que realizam aborto legal e se mantém disponível para contatos, sendo frequentemente demandado
TOCANTINS	Rede de saúde / judiciário	No Tocantins, a maioria dos órgãos integra a rede de enfrentamento à violência contra a mulher. Quando necessário, a Defensoria realiza articulações por meio de documentos oficiais para viabilizar o atendimento.

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.



As articulações se concentram principalmente na rede de saúde, como relatado por praticamente todos os estados (Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pará, Pernambuco, Paraná, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins). Algumas defensorias destacam parcerias internas com outros núcleos da própria Defensoria, como na Bahia, Espírito Santo, Pará e Rio de Janeiro. Também foi identificada a atuação conjunta em fóruns estaduais de aborto legal, na Bahia, Minas Gerais, Paraná e Santa Catarina. Por fim, em menor escala, algumas Defensorias relataram articulações com universidades, como no Paraná, Rio de Janeiro e Sergipe; e com o Judiciário, a exemplo de Pernambuco, Rondônia e Tocantins.

A análise dos dados das articulações comparados com os das barreiras evidencia um **paradoxo importante**: embora a maior barreira apontada no tópico anterior tenha sido justamente a relação com os serviços de saúde, estes também aparecem como a principal via de articulação das Defensorias Públicas nos casos de aborto legal. Em praticamente todas as UFs, ainda que de formas variadas, a rede hospitalar é o primeiro e mais frequente ponto de contato para garantir o acesso ao procedimento.

Podemos atribuir esse fator ao fato de que a realização do procedimento de aborto depende necessariamente da estrutura hospitalar; são os serviços de saúde que realizam o procedimento, emitem laudos, garantem encaminhamentos e, muitas vezes, funcionam como porta de entrada para os atendimentos. Então, não existe alternativa viável que não passe por eles.

Ou seja, as Defensorias dependem dos serviços de saúde para assegurar o direito, mas justamente por dependerem, enfrentam com mais força os entraves criados por esses mesmos serviços (negações indevidas, morosidade, falta de protocolos). **É uma relação de indispensabilidade conflitiva**: por um lado, os serviços são o elo essencial para viabilizar o aborto legal; por outro, quando apresentam entrave, são responsáveis pelas maiores dificuldades para a concretização do direito.

Dentre as experiências levantadas, destacam-se três, que apresentam articulações positivas:

PERNAMBUCO: *“Aqui é muito bom, a gente tem o CISAM¹¹ aqui, que é coordenado por Olímpio, a gente nunca se depara com negativas de execução de aborto legal por estupro, por por risco à vida da gestante ou anencefalia.”* A Defensora explicou que os únicos casos que vão para a defensoria são os de incompatibilidade com a vida diversa da anencefalia. *“Normalmente essas mulheres vêm encaminhadas do próprio hospital, inclusive às vezes já com a documentação pronta, os exames e um laudo médico falando que é o é incompatível com a vida e que haveria necessidade de uma autorização”*.

SERGIPE: Em Sergipe, a Defensoria desenvolve um projeto paralelo que fortaleceu o diálogo com a Secretaria de Saúde, permitindo maior compreensão e construção de fluxos administrativos de atendimento, com o objetivo de reduzir a judicialização. A articulação resultou em convites para seminários e formações com profissionais de saúde e conselhos tutelares, ampliando o espaço de diálogo institucional. A experiência teve início com a campanha Zero Gravidez na Infância, e, embora ainda de maneira informal, já se consolidou um fluxo de referência que futuramente incluirá o aborto legal entre os procedimentos integrados ao modelo de atendimento.

RIO DE JANEIRO: A defensora menciona a articulação no contexto do debate sobre a ADPF 442 – em que dentre diversas articulações, a CoMulher/NUDEM desenvolveu um *amicus curiae* para incidir na ADPF 442. A atuação em parceria com a UNIRIO resultou em um levantamento de dados sobre os

¹¹ O CISAM (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros) da Universidade de Pernambuco (UPE) é conhecido por sua atuação em saúde pública, incluindo a realização de abortos legais em casos permitidos pela legislação brasileira (estupro, risco de vida para a mãe). O diretor médico do CISAM, Dr. Olímpio Moraes, tem se manifestado sobre o tema, especialmente em relação ao Projeto de Lei n. 1904/2024, que propõe punições mais severas para o aborto após 22 semanas de gestação.



processos e os perfis de mulheres criminalizadas por aborto no Rio de Janeiro. Ao final desdobrou-se na formulação da petição de amicus curiae e da revista “**Entre a Morte e a Prisão: Quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro**”.

Por fim, é importante ressaltar que a efetividade das articulações depende do **fortalecimento institucional**. Uma das barreiras frequentemente apontadas é a sobrecarga das defensoras, que muitas vezes precisam conciliar o atendimento jurídico com a função política de articulação, relegando esta última a segundo plano diante das demandas urgentes do dia a dia. Dessa forma, é possível afirmar que a ampliação do quadro de defensoras e defensores, bem como a dedicação exclusiva a núcleos temáticos, permitiria que as articulações com fóruns, hospitais e universidades ocorressem de forma mais frequente e eficaz.

Conclui-se, portanto, que as articulações são, provavelmente, a ferramenta mais importante para garantia do aborto legal. Esse panorama reforça a importância de fortalecer as articulações com universidades, fóruns e, sobretudo com a rede de saúde, principalmente na tentativa de consolidar fluxos estáveis de atendimento e mitigar os entraves políticos e institucionais.

2.5 Estratégias da Defensorias Pública para capacitação e educação em direitos

Neste tópico, a partir de uma análise descritiva, abordaremos as iniciativas de formações, capacitações e campanhas externas promovidas pelas Defensorias Públicas participantes para disseminação de informações sobre aborto legal e direitos sexuais e reprodutivos. Em seguida, trataremos dos materiais produzidos com a mesma finalidade.

Aqui, caberá analisar as formações, capacitações e campanhas externas mencionadas pelas 11 defensorias que participaram das entrevistas: DPE/BA, DP/DF, DPE/MG, DPE/MT, DPE/PA, DPE/PE, DPE/PR, DPE/RJ, DPE/SC, DPE/SE e DPE/SP.

No questionário também foi incluída pergunta sobre a realização de campanhas ou a produção de materiais sobre aborto legal. Dentre as Defensorias que contribuíram apenas nessa primeira etapa (DPE/ES, DPE/GO, DPE/MA, DPE/MS, DPE/PB, DPE/RO, DPE/RS, DPE/TO), as(os) representantes do Maranhão, Paraíba e Espírito Santo, responderam que **não sabem informar**. As respondentes dos demais estados disseram ter havido campanha institucional externa ou material informativo para o público interno. Das Defensorias que participaram apenas da primeira etapa, por meio do questionário, disseram ter produzido materiais sobre aborto legal as respondentes de Goiás, Rondônia e Tocantins. Para melhor visualização, a tabela expõe os dados mencionados.

Tabela 8 – Respostas à pergunta sobre campanhas no questionário

ESTADOS	A Defensoria já promoveu campanhas ou materiais sobre aborto legal?
GO, MS, RO, RS e TO	Sim, campanhas institucionais externas
GO, RO e TO	Sim, materiais informativos para público interno
ES, MA e PB	Não sei informar

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.



Contudo, como não obtivemos maiores informações a respeito, dada a escolha metodológica já explicada, a presente análise se limitou às respostas das Defensorias também representadas nas entrevistas.

Para o desenvolvimento da investigação proposta, foram contempladas três dimensões: i) produção e tipo de materiais (cartilhas, notas/comunicados, protocolos); ii) formatos de divulgação e alcance (eventos internos e externos); e iii) barreiras, adesão e efeitos percebidos, sendo esta melhor aprofundada no tópico 2.3 deste relatório. Os números a seguir devem ser lidos como indicadores do conjunto entrevistado, e não como censo institucional.

2.5.1 Formações, capacitações e campanhas externas: acesso à informação em ações

A análise das formações, capacitações e campanhas externas promovidas pelas Defensorias Públicas evidencia um cenário marcado pela **busca de estratégias de articulações, pela produção de materiais de orientação e pela realização de eventos voltados à divulgação de direitos**. As iniciativas, entretanto, apresentam diferentes graus de abrangência, variando desde ações pontuais até programas estruturados. Além disso, algumas defensorias trouxeram relatos de que enfrentam resistências políticas e institucionais, que condicionam a forma como o tema do aborto legal e dos direitos reprodutivos é tratado. “Segura agora, segura agora, segura agora, só que o segura agora já tem 2 anos e meio, enfim, e nunca é o momento de falar desse assunto de uma forma aberta”.

Dentre os exemplos de maior alcance, tem-se a DPE/BA, que relatou a construção de uma **cartilha externa de Violência Sexual e Aborto Legal**, de um **Protocolo voltado ao atendimento de demandas de interrupção de gestação**. Ademais, menciona-se a formulação de um **folder**, exposto em seus **núcleos** e distribuídos em **itinerâncias mensais**, e a realização de **rodas de conversa em espaços estratégicos**, como presídios femininos e associações de mulheres em situação de vulnerabilidade também são citados, permitindo uma troca produtiva de informações e ampliação do alcance do material.

Quando a gente faz itinerâncias, uma vez por mês, a gente tem nossa van, a gente vai nos bairros e faz itinerância, a gente leva o material, mas já tivemos um, acho que foi no ano passado atrasado, no mês de março, a gente fez uma vez por semana em cada lugar um rodas de conversa com a temática e aí a gente foi em vários lugares estratégicos e foi muito bom. A gente foi no presídio feminino, a gente foi no movimento de mulheres, de prostitutas, que a gente tem uma associação de mulheres e em outros lugares. Eu participei de alguns e foi bastante produtivo a troca de informação, a divulgação.

Outra Defensoria que apresenta **ações mais diretas** no campo dos direitos reprodutivos e aborto legal é a do Pará. Por meio do NUGEN, a DPE/PA realizou uma **audiência pública contra o PL n. 1904/2024**¹², com participação da sociedade civil e integrantes da rede de enfrentamento à violência. A entrevistada também mencionou terem marcado presença em um **evento na Assembleia Legislativa sobre Justiça Reprodutiva**, no qual uma Defensora Pública teve espaço de fala; e uma atividade em **shopping center**, em parceria com uma advogada e uma representante do Ministério Público, onde foram repassadas orientações diretas sobre o acesso ao aborto. Essas iniciativas evidenciam uma **estratégia de inserção em diferentes espaços institucionais e comunitários**, buscando ampliar o alcance das informações e fortalecer o diálogo com distintos públicos. Além disso, destaca-se o

¹² O Projeto de Lei n. 1.904/2024, em tramitação na Câmara dos Deputados, propõe equiparar o aborto realizado após 22 semanas de gestação ao crime de homicídio, mesmo em casos de gravidez resultante de estupro. Para mais informações sobre a audiência pública e a carta aberta encaminhada à Câmara dos Deputados em repúdio ao Projeto de Lei n. 1.904/24, ver notícia publicada pela Assembleia Legislativa do Pará (Alepa), disponível em: <https://alepa.pa.gov.br/Comunicacao/Noticia/10392>. Acesso em: 26 de ago. 2025.



Projeto Elesporelas do NUDEM/PA, originado do programa Reincidência Zero. Esse projeto inova ao deslocar a discussão da violência de gênero para o campo da **educação em direitos voltada ao público masculino**, por meio de atendimentos individualizados e reflexões sobre “masculinidades saudáveis”. Além disso, tem por objetivo “fazer um trabalho verdadeiramente de educação em direitos e de construção de novos comportamentos, conceitos e mentalidades”.

Contudo, a entrevistada reconhece **lacunas importantes na dimensão informativa**, sobretudo no que diz respeito ao aborto legal. Apesar de existirem diversas cartilhas educativas na instituição, **não há material específico sobre aborto**, sendo essa ausência apontada como uma fragilidade. A entrevistada afirma que: “é preciso avançar enquanto núcleo” para fortalecer a orientação às mulheres e garantir maior acesso ao direito. Nesse caso, então, pode-se perceber a capacidade de articulação com a rede e de ocupação de espaços estratégicos, embora isso ainda precise ser consolidado em materiais de comunicação direta às mulheres sobre o aborto legal.

A DPE/PE, por sua vez, relatou a realização, também por meio do núcleo especializado, de **ações de formações** como a elaboração de um **painel exclusivo sobre aborto legal**, com participação de especialistas da área da saúde. A entrevistada afirmou que já fizeram “uma **formação de todos os defensores**, um painel de uma tarde inteira era só sobre aborto legal”. Ainda que o evento buscasse a formação dos defensores – uma ação interna, o evento foi aberto ao público e contou com a presença de profissionais da saúde e da assistência social do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

A defensora complementa outras ações de campanhas externas como a **exibição do documentário *Incompatível com a vida***, que aborda o tema do aborto legal em gravidezes desejadas. A cartilha existente é, porém, sobre violência sexual, sem foco exclusivo no aborto. Ademais, segundo a entrevistada, **não há resistências internas relevantes**, mas há **desafios na adesão ampla e na consolidação de materiais específicos**.

A DPE/PR também se destacou pela **produção de materiais específicos para campanhas externas**, como a **cartilha “O atendimento à mulher vítima de violência sexual e o direito ao aborto legal” e um Flyer de Serviços de Referência para Aborto Legal no Paraná, desenvolvido no Fórum Estadual de Aborto Legal** em parceria com as redes de articulações envolvida sobre a temática. Também foi elaborado um cartaz contra violência obstétrica, que menciona todos os tipos de violências dessa natureza – como barreiras para o aborto legal – e apresenta um **QRcode que direciona ao formulário de denúncia para a Defensoria**.

Além da existência dessas ações externas, a Defensoria do Paraná conta como base para os materiais **internos o Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação Aborto Legal**. Também são consideradas as contribuições do Observatório de Violência Obstétrica (NUDEM/PR), em capítulo sobre a **Obstrução ao Direito ao Aborto Legal: a contribuição do Observatório de Violência Obstétrica**, cujo intuito é agregar nas articulações e estratégias internas da Defensoria para aprimorar a garantia do aborto legal.

Um aspecto adicional relevante dentre as ações externas é o levantamento realizado pela defensoria no âmbito da **ADPF 442**, em que foram analisados dados sobre a criminalização do aborto no Paraná. A DPE/PR identificou cerca de **100 inquéritos policiais** relativos ao tema e estimou entre **700 a 900 processos em trâmite** nos últimos anos que não estariam prescritos, segundo dados do Tribunal de Justiça. Essa produção de dados demonstra a **capacidade técnica e analítica da Defensoria** e reforça



a necessidade de alinhar a produção de conhecimento com materiais informativos mais atualizados e campanhas mais visíveis. Por fim, a representante do Paraná, que disse **não haver resistência interna significativa**, mencionou uma preocupação em não tensionar a relação com o Executivo.

Na DPE/RJ também há uma atuação estruturada quanto às **formações internas e capacitações contínuas**, com destaque para a parceria estabelecida com a PUC-Rio. Essa colaboração resultou, de acordo com a entrevistada, em uma “*mega capacitação sobre atuação com perspectiva de gênero*”, disponibilizada para toda a instituição por meio de plataforma de educação continuada. O curso de capacitação alcançou aproximadamente **300 inscritos**, e, como explicado pela Defensora, a estrutura curricular do curso foi organizada de forma abrangente e transversal, contemplando módulos de **direitos humanos das mulheres, direito penal e direito das famílias**, com a inclusão de um espaço específico para o debate sobre **direitos sexuais e reprodutivos**. Há também a prática de inserir **aulas ministradas pelo NUDEM e da Coordenação dos Direitos da Mulher** como parte da formação dos novos defensores. Essa medida, segundo ela, garante que o tema seja introduzido desde o início da carreira e se torne parte da formação institucional básica; “*leva essas informações e esse olhar para todo mundo que está entrando na carreira*”.

Ainda sobre o Rio, tem-se o **programa mensal de lives** realizado pela Defensoria. Na visão da entrevistada, o programa constitui estratégia de **formação e difusão de informações acessíveis** ao público interno e externo. No total, foram produzidos **48 programas**, todos disponibilizados posteriormente no YouTube em formato de playlists anuais, o que ampliou o alcance e possibilitou o acesso contínuo ao conteúdo. Cerca de **um em cada três episódios** foi dedicado à **saúde das mulheres**, com foco recorrente no acesso ao **aborto legal**. Também foram abordados temas correlatos, como **violência obstétrica** e os resultados do mapeamento dos municípios fluminenses quanto à estrutura de atendimento em saúde.

Ademais, quanto ao estado carioca, foi noticiada a produção de um boletim informativo, idealizado com apoio da escola institucional (CEJUR), com a participação da Coordenação de Defesa dos Direitos da Mulher. A publicação, de periodicidade quinzenal, aborda diferentes temáticas, atualizações legislativas, notas técnicas e decisões relevantes, funcionando como uma ferramenta de **articulação interna e divulgação das ações** desenvolvidas pela Defensoria.

Como se vê, na DPE/RJ, o aborto legal é abordado de maneira recorrente, tanto no que toca às barreiras de acesso quanto ao enquadramento jurídico e interfaces com a saúde. Todas essas ações podem ser vistas como boas práticas no avanço da temática, constituindo uma forma de integração entre ações de formação e comunicação institucional, com o diferencial de gerar um acervo permanente de conteúdos acessíveis, que contribui para a circulação e consolidação das informações no âmbito da Defensoria e junto à sociedade.

Outro estado em que a Defensoria tem estruturado iniciativas sobre o aborto legal é Sergipe. Por meio do trabalho do Núcleo de Saúde (NUDESE/SE) da Defensoria, esse tema vem sendo abordado por meio de formações internas e divulgações externas de materiais informativos. O projeto teve início com a criação de uma cartilha de violência sexual e aborto legal, que passou a servir de base para cursos de formação e capacitação destinados a defensoras(es) e servidoras(es) da instituição. No entanto, embora planejadas para alcançar toda a equipe de colaboradoras(es), as iniciativas enfrentaram baixa adesão, concentrando a participação majoritariamente em defensoras mulheres.



Conforme relata a Defensora de Sergipe:

[...] a gente tentou fazer um curso de formação maior no dia do lançamento da cartilha, que foi realizado inclusive na sede da Defensoria Pública aqui em Aracaju. E aí a gente convidou os defensores todos cíveis e criminais, convocamos muitos servidores e pouquíssimos participaram. Tem a ver com a falta interesse mesmo com relação ao tema. Só quem participa é defensora mulher.

Apesar da presença limitada, na percepção da representante da DPE/SE, a experiência mostrou impacto positivo: as discussões promovidas durante os encontros permitiram trocas significativas de experiências e sugestões, contribuindo para a construção de um fluxo interno mais consistente de atendimento e orientação sobre o aborto legal. Além das formações, a Defensoria também tem realizado ações de divulgação por meio de comunicação social. Em campanha denominada **Zero Gravidez na Infância**, foi realizado um fórum com objetivo de **mobilizar profissionais da saúde, educação, assistência social e do direito, bem como integrantes da Rede de Proteção**, responsáveis pelo acolhimento de crianças e adolescentes. Esses esforços buscam ampliar o alcance das informações, tanto internamente quanto para o público externo, consolidando uma estratégia de conscientização institucional sobre direitos reprodutivos e aborto legal.

Na DPE/SP, destaca-se a realização de algumas iniciativas pontuais relacionadas ao tema do aborto legal, tanto na área de formação quanto na produção de materiais informativos e na promoção de eventos. Desde 2022 foram organizados **dois eventos institucionais que abordaram a temática, voltados ao público interno e externo**. Esses eventos ocorreram sem resistências, com boa participação e sem relatos de incidentes ou censura, tanto por parte da própria instituição quanto de atores externos. A adesão, no entanto, concentrou-se em pessoas já envolvidas com a pauta, como Defensoras Públicas, usuárias(os) atendidas(os) e Promotoras Legais Populares (PLPs), **não alcançando de forma mais ampla outros membros da instituição ou da sociedade**.

Um movimento importante mencionado pela representante de São Paulo é a atualização, pela Defensoria paulista, por meio do NUDEM, de **uma cartilha sobre aborto legal** cuja versão anterior mencionava o limite gestacional de 22 semanas, o que motivou sua retirada e posterior reformulação. A nova versão da cartilha continua sendo distribuída por meio das articulações e constitui um dos **principais materiais informativos produzidos sobre o tema**. Além disso, ocorrem ações específicas sobre aborto legal no âmbito do **curso de formação ou de capacitações** voltadas a defensoras e defensores, não como uma política de formação consolidada, mas em eventos e materiais específicos. O núcleo especializado acompanha o cenário legislativo e as possíveis implicações para a sua atuação, mas, segundo a sua representante, até o momento não foram mencionadas interferências diretas que afetem essas ações.

Já na DP/DF, as campanhas externas envolvem a produção de cartilhas não específicas sobre aborto legal, mas que buscam informar sobre os direitos das mulheres, com conteúdos sobre direitos sexuais e reprodutivos, enfrentamento à cultura do estupro e violência doméstica; todos mencionam o direito ao aborto legal incorporado a outros conteúdos. Ademais, é citado indiretamente em um folder de campanha externa contra gravidez na adolescência. Nesse sentido, o aborto foi tratado apenas como um tópico dentro dos materiais analisados, evidenciando uma postura mais cautelosa em relação ao tema. Na percepção da entrevistada,

[...] os materiais são assim: “Ah, vamos falar de violência sexual”. Aí lá no meio da caixinha tem o aborto, entendeu? Não é um material sobre o aborto legal, não. Lá na meio da caixinha vai estar falando sobre direito do aborto, sobre o direito da também que há a possibilidade de fazer entrega legal.



Assim, o tema não aparece em primeiro plano “*não é uma coisa, vamos dizer assim, [...] ostensiva mesmo, né? É tratada como um assunto lateral*”, o que, segundo ela, evita conflitos e garante certa aceitação interna. O uso desses materiais, portanto, é descrito como **prático e sem resistências**, justamente porque **não coloca o aborto legal como eixo principal**, mas sim como um ponto dentro de abordagens mais amplas, geralmente relacionadas à violência sexual.

Em relação às **formações e eventos institucionais** no DF, a entrevistada indica que **ainda não houve realização de atividades específicas sobre aborto legal**, seja voltada ao público interno ou externo. Quando questionada sobre a possibilidade de realização de eventos dessa natureza, afirmou que haveria **resistência significativa**, sobretudo **externa**, ainda que reconheça também potenciais barreiras internas.

A Defensora do NUDEM/BH reforça essa perspectiva de cautela institucional. Além de não ter havido até então ações de capacitação sobre o tema, nos materiais da DPE/MG o tema do aborto aparece de **maneira tangencial**, inserido na discussão sobre violência sexual, como na cartilha produzida **em parceria com a Fiocruz**. Ações diretamente nomeadas como aborto legal são evitadas devido ao receio de repercussão negativa e pressões políticas.

Em Santa Catarina, as formações institucionais e as campanhas sobre aborto legal vêm sendo desenvolvidas com limitações estruturais e institucionais, sob forte influência de pressões políticas.

Em 2021, a Defensoria, por meio do NUDEM, elaborou cartilha sobre aborto legal, denominada “Violência Sexual e Aborto Legal - Meu Corpo, Minhas Regras”, que foi voltada especialmente para o público externo e distribuída tanto virtualmente quanto na forma impressa. A produção desse material foi acompanhada por uma oficina interna e pelo envio de orientações. A repercussão da cartilha gerou reações externas significativas, incluindo críticas públicas e representações formais por parte de parlamentares catarinenses, direcionadas à coordenadora do Núcleo. O episódio parece ter contribuído para um ambiente de cautela dentro da instituição, com receio de novas exposições ou tensionamentos políticos. Ainda que o tema continue presente em algumas atuações práticas da defensoria, ele não tem sido tratado de forma aberta e contínua em campanhas ou eventos mais amplos nos últimos anos.

Após esse acontecimento, em 2023, o NUDEM/SC ainda participou da elaboração da “Cartilha de atenção humanizada às meninas e mulheres em situação de interrupção legal da gravidez no Estado de Santa Catarina”, em conjunto com um grupo de trabalho coordenado pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina. Porém, trata-se de material voltado a profissionais da saúde, psicologia e serviço social.

No âmbito da formação interna, a representante catarinense destacou o papel do Centro de Estudos, de Capacitação e de Aperfeiçoamento da Defensoria Pública (CECADEP), responsável por organizar os cursos de formação inicial e continuada no estado. No curso de ingresso, defensoras(es) participam de uma formação que inclui aulas sobre diversas temáticas, entre elas os direitos das mulheres e a assistência a vítimas de violência, tema que a própria entrevistada leciona. **No entanto, segundo ela, o conteúdo sobre aborto legal não é tratado de forma específica, nem possui um módulo próprio no programa de formação**, sendo abordado apenas de maneira breve em uma aula mais ampla sobre direitos das mulheres. Isso já é um fator restritivo ao aprofundamento técnico e jurídico sobre a temática no processo de formação daqueles que receberão as demandas. Vale lembrar que em SC não há um protocolo de atendimento padronizado; quem atua nos casos de aborto legal são defensoras(es) da ponta, sem qualquer centralização da pauta no NUDEM.

Além da formação de ingresso, a DPE/SC também organiza eventos institucionais, como os Encontros de Teses, nos quais defensoras e defensores podem propor teses institucionais sobre temas diversos.



A entrevistada referiu ter apresentado tese sobre o aborto legal, que não foi incorporada como pauta regular nos cursos ou capacitações promovidos. Do mesmo modo, **não há, até o momento, produção de materiais específicos voltados à atuação em casos de aborto legal, como roteiros práticos ou orientações técnicas.** Para além de razões políticas, a entrevistada atribui essa ausência ao acúmulo de outras demandas consideradas mais recorrentes na instituição, como os casos da área de família, que acabam absorvendo maior volume de trabalho e atenção.

No caso da DPE/MT, evidencia-se que a atuação em torno do aborto legal é marcada por **limitações estruturais de pessoal**, o que impacta diretamente na **ausência de formações e campanhas específicas sobre o tema.** É exemplificado que, por conta da sobrecarga processual, a falta de pessoas reduz a possibilidade de estruturar um espaço permanente de formação ou de campanhas externas. Ainda que com esse percalço, a Coordenação do NUDEM/MT está presente na orientação e **capacitação dos defensores** ingressantes, colocando-se à disposição para orientar sobre a atuação em casos de aborto legal. Nesse processo, defensoras(es) ingressantes já realizaram pedidos relacionados ao tema e foram orientados.

Dessa forma, a **falta de recursos humanos e sobrecarga de atribuições** impede a consolidação de ações mais amplas de formação e divulgação externa sobre o aborto legal, apesar da inexistência de barreiras políticas ou resistências institucionais explícitas. O cenário indica que, com condições organizacionais mais favoráveis, haveria espaço para o desenvolvimento de campanhas e capacitações estruturadas, o que atualmente se encontra **limitado por restrições operacionais.**

Em síntese, de modo geral, as **campanhas internas e externas** desenvolvidas pelas Defensorias participantes constituem **boas experiências institucionais**, capazes de gerar impactos positivos na divulgação de informações e no fortalecimento do acesso ao aborto legal e aos direitos reprodutivos. No entanto, nem todas as instituições podem experimentar essa realidade: em estados como **SC e MG**, observa-se maior cautela no desenvolvimento de ações, seja em razão de pressões políticas e repercussões negativas anteriores, seja pelo receio de resistências institucionais e externas. Essa postura de contenção também se aproxima das experiências relatadas no **DF**, onde o aborto legal aparece apenas de forma lateral em materiais mais amplos, e no **MT**, onde limitações estruturais e a falta de pessoal impedem o desenvolvimento de campanhas consistentes.

Sendo assim, a análise permite identificar **dois grupos distintos**: de um lado, Defensorias que enfrentam obstáculos políticos ou estruturais para consolidar suas campanhas; de outro, aquelas que, contando com maior autonomia e recursos, conseguem implementar iniciativas mais diretas e contínuas, ampliando a visibilidade do tema e produzindo impactos positivos. Observa-se que **a resistência política e institucional continua sendo um fator determinante**, levando Defensorias a adotarem estratégias de blindagem para realizarem formações/capacitações e campanhas externas sobre aborto legal, como articular ações em conjunto com a rede de proteção ou diluir o tema em materiais mais amplos sobre violência sexual. Ainda assim, **as experiências positivas demonstram que formações abertas, cartilhas acessíveis e campanhas** em parceria com sociedade civil e universidades podem ampliar a divulgação de informações e fortalecer o acesso ao aborto legal enquanto direito.

2.5.2 Materiais: acesso à informação documentado

A análise dos materiais produzidos pelas Defensorias Públicas permite identificar distintas estratégias de comunicação e diferentes graus de aprofundamento no tratamento do aborto legal e dos direitos reprodutivos.



Das Defensorias entrevistadas, elaboraram **materiais específicos sobre aborto legal** as do Paraná, Santa Catarina e São Paulo. Também no Paraná foi produzido **material que aborda o tema de forma articulada com conteúdos mais amplos sobre violência sexual**, estratégia igualmente adotada pela Bahia e por Sergipe. No Distrito Federal, em Minas Gerais e no Rio de Janeiro, o **aborto legal aparece apenas de maneira indireta**, inserido em materiais sobre direitos sexuais e reprodutivos, sem destaque próprio; em Pernambuco, há **materiais voltados à violência contra as mulheres, mas sem menção ao aborto legal**. Destaca-se, contudo, a produção de materiais internos desenvolvidos pela Defensoria do Rio de Janeiro, que será detalhada adiante. Já em Mato Grosso e no Pará **não foram identificados materiais específicos sobre o tema**. Para melhor visualização, a tabela abaixo organiza essas informações.

Tabela 9 - Categorias de materiais

ESTADOS	Defensoria já promoveu campanhas ou mater
Paraná, Santa Catarina e São Paulo	Específicos sobre aborto legal
Bahia, Paraná e Sergipe	Sobre violência sexual e aborto legal
Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo	Sobre violência sexual, direitos reprodutivos (menção secundária)
Pernambuco	Sobre violência contra mulher (sem menção ao aborto legal)
Mato Grosso e Pará	Sem nenhum material

O primeiro documento a se destacar é o **Protocolo Nacional de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal**, elaborado de forma conjunta pelos NUDEMs das Defensorias Públicas Estaduais de diferentes estados do país.¹³

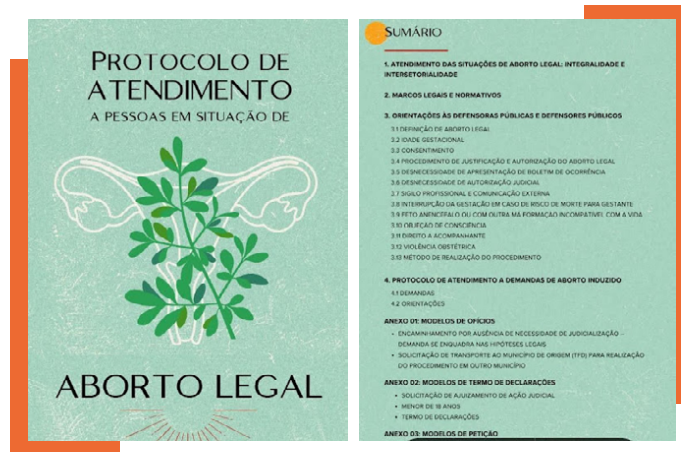
Fruto desse esforço coletivo, o **protocolo estabelece diretrizes técnicas e jurídicas para assegurar o acesso humanizado e desburocratizado ao procedimento**, enfatizando a eliminação de exigências indevidas, como boletim de ocorrência ou autorização judicial; a oferta de atenção integral, com suporte psicossocial; a necessidade de atuação em rede, envolvendo saúde, assistência e justiça; e o monitoramento sistemático dos casos, de modo a subsidiar a formulação de políticas públicas.

Ainda que a adoção do Protocolo não seja obrigatória para as DPEs, sua utilização representa **um instrumento estratégico de apoio**. Isso se deve não apenas ao conteúdo técnico-jurídico, mas também ao caráter prático, que contempla **anexos com modelos de ofícios, termos de declaração e documentos correlatos**. Tais recursos facilitam a atuação de defensoras(es) públicas, oferecendo referências prontas que podem ser adaptadas aos casos concretos, de modo a reduzir o tempo de resposta e qualificar a defesa dos direitos das pessoas atendidas.

¹³ O Protocolo foi elaborado em conjunto pelos seguintes órgãos/instituições: NUDEM/DPE/BA, NUDEM/DPE/ES, NUDEM/DPE/GO, NUDEM/DPE/MS, NUDEM/DPE/MG, NUDEM/DPE/PR, NUDEM/DPE/RJ, NUDEM/DPE/RO e NUDEM/DPE/SC; e divulgado em em **28 de maio de 2024**, data que também marca o Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher.



Figuras 3 e 4 – Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal



Assim, o Protocolo Nacional se apresenta como um **instrumento completo**, reunindo fundamentos legais, orientações procedimentais e ferramentas operacionais que fortalecem a prática profissional. Sua difusão e utilização pelas Defensorias Públicas, ainda que facultativa, constituem uma **boa prática institucional**, na medida em que ampliam a capacidade de assegurar o acesso efetivo ao direito ao aborto legal no Brasil. O material torna-se também uma base comum às Defensorias, que desenvolvem materiais próprios, esses que serão apresentados a seguir, refletindo distintas estratégias e enfoques no tratamento do tema.

Também **em conjunto algumas DPEs já produziram Notas Técnicas e Recomendações**. Destacam-se a NT sobre telemedicina/telessaúde no atendimento de vítimas de violência sexual no contexto PANDEMIA COVID 19, de 2021¹⁴; a NT sobre a atuação da Defensoria Pública como “curadora especial do feto”¹⁵; a NT sobre a ilegalidade da Resolução CFM no 2.378/2024¹⁶; e a Recomendação n. 1/2024/02DRHRJ, para que seja promovida a ampliação da oferta e a qualificação dos serviços de aborto legal no país¹⁷.

Dentre os materiais específicos sobre aborto legal, destacam-se a cartilha e o flyer digital produzidos pelo NUDEM/PR, que também elaborou cartaz de divulgação contra violência obstétrica, além de protocolos de atendimento e fluxos institucionais vinculados ao Observatório de Violência Obstétrica.

A cartilha **“O atendimento à mulher vítima de violência sexual e o direito ao aborto legal”** tem caráter educativo e acessível, reunindo informações claras sobre hipóteses legais de interrupção da gestação, formas de acesso ao procedimento e direitos de pessoas nessa situação. O enfoque é tanto a orientação do público em geral quanto o fortalecimento de profissionais da rede.

Já o **flyer digital e o cartaz de divulgação do canal de denúncia de violência obstétrica** cumprem função complementar, ao apresentarem os serviços de referência no Paraná de forma simplificada, contribuindo para a divulgação rápida e direta dos pontos de acesso. O primeiro material foi elaborado

¹⁴ NT subscrita por membras das Defensorias Públicas dos Estados da Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia e São Paulo.

¹⁵ NT subscrita por membras das Defensorias Públicas dos Estados da Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins.

¹⁶ NT subscrita por membras das Defensorias Públicas dos Estados da Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo, além de membras da Defensoria Pública da União.

¹⁷ Documento subscrito por defensoras da Defensoria Pública da União e das seguintes Defensorias Públicas Estaduais: DPE/SC, DPE/RJ, DPE/MS, DPE/BA, DPE/RR, DPE/SP, DPE/RO, DPE/DF, DPE/PR, DPE/MG, DPE/GO, DPE/MA, DPE/PI, DPE/PB, DPE/CE, DPE/PE e DPE/PA, representadas por suas respectivas Coordenadorias e Núcleos Especializados de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM, NUGEN ou equivalentes).



em diálogo com ações como o **Fórum Estadual de Aborto Legal do Paraná**¹⁸, espaço interinstitucional voltado ao fortalecimento das práticas de atendimento a meninas e mulheres em situação de violência sexual e à garantia do acesso ao aborto legal. Nesse evento, o **NUDEM/PR** teve participação ativa, contribuindo para o debate sobre fluxos de atendimento e estratégias de enfrentamento às barreiras que ainda dificultam o exercício desse direito.

O flyer digital, nesse sentido, soma-se a esse esforço coletivo, ao reunir informações práticas sobre onde buscar atendimento no estado, quais unidades de saúde estão habilitadas e quais procedimentos podem ser acionados, favorecendo tanto a atuação dos profissionais da rede quanto a orientação direta das pessoas usuárias.

Figura 5 – Flyer Serviços de Referência para Aborto Legal no Paraná

Fórum Estadual de Aborto Legal do Paraná

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA ABORTO LEGAL NO PARANÁ

Mulheres, jovens, meninas e demais pessoas que gestam têm o **DIREITO AO ABORTO LEGAL**, com acolhimento e atendimento seguro e humanizado pelo SUS.

Ainda que a Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes", do Ministério da Saúde, recomenda a realização do aborto em até 22 semanas de gestação ou peso fetal de 500 gramas, não há no Código Penal limite de idade gestacional para o aborto e o procedimento é realizado pelo SUS em diversos estados da federação independentemente da idade gestacional. É importante procurar o serviço o mais cedo possível.

Violência sexual / estupro

Em caso de violência sexual ou relação sexual desprotegida, procure imediatamente (em 24h a 72h) os serviços de saúde mais próximo para evitar gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis.

Nos serviços de saúde, não é necessário apresentar boletim de ocorrência ou exame do IML. No entanto, é importante realizá-los se você desejar que o agressor seja investigado.

A violência sexual/estupro pode ser cometida por qualquer pessoa, inclusive familiares e pessoas próximas, como amigos(as), namorado(a) e companheiro (a). Mantenha e leve consigo as provas caso deseje denunciar.

Toda gravidez de pessoa menor de 14 anos configura estupro de vulnerável e autoriza o acesso ao aborto legal.

ABORTO LEGAL

Casos em que o aborto é permitido:

1. Gravidez resultante de violência sexual/estupro.
2. Risco de vida/doença grave para a gestante que gesta.
3. Feto anencefalo ou com outras anomalias que impedem a vida fora do útero.

Em casos de outras anomalias, procure o NUDEM/PR-PR, pois é necessário solicitar autorização judicial para a realização do aborto.

(41) 99285-6134 ou nudem@defensoria.pr.def.br

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA QUE ATENDEM AO ABORTO LEGAL NO PARANÁ

- Hospital de Clínicas em Curitiba**
R. Gen. Carneiro, 181 - Alto da Glória, Curitiba - PR.
Funciona 24 horas, todos os dias da semana. Procure o pronto-atendimento da maternidade do HC.
(41) 3360-6185
- Hospital Universitário de Maringá**
Av. Mandacaru 1590, Parque Laranjeiras, Maringá.
Funciona 24 horas pelo pronto atendimento, ou por agendamento no ambulatório especializado.
(44) 3011-9246
- Hospital Universitário do Oeste**
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre, Cascavel - PR.
Atendimento 24h na maternidade.
(45) 3321-5115 Manhã
(45) 3321-5214 Tarde
- Hospital Universitário Regional Norte Londrina**
Av. Robert Koch, 60 - Operária, Londrina - PR.
Funciona 24 horas, todos os dias da semana. Procure o ambulatório.
(43) 3371-2256

Estes serviços são gratuitos e estão preparados para realizar o seu acolhimento e todos os procedimentos necessários, dentre eles:

- Acolhimento por equipe multiprofissional em Unidades de Saúde e Hospitais de Referência para a Atenção à Violência Sexual.
- Teste rápido para identificar gravidez, e a outros exames laboratoriais.
- Plano de alta sequente para evitar a gravidez. Procure entre 24h e 72h após violência sexual.
- Métodos contraceptivos, incluindo a camisinha feminina e masculina após sua alta.
- Medicamentos para prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (HIV, Sífilis, Gonorréia, Sífilis, Clamídia, outros).

ABORTO LEGAL pelo SUS

EXLJA SEUS DIREITOS!

Para apoio jurídico caso você encontre obstáculos para acessar o aborto legal, procure o NUDEM/DPE-PR.

NUDEM Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres
Clínica de Direitos Humanos
Rede Feminista de Saúde

Figura 6 – Cartaz Defensoria contra a Violência Obstétrica (NUDEM/PR)

Defensoria contra a Violência Obstétrica

O que é a violência obstétrica?

Violência obstétrica é qualquer ato de desrespeito, abuso ou negligência contra a mulher, seu bebê ou acompanhante durante o pré-natal, parto, pós-parto ou processo de abortamento.

Se você foi vítima de Violência Obstétrica e precisa de atendimento ou orientação jurídica sobre o assunto, acesse o QR Code ao lado e preencha o formulário de denúncia ou envie um e-mail para nudem.vo@defensoria.pr.def.br

DPE Defensoria Pública do Paraná
NUDEM Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

¹⁸ O Fórum Estadual de Aborto Legal do Paraná (FAL-PR) foi lançado em 19 out. 2022, em evento online organizado pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Paraná (NUDEM/PR), em parceria com o Centro de Estudos em Direito e Inovação da Universidade Federal do Paraná (CDH/UFPR), a Rede Feminista de Saúde do Paraná (RFS-PR) e a Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras – Seção Paraná (ABENFO-PR).



O cartaz é fruto do trabalho elaborado no campo institucional, através do **Fluxo de Atendimento do Observatório de Violência Obstétrica**, que **formaliza um canal estruturado para denúncias, acolhimento e encaminhamentos de casos de violação de direitos reprodutivos, incluindo situações de negativa de aborto legal**. Estabelece etapas de triagem, registro e acompanhamento, além de prever atuação jurídica e psicossocial integrada, garantindo medidas tanto individuais quanto estruturais. Conta também com **QRcode que direciona ao formulário de denúncia**.

O relatório do Observatório evidencia que, entre 2022 e 2024, **17 casos de obstrução ao aborto legal** foram sistematizados, revelando padrões de exigência ilegal de boletim de ocorrência, judicialização indevida e estigmatização das mulheres. Em 11 desses casos, a judicialização foi necessária para assegurar o procedimento.

Comparando os materiais da **DPE/PR** com o protocolo nacional, nota-se convergência em pontos centrais: o compromisso com a humanização, a recusa a exigências ilegais e o estímulo ao acolhimento integral. Os materiais da **DPE/PR** se destacam por uma abordagem **direta, acessível e voltada à ação prática**, tanto para usuárias quanto para profissionais da rede.

O comparativo com o protocolo nacional revela que o Paraná não apenas incorpora as diretrizes formais de acesso, mas também **mecanismos de monitoramento e denúncia** que tornam visíveis as violações e pressionam por mudanças institucionais. Essa experiência evidencia a importância da **sistematização de dados e da articulação em rede** como ferramentas essenciais para a garantia da Justiça Reprodutiva.

Em linha semelhante, mas com foco distinto, a **cartilha específica sobre aborto legal da DPE/SP** adota linguagem acessível, direta e organizada em formato de perguntas e respostas, **voltada prioritariamente ao público em geral**, especialmente mulheres e adolescentes que buscam compreender seus direitos. O documento sistematiza de forma clara as situações em que o aborto é permitido (risco de vida da pessoa gestante, gravidez resultante de violência sexual e casos de anencefalia), reforçando que não há exigência de boletim de ocorrência policial ou de autorização judicial. Ainda, descreve quais profissionais integram a equipe multiprofissional responsável pelo atendimento, quais documentos são efetivamente necessários em cada hipótese e quais procedimentos devem ser seguidos. Portanto, traduz em linguagem simples e objetiva normas jurídicas e técnicas complexas, assumindo uma função pedagógica para informar a população sobre o acesso ao direito.

Figuras 7 e 8 – Cartilha Direitos Reprodutivos: Aborto Legal (DPE/SP)





Em Santa Catarina, a cartilha Violência Sexual e Aborto Legal - Meu Corpo, Minhas Regras, de 2021, distribuída ao público externo desde então, também traz informações em linguagem acessível e voltada à população em geral, indicando, inclusive, os serviços de referência à época existentes no estado. Não trata do aborto legal isoladamente, e sim em associação com o tema da violência sexual, sem abordar as demais hipóteses em que a interrupção da gestação é permitida.

Já a **Cartilha de Atenção Humanizada às meninas e mulheres em situação de interrupção legal da gravidez apresenta caráter interinstitucional e intersetorial**. O documento, elaborado pelo NUDEM/SC em conjunto com outros órgãos e instituições¹⁹, tem como principal público-alvo profissionais da saúde e gestores públicos. Traz informações detalhadas sobre fluxos de atendimento, responsabilidades institucionais e obstáculos recorrentes no acesso ao aborto legal no estado. Descreve a rede de atenção à saúde, assistência social, sistema de justiça e segurança pública, apontando a necessidade de atuação articulada. Refere, ainda, os entraves enfrentados por meninas e mulheres em busca do procedimento, como a exigência indevida de boletim de ocorrência ou autorização judicial, a objeção de consciência de profissionais e a concentração dos serviços em regiões específicas, obrigando-as a longos deslocamentos. Assim, o enfoque catarinense está em sensibilizar profissionais e fortalecer a rede para evitar violações.

Figura 9 – Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal

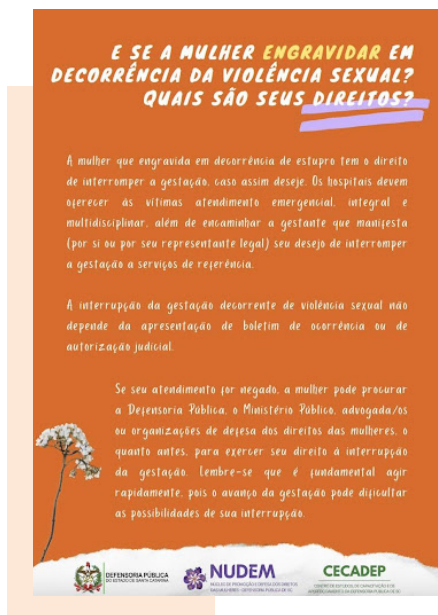


Figura 10 – Cartilha de Atenção Humanizada às meninas e mulheres em situação de interrupção legal da gravidez no Estado de Santa Catarina, ambas do NUDEM/SC



Tanto as cartilhas da DPE/SC quanto a de DPE/SP se alinham aos parâmetros do protocolo nacional em pontos centrais, como a reafirmação de que não se exige boletim de ocorrência ou autorização judicial, a necessidade de consentimento informado, a garantia de sigilo e de acompanhante e o dever de atendimento mesmo diante da objeção de consciência de profissionais. Nos materiais compartilhados pelas respondentes de SC são observados dois enfoques diversos: a cartilha mais recente tem caráter institucional, objetivando a qualificação e sensibilização da rede de profissionais

¹⁹ Instituições integrantes do Grupo de Trabalho que formulou a *Cartilha de Atenção Humanizada à Interrupção Legal da Gravidez em Santa Catarina*: Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública do Ministério Público de Santa Catarina; Conselho Estadual dos Direitos da Mulher de Santa Catarina; Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina; Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago; Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão/SC – Ministério Público Federal; Núcleo de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar do Ministério Público de Santa Catarina; Polícia Científica de Santa Catarina; Polícia Civil de Santa Catarina; Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar do Tribunal de Justiça de Santa Catarina.



e a denúncia das barreiras de acesso; já a cartilha de 2021 é construída em linguagem popular, para informar diretamente as pessoas em situação de aborto legal decorrente de violência sexual sobre seus direitos e como acessá-los. O mesmo se verifica na cartilha paulista.

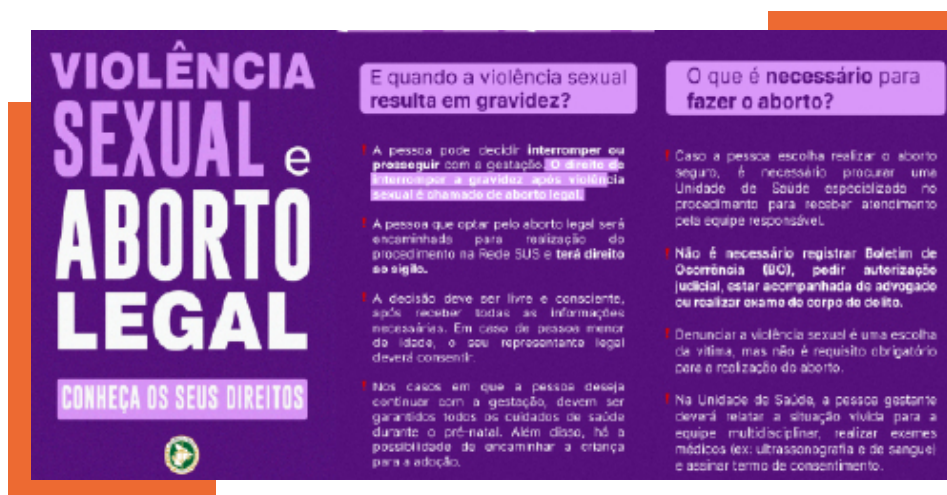
Figuras 11 e 12 – Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal (DPE/BA)



Igualmente, as cartilhas da DPE/BA e da DPE/SE, **também sobre violência sexual e aborto legal, são direcionadas às pessoas que possuem esse direito** e cumprem um papel pedagógico e informativo.

Ainda que os documentos abordem o aborto legal como tema correlato à violência sexual, há um enfoque em explicar, em linguagem simples e acessível, as hipóteses legais de aborto (violência sexual, risco de vida da gestante e anencefalia fetal) e indicar os caminhos para acessar os serviços de saúde, com **destaque para o direito à decisão e a importância da rede de acolhimento**.

Figuras 13, 14 e 15 – Cartilha Violência Sexual e Aborto Legal (DPE/SE)



Além disso, a DPE/SE desenvolveu a campanha **“Zero Gravidez na Infância”**, material de caráter mobilizador, que articula a defesa do direito ao aborto legal à luta mais ampla contra a violência sexual e a gravidez infantil, contando com a realização de um fórum aberto à sociedade sobre o assunto.



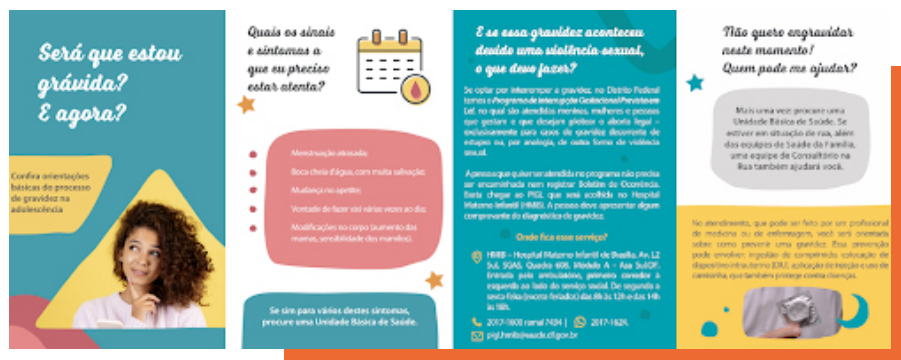
Figura 16 – Cartaz Zero Gravidez na Infância (DPE/SE)



As cartilhas da DPE/BA e da DPE/se e o flyer do NUDEM/FALPR foram os únicos materiais analisados a utilizarem “mulheres e pessoas que gestam”, configurando uma prática de linguagem transinclusiva, que reconhece a titularidade do direito à interrupção legal da gestação por todas as pessoas em condição de gestar, em consonância com os marcos dos direitos humanos reprodutivos e a pauta transfeminista.

Na DPE/DF, o único material que menciona de forma mais direta o tema de aborto legal é o **Folder Gravidez na Adolescência**, que também apresenta linguagem acessível e direcionada a adolescentes, com ênfase no seu acolhimento e na sua autonomia. O material explica como identificar sinais de gravidez, orienta sobre a busca de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e esclarece sobre o acesso ao **Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei (PIGL)**, disponível no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB).

Figuras 17 e 18 – Folder Gravidez na Adolescência (DPDF)



O folder ainda destaca a informação de que o acesso ao aborto legal em casos de gravidez decorrente de estupro ou outras formas de violência sexual **não exige boletim de ocorrência ou encaminhamento médico**, bastando a comprovação da gestação. Ao mesmo tempo, informa sobre alternativas de prevenção da gravidez indesejada, reforçando o direito a métodos contraceptivos e ao acompanhamento durante a gestação quando a interrupção não é a escolha da gestante.

A DP/DF também produziu a **Cartilha de Enfrentamento à Cultura do Estupro**, que articula diretamente o tema da violência sexual com o direito ao aborto legal. Além de apresentar uma série de explicações sobre violência sexual, o documento menciona as três situações em que a lei garante o direito à interrupção da gestação. Informa que, no Distrito Federal, o procedimento de ILG funciona



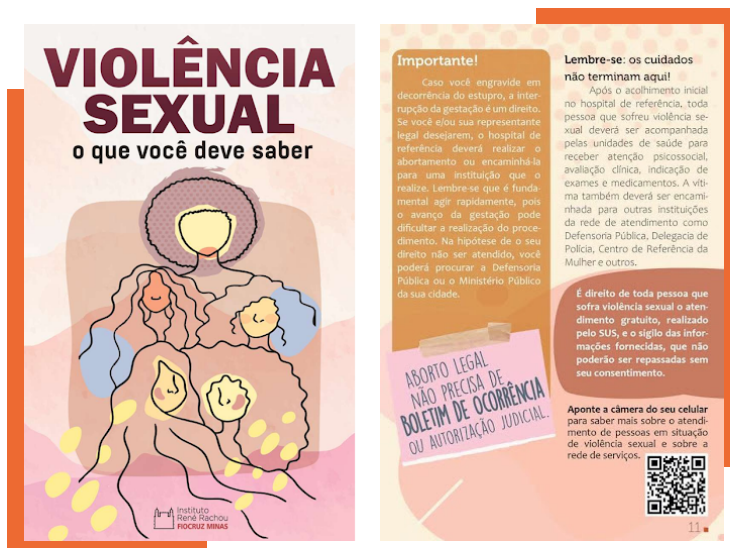
no HMIB, assegurando **acolhimento espontâneo, sem necessidade de boletim de ocorrência ou encaminhamento prévio**, e que a vítima pode contar ainda com alternativas como a entrega legal para adoção ou o apoio para manter a gestação. O material também busca reforçar que o SUS deve garantir atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual.

Figuras 19 e 20 – Cartilha Enfrentamento à Cultura do Estupro (DPDF)



A cartilha da Defensoria Pública de Minas Gerais (DPE/MG) constitui um material **informativo de violência contra mulher**. O documento estruturado é voltado para a população em geral, orientando em como seguir diante da violência sofrida e indicações de unidades de serviços de atendimento. É reservado um espaço para tratar o direito à interrupção da gravidez em situação de violência sexual, com informações principais e um QRCode para acessar mais informações e orientações. A elaboração do material foi feita em conjunto pelo grupo de pesquisa em Violência, Gênero e Saúde do Instituto René Rachou (IRR – Fiocruz/MG) e grupo de trabalho do Comitê Estadual de Gestão do Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual (CEAHVIS), composto, entre outros integrantes, pela DPE/MG. Após constatarem a defasagem dos serviços, estabeleceu-se uma parceria para o desenvolvimento da cartilha.

Figuras 21 e 22 – Cartilhas Violência Sexual (DPE/MG)





Na Defensoria do Rio de Janeiro (DPE/RJ), o material de campanha externa que trata do aborto legal é um cartaz sobre violência sexual. Construído em formato direto, de **linguagem sintética e visual**, segundo a entrevistada, foi pensado para ser afixado em espaços de grande circulação, como unidades de saúde, escolas, serviços públicos e comunidades. Sua função principal é **informar de forma imediata** sobre os direitos das vítimas de violência sexual e orientar quanto ao acesso aos serviços.

O cartaz menciona de forma explícita que, no caso de gravidez resultante de estupro, a vítima tem direito de realizar a interrupção da gestação em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Reforça-se não haver exigência de boletim de ocorrência ou autorização judicial, destacando que o procedimento deve ser garantido gratuitamente, em sigilo e com acolhimento humanizado. A escolha de trazer essa informação em um cartaz pode ser considerada uma estratégia positiva, mais um mecanismo para **romper com a barreira da desinformação** e com os entraves burocráticos que frequentemente restringem o exercício desse direito. Ao apresentar o aborto legal lado a lado com outras medidas de cuidado (profilaxias, exames e apoio psicológico), o material o insere no rol de atendimentos emergenciais previstos para vítimas de violência sexual, reforçando o princípio de integralidade do SUS.

Figura 23 – Cartaz Violência Sexual (DPE/RJ)



Além disso, o NUDEM/RJ se destaca nos materiais internos que tratam sobre a interrupção legal da gravidez, como mencionado no tópico que tratou das formações/capacitações e campanhas externas, demonstrando uma atuação consistente em relação ao aborto legal, que articula **orientação técnica, defesa institucional e incidência no debate público**. Esses materiais incluem boletins, notas técnicas e notas conjuntas, que cumprem a função de orientar a atuação interna da Defensoria e de incidir em políticas públicas. Nos documentos, **a interrupção legal da gravidez é reafirmada como um direito fundamental assegurado pelo ordenamento jurídico brasileiro**, e as notas alertam contra a imposição de requisitos indevidos, como boletim de ocorrência ou autorização judicial, destacando a necessidade de acolhimento humanizado e livre de barreiras institucionais.

Em paralelo, o NUDEM/RJ também desenvolve iniciativas de maior alcance político e social. Nesse ponto, merece destaque a publicação da revista **Entre a Morte e a Prisão: Quem são as mulheres criminalizadas pela prática do aborto no Rio de Janeiro (2018)**, fruto de pesquisa empírica realizada a partir da análise de processos judiciais de mulheres criminalizadas no estado. O material



foi produzido em razão da atuação da Defensoria, por meio do NUDEM e da CoMulher, como *amicus curiae* na ADPF 442, que questiona a criminalização do aborto no Supremo Tribunal Federal.

Figura 24 – Capa da Revista
Entre a morte a prisão (DPE/RJ)



Figura 25 – Petição de admissão como
amicus curiae na ADPF 442 (DPE/RJ)

EXCELENTÍSSIMA SENHORA MINISTRA
RELATORA, ROSA WEBER –
EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO
FUNDAMENTAL N.º 442

Um milhão de mulheres abortam todos os anos na França. Elas abortam em condição arriscada por causa da clandestinidade a que são condenadas, ainda que essa operação, se praticada sob supervisão médica, seja muito simples. Silenciamos sobre esses milhões de mulheres. Declaro ser uma delas. Declaro ter abortado. Da mesma maneira que demandamos acesso livre aos métodos contraceptivos, nós pedimos o aborto livre.

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, instituição pública estadual, com assento no art. 134 da CRFB/88 e atuação regulamentada pela Lei Complementar Federal n.º 80/94 e pela Lei Complementar Estadual n.º 06/77 (RJ), cuja Representação em Brasília está situada na SAFS, Quadra 02, Lote 02, Bloco B, Conj. 108 Brasília/DF, CEP 70.070-600, telefone n.º (61) 3326-7317, vem postular sua admissão nos autos na condição de

AMICUS CURIAE

com fundamento no artigo 138 do novo Código de Processo Civil, nos autos da ADPF n.º 442, proposta pelo **Partido Socialismo e Liberdade (PSOL)**, bem como requerer a juntada do incluso memorial de *amicus curiae*, pelas razões e para os fins adiante expostos.

O processo de desenvolvimento da publicação envolveu defensoras voluntárias e apoio acadêmico, resultando em uma peça que combinou fundamentação jurídica e dados concretos sobre os impactos da criminalização, especialmente em mulheres em situação de vulnerabilidade. No documento estão reunidos dados que evidenciam o perfil majoritário das mulheres criminalizadas pela prática do aborto no RJ – em geral jovens, negras e em situação de vulnerabilidade socioeconômica – e analisa como a criminalização aprofunda desigualdades de gênero, raça e classe. Além de subsidiar a atuação da Defensoria como *amicus curiae*, **a publicação reforça um posicionamento institucional pela descriminalização do aborto, ao demonstrar que a criminalização atinge seletivamente mulheres pobres e reforça práticas punitivas que violam direitos fundamentais.** Trata-se, portanto, de documento central para fortalecer a atuação da instituição na defesa do direito ao aborto, a partir de uma perspectiva crítica e interseccional.

Em resumo, os materiais do DPE/RJ evidenciam uma atuação em duas frentes complementares: internamente, por meio de notas técnicas, recomendações, documentos de orientação e protocolos direcionados aos membros e membras, que buscam garantir a aplicação correta da legislação e a efetivação do aborto legal nos serviços de saúde; e externamente, por meio de pesquisas, publicações e manifestações institucionais que inserem a Defensoria Pública no debate nacional sobre a descriminalização do aborto e denunciam os efeitos discriminatórios do punitivismo. Essa combinação de ações fortalece o papel da instituição carioca – particularmente do NUDEM e da CoMulher – como referência no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

Além dos materiais de campanha, sobressaem-se aqueles voltados à **organização do fluxo de atendimento.** A DPE/BA elaborou o **Protocolo de Atuação em Demandas de Interrupção da Gestação**, que sistematiza os procedimentos internos e define etapas claras para o acolhimento e encaminhamento das usuárias. O documento tem caráter normativo e orientador, buscando padronizar a atuação das defensoras e defensores em casos de aborto legal, com ênfase na



articulação com a rede de saúde e na redução de entraves judiciais desnecessários. Esse material constituiu uma importante referência para a construção do **Protocolo Nacional de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal**.

Ainda no quesito documentos estratégicos, destaca-se o projeto de fluxo de atendimento da DPE/SE para Aracaju e região metropolitana, que estabelece procedimentos claros desde o acolhimento inicial até a resolução administrativa ou judicial, incluindo encaminhamento às câmaras de litígios da saúde, núcleos especializados (NUDEM, NUDESE, NUDECA) e acionamento de medidas urgentes quando necessário. Esse arranjo evidencia a preocupação em estruturar a resposta institucional de forma integrada, tanto no âmbito da rede de atendimento quanto na mobilização social.

Para sintetizar o conjunto de materiais produzidos pelas DPEs participantes: onde observamos um conjunto de ações que combinam **material claro + formação consistente + estratégia externa**, tem-se **defensorias que não relataram pressão política ou represálias institucionais**, de modo a possibilitar **uma produção mais consistente de materiais específicos sobre aborto legal. Onde ocorreram pressões políticas ou restrições operacionais, o ritmo das iniciativas é menor e mais vulnerável a interrupções; o tema do aborto legal é mencionado tangencialmente; há relatos de suspensão ou redução de atividades sobre o tema para evitar respostas políticas.** Em materiais produzidos em locais com esse histórico, pode-se observar estratégias de linguagem ou político-institucionais que favorecem a disseminação de informações, como a utilização da expressão “interrupção legal da gravidez” em vez de “aborto legal”, ou a articulação com outros órgãos/instituições, como o Ministério Público e as Secretarias de Saúde.

No que se refere às formações, a maior parte dos relatos refere-se a eventos pontuais, destacando-se os casos de Rio de Janeiro e São Paulo, que desenvolvem ações contínuas nesse campo.

Quantitativamente, a análise das 11 defensorias entrevistadas demonstra que 36,4% possuem materiais que mencionam o acesso ao aborto legal de forma secundária. Outras 27,3% elaboraram materiais específicos sobre aborto legal, mesma proporção que trata conjuntamente da violência sexual e do aborto legal. Ainda, 18,2% não possuem material sobre o tema, e 9,1% abordam a violência contra a mulher sem qualquer menção ao aborto legal.

Em outras palavras, os dados revelam que **a maioria das defensorias ainda não trata o aborto legal de maneira central e direta em suas campanhas e cartilhas. Predominam materiais vinculados a temáticas mais amplas**, como violência sexual e direitos reprodutivos, em detrimento de instrumentos específicos que possam orientar com maior objetividade os procedimentos de acesso ao aborto previsto em lei.

Nesse contexto, reforça-se a importância de estratégias como a adoção de linguagens mais técnicas e genéricas para tratar o assunto, além de comunicação segmentada e parcerias com universidades, redes de saúde e sociedade civil para elevar o alcance e a legitimidade das iniciativas.

A consolidação de uma política comunicacional e formativa **mais explícita, contínua e territorializada** sobre aborto legal é condição para transformar materiais e capacitações em **acesso efetivo a direitos** – especialmente onde hoje há lacunas reconhecidas pelas próprias entrevistadas. Um primeiro passo nesse sentido pode ser a **adoção e ampla divulgação do Protocolo Nacional** que enfatiza a centralidade do direito e a clareza de informações, evitando que o tema seja tratado como secundário ou invisibilizado.

3

CONCLUSÃO





Este relatório apresenta os trajetos e os resultados da pesquisa idealizada no âmbito do projeto “Rede de Defensoras e Defensores por Justiça Reprodutiva” organizado pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, pelo Ipas – Parceiros por Justiça Reprodutiva e pela Campanha Nem Presa Nem Morta, que se volta à atuação das Defensorias Públicas Estaduais na promoção e garantia da Justiça Reprodutiva.

Com os dados levantados, o projeto visa produzir subsídios para a construção de campanha de ampliação de acesso à justiça por meio das DPEs, o fortalecimento das articulações dessas instituições com a sociedade civil e a facilitação da troca de experiências entre Defensorias da América Latina.

A iniciativa parte do reconhecimento de que o aborto, apesar de ser um evento comum na vida reprodutiva de pessoas com capacidade de gestar, permanece criminalizado no Brasil, salvo em hipóteses restritas e frequentemente desrespeitadas – gravidez decorrente de estupro, quando há risco à vida da gestante ou em caso de anencefalia do feto (art. 128 do Código Penal). O cenário se agrava pela desinformação, pelas barreiras de acesso à justiça e pelo avanço do neoconservadorismo, que reforça a subordinação histórica de corpos feminilizados e ameaça direitos sexuais e reprodutivos já reconhecidos.

Nesse contexto, a Defensoria Pública, enquanto instituição permanente e essencial ao regime democrático, tem papel central na defesa de grupos vulnerabilizados e na garantia do acesso a direitos, em especial para pessoas afetadas pela violência de gênero que criminaliza uma prática exercida há milênios como expressão da autonomia individual.

A partir dessa perspectiva surgiu a proposta de mapeamento da atuação das Defensorias Públicas Estaduais no acolhimento de demandas de aborto legal. Com base na aplicação de questionário e na realização de entrevistas semiestruturadas, o estudo buscou identificar fluxos, protocolos e estratégias jurídicas e institucionais, analisando tanto experiências positivas quanto obstáculos, boas práticas e lacunas dos serviços.

Como estratégia de pesquisa, optamos por concentrar a investigação, inicialmente, nos NUDEMs e órgãos correlatos, como o NUGEN (Pará). Tal escolha se deu sob a premissa de que são esses núcleos especializados as instâncias que, na organização interna das Defensorias, têm como atribuição primordial a defesa dos direitos das mulheres – ainda que as suas formas de atuação se revelem bastante diversas, como demonstrado pela pesquisa.

A opção pelo enfoque nos núcleos especializados na defesa dos direitos das mulheres enquanto estratégia metodológica mostrou-se exitosa. Mesmo nas Defensorias em que não há concentração das demandas por aborto legal nessas unidades, as respostas de suas representantes, em quase todos os casos, contribuíram à construção dos dados – ainda que apenas como direcionamento ao núcleo ou à pessoa responsável.

A investigação, desenvolvida entre junho e agosto de 2025, contou com a participação de representantes de **18 Defensorias Públicas Estaduais e a do Distrito Federal, totalizando 19 instituições**.

A análise permitiu identificar informações relevantes sobre a estrutura das Defensorias participantes e o seu funcionamento no acolhimento de demandas por aborto legal, as barreiras enfrentadas por membros e órgãos que se propõem a tratar da temática, as articulações entre núcleos/setores internos ou com outros órgãos e instituições e as práticas adotadas (ou ainda



ausentes) no campo da Justiça Reprodutiva, mais especificamente, para garantir o acesso a informações e ao procedimento de aborto legal.

Foram verificadas variações significativas quanto à existência (ou não) de procedimentos padronizados de atendimento, aos seus graus de formalização e à institucionalização e automatização dos registros.

Embora, como ponto comum, tenhamos observado a atuação relevante dos NUDEMs ou correlatos, a centralização da atribuição no núcleo não é absoluta em nenhuma instituição, seja pela ausência de previsão normativa específica conferindo-lhe exclusividade, seja pela autonomia funcional de defensoras/es da ponta.

Em alguns estados – **Bahia, São Paulo, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro** – os núcleos “avocam” as demandas por aborto legal, atuando direta e individualmente nesses atendimentos por meio de suas titulares, mas ainda com a possibilidade de atuação do/a “defensor/a natural”. A “avocação” é informal, mas, segundo os relatos, tem funcionado.

Em contrapartida, há instituições em que não se observa qualquer arranjo interno voltado à centralização das demandas nos núcleos especializados. Nesses casos – Distrito Federal, Mato Grosso, Pará, Minas Gerais –, embora as titulares dos NUDEMs também atuem em atendimentos de aborto legal, sua intervenção ocorre em paridade com a de defensoras(es) naturais, configurando uma dinâmica concorrente.

A diferença entre o primeiro e o segundo grupo não reside na exclusividade – inexistente em todas as Defensorias –, mas no grau de protagonismo conferido aos núcleos a partir de ajustes internos que, em alguns estados, levaram à sua posição de referência, enquanto em outros permaneceram como mais um dos possíveis atores na linha de frente do atendimento.

O terceiro cenário, nesta pesquisa representado por Santa Catarina, refere-se a estados em que o NUDEM constitui instância de orientação e formulação de políticas institucionais. A atuação em casos individuais é de fato excepcional, limitando-se, basicamente, à hipótese de o(a) defensor(a) natural pedir auxílio ao núcleo, em demanda mais complexa, podendo a titular do órgão assumi-la.

Caso particular é o de Sergipe, em que se encontra em desenvolvimento projeto de centralização das demandas em outro núcleo especializado, da saúde (NUDESE), em relação às demandas por aborto legal da capital e região metropolitana. De acordo com o funcionamento atual, porém, o estado se encaixaria no segundo grupo citado.

Igualmente, há divergências importantes quanto ao grau de regulamentação interna. Algumas Defensorias dispõem de resoluções ou outros atos normativos definindo as suas atribuições, e protocolos internos formais com orientações sobre fluxos, que conferem maior previsibilidade e uniformidade ao atendimento. Outras se orientam por práticas consuetudinárias, com protocolos não formalizados, dependentes da experiência e da iniciativa de cada núcleo ou membra/o. Há estados em que as atribuições do NUDEM nem sequer estavam formalizadas à época do levantamento dos dados.

A assimetria se reflete também na distribuição pelo território.

Em nove UFs – Bahia, Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rondônia, Sergipe – **o atendimento especializado é concentrado na capital ou região metropolitana, ou, no**



caso do DF, no Plano. À população do interior, a atuação se dá por defensoras(es) da ponta, que não necessariamente vão oferecer uma escuta ativa e conhecer as providências mais adequadas para garantir, da forma mais célere e menos burocrática possível, o acesso ao aborto legal. Em relação a esses casos, foram relatados fluxos de cooperação entre defensoras/es da ponta e núcleos especializados, mas que dependem de iniciativa daquelas. A Defensora do Pará, estado de grande extensão territorial, referiu a realização de projeto itinerante para atendimento, pelo núcleo especializado, de pessoas do interior. Outra estratégia para mitigar a barreira geográfica, referida pelas entrevistadas da Bahia e de Pernambuco, é o atendimento remoto, que, apesar de viabilizar o serviço em alguns casos, traz em si dificuldades de acesso à tecnologia, sobretudo ao se considerar a população economicamente vulnerabilizada que é usuária.

Responderam atuar em todo o território as representantes dos estados Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins.

Também por conta da questão territorial mostrou-se controversa a visão das entrevistadas sobre a pertinência (ou não) da centralização do atendimento nos núcleos especializados. Há Defensoras que defendem a estratégia, em razão da facilidade de articulação com serviços de saúde, de uma maior capacidade de padronizar o fluxo ou da garantia de que nesses órgãos será assegurado um atendimento adequado à perspectiva de gênero, sem revitimizações ou outras violências. Outras ressaltam a necessidade de capacitação ampla de todos os membros da instituição, para evitar que a temática seja tratada como um conhecimento restrito. Essas percepções revelam a tensão entre o ideal de descentralização, que pressupõe um preparo geral, e as limitações práticas disso, que podem apontar para a centralização como medida mais recomendada, ao menos a princípio, apesar dos entraves que lhe são inerentes.

Já um ponto sobre o qual a pesquisa demonstra uma maior uniformidade de práticas é que, **na maioria dos casos, a estratégia adotada pelos núcleos especializados – ou recomendada nos casos de atuação na ponta – é a resolução administrativa, evitando-se a judicialização** sempre que possível. O fluxo mais frequente envolve **encaminhamento a hospitais de referência, com apoio de equipes psicossociais.**

No entanto, pelo menos uma das Defensorias entrevistadas – a de Santa Catarina – não conta com profissionais dessas áreas do conhecimento. Em outro estado, opta-se pela judicialização perante as Varas do Júri em razão de entendimento consolidado na jurisprudência, relativo aos casos de *aborto terapêutico* que não envolvem anencefalia.

Essa visão consonante no sentido de priorizar soluções céleres e menos onerosas para as pessoas assistidas foi verificada, porém, em relação aos núcleos especializados, e não a todos os membros. Como já dito, a descentralização dos atendimentos – em maior ou menor grau – parte do reconhecimento da autonomia funcional e, como relatado por algumas defensoras, não há como ter certeza de que a totalidade dos(as) colaboradores(as) seguem as orientações dos núcleos. Assim, seja nos estados em que o NUDEM atua diretamente nas demandas ou nos demais, **para além da criação de documentos internos com a descrição de fluxos padronizados e outras orientações, é preciso desenvolver um trabalho amplo de capacitação desses(as) profissionais.**

Ainda no quesito organização interna, agora voltando-se mais à forma como as Defensorias efetuam o registro dos atendimentos relacionados a aborto legal e o que isso implica em termos de produção de dados, a pesquisa também permitiu observar alguns padrões diferentes.



Nenhuma das instituições analisadas mantém, em seus sistemas gerais, um controle institucionalizado e específico sobre esses casos. Na maior parte delas, não existem categorias próprias de classificação, ficando o registro condicionado à iniciativa individual de cada membro(a) ou colaborador(a), que pode inserir informações em campos abertos.

O único sistema que contempla uma **categoria pronta** para as demandas de aborto legal (**interrupção legal da gestação**) é o **Verde**, da DPE/RJ. Isso até possibilitaria a manutenção de uma base de dados específica pela Defensoria, mas, pelo que foi apurado, não existe iniciativa da instituição nesse sentido.

A dinâmica verificada em quase todas as Defensorias participantes gera dois entraves centrais: a falta de padronização, que inviabiliza a filtragem sistemática de dados sobre aborto legal, e a sobrecarga de trabalho das equipes, que frequentemente impede o preenchimento detalhado dos campos disponíveis. Em resposta às limitações, alguns NUDEMs – como da Bahia, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo – desenvolveram controles paralelos, em planilhas próprias alimentadas pelas próprias titulares/colaboradoras ou por meio de ferramenta de automatização. Ainda que não integrem os sistemas oficiais, tais iniciativas permitem alguma sistematização de dados, mas sua continuidade depende da gestão de cada núcleo e pode ser desfeita com mudanças de coordenação.

Os estados do Paraná e de São Paulo são exemplos dessas práticas. No primeiro, o formulário de denúncia do NUDEM/PR, voltado originalmente para casos de violência obstétrica, também é utilizado como instrumento de registro do aborto legal, abarcando dados pessoais, sociais e relativos ao atendimento em saúde, sob a premissa de que a negativa do direito configura violência dessa natureza. Além disso, mantém-se planilha manual para controle específico dos casos de aborto legal. Já em São Paulo, a criação de planilha própria buscou suprir a ausência de garantias de sigilo no sistema geral, incluindo categorias detalhadas como a porta de entrada, hipóteses de aborto legal, encaminhamentos e mapeamento de parceiros institucionais.

Em relação às Defensorias que participaram apenas da etapa de questionários, não foi possível aferir o grau de institucionalização ou paralelismo dos registros, embora algumas tenham informado dispor de dados organizados ou controles informais, e uma tenha relatado não possuir qualquer controle das demandas por aborto legal. Mais uma vez, podemos observar a disparidade do funcionamento das DPEs nesse ponto.

No que se refere às barreiras enfrentadas pelas Defensorias para consecução do dever de promoção e garantia do direito ao aborto legal identificadas na pesquisa, verificamos diferentes planos em que elas se expressam, com elementos que se atravessam.

A análise desenvolvida evidencia um conjunto de entraves internos e externos, que se inter-relacionam e limitam a efetividade da proteção de direitos nesse campo. A etapa inicial da pesquisa já havia apontado a rede de saúde e a interferência política ou religiosa como obstáculos centrais, percepção confirmada e aprofundada na segunda etapa, a partir da categorização de diferentes eixos de dificuldade.

A respeito do que classificamos como *barreiras internas*, três aspectos principais se destacam.

O primeiro é a baixa adesão de colegas ao tema, relatada em estados como Bahia, Pará, Rio de Janeiro e Sergipe, o que compromete o engajamento institucional e sobrecarrega defensoras vinculadas a núcleos especializados.



O segundo é a sobrecarga institucional, mencionada em sete Defensorias, com exemplos críticos como Minas Gerais, Mato Grosso e Santa Catarina, onde o déficit estrutural inviabiliza o crescimento institucional e fragiliza estratégias de educação em direitos.

O terceiro elemento é a resistência política interna, que aparece conectada à pressão política externa e reflete tanto o conservadorismo de gestões quanto a necessidade de evitar enfrentamentos com atores políticos (Executivo e Legislativo estaduais, principalmente).

Como *barreira externa* tem-se, então, a incidência desses atores. A pressão política externa tem um papel central na manutenção e reprodução das dificuldades de acesso ao aborto legal. Ela limita o orçamento, afeta o provimento de pessoal, fragiliza a autonomia institucional, gera insegurança e autocensura entre defensoras e profissionais de saúde, além de restringir a produção de campanhas educativas.

Também nessa categoria se coloca a falta de informação, mencionada como barreira específica por representantes de sete estados. Foi possível observar se tratar de entrave que afeta tanto a sociedade em geral – dificultando o acesso de pessoas ao serviço – quanto membras/os da própria Defensoria e da rede de saúde, o que leva a equívocos na condução de casos e reforça a invisibilidade do direito. Em associação à falta de informação, **algumas entrevistadas mencionaram a criminalização do aborto, que “gera uma sensação generalizada, em todas as pessoas envolvidas, de medo, receio e insegurança”**.

A terceira barreira externa é a dificuldade de articulação com a rede de saúde, relatada por onze Defensoras, que se manifesta de múltiplas formas: objeção de consciência de equipes, limitação de unidades de referência, restrição por idade gestacional, ausência de comunicação entre serviços e fragilidade na atenção primária, que muitas vezes impede o encaminhamento adequado aos hospitais de referência.

Desde a etapa do questionário, surgiu de maneira recorrente a percepção de que haveria uma “**baixa demanda**” – ou até mesmo ausência de demanda – por aborto legal na Defensoria. Embora esse dado pudesse, em um primeiro olhar, ser interpretado como ausência de procura ou de necessidade, uma interpretação mais integrada e contextualizada evidencia a relação desse quantitativo às barreiras acima mencionadas. **A baixa procura é, na percepção das entrevistadas – corroborada por uma análise sistêmica dos dados desta e de outras pesquisas – uma consequência direta da combinação entre fatores como a pressão política, a criminalização do aborto, a falta de campanhas públicas, o desconhecimento dos fluxos institucionais e as dificuldades encontradas no e pelo sistema de saúde. Trata-se, portanto, de um reflexo do contexto de punitivismo, conservadorismo e invisibilização que envolve a prática do aborto, mesmo nas hipóteses já autorizadas por lei, e não da inexistência de pessoas em situação que justifique a reivindicação, por via legal, desse direito.**

Nesse cenário, ganham relevância as articulações desenvolvidas pelas DPEs, notadamente os NUDEMs e correlatos, com outros órgãos e instituições, que constituem elemento central para a efetividade do direito ao aborto legal. O levantamento realizado aponta que tais articulações se concentram principalmente na rede de saúde; também se identificam iniciativas com universidades, fóruns estaduais, outros núcleos da própria Defensoria e, em menor escala, com o Judiciário.

Há, pois, um paradoxo: ao mesmo tempo em que os serviços de saúde são o elo mais frequente e necessário para a realização do aborto legal, são também uma das principais barreiras.



Apesar das dificuldades, a pesquisa identificou experiências positivas que demonstram a potência das articulações quando bem estruturadas. Em Pernambuco, a parceria consolidada com o CISAM garante fluxos céleres e reduz significativamente as negativas de atendimento. Em Sergipe, a iniciativa da Defensoria em articular-se com a Secretaria de Saúde e conselhos tutelares ampliou o diálogo institucional e abriu caminho para a integração futura do aborto legal aos fluxos administrativos. Já no Rio de Janeiro, a atuação em colaboração com a UNIRIO possibilitou a produção de dados inéditos sobre a criminalização de mulheres, desdobrando-se em peças jurídicas e publicações de impacto nacional.

Esses exemplos confirmam que **as articulações não apenas facilitam o acesso ao procedimento, mas também contribuem para a produção de conhecimento, o fortalecimento de fluxos internos e a ampliação da incidência política**. Contudo, como visto, a sua efetividade esbarra em limitações estruturais das próprias Defensorias, sobretudo a sobrecarga das defensoras, que precisam conciliar o atendimento cotidiano com a função estratégica de articulação. A expansão de quadros e a criação de núcleos especializados despontam, nesse sentido, como medidas fundamentais para consolidar parcerias de forma mais estável e eficaz.

Igualmente importantes revelam-se as estratégias de capacitação e educação em direitos enquanto ferramentas de promoção de conhecimento e divulgação de informação sobre o aborto legal. No caso das DPEs pesquisadas, a investigação demonstrou que o tema tem sido incorporado de formas variadas, tanto em formações internas quanto em campanhas externas, embora com diferentes graus de consolidação e alcance.

Em alguns estados – **Bahia, Pará, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, São Paulo e Sergipe** – observamos iniciativas estruturadas que combinam a realização de campanhas, muitas acompanhadas da produção de materiais em que o aborto legal é tratado como tema principal, eventos institucionais e articulação com a sociedade civil. As (boas) práticas incluem cartilhas educativas, protocolos de atendimento, programas contínuos de capacitação e *lives* mensais, que servem tanto para a formação institucional quanto para a circulação de informações junto à população.

Por outro lado, em outros estados – **Minas Gerais, Santa Catarina, Distrito Federal e Mato Grosso** – a abordagem do tema do aborto legal permanece mais restrita ou cautelosa. O tema aparece de maneira tangencial em materiais sobre violência sexual ou direitos reprodutivos mais amplos, evitando-se a sua centralidade devido a resistências políticas ou institucionais, receio de repercussões negativas ou limitações estruturais, como a sobrecarga de defensoras/es.

A força de iniciativas como o Protocolo de Atendimento a Pessoas em Situação de Aborto Legal, sobretudo se referendadas por órgãos que representam os interesses comuns das Defensorias – como o CONDEGE –, fica bem explicitado nesse contexto. É que o documento, apesar de não ser vinculante, traz importantes elementos informativos e educacionais, constituindo uma base orientativa de grande valia, especialmente para Defensorias que enfrentam dificuldades para produção dos próprios materiais pelas barreiras já mencionadas. Talvez seja o amplo reconhecimento da validade e da eficácia de instrumentos como esse um passo à abertura de caminhos possibilitem uma maior autonomia às instituições.

Episódios de forte reação externa, como a repercussão da cartilha do NUDEM/SC que tratava especificamente sobre o aborto legal, demonstram como pressões políticas podem levar a uma postura de contenção, restringindo a continuidade de campanhas e o enfoque na temática.

Assim, uma análise comparativa permite identificar dois grupos distintos: de um lado, Defensorias que, dispendo de maior autonomia e recursos, têm conseguido consolidar campanhas e materiais



específicos, produzindo impactos positivos; de outro, aquelas que, diante de pressões externas ou limitações estruturais, atuam com mais cautela, ora diluindo o tema em conteúdos mais amplos, ora restringindo a atuação a iniciativas pontuais. Ainda assim, o estudo mostra que formações, campanhas e materiais acessíveis, quando efetivamente realizados, constituem ferramentas importantes de educação em direitos e de fortalecimento do acesso ao aborto legal, apontando para a necessidade de maior institucionalização e continuidade dessas boas práticas no conjunto das Defensorias Públicas.

Importa observar que, com base no conjunto dos dados apurados, não é possível tomar a região como marcador absoluto para compreender a organização da atuação das Defensorias Públicas em matéria de aborto legal. Há uma heterogeneidade que atravessa todas as regiões, com experiências mais estruturadas e autônomas coexistindo com arranjos ainda frágeis ou marcados pela cautela.

Ainda assim, alguns recortes regionais podem ser desenhados.

Dois estados do Sudeste – **São Paulo e Rio de Janeiro** – estão entre as Defensorias que se sobressaem em termos de definição de fluxos padronizados, centralização das demandas, registros mais organizados, iniciativas de capacitação e campanhas consistentes e articulações importantes. Por outro lado, em Minas Gerais, onde incidem pressões políticas próprias de um estado muito conservador, não há muito enfoque na pauta, tampouco protocolo definido ou registro sistemático.

O mesmo pode ser percebido na região Centro-Oeste, onde também identificamos a influência de fatores políticos sobre a atuação. Sobre essas localidades, recebemos relatos de que determinadas providências não são reivindicadas por receio de possíveis implicações, ou porque certas pautas não recebem prioridade suficiente para justificar o direcionamento de recursos ou de pessoal.

Já nas instituições do Nordeste representadas nas entrevistas estão presentes as mesmas boas práticas identificadas no Sudeste. **Bahia e Pernambuco** apresentam forte protagonismo, com **Sergipe** caminhando na mesma direção, e nenhuma das Defensorias relatou pressão política como obstáculo.

No Norte também não foram identificados protocolos ou registros consolidados, mas surgem como diferencial as campanhas e ações externas promovidas por algumas unidades.

No Sul, o cenário é heterogêneo: Santa Catarina aparece como caso em que a pressão política tem sido determinante, enquanto o Paraná – que também referiu maior autonomia à política externa – se mostra bastante estruturado e atuante, tanto quanto os estados do Sudeste e do Nordeste acima nomeados.

Apesar dessas diferenças, é importante destacar que os dados se referem apenas a 19 unidades da federação, sendo apenas uma da região Norte. Isso impõe limites à análise e impede generalizações mais sólidas. É plausível supor que, com uma investigação que alcançasse todas as Defensorias do país, poderíamos ter uma percepção distinta sobre a distribuição dessas características regionais.

Assim, em vez de uma discrepância regional clara, os dados sugerem uma disparidade interna entre as Defensorias, refletindo tanto condições estruturais e orçamentárias quanto o grau de resistência política e institucional enfrentado em cada contexto.

Em síntese, a pesquisa revela, no tocante ao conjunto das Defensorias Públicas participantes, que, embora haja uma base comum marcada pela existência de núcleos especializados, o seu grau de institucionalização, delimitação territorial e exclusividade de atribuições variam significativamente.



Na constituição das práticas de cada instituição, a falta de padronização a nível nacional soma-se à influência de fatores locais – relações e articulações com os serviços de saúde e outros órgãos da rede, a estrutura e recursos internos da Defensoria, notadamente o número e a organização do quadro de colaboradoras/es dos núcleos especializados, graus maiores ou menores de institucionalização, a jurisprudência estadual, a importância que membras/os conferem à pauta do aborto legal, entre outros fatores.

Dessa forma, a pesquisa aponta como passos fundamentais à redução de desigualdades no acesso ao aborto legal: i) a consolidação de um protocolo nacional que seja efetivamente adotado e conhecido, mediante recomendação do Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE), referendada pela Comissão Especial para Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher; do Fórum Nacional para a Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (FONADEM); e da Administração-Geral de cada instituição, como um instrumento básico de capacitação de membras/os atuais e futuras/os; ii) a sua integralização por meio de ato administrativo interno que recomende membras/os e colaboradoras/es a seguirem as orientações do(s) núcleo(s) especializado(s) incumbido de atuar nessa pauta, e formalize fluxos e procedimentos adaptados às realidades locais; e iii) a ampla divulgação desses documentos e normas por meio da inclusão de módulo específico sobre Justiça Reprodutiva nos cursos de formação e capacitação.

Além disso, foi possível constatar que o registro de casos de aborto legal ainda constitui uma dimensão pouco institucionalizada no âmbito das Defensorias Públicas Estaduais. As iniciativas existentes são incipientes, localizadas e baseadas em esforços paralelos. Essa situação compromete a **formação de uma base de dados consistente e comparável entre estados,** elemento fundamental para subsidiar políticas públicas de Justiça Reprodutiva e fortalecer a atuação institucional nesse campo.

Por isso, ponto central de incidência, tanto internamente quanto em espaços de articulação interinstitucional (Conselhos, Comissões, Fóruns), é a **implementação de sistemas – ou a adequação dos já existentes – que contemplem categoria própria e facilmente identificável para os registros de aborto legal.** É imprescindível que tal funcionalidade seja simples e intuitiva, de modo a não onerar quem realiza o registro, ao mesmo tempo em que permita a visualização, filtragem e extração de dados, sempre resguardando o sigilo das pessoas usuárias.

Por fim, é igualmente fundamental **investir em estratégias de articulação com outros órgãos e instituições, capacitação e educação em direitos, compreendendo o acesso à informação como eixo estruturante da efetivação do acesso ao aborto legal.**

A aproximação entre Defensorias Públicas, serviços de saúde, movimentos sociais e demais órgãos da rede amplia a circulação de saberes e fortalece práticas colaborativas, capazes de superar lacunas institucionais e resistências locais. De modo complementar, a formação continuada de membras/os e servidoras/es, associada a iniciativas de educação em direitos voltadas à população em geral, potencializa a democratização do conhecimento sobre os marcos normativos e os fluxos de atendimento. Assim, **garantir que informações qualificadas estejam disponíveis e acessíveis constitui não apenas uma medida pedagógica, mas uma condição concreta para que a Justiça Reprodutiva se realize como direito efetivo e como compromisso institucional.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANADEP. **Defensoria Pública: reflexões sobre os direitos das mulheres**. Organizadoras: Jeane Magalhães Xaud, Ludmilla Paes Landim, Rivana Barreto Ricarte de Oliveira. Brasília. 2020.
- BIROLI, Flávia. **Autonomia e justiça no debate sobre aborto: implicações teóricas e políticas**. Revista brasileira de Ciência Política, Scielo, v. 15, sep/dec 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/QbtCQW64LCD8f7ZBv4RBSDL/#>. Acesso em: 27 jul. 2024.
- BIROLI, Flávia; MACHADO, Maria das Dores Campos; VAGGIONE, Juan Marco. **Gênero, conservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina**. 1. ed. – São Paulo: Boitempo, 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 26 ago. 2025.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Brasília, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- CARDIERI, Lúgia (coord.). **Estudo Meninas Mães 2023: atualização da análise de dados do SINASC/DATASUS 2021 para o estudo original da década 2010–2019**. [S. l.]: Rede Feminista de Saúde, 2023.
- DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto – Brasil, 2021**. Ciência & Saúde Coletiva, 28(6), p. 1601-1606, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2023.v28n6/1601-1606/en>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- GONZAGA, Paula Rita Bacellar. **Eu quero ter esse direito a escolha: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23882/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.Paula.Gonza ga.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23882/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.Paula.Gonza%20ga.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.
- LACERDA, Marina Basso. **O novo conservadorismo brasileiro: de Reagan a Bolsonaro**. Porto Alegre, 1ª Edição, 2019.
- MEIRELLES, Ana Paula de Oliveira Castro; PRATA, Ana Rita Souza. **Da atuação da Defensoria Pública para promoção e defesa dos direitos da mulher**. Revista Digital de Direito Administrativo, v. 3, n. 3, p. 525–541, 2016. Disponível em: www.revistas.usp.br/rdda. Acesso em: 20 jun. 2025.
- NUDEMs. **Protocolo de atendimento a pessoas em situação de aborto legal**. Curitiba. Disponível em: https://www.defensoriapublica.pr.def.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2024-06/protocolo_de_atendimento_a_pessoas_em_situacao_de_aborto_legal.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.
- REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Estupro presumido no Brasil: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010–2019)**, com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. Curitiba: RFS, 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br>. Acesso em: 26 jun. 2025

