

Recebido em: 27/06/2024

Aceito em: 12/08/2025

DOI: 10.25110/rcjs.v28i1.2025-11828



# A DESARTICULAÇÃO DOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA O ABORTO LEGAL COMO ESTRATÉGIA NECROPOLÍTICA: VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E CONTROLE REPRODUTIVO SOBRE OS CORPOS FEMININOS

## THE DISMANTLING OF REFERENCE HOSPITALS FOR LEGAL ABORTION AS A NECROPOLITICAL STRATEGY: VIOLATION OF FUNDAMENTAL RIGHTS AND REPRODUCTIVE CONTROL OVER WOMEN'S BODIES

*Lorrana Borges*

*Lançanova*

Graduanda em Direito na Atitus  
Educação. Bolsista de Iniciação  
Científica e Iniciação Tecnológica e  
Inovação – PIBITI/CNPq. Integrante do  
grupo de pesquisa vinculado ao CNPq  
Direitos Fundamentais, Democracia e  
Desigualdade.

[lorranalançanova@gmail.com](mailto:lorranalançanova@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-4118-9327>

*Tássia Aparecida*

*Gervasoni*

Doutora em Direito pela Universidade  
do Vale do Rio dos Sinos, com período  
sanduíche na Universidad de Sevilla.

Mestre e Graduada em Direito pela  
Universidade de Santa Cruz do Sul.

Professora Permanente do Programa  
de Pós-Graduação *Stricto Sensu* -  
Mestrado e Doutorado em Direito na

Atitus Educação.

[tassiagervasoni@gmail.com](mailto:tassiagervasoni@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8774-5421>

*Felipe da Veiga Dias*

Pós-doutor em Ciências Criminais pela  
PUC/RS. Doutor em Direito pela

Universidade de Santa Cruz do Sul

(UNISC) com período de Doutorado

Sanduíche na Universidad de Sevilla

(Espanha). Professor do Programa de

Pós-Graduação em Direito – Mestrado  
e Doutorado, Escola de Direito ATITUS

Educação. Professor da ATITUS

Educação – Passo Fundo.

[felipevdias@gmail.com](mailto:felipevdias@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-8603-054X>

**RESUMO:** A pesquisa analisa algumas práticas estatais no Brasil que evidenciam estratégias necropolíticas e de controle reprodutivo sobre os corpos femininos. Parte-se do seguinte problema: de que forma a desarticulação dos hospitais de referência para o aborto legal no Brasil pode ser entendida como uma estratégia necropolítica, e em que medida isso contribui para o controle reprodutivo sobre os corpos femininos e para a violação de direitos fundamentais? A metodologia adotada é qualitativa e dedutiva, com base em uma revisão bibliográfica lastreada em teóricos como Foucault, Mbembe e Butler. Os resultados indicam que essas práticas estatais refletem uma continuidade de políticas de controle e violência institucionalizada, negligenciando os direitos e a autonomia das mulheres, especialmente de grupos vulneráveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desigualdade; Direitos sexuais e reprodutivos; Estratégias de poder; Necropolítica; Precarização da vida.

**ABSTRACT:** The research analyzes certain state practices in Brazil that reveal necropolitical strategies and reproductive control over women's bodies. It addresses the following problem: how can the dismantling of referral hospitals for legal abortion in Brazil be understood as a necropolitical strategy, and to what extent does this contribute to reproductive control over women's bodies and the violation of fundamental rights? The methodology adopted is qualitative and deductive, based on a literature review grounded in theorists such as Foucault, Mbembe, and Butler. The results indicate that these state practices reflect a continuity of control policies and institutionalized violence, neglecting the rights and autonomy of women, especially those from vulnerable groups.

**KEYWORDS:** Inequality; Sexual and reproductive rights; Power strategies; Necropolitics; Precarization of life.

**Como citar:** LANÇANOVA, Lorrana Borges; GERVASONI, Tássia Aparecida; DIAS, Felipe da Veiga. A desarticulação dos hospitais de referência para o aborto legal como estratégia necropolítica: violação de direitos fundamentais e controle reprodutivo sobre os corpos femininos. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 269-290, 2025.

## INTRODUÇÃO

*“Viver sob a ocupação pós-moderna é experimentar uma condição permanente de estar a sofrer.” (Mbembe, 2017, p. 150).*

A presente pesquisa analisa como as práticas estatais no Brasil se alinham a estratégias necropolíticas, onde o Estado não apenas regula a vida, mas também decide sobre a morte, controlando quais corpos são mais vulneráveis à exclusão, à violência e à precariedade. Esse regime de forças será observado especialmente em relação a sua atuação na gestão dos corpos femininos.

Assim, o estudo parte do seguinte problema: de que forma a desarticulação dos hospitais de referência para o aborto legal no Brasil pode ser entendida como uma estratégia necropolítica, e em que medida isso contribui para o controle reprodutivo sobre os corpos femininos e para a violação de direitos fundamentais? A hipótese principal sugere que essas práticas, evidenciadas, por exemplo, na precarização dos serviços de saúde voltados às mulheres, resultam em um controle intensificado sobre os corpos femininos, particularmente no que tange à saúde sexual e reprodutiva, levando a uma produção sistemática de morte e violência.

A justificativa para esse estudo se fundamenta na importância de revelar como as políticas estatais contemporâneas seguem perpetuando dinâmicas históricas de opressão, negligência e violência institucional, que têm impactos profundos na vida das mulheres, especialmente das que pertencem a grupos raciais e sociais mais vulneráveis. Nesse sentido, a análise crítica dessas políticas torna-se essencial para compreender as complexas intersecções entre gênero, raça e poder, bem como para fomentar debates sobre a necessidade de políticas públicas que garantam maior autonomia e proteção aos direitos reprodutivos.

A pesquisa está estruturada em torno de dois eixos que discutem: i) o conceito de necropolítica e sua aplicação no contexto brasileiro, sobretudo no campo da saúde reprodutiva; ii) a relação entre gênero, raça e poder na formulação e implementação de políticas públicas. Soma-se ainda a análise de casos concretos de decisões judiciais e políticas que limitam a autonomia reprodutiva das mulheres.

A metodologia adotada é qualitativa e dedutiva, portanto, parte-se de construções gerais para posteriormente se adentrar em temática específica. Em complemento, menciona-se ainda a documentação indireta com ênfase bibliográfica, já que a revisão se baseia em obras significativas dentro da base teórica, juntamente a documentos e informações públicas que denotam os detalhes da desarticulação na prestação do aborto legal no país.

## **1. BIOPOLÍTICA E NECROPOLÍTICA: A GESTÃO DA VIDA E DA MORTE NO CONTEXTO BRASILEIRO SOB PERSPECTIVAS DE FOUCAULT, MBEMBE E BUTLER**

O debate acerca da necropolítica demanda algumas ponderações anteriores no que concerne às relações de poder, especialmente a respeito da rede formada entre as suas dimensões, e que inclui construções soberanas, disciplinares e biopolíticas. Esse último espectro possui um papel valioso para as pretensões deste estudo, e por isso passa-se a concentrar-se nele.

A biopolítica ou biopoder é um tipo de exercício-relação de poder que administra a vida das populações por meio de técnicas de governo que buscam tanto promover a vida quanto permitir a morte. Foucault, em sua análise, afirma que "[...] o direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer" (Foucault, 2005, p. 287). Na teoria foucaultiana, a sociedade encontra-se regida por relações de força, havendo a preponderância do biopoder ou governamentalidade, que tem como objetivo mais do que produzir corpos dóceis e capazes (característica da atuação disciplinar), gerar indivíduos que poderiam ser submetidos, utilizados, transformados e aperfeiçoados (Foucault, 2014, p. 164-165), ou seja, projeta-se no regime da biopolítica/governamentalidade o controle das populações, suas projeções de vida, fertilidade, mortalidade.

Foucault diferencia dois aspectos principais do controle sobre a vida e a morte: a anátomo-política, que se concentra no corpo individual, e a biopolítica/governamentalidade, que foca na gestão da vida da população (Foucault, 1988, p. 131). Essas formas de controle estão presentes na regulação da sexualidade e reprodução, onde as políticas estatais moldam os

corpos para que sejam obedientes e úteis ao sistema (Wermuth; Bemfica, 2023, p. 626). Para as mulheres, isso se traduz em práticas reprodutivas historicamente geridas e manipuladas pelo Estado, como observado em políticas de controle de natalidade e intervenções sobre os corpos femininos.

Mbembe (2017, p. 108), ao debater o conceito de biopolítica de Foucault, atualiza essa contraproposta ao afirmar que sujeitos vulnerabilizados estão submetidos a uma necropolítica, onde “[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (Mbembe, 2017, p. 107). Esse poder manifesta uma política que normaliza e legitima a destruição dos corpos, evidenciada pela integração da violência e exclusão nas práticas de controle social e penal, perpetuando a marginalização das populações vulneráveis (Valencia; Sepúlveda, 2016, p. 78-79). Para o autor supracitado, a necropolítica e o necropoder são ferramentas que criam “mundos de morte”, ou novas formas de existência social nas quais parte da população é relegada ao status de “mortos-vivos” (Mbembe, 2017, p. 152). O biopoder moderno seria, assim, um produto do colonialismo e da racialização, com a escravização sendo uma das primeiras instâncias de experimentação desta governamentalidade (Mbembe, 2017, p. 122).

Inclusive, “na ordem colonial, a raça operava como princípio do corpo político, permitindo classificar os seres humanos em categorias distintas [...]”. A partir disso, emerge a burocracia como dispositivo de dominação, ligando a morte e os negócios e operando como matriz essencial do poder (Mbembe, 2018, p. 109), mesmo porque, “para que se tornasse um hábito, a lógica das raças precisava ser agregada à lógica do lucro, à política da força e ao instinto da corrupção - definição exata da prática colonial” (Mbembe, 2018, p. 116).

No contexto brasileiro, marcado pelo racismo estrutural, haverá também uma íntima ligação como o controle reprodutivo. Mbembe afirma que o racismo é a tecnologia que permite ao Estado moderno exercer seu poder de matar por meio de práticas necropolíticas, que expõem certas populações à morte e violência constante (Mbembe, 2017, p. 116-117). A partir das análises de Mbembe e Foucault, pode-se concluir que a necropolítica opera ao proteger a vida de alguns, enquanto assegura a morte de outros, ou seja, o corte racial e/ou de gênero significa a valorização da vida de alguns e a depreciação da

condição humana de outros na produção sistemática de morte destes últimos enquanto regularidade da governamentalidade nacional.

No Brasil, a gestão da morte é visível nas ações estatais que buscam controlar os corpos marginalizados, especialmente os femininos, negros e periféricos, evidenciando a continuidade de uma lógica colonial que ressignifica a violência institucional (Amaral; Vargas, 2019, p. 105). O projeto estatal que favorece as populações brancas e criminaliza as negras é claro na seleção de quem deve ser protegido ou punido pelo sistema penal. Observa-se, no cenário brasileiro, como o biopoder e a necropolítica são ferramentas estatais para gerenciar as vidas que devem ser protegidas e aquelas que podem ser descartadas, reforçando uma estrutura de dominação racial e de gênero (Amaral; Vargas, 2019, p. 125-126). Essa análise oferece uma base para entender como as ações estatais promovem violência e controle sobre os corpos femininos, evidenciando as estratégias que sustentam tais práticas.

A partir dessas considerações, observa-se o questionamento de Butler acerca de quais vidas são dignas de luto, destacando a precarização e desvalorização de certas existências. Para a autora, vidas de mulheres e minorias, especialmente mulheres negras, enfrentam uma violência contínua, não apenas física, mas também social e política (Butler, 2019, p. 26-27). O cenário se agrava quando o Estado utiliza táticas de poder para regular não só a vida, como também a morte social e corporal dessas mulheres, tornando-as invisíveis (Butler, 2021, p. 38). Ademais, complementa argumentando que a violência cometida contra pessoas vistas como "irreais" não é, para quem a pratica, uma violação, já que essas vidas não são reconhecidas como "existentes" (não há lamento/luto, pois nunca foram vidas). Essas vidas, mesmo sendo negadas, continuam de alguma forma "vivas", necessitando de eliminação contínua (Butler, 2019, p. 37).

As políticas de saúde reprodutiva refletem uma abordagem biopolítica, na qual o controle da reprodução das mulheres é utilizado para administrar a população. Programas de planejamento familiar e campanhas de contracepção exemplificam como o biopoder influencia os corpos femininos. A desigualdade no acesso a esses serviços demonstra como o controle é desigual, favorecendo certos grupos em detrimento de outros (Foucault, 1988, p. 134-138).



A relação entre necropolítica e biopoder é essencial para compreender o controle estatal sobre os corpos femininos. Esses conceitos são interligados na análise da interação do Estado com os grupos sociais. A governamentalidade, entendida como o conjunto de técnicas voltadas para administrar a vida, está conectada à soberania, o poder de decidir sobre a vida e a morte, manifestando-se em práticas desiguais de controle reprodutivo e violência (Bento, 2018, p. 1).

Posto isso, está governamentalidade exige a criação contínua de zonas de morte. Portanto, essa gestão de vida e morte está interligada, não se constituindo de formas distintas. Bento argumenta que "[...] a governabilidade, para existir, precisa produzir interruptamente zonas de morte" (Bento, 2018, p. 3). Isso ilustra como a biopolítica/governamentalidade (gestão da vida) e a necropolítica (produção sistemática de morte) coexistem e se reforçam mutuamente.

Aplicando-se esses conceitos na análise da realidade brasileira, revela-se como as práticas estatais contemporâneas se conectam com a necropolítica e a biopolítica, criando uma rede de controle sobre os corpos femininos, notadamente aqueles que não se encaixam nos padrões de branquitude e classe social (Mbembe, 2017, p. 125). Nesse cenário, o corpo feminino é alvo de uma gestão voltada não apenas à reprodução da força de trabalho, mas também à manutenção de uma estrutura social racializada (Wermuth; Bemfica, 2023, p. 626).

Mortes resultantes de abortos clandestinos configuram feminicídio reprodutivo ou de Estado, inserindo-se em estratégias de gestão da vida que regulam as populações e os corpos em um contexto de necropolítica de gênero. A criminalização do aborto expõe as mulheres ao patriarcado colonial racista, que seleciona quais vidas são descartáveis e distribui desigualmente a precariedade (Abreu, 2023, p. 42).

Em suma, a intersecção entre biopolítica e necropolítica revela um modelo de governamentalidade sustentado pela criação de zonas de morte e pela perpetuação de desigualdades estruturais, especialmente de gênero e raça que normalizam a indiferença das vidas precarizadas. Ao criminalizar o aborto e restringir direitos reprodutivos, o Estado intensifica a precarização e

exclusão de mulheres, sobretudo negras, demonstrando como as políticas públicas moldam e controlam a vida e a morte.

## **2. A DESARTICULAÇÃO DOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA O ABORTO LEGAL COMO ESTRATÉGIA NECROPOLÍTICA**

Um hospital de referência no atendimento a vítimas de violência sexual é uma unidade de saúde devidamente habilitada e capacitada para realizar todos os procedimentos legais previstos nesses casos, incluindo a interrupção legal da gravidez. É uma instituição preparada para lidar com emergências médicas, e igualmente para proporcionar todo o suporte necessário, assegurando a integridade física e psicológica da vítima e garantindo o cumprimento de seus direitos legais (Portal de boas práticas, 2019).

Para ser considerado um hospital de referência no atendimento a vítimas de violência sexual, a instituição deve cumprir os seguintes requisitos elencados na Lei nº 12.845/2013: i) capacitação da equipe: profissionais de saúde devidamente treinados com protocolos claros e acessíveis para atender vítimas de violência sexual; ii) profilaxias obrigatórias: disponibilização de profilaxias para DSTs não virais, Hepatite B e HIV, essenciais para prevenir infecções; iii) contracepção de emergência: oferecimento de contraceptivo de emergência; iv) acompanhamento e exames periódicos: monitoramento contínuo com exames para sífilis, HIV, Hepatite B e outros conforme necessário; v) apoio psicológico: atendimento especializado para tratar o impacto psicológico da violência, como estresse pós-traumático e depressão; vi) aborto legal: habilitação para realizar interrupção legal da gravidez nos casos previstos em lei, com equipe multiprofissional e seguindo os protocolos do Ministério da Saúde; vii) cadastro no CNES: Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde para garantir habilitação formal para os procedimentos; viii) fluxo de encaminhamento: um sistema ágil para encaminhar a vítima a outra unidade de referência, caso o hospital não possa realizar todos os procedimentos necessários (Brasil, 2013; Brasil, 2015).

A análise das práticas de atendimento a abortos legais em hospitais brasileiros revela a urgência da discussão sobre necropolítica e biopolítica,

especialmente no contexto de um sistema de saúde que, de maneira alarmante, restringe o acesso a procedimentos essenciais para a saúde e dignidade das mulheres.

Essa situação demonstra como a gestão da saúde reprodutiva é permeada por relações de poder que regulam quem tem acesso a direitos fundamentais, refletindo as críticas feitas por Foucault e Mbembe sobre a governamentalidade e a necropolítica. A falta de atendimento a mulheres que necessitam de aborto legal não é apenas uma questão de disponibilidade de serviços, mas um reflexo de uma estrutura social que marginaliza e invisibiliza as vidas de muitas mulheres, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade, como as vítimas de violência sexual.

Organizada com base no mapeamento de dados elaborado pelos autores, a tabela a seguir representa um panorama dos hospitais e maternidades das regiões Centro Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul do Brasil, sendo examinados diversos hospitais com o objetivo de identificar quais oferecem atendimento às mulheres que desejam e precisam fazer aborto legal. O mapeamento ilustra a disparidade e as dificuldades enfrentadas por mulheres em diferentes regiões do Brasil.

Estados Brasileiros	Hospitais ou Maternidades que realizam o aborto legal	Hospitais ou Maternidades que não realizam o aborto legal
Acre	3	
Alagoas	4	1
Amapá <sup>1</sup>		
Amazonas	6	
Bahia	18	
Ceará	8	1
Espírito Santo	4	
Goiás	1	
Maranhão	3	1
Mato Grosso	4	
Mato Grosso do Sul	2	
Minas Gerais	13	2
Pará	3	

<sup>1</sup> O Amapá era o único estado brasileiro sem nenhum serviço de aborto legal até 2023 (Brasil, 2023a), porém, em 2024, a única unidade neonatal de Roraima, que estava habilitada a fazer o aborto legal, não tem mais realizado o procedimento desde a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.378/2024, que veta a assistolia fetal, procedimento que consiste na injeção de produtos químicos no feto para evitar que ele nasça com sinais vitais (Lisboa; Biló, 2024).



Paraíba	10	
Paraná	4	
Pernambuco	8	1
Piauí	2	
Rio de Janeiro	13	
Rio Grande do Norte	4	
Rio Grande do Sul	7	
Rondônia	1	
Roraima		1
Santa Catarina	4	2
São Paulo	30	
Sergipe	1	1
Tocantins	2	1
Distrito Federal	2	2
Total	N= 157	N= 13

(Fonte: elaborado pelos autores com base em dados obtidos nos sites Artigo 19<sup>2</sup>, Portal da Saúde, Ministério da Saúde, Folha de São Paulo, G1, Secretarias da Saúde, Defensoria Pública, Câmara dos Deputados, TJMA, Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Secretaria da Comunicação e Portal Catarinas).

Em 2024, no Brasil, ocorre um estupro a cada seis minutos, totalizando 83.988 casos de estupro e estupro de vulnerável. Esses números alarmantes representam um crescimento de 91,5% de 2011 a 2023 (FBSP, 2024). Muitas das vítimas, especialmente meninas, têm direito ao aborto legal, mas enfrentam barreiras como burocracia, desinformação e objeção de consciência dos profissionais de saúde. Essa dificuldade crescente para acessar o direito ao aborto legal está fortemente ligada aos dados de violência sexual no país, onde mulheres e meninas em situações previstas por lei são impedidas de obter atendimento de saúde e proteção jurídica.

Embora o aborto seja permitido por lei em casos de estupro, risco de vida para a gestante ou anencefalia do feto, as condições de acesso ao serviço são extremamente desiguais em todo o país. Nos 26 estados e no Distrito Federal, foram identificados 157 hospitais ou maternidades de referência: 15 na região Sul, 60 no Sudeste, 7 no Centro-Oeste, 58 no Nordeste, 15 no Norte e 2 no Distrito Federal. Em locais onde não há hospital no município ou mesmo no estado, como no Amapá e em Roraima, os deslocamentos em transporte público para realizar um aborto legal podem durar até quatro dias

<sup>2</sup> A Artigo19 é uma organização não-governamental de direitos humanos, atua no Brasil desde 2007, com sede em São Paulo, seu principal objetivo é defender e promover a liberdade de expressão e o acesso à informação em âmbito global.

e meio, com custos que podem alcançar R\$ 1.218,06 (Jacobs, 2022, p. 107-112).

Além da limitação de acesso físico, há também barreiras institucionais. A postura conservadora do Conselho Federal de Medicina (CFM) em relação ao aborto legal<sup>3</sup>, que enfatiza a objeção de consciência, permite que médicos recusem o procedimento com base em convicções pessoais. Esse posicionamento permite que hospitais adotem políticas restritivas, sob a alegação de “preservação” de valores éticos, contribuindo para a limitação do acesso ao aborto legal.

Quanto a este aspecto, indispensável considerar a crítica de Débora Diniz, no sentido de que, embora a objeção de consciência seja um direito fundamental, o seu exercício não é absoluto e universal. Mesmo porque, “se assim fosse, os serviços públicos de saúde sofreriam uma grave ameaça com a crescente sobreposição entre religiões e direitos na política brasileira”. Além de apresentar alternativas a esse cenário, como escalas de trabalho sem profissionais objetores e até editais de concurso público para seleção de profissionais que atuarão especificamente nos serviços de aborto legal (como já visto no Hospital Pérola Byington, em São Paulo), Diniz propõe uma importante reflexão sobre como “a objeção de consciência não se estende a todos os sujeitos como um direito absoluto de entidade”, sendo reservada aos médicos, o que também é indício de hierarquia, porquanto “é a hegemonia médica o que se resguarda quando se reconhece a intocabilidade dos sentimentos dos médicos”. Dessa forma, “a laicidade torna-se um adjetivo das políticas públicas e não um substantivo que legitimaria as práticas políticas sobre o justo em saúde” (Diniz, 2013, p. 1705-1706).

Diante dessas dificuldades concretas, o dado tabelado que indica a quantidade de hospitais de referência é contestado pelo cotidiano de meninas e mulheres que têm seus direitos negados. A seguir, pretende-se explorar alguns casos que exemplificam o quão destoante são as informações apresentadas na tabela da realidade dos hospitais brasileiros.

---

<sup>3</sup> A resolução CFM nº 2.378/2024 proibia os médicos de realizarem o procedimento de assistolia fetal em gestações com mais de 22 semanas decorrentes de estupro (CFM, 2024). Por decisão liminar do Supremo Tribunal Federal no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 1141, que contesta a constitucionalidade da medida, a resolução segue suspensa até o fechamento deste texto.

Em São Paulo, noticia-se a suspensão temporária dos abortos legais no Hospital Municipal e Maternidade da Vila Nova Cachoeirinha, um dos principais locais de referência para o procedimento no estado. O serviço foi suspenso sob justificativa de priorizar cirurgias eletivas e outros procedimentos de saúde da mulher (Bergamo, 2023). Contudo, essa decisão foi amplamente criticada, pois viola o direito das mulheres à dignidade e à saúde sexual e reprodutiva, como apontado pela Defensoria Pública de São Paulo (Vieira; Matias; Smith, 2023). O descumprimento da oferta do serviço levou à imposição de multas significativas em uma ação movida por parlamentares do PSOL para reparação pelos direitos violados das mulheres e meninas vítimas de violência sexual que tiveram o aborto legal negado (Vieira; Matias; Smith, 2024). A Prefeitura de São Paulo alegou uma suposta prestação de serviços ilegais, mas tal declaração é controversa/falaciosa, pois inexistem quaisquer registros dessa espécie de ocorrência desde 2019 (Audi, 2024b). Documentos obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI) não corroboram as alegações de má conduta e indicam que a interrupção pode ter sido influenciada por pressões políticas conservadoras. Além disso, há uma investigação em andamento sobre o possível vazamento de dados sigilosos de pacientes que utilizaram o serviço, apontando para uma violação de privacidade que compromete o direito a um atendimento seguro e confidencial (Audi, 2024a). A gestão de Ricardo Nunes (MDB) impulsionou as cirurgias de endometriose na rede municipal de São Paulo, destacando o Hospital Vila Nova Cachoeirinha como o mais adequado para esses procedimentos. Após quedas em anos anteriores, o número de cirurgias subiu para 313 entre janeiro e agosto de 2024, zerando a fila de espera, segundo a prefeitura. No entanto, o serviço de aborto legal permanece suspenso sob a justificativa de priorizar cirurgias voltadas à saúde da mulher. Mesmo com a fila de endometriose zerada, não há previsão para a retomada do serviço na unidade de referência (Candido; Lisboa, 2024).

O Distrito Federal, entre 2020 e 2023, negou ao menos 22 pedidos de aborto sob alegação de gestação superior a 22 semanas, baseando-se em norma técnica de 2012, mesmo que a lei brasileira não fixe esse limite. Mulheres vítimas de estupro foram orientadas a manter a gravidez ou buscar adoção, gerando críticas sobre a aplicação da norma em detrimento dos

direitos legais (Martins, 2024). Em 2024, no Hospital Regional de Taguatinga (DF), médicos recusaram realizar aborto em uma mulher com câncer avançado, alegando “objeção de consciência”, mesmo com autorização do Ministério Público. Após quatro dias de trâmite exaustivo, outra equipe médica realizou o procedimento. Segundo Márcio Del Fiore, defensor público, a lei prioriza a vida da gestante e exige substituição imediata de profissionais que se recusam a atuar (Planeta ELLA, 2024).

Dois casos ocorreram em Goiás, no primeiro uma menina de 13 anos, grávida após estupro, teve o aborto negado em três ocasiões, mesmo com 18 semanas de gestação. O pai da vítima, apoiado por um advogado ligado a um grupo antiaborto, pediu que a gravidez fosse mantida, colocando a menina em risco de vida. A juíza reconheceu que não há prazo legal para aborto em casos de estupro, mas proibiu a assistolia, obrigando a menina a um parto prematuro extremo. Apesar dos riscos e críticas de especialistas sobre a falta de base científica, a juíza concedeu tutela de urgência devido ao avanço da gestação e à pressão familiar (Dias; Felizardo; Motoryn, 2024).

No segundo caso, ocorrido em 2022, uma criança de 12 anos morreu após desenvolver síndrome Hellp, agravada pela recusa em realizar aborto legal. O caso ocorreu no Hemu, listado como hospital autorizado a realizar o procedimento, expondo negligência e violações de direitos (Guimarães, 2024). O controverso é que esse hospital se encontra na lista divulgada pela Câmara de Deputados como um dos hospitais que realiza o aborto legal (Brasil, 2022).

No sul do país também foram encontrados dois casos, o primeiro em Santa Catarina, onde uma menina de 11 anos, vítima de estupro, foi mantida em abrigo para impedir um aborto legal, apesar dos riscos à saúde. Grávida de 29 semanas, enfrentou rejeição do hospital, que alegou limite técnico de 22 semanas. A decisão judicial priorizou o feto, desconsiderando os desejos da menina e os riscos médicos (Guimarães; Lara; Dias, 2022). O Ministério Público Federal interveio e o procedimento de interrupção de gestação foi realizado em junho de 2022 (Borges; Batistela, 2022).

Um outro caso ocorreu no Paraná, onde uma mulher indígena de 35 anos morreu durante o parto após ser impedida de realizar aborto legal em caso de estupro. A demora no acesso, agravada por pressões institucionais e

ameaças de processos, levou à sua morte, evidenciando falhas no sistema e violações de direitos humanos (Bergamo, 2023).

Na região Nordeste (Piauí) uma menina de 12 anos, grávida pela segunda vez após múltiplos estupros, teve o aborto negado mesmo após pedido inicial com 12 semanas de gestação. Em outubro de 2023, a juíza Elfrida Costa Belleza autorizou o procedimento, mas a decisão foi revogada em dezembro de 2023 pelo desembargador José James Gomes Pereira, alegando viabilidade fetal. A decisão foi baseada em um relatório psicológico que sugeriu que a menina teria consentido em manter a gravidez e entregar o bebê para adoção. No entanto, a atuação da Defensoria Pública foi questionada por ter defendido interesses antagônicos, favorecendo o nascituro em detrimento dos direitos da menina. A menina, abalada psicologicamente, foi enviada para abrigo, as organizações de direitos humanos denunciaram o caso à Comissão Interamericana, destacando negligência do Estado em proteger vítimas de violência sexual (Guimarães, 2023).

No Acre, o Ministério Público (MPAC) abriu um procedimento administrativo para investigar se houve falha do Hospital de Feijó ao se negar a realizar um aborto em uma gestante com feto anencéfalo. O promotor Lucas Nonato destaca o direito à saúde e a decisão da gestante de interromper a gravidez, conforme jurisprudência do STF desde 2012. A gestante foi encaminhada ao Hospital do Juruá, em Cruzeiro do Sul, onde o procedimento foi realizado (Monteiro, 2024).

Apesar de diversas pesquisas indicarem que a continuidade da gravidez em adolescentes vítimas de estupro representa riscos significativos tanto para a gestante quanto para o feto, reforçando a necessidade de considerar o aborto seguro como uma medida de proteção, a realidade das adolescentes brasileiras é outra.

Estudos mostram que adolescentes têm maior risco de morte materna e enfrentam complicações como hemorragias e partos prematuros. Além disso, gestações adolescentes aumentam o risco de morte infantil. Em casos de aborto realizado precocemente, os riscos à saúde materna e infantil são menores em comparação à continuidade da gravidez, o que destaca a importância de decisões judiciais informadas que levem em conta essas evidências (Felizardo, 2024).

A persistência de barreiras institucionais e a desinformação revelam uma negligência institucional que contribui para a marginalização das mulheres e meninas que precisam desses serviços, o que as torna alvo de uma necropolítica que, segundo Mbembe, decide quem deve viver e quem deve morrer. A luta pelo acesso ao aborto seguro se torna vital não apenas para a saúde das gestantes, mas também para a proteção dos direitos das crianças e adolescentes que, muitas vezes, enfrentam as consequências de situações traumáticas.

## CONCLUSÃO

A interseção entre biopolítica e necropolítica, como explorada por Foucault e Mbembe, revela uma complexa rede de controle que regula a vida e a morte das populações, especialmente no contexto brasileiro. O acesso limitado ao aborto legal destaca essa dinâmica: trata-se de uma ferramenta de poder que marginaliza e precariza a vida das mulheres, especialmente aquelas sujeitas à violência sexual e ou que enfrentam situações de vulnerabilidade. As estatísticas alarmantes sobre violência sexual e a dificuldade de acesso a cuidados de saúde reprodutiva destacam a urgência de uma mudança nas políticas que, em vez de assegurar direitos, contribuem para a precarização da vida de grupos específicos.

Ao contextualizar as ações do Estado dentro desse quadro de biopolítica e necropolítica, torna-se evidente que a luta por direitos reprodutivos é, em última análise, uma luta por dignidade e pelo reconhecimento da humanidade de todas as mulheres. O caso dos hospitais de referência para o aborto legal no Brasil exemplifica esse controle seletivo sobre corpos femininos, com um sistema que marginaliza mulheres, especialmente negras e periféricas, e dificulta seu acesso a serviços essenciais. Essas barreiras, reforçadas pela objeção de consciência e pelo conservadorismo institucional, ilustram como a necropolítica se manifesta em práticas de saúde pública, com o Estado decidindo, por meio de omissões e restrições, quais vidas são consideradas dignas de proteção.

A ausência de serviços de saúde reprodutiva acessíveis e a resistência institucional indicam que o sistema privilegia certas vidas em detrimento de



outras, legitimando, assim, práticas necropolíticas e biopolíticas que perpetuam a exclusão e a desumanização de populações específicas.

As estatísticas alarmantes sobre violência sexual e as dificuldades impostas ao acesso ao aborto legal demonstram que essas questões não se limitam a falhas isoladas. São, na verdade, indícios de uma política estruturada que busca o controle dos corpos femininos por meio de barreiras burocráticas e sociais, comprometendo a saúde, a dignidade e os direitos dessas mulheres.

Portanto, esta análise crítica ressalta a importância de políticas públicas que desmantelem as estruturas de opressão e promovam a justiça social e a equidade, indo além de garantias superficiais e atuando sobre as causas das desigualdades. A discussão sobre o aborto legal, assim, deve transcender o tema em si e abarcar uma perspectiva de justiça social que reivindique não apenas o direito à saúde, mas também o reconhecimento de todas as vidas como igualmente merecedoras de proteção e respeito.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Ana Claudia da Silva. Descolonizando corpos: feminicídio reprodutivo e a coculpabilidade do estado. **Argumentum**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 38–52, 2023. DOI: 10.47456/argumentum.v15i1.39005. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/39005>. Acesso em: 13 set. 2024.

AMARAL, Augusto Jobim do; VARGAS, Melody Claire Schmidt. Necropolítica, racismo e sistema penal brasileiro. **Revista de Direito**, Viçosa, v. 11, n. 01, p. 103-143, 2019. DOI: 10.32361/20191117194.

ARTIGO19. **Mapa Aborto Legal**. 2019. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org>. Acesso em: 30 set. 2024.

AUDI, Amanda. **A cruzada contra o aborto legal – com Amanda Audi**. 2024b Disponível em: <https://apublica.org/podcast/2024/05/podcast-pauta-publica/a-cruzada-contra-o-aborto-legal-com-amanda-audi/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

AUDI, Amanda. **Prefeitura de SP suspendeu serviço de aborto legal sem denúncias de irregularidades**. 2024a. Disponível em: <https://apublica.org/2024/05/prefeitura-de-sp-suspendeu-servico-de-aboro-legal-sem-denuncias-de-irregularidades/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

BASSI, Ana Elisa. **Quase 100 abortos legais foram feitos em 1,5 ano no ES; 'É um direito, não é uma prática que vai contra a lei', diz especialista.** 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2024/06/28/quase-100-abortos-legais-foram-feitos-em-15-ano-no-es.ghtml>. Acesso em: 23 out. 2024.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: quem pode habitar o Estado-nação?. **Cadernos Pagu**, v. 53, p. e185305, 2018.

BERGAMO, Mônica. **Mulher indígena morre no parto após ter aborto legal negado no Paraná.** 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/11/mulher-indigena-morre-no-parto-apos-ter-aborto-legal-negado-no-parana-e-defensoria-aponta-feminicidio.shtml#:~:text=Uma%20mulher%20indígena%20que%20teve,sido%20vítima%20de%20violência%20sexual>. Acesso em: 19 nov. 2024.

BERGAMO, Mônica. **Prefeitura de SP suspende realização de aborto legal em hospital de referência.** 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/12/prefeitura-de-sp-suspende-realizacao-de-aborto-legal-em-hospital-de-referencia.shtml#:~:text=Segundo%20a%20prefeitura%2C%20a%20paralisa%C3%A7%C3%A3o,o%20procedimento%2C%20diz%20a%20secretaria>. Acesso em: 22 out. 2024.

BORGES, Caroline; BATISTTELA, Clarissa. **Menina de 11 anos que foi estuprada em SC consegue fazer aborto, diz MPF.** Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/06/23/menina-de-11-anos-que-foi-estuprada-em-sc-consegue-fazer-aborto-diz-mpf.ghtml>. Acesso em: 16 dez. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ofício nº 2408/2022/ASPAR/MS. **Requerimento de Informação nº 455/2022.** 2022. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2206300](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2206300). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Paraná. **Modelo de Ofício.** 2024a. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibsJSeyaSJAxXdH7kGHb4vCzAQFnoECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.defensoriapublica.pr.def.br%2Fsites%2Fdefault%2Farquivos\\_restritos%2Ffiles%2Fdocumento%2F2024-03%2Fmodelo\\_de\\_oficio\\_-\\_regionais\\_de\\_saude\\_-\\_solicita\\_encaminhamento\\_de\\_casos\\_de\\_negativa\\_de\\_pedido\\_de\\_aborto\\_e\\_esclarece\\_quanto\\_ao\\_fluxo\\_de\\_atendimento\\_para\\_o\\_aborto\\_legal.docx&usg=AOvVaw1yjXgWa-fIDTBajfPy\\_TNH&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwibsJSeyaSJAxXdH7kGHb4vCzAQFnoECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.defensoriapublica.pr.def.br%2Fsites%2Fdefault%2Farquivos_restritos%2Ffiles%2Fdocumento%2F2024-03%2Fmodelo_de_oficio_-_regionais_de_saude_-_solicita_encaminhamento_de_casos_de_negativa_de_pedido_de_aborto_e_esclarece_quanto_ao_fluxo_de_atendimento_para_o_aborto_legal.docx&usg=AOvVaw1yjXgWa-fIDTBajfPy_TNH&opi=89978449). Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. **Governo da Paraíba conta com Rede de Atendimento para Vítimas de Violência Sexual.** João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/governo-da-paraiba-counta-com-rede-de-atendimento-para-vitimas-de-violencia-sexual>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm). Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021.** 2023a. Disponível em: <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2023/05/Boletim-Epidemiologico-Vol.-54-no-08.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e notificação compulsória no sistema de saúde:** norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf). Acesso em: 1 nov. 2024.

BRASIL. Ministério Público Estadual. **Feijó:** MPAC recomenda que Hospital Geral assegure aborto legal sem decisão judicial. 2024c. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/feijo-mpac-recomenda-que-hospital-geral-assegure-aborto-legal-sem-decisao-judicial/>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Cartilha de atenção humanizada à interrupção legal da gravidez em Santa Catarina.** Florianópolis: MPSC, 2023b. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/sc/sala-de-imprensa/docs/Cartilha%20de%20Atencao%20Humanizada%20a%20Interrupcao%20Legal%20da%20Gravidez%20em%20SC.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Secretaria da Comunicação. **Saúde divulga novo canal de atendimento do Savis do Hospital e Maternidade Dona Regina.** 2024d. Disponível em: <https://www.to.gov.br/secom/noticias/saude-divulga-novo-canal-de-atendimento-do-savis-do-hospital-e-maternidade-dona-regina/5i9oba9bk7w1>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Atendimento a vítimas de violência sexual - Aborto Legal.** 2024e. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/aborto-legal/>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei - PIGL.** 2024f. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/programa-de-interruptao-gestacional-prevista-em-lei-pigl>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **RS dispõe de mais um serviço para interrupção da gravidez em caso de estupro**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rs-dispoe-de-mais-um-servico-para-interruptao-da-gravidez-em-caso-de-estupro#:~:text=Na%20Capital%2C%20o%20Hospital%20de,Geral%20de%20Caxias%20do%20Sul>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Vítimas de violência sexual têm assistência especializada do Estado**. 2021. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/noticias/vitimas-de-violencia-sexual-tem-assistencia-especializada-do-estado/2woohl5ugloo#:~:text=Além%20do%20Dona%20Regina%2C%20o,%2C%20psicólogos%2C%20psiquiatras%20e%20outros>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Aborto previsto em lei - unidades de atendimento para interrupção da gestação**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/violencias/aborto-previsto-em-lei-unidades-de-atendimento-para-interruptao-da-gestacao>. Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/nucleos/nucleo-de-atencao-a-saude-da-mulher-crianca-e-adolescente/manuais-e-publicacoes-saude-da-mulher/18514-interruptao-legal-da-gestacao/file>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde - SES. **Solicitar atendimento para interrupção da gestação nos casos previstos em lei**. 2024g. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/servico/solicitar-atendimento-para-interruptao-da-gestacao-nos-casos-previstos-em-lei>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). **Porto Velho possui unidade referência no atendimento às vítimas de violência sexual**. 2023c. Disponível em: <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/38795/apoio-porto-velho-possui-unidade-referencia-no-atendimento-as-vitimas-de-violencia-sexual#:~:text=A%20Maternidade%20Municipal%20Mãe%20Esperança,nos%20casos%20previstos%20em%20lei>. Acesso em: 22 out. 2024.

BUTLER, Judith. **A força da não violência**: um vínculo ético-político. São Paulo: Boitempo, 2021.

BUTLER, Judith. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CANDIDO, Marcos. LISBOA, Luana. **Mesmo com fila da endometriose zerada, SP não reativa serviço de aborto em hospital de referência.**

Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/11/mesmo-com-fila-da-endometriose-zerada-sp-nao-reativa-servico-de-aborto-em-hospital-de-referencia.shtml>. Acesso em: 16 dez. 2024.

CARVALHO, Jess. **Nove horas de viagem para fazer o aborto legal em Santa Catarina.** 2022. Disponível em: <https://catarinas.info/nove-horas-de-viagem-para-fazer-o-aborto-legal-em-santa-catarina/#:~:text=Os%20outros%20dois%20mencionados%20pelo,Santa%20Catarina%2C%20n%C3%A3o%20fazem%20abortos>. Acesso em: 29 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.378/2024.** Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2378>. Acesso em: 20 nov. 2024.

DIAS, Tatiana; FELIZARDO, Nayara; MOTORYN, Paulo. **'Uma luta contra o tempo' Justiça obriga menina de 13 anos a manter gestação após estupro em Goiás.** Disponível em:

<https://www.intercept.com.br/2024/07/10/justica-obriga-menina-de-13-anos-a-manter-gestacao-apos-estupro-em-goias/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

DINIZ, Débora. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde.

**Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1704-1706, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/kTXML5K9KppMLGhhx4MNRrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2024.

FELIZARDO, Nayara. **Cinco estudos que todo juiz deveria ler antes de decidir sobre aborto.** 2024. Disponível em:

<https://www.intercept.com.br/2024/07/24/estudos-aborto/>. Acesso em: 04 out. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Segurança em números 2024.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024.

Disponível em:

<https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/c2423188-bd9c-4845-9e66-a330ab677b56/content>. Acesso em: 1 nov. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I:** A vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2014.



GUIMARÃES, Paula. Juíza nomeia curadora para defender feto contra aborto de criança estuprada no Piauí. **Catarinas**, 2023. Disponível em: <https://catarinas.info/juiza-nomeia-defensor-do-feto-contr-a-crianca-estuprada/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

GUIMARÃES, Paula. Menina de Goiás e o marco temporal do aborto legal. **Catarinas**, 2024. Disponível em: <https://catarinas.info/menina-de-goias-e-o-marco-temporal-do-aborto-legal-2/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

GUIMARÃES, Paula; LARA, Bruna de; DIAS, Tatiana. Vídeo: em audiência, juíza de SC induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto. **Catarinas**, 2022. Disponível em: <https://catarinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

JACOBS, Marina Gasino. **Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Doutorado em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022. disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235606/PGSC0322-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 23 out.2024.

LAGES, Astrid. **Evangelina Rosa é destaque nacional em assistência a mulheres vítimas de violência sexual**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.pi.gov.br/noticias/2017-08-28/8201/evangelina-rosa-e-destaque-nacional-em-assistencia-a-mulheres-vitimas-de-violencia-sexual.html>. Acesso em: 22 out. 2024.

LISBOA, Luana; BILÓ, Gabriela. **Estado com maior fecundidade de meninas de 10 a 14 anos, Roraima dificulta abortos legais**. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/06/estado-com-maior-fecundidade-de-meninas-de-10-a-14-anos-roraima-dificulta-abortos-legais.shtml#:~:text=A%20única%20unidade%20neonatal%20de,a%20Nossa%20Senhora%20de%20Nazareth>. Acesso em: 22 out. 2024.

MARTINS, Jonatas. **Exclusivo**: DF negou pedidos de aborto legal a vítimas de estupro. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/exclusivo-df-negou-pedidos-de-aborto-legal-a-vitimas-de-estupro>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: n-1, 2018.

MBEMBE, Achille. **Políticas de Inimizade**. Lisboa: Antígona, 2017.

MONTEIRO, Hellen. **Hospital de Feijó se nega a fazer aborto em gestante de feto anencéfalo e vira alvo do MP**. 2024. Disponível em:



<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2024/02/03/hospital-de-feijo-se-negar-a-fazer-aborto-em-gestante-de-feto-anencefalo-e-vira-alvo-do-mp.ghml>. Acesso em: 22 out. 2024.

PLANETA ELLA. **Justiça autoriza, mas equipe médica nega aborto legal a mulher com câncer.** Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DB1TpmARGdb/?igsh=MTJybWlmczNubnhqdA==>. Acesso em: 12 nov. 2024.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS. **Principais Questões sobre Aborto Legal.** 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-aborto-legal/>. Acesso em: 21 out. 2024.

SANTANA, Valquíria. **Instituições elaboram carta de compromisso sobre aborto legal.** Portal do TJMA, 2023. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/portal/noticia/508503/instituicoes-elaboram-carta-de-compromisso-sobre-aborto-legal>. Acesso em: 23 out. 2024.

TORRES, Josenildo. **Sesau assegura rede de proteção à mulher vítima de violência; conheça os serviços.** 2023. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/sesau-assegura-rede-de-protecao-a-mulher-vitima-de-violencia-conheca-os-servicos/>. Acesso em: 22 out. 2024.

VALENCIA, Sayak; SEPÚLVEDA, Katia. Del fascinante fascismo a la fascinante violencia: psico/bio/necro/política y mercado gore. **Revista de pensamiento, crítica y estudios latinoamericanos Mitologías Hoy**, v. 14, p. 75-91, 2016. DOI: 10.5565/rev/mitologias.395.

VIEIRA, Bianka; MATIAS, Karina; SMITH, Manoella. **Ação cobra R\$ 10,9 milhões da Prefeitura de SP por negar acesso a aborto legal.** 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2024/09/acao-cobra-r-109-milhoes-da-prefeitura-de-sp-por-negar-acesso-a-aborto-legal.shtml>. Acesso em: 04 out. 2024.

VIEIRA, Bianka; MATIAS, Karina; SMITH, Manoella. **Prefeitura de SP suspende realização de aborto legal em hospital de referência.** 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2023/12/prefeitura-de-sp-suspende-realizacao-de-aborto-legal-em-hospital-de-referencia.shtml>. Acesso em: 04 out. 2024.

WERMUTH, Ângelo Maiquel; BEMFICA, Melina Macedo. O controle disciplinar e biopolítico sobre a sexualidade através da terapia de reversão de orientação sexual: uma análise do desfecho da Reclamação Constitucional nº 31.818. **REI - Revista Estudos Institucionais**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 623-649, 2023. DOI: 10.21783/rei.v9i2.623. Disponível em:

<https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/623>. Acesso em: 13 set. 2024.