



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Exploração e Opressão no Capitalismo

Desafios à prática da pesquisa em direitos reprodutivos: análise das particularidades de Sergipe

Jayce Mayara Mendes Medeiros¹

Laila Evelin Souza Silva²

Resumo: O presente texto tem como objetivo apresentar os desafios postos para a prática de pesquisa em direitos reprodutivos, em especial no que se refere ao aborto legal e seguro, a partir da experiência do Projeto de Iniciação Científica vinculado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, intitulado: “Desafios na garantia do aborto legal: Uma Análise das particularidades da Assistência em Sergipe”, coordenado pela Docente Jayce Mayara Mendes Medeiros. Trata-se de um relato descritivo com recorte na realidade de Sergipe. Utiliza-se dados adquiridos pelos sistemas oficiais do SUS (Sistema Único de Saúde), tais como DataSUS e SIAH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares).

Palavras-chave: aborto legal; Sergipe; pesquisa.

Challenges to the practice of research in reproductive rights: an analysis of the particularities of Sergipe

Abstract: This text aims to present the challenges faced by research in reproductive rights, especially regarding legal and safe abortion, based on the experience of the Scientific Initiation Project linked to the Department of Social Work at the Federal University of Sergipe, entitled: “Challenges in guaranteeing legal abortion: An Analysis of the particularities of Assistance in Sergipe”, coordinated by Professor Jayce Mayara Mendes Medeiros. It is a descriptive account focusing on the reality of Sergipe. Data acquired from official SUS (Unified Health System) systems, such as DataSUS and SIAH/SUS (Hospital Information System), are used.

Keywords: legal abortion; Sergipe; research.

1. Marco Teórico de Referência

Os direitos reprodutivos no Brasil, em especial o aborto, apresentam-se como um campo de disputas políticas e ideológicas. Neste campo estão inscritas concepções que perpassam pelo reconhecimento do direito à autonomia reprodutiva das mulheres e pessoas com útero, cabendo ao Estado garantir justiça reprodutiva e serviços de saúde de qualidade para prestar assistência digna e segura. Como também envolve concepções de ordem moral, com forte apelo religioso, proibitivas e conservadoras. Tais concepções interferem diretamente

¹ Doutora em Serviço Social pelo PPGSS/UFPE. Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe. Email: mayaramendes.as@gmail.com

² Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe. Discente do Projeto de Iniciação Científica: PIBIC/UFS. Email: lailaevelynss@gmail.com

na vida das mulheres que ainda vivenciam barreiras para ter o acesso ao aborto legal de forma segura e com preservação da saúde e vida.

A concepção quanto o direito ao aborto que norteia esse texto não condiz com concepções que tendem a inseri-lo no campo das moralidades ou unicamente da liberdade individual, ainda que perpassasse por esta. Centramos o debate em torno da democracia e da justiça social. Sendo assim, corroboramos com o conceito de Justiça Reprodutiva que reconhece o imbricamento (Kergoat, 2019) de múltiplas opressões (raça, gênero, classe). O tema da justiça reprodutiva é essencial para uma ampla discussão sobre o aborto, principalmente em um país que, como o Brasil, tem legislações que limitam o acesso a tal direito e, mesmo nas situações que estão no campo das autorizações legais, enfrentam desafios para sua concretização.

As prerrogativas legais quanto ao aborto no Brasil são regulamentadas no artigo 128, da Lei Nº 2.848/1940 (Código Penal Brasileiro), o qual determina que o aborto pode ser realizado, sem riscos de criminalização das mulheres, em casos de estupro e quando a gestação impõe riscos à vida da mulher. Em 2012, a partir de uma súmula do STF (Supremo Tribunal Federal), passou a ser permitido também em casos de fetos anencefálos.

Contudo, apesar de normatizado desde 1940 não houve uma organização sobre como as mulheres com demandas para o aborto teriam acesso de forma segura e gratuita. Sendo assim, por muito tempo o aborto continuou sendo efetivado por quem pudesse pagar pelo procedimento em clínicas clandestinas ou de forma insegura a partir de técnicas rudimentares que expunham a vida das mulheres.

Foi a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), construído após importantes lutas por direitos sociais no contexto de derrocada da ditadura militar e anseio por uma redemocratização do país, que conseguimos garantir uma política de saúde de acesso universal e de responsabilidade do Estado (Medeiros, 2025).

“Foi, portanto, no decorrer do desenvolvimento e da consolidação do Sistema Único de Saúde e a partir das lutas feministas, que foram elaborados documentos orientadores para os serviços e profissionais de saúde” (Medeiros, 2025, p.03). Em 1997, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da resolução Nº 258, solicitou ao Ministério da Saúde a regulamentação e a normatização da assistência ao aborto no SUS (CAMARGO, 2018). E em 1999, sob a vigência do Governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), foi criada a primeira

norma técnica, intitulada “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” (Medeiros, 2025) .

Em 2005, já na vigência do governo Lula, o Ministério da Saúde publicou uma nova edição da referida Norma técnica, a qual passou a determinar que os serviços de saúde garantam sigilo profissional, privacidade no atendimento, com local e estruturas próprias e sem necessidade de Boletim de Ocorrência (Brasil, 2005).

Durante o Governo Bolsonaro foram publicadas novas orientações para o acesso ao aborto no âmbito do SUS, através das Portarias n.2.282/2020 e Portaria n. 2.561/2020, as quais traziam a obrigatoriedade de apresentação do Boletim de Ocorrência como prerrogativa de acesso ao aborto, bem como determinava que os profissionais de saúde comunicassem o fato à autoridade policial e realizasse a escuta dos batimentos cardíacos.

Os referidos documentos, no entanto, foram revogados no início do mandato do então presidente Lula, em 2023, mas não houve avanços no sentido de novas atualizações das Normas Técnicas de 2005, nem tampouco expansão dos serviços já existentes. Pelo contrário, vivenciamos uma pressão para que os serviços de tradição histórica e política na assistência ao aborto no Brasil sejam fechados.

Como se observa, essas normativas tratam do acesso ao aborto nos casos de violência sexual. Percebe-se, assim, ainda mais fragilidades nas demais situações em que há autorização legal: risco de morte materna e fetos anencéfalos, ocasionando uma peregrinação ainda maior para as mulheres com demandas para o aborto legal e seguro.

Identificam-se, assim, inúmeros desafios, não somente quanto ao acesso, mas também na divulgação e informação sobre os serviços de saúde de referência existentes, bem como na sistematização e disponibilização dos dados pelos organismos oficiais (Secretarias Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde) quanto ao número de abortos realizados e sua caracterização – se natural, em decorrência de práticas inseguras ou por questões legais-, além do perfil das mulheres atendidas, entre outros.

Os desafios postos para a concretização do acesso ao direito ao aborto, bem como a sistematização de dados e informações, sempre foi uma realidade presente no Brasil, mas que se evidencia ainda mais em um contexto de avanço dos partidos de extrema direita no campo do Legislativo, os quais atuam como barreiras para a concretização do direito ao aborto legal e seguro, a partir da justificativa de “defesa da família e da vida”.

Em novembro de 2025, por exemplo, foi aprovado na Câmara dos Deputados Federais o projeto de Decreto-Legislativo (PDL) nº 3/2025, que visa derrubar uma resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). A resolução trata de organizar fluxos já normatizados pelas orientações do Ministério da Saúde quanto ao atendimento de adolescentes vítimas de violência sexual com demandas para o aborto legal. Vários deputados eleitos pelo Estado de Sergipe votaram a favor deste PDL que, na prática, restringe o direito ao aborto legal e seguro.

Essa conjuntura explicita o avanço do neoconservadorismo e de concepções fundamentalistas no interior do Estado que coloca como pauta central a discussão do aborto no sentido proibicionista e criminalizatório. Segundo Vaggione *et al.* (2020, p. 25), o termo neoconservadorismo “foi formulado inicialmente nos Estados Unidos, na segunda metade do século XX, para descrever as reações de intelectuais conservadores dos anos 1970 aos movimentos de contracultura”.

Para Medeiros (2024), o neoconservadorismo se constitui em um conjunto de ideias e ações políticas da extrema direita, formando aliança com os setores religiosos, para barrar os avanços das lutas em prol dos direitos humanos, principalmente as lutas favoráveis às causas feministas e LGBTQIA+, sobretudo no campo reprodutivo.

O neoconservadorismo se expressa na realidade das mulheres, entre outros fatores, no reforço à preservação de espaços destinados a elas como naturais dentro da estrutura patriarcal: o lugar de mãe e cuidadora, além do reforço à família “tradicional” e heterossexual. A concepção de família é colocada como um local de propagação de valores morais que reforçam a obediência e a submissão das mulheres, devendo ser essa também a tônica fora do ambiente domiciliar, estendendo-se, portanto, para toda a sociedade como um mecanismo de reprodução desse modelo patriarcal. Assim sendo, a ontologia conservadora no Brasil se constituiu para defender as relações sociais de classe, as relações sociais de sexo e de raça (Medeiros, 2024) e para intensificar o processo de subjugação e apropriação das mulheres.

Esse contexto expressa as novas configurações do capitalismo contemporâneo de orientação cada vez mais destrutiva do ponto de vista dos direitos- sobretudo os direitos sexuais e reprodutivos- do meio ambiente e da usurpação do fundo público em prol da acumulação e da concentração da riqueza e da lucratividade do capital. Compreender, portanto, os desafios postos na realidade concreta para o acesso ao aborto, bem como para a realização de pesquisas

nesse campo exige de nós uma leitura atenta, crítica e de totalidade para conectar os processos sociais que se evidenciam de forma contraditória no lastro da estrutura capitalista, patriarcal e racista.

Na tentativa de compreender como essas tendências se expressam na particularidade do Estado de Sergipe foi elaborado um projeto de pesquisa de Iniciação Científica vinculado ao Departamento de Serviço Social da UFS (Universidade Federal de Sergipe), coordenado pela docente Jayce Mayara Mendes Medeiros, intitulado: “Desafios na Garantia do Aborto Legal: Uma Análise das Particularidades da Assistência em Sergipe”, em andamento desde 2025, cujo objetivo é analisar a rede de saúde de assistência às adolescentes e mulheres com demandas para o aborto legal no referido Estado.

Procura-se a partir deste relato de experiência analisar os desafios para a concretização da pesquisa no que se refere ao acesso dos dados e informações sobre a rede de saúde existente.

2. Resultados e Discussões

Em pesquisa recente, o Mapa de Aborto Legal, organizado pela Artigo 19 Brasil e América do Sul³, identificou 416 serviços registrados como aptos a realizar o aborto legal no Brasil, mas a realização do procedimento foi confirmada em apenas 91 deles. Essa pesquisa evidenciou que em Sergipe existem 03 (três) serviços aptos à realização do aborto previsto em lei, são eles: O hospital Nossa Senhora de Lourdes (abrangência estadual), a Maternidade Lourdes Nogueira (abrangência municipal/ Aracaju) e O Hospital Regional Amparo de Maria (abrangência municipal/ Estância).

Durante a realização da nossa pesquisa solicitamos oficialmente à Secretaria Estadual da Saúde de Sergipe para nos fornecer dados referentes aos serviços existentes de assistência às mulheres com demanda para o aborto legal, bem como dados estatísticos sobre o perfil das mulheres atendidas, número de abortos legais realizados e protocolo estadual de assistência. No entanto, ainda não obtivemos o retorno. Segundo acompanhamento no Sistema Estadual de solicitação dos processos, nossa demanda ainda está em tratativa.

³ Para maiores informações sobre a metodologia aplicada e os dados reunidos acessar: <https://mapaabortolegal.org/>.

Em documento elaborado pela Defensoria Pública do Estado de Sergipe, consta que os casos de aborto legal em decorrência de estupro devem ser atendidos no Hospital Lourdes Nogueira (para domiciliadas em Aracaju) e Hospital Nossa Senhora de Lourdes (para domiciliadas em outras localidades)⁴. No entanto, ao realizarmos contato com as respectivas unidades não conseguimos informações precisas sobre como essa assistência é ofertada.

Além disso, realizamos contatos institucionais com diversos setores da Secretaria Estadual de Saúde, bem como realizamos visita institucional ao Hospital Estadual Nossa Senhora de Lourdes, listado como uma unidade de referência estadual para assistência às mulheres em situação de violência sexual, incluindo a prática do aborto previsto em lei. Nosso objetivo era compreender a organização dos fluxos institucionais, bem como a rede de assistência existente. Contudo, obtivemos apenas informações pouco claras e imprecisas sobre os fluxos de atendimento e as unidades de referência estadual para atendimento desta demanda.

Identificamos que no Hospital Nossa Senhora de Lourdes funciona o CRAI (Centro de Referência de Atendimento Infantojuvenil), que oferta atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O serviço funciona de segunda à sexta das 07h às 19h. Conta com equipe multidisciplinar: Assistente Social, Psicólogos e Ginecologistas. Segundo dados do site oficial da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, o CRAI atende, em média, seis casos novos de violência sexual por dia. No primeiro semestre de 2025 foram realizadas 1.331 consultas médicas, 1.135 atendimentos psicológicos, 831 atendimentos do Serviço Social⁵.

Contudo, no referido site não constam informações sobre o tipo de assistência ofertada, o fluxo de atendimento, entre outras informações essenciais para a população. Em se tratando de mulheres adultas (a partir dos 19 anos) não nos ficou evidenciado como ocorre o atendimento tanto nos casos de violência sexual, quanto na oferta do aborto previsto em lei, considerando os seguintes dados: data limite para interrupção gestacional, se exige ou não boletim de ocorrência, que setor da unidade hospitalar deve recorrer, se o atendimento ocorre por demanda espontânea ou precisa ser referenciado por outro serviço, entre outras informações essenciais para o atendimento.

⁴Cartilha Zero Gravidez na Infância. Defensoria Pública de Sergipe. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/campanha-zero-gravidez-na-infancia/>.

⁵Informações extraídas do site:

https://www.se.gov.br/agencia/noticias/saude/crai_sergipe_acolhe_crianças_e_adolescentes_vitimas_de_violencia_sexual, acesso em 30/04/2026

Além disso, não identificamos, até o momento da realização da pesquisa, informações concretas no site oficial da Secretaria Estadual de Saúde quanto a real efetivação dessa assistência.

Como forma de enfrentar essa dificuldade quanto à divulgação da rede de assistência existente, foi proposto pela Deputada Linda Brasil (PSOL) um projeto de lei (nº 321/24) que busca tornar obrigatória a oferta de informações claras e acessíveis sobre o aborto legal em todos os serviços públicos estaduais⁶.

Os desafios encontrados para se obter informações concretas sobre a rede de assistência às mulheres com demandas para o aborto legal não é uma particularidade apenas de Sergipe. A falta de informação sobre a dimensão real dos serviços existentes e em pleno funcionamento ocorre em todo território nacional. Portanto, é muito comum que, embora inscrito no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) como referência para assistência ao aborto, na prática as mulheres apresentem dificuldades para o acesso por falta de profissionais que realizem o procedimento, falta de um fluxograma organizado, bem como devido à ausência de compromisso com os direitos reprodutivos das mulheres de forma ampla.

Tendência esta já apontada por Jacobs(2022) ao identificar incompatibilidade de registros nos serviços de informação do SUS, pois, serviços que realizaram algum aborto não estavam cadastrados como serviços de referência para interrupção da gravidez em casos previstos em lei; e serviços que estavam cadastrados com essa finalidade não registraram nenhum aborto ao ano.

Além das controvérsias das informações sobre a quantidade dos serviços existentes no país, também é muito difícil obter a real dimensão dos abortos realizados no Brasil nos serviços de saúde, dada a subnotificação e as dificuldades de acesso, devido às barreiras morais, que naturalizam as violências, e à precária divulgação das unidades de saúde que realizam assistência ao aborto legal e seguro no SUS em cada território. Ademais, dada à criminalização, não é possível obter o número de procedimentos que são realizados nas clínicas clandestinas.

Sentimos essa dificuldade enquanto pesquisadoras ao solicitar da gestão estadual de Sergipe informações mais precisas sobre a rede de atendimento. Mesmo nos apresentando como docentes e pesquisadoras da Universidade Federal de Sergipe era possível identificar

⁶ Informações extraídas do site: <https://manguejornalismo.org/sergipe-tem-so-um-hospital-para-aborto-legal-apesar-de-liderar-casos-de-estupros-de-criancas-no-nordeste/>, acesso em 30/04/2026.

barreiras ao nos fornecer informações, sendo muito comum sermos passadas de setor em setor, sem que obtivéssemos respostas claras, apenas para nos responder uma simples indagação: quais os serviços de referência do Estado de Sergipe que assistem mulheres em situação de violência sexual e ofertam o aborto previsto em lei?

Apesar das dificuldades com relação à sistematização dos dados foi possível obter um dado alarmante: No primeiro semestre de 2020 o número de mulheres atendidas em todo país pelo SUS em razão de abortos malsucedidos (provocados ou espontâneos) foi 79 vezes maior que o de interrupções de gravidez previstas pela lei, de acordo com o DATASUS. Em contrapartida, dados do relatório “Estupro de vulnerável: caracterização de crianças mães no Brasil. Atualização 2023”, organizada pela Rede Feminista de Saúde⁷, revelam que a cada 38 minutos uma criança é mãe no Brasil. Esses dados demonstram como as inúmeras barreiras para o acesso ao aborto legal submete meninas e mulheres para a clandestinidade e sérios riscos à saúde e à vida.

A falta de informações claras e amplamente divulgadas sobre o direito ao aborto previsto em lei e a rede de assistência existente submete meninas e mulheres a vários riscos, entre eles a realização de abortos inseguros, que podem ocasionar complicações em sua saúde e até mesmo o óbito.

Através de levantamento de dados no DATASUS, foi possível obter as seguintes informações: No Brasil, considerando o período de 2020-2024, a maior parte dos óbitos em decorrência de aborto ocorreu por motivo não especificado (44,5%), seguido de aborto espontâneo (32,6%) e outros tipos (18,3%). Os menores índices foram os de falha de tentativa de aborto (2,8%) e aborto por razões médicas/legal (1,8%). Sergipe apresentou um total de 78 casos de internações por aborto, porém não há especificação se por razões legais, naturais ou decorrentes de aborto inseguro.

Em se tratando da distribuição de óbitos por região, percebe-se que a maioria se concentra no Sudeste (34,9%), seguido do Nordeste (23,9%), e Norte (20,2%). Os menores índices de óbito por aborto ocorreram na região Centro-oeste (11,0%) e na região Sul (10,1%). Já os índices por faixa-etária demonstram que a maioria das mortes ocorreu em vítimas que possuíam entre 20 a 29 anos (41,9%), seguido de 30 a 39 anos (33,6%). Os índices por raça/cor

⁷ Informações extraídas de <https://redesaude.org.br/estupro-de-vulneravel-caracterizacao-de-criancas-maes-no-brasil-atualizacao-2023/>, acesso em 26/04/2026

são ainda mais alarmantes, pois demonstram uma disparidade enorme entre a raça/cor das vítimas, sendo 49,8% declaradas pardas, 34,1% brancas, 11, 5% pretas, 4,1% indígenas e 0,5% amarelas.

No que se refere ao número de internações em decorrência do aborto, visualizamos através do SIH/SUS (Sistemas de Informações Hospitalares) que no período de 2023 a 2025, na Região Nordeste os estados com maior número de internações por aborto legal foram Pernambuco e Bahia, com mais de 800 casos cada. Em Sergipe foram registradas 78 internações. No entanto, os dados sistematizados nos sistemas oficiais do SUS não estabelecem especificações se as internações em decorrência do aborto foram por razões legais, naturais ou decorrentes de abortos inseguros.

A escassez de serviços e a falta de informações claras sobre a assistência em Sergipe contrastam com outros indicadores: Dados do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal de Sergipe indicam que em 2023, 194 meninas de idade entre 10 e 14 anos de idade se tornaram mães no Estado⁸. Sabe-se que relações sexuais com adolescentes de até 14 anos é considerado estupro presumido, portanto, todas essas meninas tinham direito ao aborto legal em decorrência de estupro, mas considerando o alto número de partos infere-se que essa possibilidade se quer tem sido apresentada como alternativa para as adolescentes e suas famílias.

Isso se deve, em parte, pelo aprofundamento da tendência conservadora em aprofundar a localização da temática do aborto como “crime-pecado”, deslocando-o do campo da saúde pública e do direito reprodutivo. Assim, muitos profissionais de saúde alegam barreiras morais e religiosas para prestar assistência nessas situações, atuando, muitas vezes, como reforço à discriminação e criminalização das meninas e mulheres.

Mesmo enquanto pesquisadoras foi possível observar essa discriminação quando apresentávamos o objetivo da nossa pesquisa. As reações de desaprovação sobre o objeto estudado revelavam um desconforto com a temática que, apesar de não ser falado, estava explícito. Nos indagamos, então: se para nós tem sido difícil obter informações como será para as meninas e mulheres sergipanas com demandas para o aborto legal? Estão conseguindo ter assistência garantida ou ao menos informações precisas para que possam exercer o direito de escolha?

⁸ Painel de Monitoramento CEPMMIF/ Sergipe(Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal). Disponível em: <https://saude.se.gov.br/painel-de-obitos-maternos-infantis-e-fetais-de-sergipe/>. Acesso em 12/05/2026.

Apesar de ser o menor Estado do Brasil, o Estado de Sergipe não foge às contradições impostas pela estrutura capitalista, patriarcal e racista que impõe às mulheres inúmeras situações de violência. A partir dos dados levantados e da própria dificuldade em identificar a rede de assistência para realização do aborto legal em Sergipe, é possível inferir que o Estado apresenta uma realidade deficitária, tanto no que concerne à quantidade de serviços, bem como quanto a informações e divulgações transparentes para a população.

Os desafios para a efetivação da pesquisa têm sido muitos, devido, sobretudo, pela ausência de informações públicas e transparentes sobre a rede de serviços. Mas acreditamos que ainda mais desafiador têm sido para meninas e mulheres do Estado de Sergipe que apresentam demanda para o aborto legal e seguro.

Uma política de informação é essencial para o acesso, poderia, inclusive, prevenir a necessidade de demandas para o aborto, caso as mulheres conseguissem chegar aos serviços de saúde logo após a ocorrência da violência. Poderia, também, diminuir o número de abortos clandestinos e inseguros que põem em risco a saúde das mulheres. Dessa forma, não é suficiente a existência dos serviços, é necessário que eles sejam divulgados amplamente e que a população saiba as regras de acesso e o tipo de assistência que ofertam.

Compreendemos que esses desafios não são isolados e específicos apenas da realidade sergipana. É preciso compreendê-los conectados à atual configuração do Estado brasileiro que, embasada no neoconservadorismo e na intensificação do neoliberalismo, agrava o rechaço histórico ao direito ao aborto e as limitações impostas para o acesso de qualidade aos serviços de referência na garantia do aborto legal.

Referências

ARTIGO 19. **Mapa Aborto Legal**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://mapaabortolegal.org/>. Acesso em: 12 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento aos agravos resultantes da violência sexual contra meninas e mulheres**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/01/Preven%C3%A7%C3%A3o-e-Tratamento2014.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM/SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares- SIH/SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel de. **Narrativas de políticas sobre o aborto no Brasil: uma análise a partir do NarrativePolicyFramework**. 2018. Tese (Doutorado em Ciência Política) –Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 2018.

JACOBS, Maria 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**. 2021. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)– Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235606/PGSC0322T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 jan. 2023.

KERGOAT, Daniéle. **Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais**. Revista Novos Estudos, São Paulo, n. 86, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/hVNnxSrszcVLQGfHFsf85kk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2019.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes. **Contradições do Direito ao Aborto no Brasil: Desafios Contemporâneos no Contexto de Agudização da Crise do Capital e Neoconservadorismo**. 2024. Tese (Doutorado em Serviço Social)- Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2024.

MEDEIROS, Jayce Mayara Mendes. **Contradições do Acesso ao Aborto Previsto em Lei: Uma Análise a partir da Realidade de Pernambuco**. Revista Feminismos. Vol 13, N1e 2 - jan – dez/2025.

SALMERON, Gabriella. **Sergipe só tem um hospital para aborto legal apesar de liderar casos de estupros de crianças no Nordeste**. Manguê Jornalismo, Sergipe, 09 de Março de 2026. Disponível em: <https://manguenjornalismo.org/sergipe-tem-so-um-hospital-para-aborto-legal-apesar-de-liderar-casos-de-estupros-de-criancas-no-nordeste/>. Acesso em 30/04/2026.

VAGGIONE, Juan Marco; MACHADO, Maria das dores Campos; BIROLI, Flávia. **Matrizes do neoconservadorismo religioso na América Latina**. In: BIROLI, Flávia; VARGGIONE, Marco Juan; MACHADO, Maria das Dores (Orgs.). *Gênero, neoconservadorismo e democracia: disputas e retrocessos na América Latina*. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2020.