



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: Direitos humanos, segurança pública e sistema jurídico

Objeção de consciência e moralização do aborto legal no SUS

Amanda Damiana dos Santos de Souza¹

Resumo: Analisa-se como a objeção de consciência opera como mecanismo de não-decisão no acesso ao aborto legal no SUS, em contexto de moralização religiosa. O estudo, descritivo-analítico, examina o período de 2019 a 2025, com fontes documentais e dados secundários, articulando evidências de oferta, casos emblemáticos e disputas legislativas. Argumenta-se que a objeção, quando administrada sem garantias institucionais, deixa de ser prerrogativa individual e se converte em barreira sociojurídica. Conclui-se que a efetividade do direito exige governança, laicidade e controle dos filtros morais na execução da política.

Palavras-chave: aborto legal no SUS; objeção de consciência; direitos humanos; sistema jurídico; moralização religiosa.

Conscientious objection and moralization of legal abortion in SUS

Abstract: This paper analyzes how conscientious objection operates as a non-decision mechanism in access to legal abortion in Brazil's Unified Health System, in a context marked by religious moralization. The descriptive-analytical study examines 2019–2025 through documentary sources and secondary data, articulating evidence on service provision, emblematic cases and legislative disputes. It argues that, without institutional safeguards, objection ceases to be an individual prerogative and becomes a socio-legal barrier. It concludes that the effectiveness of this right requires governance, secularism and control over moral filters in policy implementation.

Keywords: legal abortion in SUS; conscientious objection; human rights; legal system; religious moralization

1. Introdução

Este trabalho analisa os desafios de implementação da política de aborto legal no Sistema Único de Saúde (SUS), compreendida como componente da política social brasileira no campo da saúde e como direito atravessado pelo sistema jurídico. Parte-se das três hipóteses admitidas no ordenamento jurídico: risco de vida da gestante, gravidez resultante de estupro e anencefalia, bem como da centralidade do SUS na materialização desse direito no contexto da Seguridade Social (Brasil, 1940; Brasil, 1988; Brasil, 2013). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) orienta a atenção integral e a continuidade do cuidado (Brasil, 2004).

¹ Advogada. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). E-mail: adv.amanda.damiana@gmail.com

A objeção de consciência é entendida como a recusa individual do profissional em realizar ou participar de determinados atos por conflito relevante com convicções morais ou religiosas, não podendo se confundir com veto institucional à política pública. Madeiro e Diniz (2016) indicam que esse mecanismo tem operado como obstáculo ao funcionamento dos serviços, seja pela baixa disponibilidade de médicos dispostos a realizar o procedimento, seja por arranjos que condicionam o acesso a plantões específicos. A desarticulação de fluxos e a ausência de pactuações regionais tendem, nesse cenário, a comprometer a governança da rede (Menicucci, 2016).

Questiona-se como a objeção de consciência vem sendo administrada no SUS e em que medida se converte em mecanismo de não-decisão. Para responder a essa questão, realiza-se estudo qualitativo com fontes secundárias e apoio descritivo-quantitativo, no período de 2019 a 2025. O objetivo é analisar como a objeção de consciência, na implementação do aborto legal no SUS, pode operar como mecanismo de não-decisão, explicitando os efeitos da moralização e dos arranjos organizacionais sobre a efetividade de direitos já previstos no ordenamento.

2. Sistema jurídico, laicidade e aborto legal no SUS

A análise parte da relação entre política social, sistema jurídico e efetividade dos direitos. Na tradição crítica, a política social é compreendida como resposta contraditória do Estado às crises de reprodução do capital, pois oferece proteção e também participa de formas de controle social (Faleiros, 1987). Essa contradição ajuda a compreender por que direitos formalmente reconhecidos podem permanecer condicionados por critérios e portas institucionais de acesso. Santos (1987) contribui com o conceito de cidadania regulada, enquanto Iamamoto (2009) situa esse processo nas relações entre Estado, classes trabalhadoras e política social.

No ciclo neoliberal, esse tensionamento se aprofunda: Behring (2015) indica que o rebaixamento da proteção social não ocorre apenas por compressão orçamentária, mas também por mudanças na lógica da ação pública, como focalização, terceirização de riscos e reclassificação moral do público. Fleury (2024) permite ler esse movimento como desdemocratização e desmonte da proteção social. Pereira (2020) situa esse cenário no contexto da corporocracia, e Lobato (2016) ajuda a compreender como a fragilidade do modelo brasileiro de bem-estar favorece a corrosão interna da política, preservando a norma enquanto sua efetividade se enfraquece.

É nesse ponto que a discussão se articula à laicidade simbólica. Mariano e Biroli (2017) permitem compreender como a separação entre Estado e religião pode permanecer afirmada no plano normativo, ao mesmo tempo em que disputas morais atravessam a execução das políticas e abrem espaço para filtros confessionais no acesso a direitos.

No plano jurídico-normativo, a tensão entre direito formal e efetividade concreta aparece de modo direto no aborto legal. A Constituição de 1988 assegura o direito à saúde e a laicidade do Estado, orientando a organização de ações e serviços de forma universal e integral (Brasil, 1988). O Código Penal prevê o aborto legal desde 1940, ao excluir a ilicitude no art. 128 em duas situações: risco de vida da gestante e gravidez resultante de estupro (Brasil, 1940). A ADPF 54 consolidou a anencefalia como hipótese admitida pelo Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2012).

No plano das diretrizes setoriais, a PNAISM estabelece atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, acolhimento humanizado, equidade e continuidade do cuidado (Brasil, 2004). A Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” orienta fluxos assistenciais e veda documentos não previstos em lei, como boletim de ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal ou autorização judicial, exigindo referência e contrarreferência em tempo compatível com a janela clínica (Brasil, 2012). A Lei nº 12.845/2013 determina atendimento imediato, obrigatório e integral às pessoas em situação de violência sexual, com informação de direitos, acolhimento e acesso às hipóteses legais (Brasil, 2013).

No arranjo constitucional da Seguridade Social, o aborto legal integra a política de saúde organizada pelo SUS e deve ser tratado como dever estatal, não como opção administrativa (Fleury, 2008). Essa garantia depende das condições concretas de implementação: Menicucci (2016) mostra que o mix público-privado, os limites de coordenação federativa e a necessidade de pactuação entre os entes podem produzir vazios assistenciais e variações territoriais de oferta. Nesse desenho, Souza (2019) situa o dilema entre uniformidade nacional e autonomia subnacional, enquanto Pereira (2020) permite compreender como fragilidades de coordenação tornam o espaço local mais permeável a disputas morais.

Em coerência com a Resolução CFM nº 2.232/2019, a objeção de consciência é prerrogativa individual e deve ser administrada por escalas com profissionais não objetores e substituição imediata. Madeiro e Diniz (2016) mostram que a baixa disponibilidade de médicos dispostos a realizar o procedimento e os arranjos de atendimento por plantões específicos podem comprometer o funcionamento dos serviços. Menicucci (2016) sustenta que a formalização contratual deve explicitar responsabilidades sanitárias e assegurar que o interesse público prevaleça sobre convicções privadas.

A ADPF 1141 evidencia que atos infralegais não podem restringir direitos previstos em lei. No caso da Resolução CFM nº 2.378/2024, que buscou vedar a assistolia fetal em casos de estupro acima de 22 semanas, o Supremo Tribunal Federal suspendeu liminarmente seus efeitos por entender que o ato excedia o poder regulamentar da autarquia e impunha restrição não prevista em lei (Brasil, 2024b). A controvérsia revela como filtros administrativos e corporativos podem tensionar a hierarquia normativa e produzir efeitos concretos sobre a política pública, especialmente quando a palavra da vítima é submetida a regimes de suspeição (Diniz et al., 2014).

Diante desse arcabouço, o aborto legal, embora formalmente assegurado, pode ser neutralizado por mecanismos organizacionais que atuam antes da arena clínica (Fleury et al., 2024). A laicidade simbólica ajuda a explicar como a separação formal entre Estado e religião convive com filtros morais no cotidiano da política pública (Mariano; Biroli, 2017).

3. Objeção de consciência como barreira sociojurídica

Apesar de a legislação reconhecer três hipóteses de aborto legal e assegurar atendimento imediato às vítimas de violência sexual, os dados indicam vazios e intermitências na rede. Madeiro e Diniz (2016), em levantamento nacional realizado entre 2013 e 2015, identificaram 68 serviços cadastrados no país, mas apenas 37 realizavam efetivamente o procedimento. O mesmo estudo registrou que sete estados não possuíam serviço ativo e apontou a persistência de exigências indevidas, como Boletim de Ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal e alvará judicial, que operam como barreiras de acesso. Essas exigências contrariam a Lei nº 12.845/2013 e as orientações do Ministério da Saúde, que vedam documentos não previstos e afirmam o atendimento

integral em casos de violência sexual (Brasil, 2012; Brasil, 2013).

Em paralelo, a produção assistencial revela um direito que chega pouco às vítimas mais jovens. Em 2023, houve 13.932 partos de meninas de 10 a 14 anos, enquanto 154 nessa faixa etária acessaram o aborto legal; no total, o Ministério da Saúde registrou 2.687 procedimentos de interrupção legal naquele ano, com capilaridade limitada e maior concentração no Sudeste (CNN Brasil, 2024; Metrôpoles, 2024). O descompasso entre a demanda presumida, dada a própria tipificação do estupro de vulnerável, e o acesso efetivo aponta para uma suboferta persistente (Jacobs; Boing, 2022). Jacobs (2022) indica que essa carência se distribui de modo desigual no território, especialmente em partes do Norte e do Nordeste.

A fragilidade da rede também se manifesta em interrupções prolongadas: no caso do Hospital Vila Nova Cachoeirinha, em São Paulo, foram 497 dias sem oferta substitutiva para gestações avançadas, até condenação judicial com multa de R\$ 24,8 milhões e determinação de restabelecimento do serviço (CNN Brasil, 2025; Agência Brasil, 2025; Metrôpoles, 2025). Casos-limite envolvendo meninas tornam visível a combinação entre negativa institucional, perda da janela clínica e judicialização. Em 2020, a criança de 10 anos no Espírito Santo precisou viajar a Recife para realizar o procedimento, diante de negativas locais e hostilidade pública às portas do hospital (El País, 2020). Em Santa Catarina, em 2022, uma menina de 11 anos foi pressionada a “esperar” e chegou a ser abrigada; o procedimento só ocorreu após atuação do Ministério Público Federal e decisão judicial (Agência Brasil, 2022; MPF, 2022).

Nesse contexto, a objeção de consciência deixa de operar apenas como exceção individual e assume a forma de barreira coletiva de fato. Madeiro e Diniz (2016) mostram que essa rotina se expressa em plantões sem profissionais não objetores, ausência de substituição imediata e encaminhamentos que não se concretizam, empurrando o atendimento para além da janela clínica. Diniz et al. (2014) acrescentam que a objeção se intensifica quando o relato de estupro é colocado sob dúvida, registrando que 43% dos gineco-obstetras declararam objeção nessa situação. O deslocamento da decisão técnica para critérios morais reinstala regimes de suspeição sobre a narrativa da mulher na porta de entrada do sistema.

Não-decisão permite compreender esse bloqueio como mecanismo de imobilização organizacional: o direito não é revogado, mas rotinas impedem que o caso alcance a arena clínica em tempo oportuno (Fleury, 1994). Esse padrão se estabiliza, primeiro, pela compressão de capacidades estatais, expressa em equipes reduzidas, rotatividade e ausência de escala mínima de profissionais não objetores. Em seguida, aprofunda-se no arranjo público-privado do SUS, em que a dependência de prestadores externos torna a oferta sensível a falhas de regulação e responsabilização (Menicucci, 2016). Por fim, opera no plano da legitimação moral, quando a separação formal entre Estado e religião convive com práticas atravessadas por valores confessionais, caracterizando a laicidade simbólica discutida por Mariano e Biroli (2017)

Essa estrutura produz seletividade no acesso e se aproxima da “universalização excludente” formulada por Faveret e Oliveira (1990), na qual o sistema público raciona o acesso por mecanismos que expulsam determinados segmentos sociais. No aborto legal, essa lógica se aprofunda em um contexto de barreiras persistentes de oferta, como aponta Menicucci (2016). A presença de filtros confessionais, por sua vez, expressa uma regulação moral máxima, nos termos de Pereira (2020). Essa combinação compromete a garantia universal da política e favorece o desmonte de direitos sociais, como indicam Fleury et al. (2024).

A recomposição da garantia do aborto legal no SUS depende menos de novas leis e mais de governança. A formalização de fluxos de referência e contrarreferência, com prazos e responsáveis identificados, neutraliza a não-decisão descrita por Fleury (1994). Souza (2019) reforça que, sem coordenação explícita, a discricionariedade na ponta tende a adiar o atendimento até a perda da janela clínica. Menicucci (2016) permite tratar a revisão contratual do arranjo público-privado como condição de efetividade, com previsão de oferta obrigatória, substituição e transparência ativa. A exigência de relatórios periódicos para ouvidoria e controle social fortalece o contrapoder democrático, nos termos de Faria e Tatagiba (2018).

4. Moralização religiosa, disputas públicas e efeitos no acesso

A moralização desloca o aborto legal do campo dos direitos para o campo da suspeição. No contexto de ascensão de uma nova direita, o acesso tende a ser condicionado por práticas periciais que deslocam o foco do direito para a prova (Pereira,

2020). Diniz et al. (2014) apontam exigências implícitas de compatibilidade entre a violência relatada e a idade gestacional, reintroduzindo regimes de suspeição no atendimento.

A moralização também atua no plano discursivo. Lessa (2024) permite compreender a “palavra podre” como ato de fala que degrada o espaço semântico e produz intimidação contra mulheres e equipes de saúde. No plano institucional, Fleury et al. (2024) associam esse ambiente à desdemocratização e ao enfraquecimento de capacidades públicas de garantia de direitos. Pereira (2020) permite compreender como a regulação moral reforça hierarquias socioculturais e substitui critérios públicos por valores tradicionais.

O ordenamento jurídico define estupro de vulnerável como toda conjunção carnal ou ato libidinoso com menor de 14 anos, com vulnerabilidade objetiva. A Súmula 593 do Superior Tribunal de Justiça explicita a irrelevância de consentimento, experiência sexual prévia ou vínculo afetivo (STJ, 2017). O Censo 2022 registra mais de 34 mil pessoas de 10 a 14 anos em algum tipo de união conjugal, em geral classificadas como uniões consensuais; ainda que o casamento civil abaixo de 16 anos seja proibido desde a Lei nº 13.811/2019, toda relação sexual com menor de 14 anos configura estupro de vulnerável. O contraste evidencia a seletividade moral que recai sobre o aborto legal, enquanto a violência sexual contra crianças é frequentemente naturalizada.

Esse padrão fático é alimentado e legitimado por discursos públicos que reclassificam o aborto legal como moralmente ilícito. Registros oficiais do Senado indicam enquadramentos de “defesa da vida” e estratégias de comoção pública associadas à defesa da Resolução CFM nº 2.378/2024 (Agência Senado, 2024). Na Câmara, iniciativas como o PDL 3/2025 buscam sustar efeitos da Resolução CONANDA nº 258/2024, responsável por fixar diretrizes de atendimento e garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, reintroduzindo exigências adicionais que produzem revitimização e atrasos no cuidado (Câmara dos Deputados, 2025; Agência Brasil, 2025). Soma-se a tramitação do PL 1904/2024, com repercussões na incerteza normativa e na organização do cuidado (Câmara dos Deputados, 2024).

A disputa política que molda a implementação também se expressa nos repertórios mobilizados pelos movimentos sociais. No campo pró-direitos, organizações feministas e de direitos humanos enquadram o aborto legal como questão de saúde, continuidade do cuidado e laicidade, deslocando o debate da moral privada para a efetivação de direitos,

como indicam Matos e Biroli (2018). Essa atuação combina incidência técnica, controle social e litigância estratégica: enquanto Fleury et al. (2024) situam essas práticas como formas de resistência democrática, Koerner (2018) permite compreender como o acionamento do Judiciário amplia a capacidade desses atores de disputar a direção política no próprio campo jurídico.

Nesse campo, Católicas pelo Direito de Decidir disputa o sentido público do religioso e tensiona a pretensão de monopólio moral conservador sobre o tema (Católicas pelo Direito de Decidir, s.d.). O Movimento Brasil Laico trata a laicidade como condição institucional da democracia e critério de decisão pública, contestando a conversão de crenças particulares em filtros de acesso a direitos (Movimento Brasil Laico, s.d.). Também atuam redes e organizações nacionais em direitos sexuais e reprodutivos, como a Rede Feminista de Saúde, e instituições técnico-jurídicas e bioéticas, como o Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Rede Feminista de Saúde, s.d.; Anis, 2022). No plano territorial, iniciativas como a associação Nós Seguras fortalecem o campo pró-direitos ao oferecer orientação jurídica e ampliar a voz de mulheres em situação de vulnerabilidade (Nós Seguras, s.d.).

Em contraposição, no campo pró-vida, entidades religiosas, frentes parlamentares e movimentos organizados mobilizam a defesa da vida desde a concepção para pressionar por mudanças legislativas e restrições ao atendimento em saúde, como analisam Mariano e Biroli (2017) e Machado (2017). Nesse repertório, o descrédito do relato de estupro opera como ferramenta de suspeição institucional, conforme indicam Diniz et al. (2014). Movimentos como o Brasil Sem Aborto e a Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família reforçam essa pressão pública, convertendo a política de aborto legal em disputa moral (Brasil Sem Aborto, s.d.; Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família, s.d.).

A Frente Parlamentar Evangélica atua como núcleo articulador de pautas morais, com capacidade de agenda e veto (Machado, 2017), inserida em um projeto de regulação moral máxima (Pereira, 2020). No ciclo recente, essa capilaridade aparece na ativação de urgências e audiências de viés confessional em torno do PL nº 1904/2024, acompanhada de retórica que equipara o aborto legal a homicídio e reativa barreiras de acesso já descritas por Madeiro e Diniz (2016). O repertório pró-direitos também se apoia em marcos institucionais já consolidados, como a ADPF 54, as Normas Técnicas do Ministério da Saúde, a Lei nº 12.845/2013 e a suspensão da Resolução CFM nº

2.378/2024 na ADPF 1141, que reafirmam limites à criação de restrições infralegais ao aborto legal.

Os efeitos no acesso variam conforme o repertório que prevalece no território. Faria e Tatagiba (2018) permitem compreender como a disputa política molda a implementação. Quando prevalece o repertório pró-direitos, tendem a se estabilizar fluxos ativos, prazos e continuidade do cuidado, elementos de governança decisivos para a integralidade (Menicucci, 2016). Sob a moralização, multiplicam-se não-decisões, exigências indevidas e filtros confessionais no acesso. Mariano e Biroli (2017) ajudam a compreender esse padrão como expressão de laicidade simbólica. Fleury et al. (2024) permitem situar seus efeitos em um contexto de desdemocratização.

5. Considerações finais

A análise desenvolvida permite concluir que a objeção de consciência, quando administrada sem garantias institucionais de continuidade do cuidado, pode converter-se em ferramenta organizacional de não-decisão. Nesse arranjo, a política de aborto legal permanece válida no plano normativo, mas se realiza de modo intermitente, atravessada por vazios de oferta, exigências indevidas, plantões sem profissionais não objetores, encaminhamentos circulares e suspensões que frequentemente deslocam a solução para o Judiciário.

A moralização religiosa do aborto legal reorganiza práticas institucionais, amplia a suspeição sobre a palavra da vítima, intimida equipes de saúde e fragiliza a igualdade que estrutura o SUS. Recompôr esse direito exige governança alinhada ao marco jurídico já existente: vedação da objeção coletiva, escalas mínimas com profissionais não objetores, fluxos de referência e contrarreferência com prazos e responsáveis, transparência ativa, formação em ética e laicidade e mecanismos de mediação clínico-jurídica. Governar capacidades, contratos e informação é condição para deslocar a laicidade do plano declaratório ao efetivo e afirmar o aborto legal no SUS como direito acessível.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Justiça condena SP a multa de R\$ 24,8 mi por não ofertar aborto legal.** Agência Brasil, Brasília, 9 out. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2025-10/justica-condena-sp-multa-de-r-248-mi-por-nao-ofertar-aborto-legal>. Acesso em: 13 nov. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. **Menina estuprada em Santa Catarina consegue interromper a gravidez.**

AGÊNCIA SENADO. **Em sessão temática, CFM defende proibição de método abortivo.** Senado Notícias, Brasília, 17 jun. 2024.

ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA. **Aborto: por que precisamos descriminalizar?** Argumentos apresentados ao Supremo Tribunal Federal na audiência pública da ADPF 442/2019. Brasília, 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL PRÓ-VIDA E PRÓ-FAMÍLIA. Disponível em: <https://www.providafamilia.org.br/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

BEHRING, E. R. **Política social no capitalismo tardio.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.904/2024.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848/1940. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.232, de 17 de julho de 2019.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.378/2024.** Brasília: CFM, 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54**. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF: STF, 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 1.141**. Decisão liminar para suspender a eficácia da Resolução CFM nº 2.378/2024. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Brasília, DF: STF, 2024.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Susta os efeitos da Resolução nº 258, de 23 de dezembro de 2024, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR. Sobre Nós**. Disponível em: <https://catolicas.org.br/nossa-historia/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

DINIZ, D. et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 291-298, 2014.

DO, R. **Resolução do Conanda garante direitos a menores vítimas de violência**. EL PAÍS BRASIL. **Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital**.

FALEIROS, V. de P. **A política social do estado capitalista**: as funções da previdência e assistência social. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1987.

FARIA, C. F.; TATAGIBA, L. **Participação social no Brasil: trajetória, crise e perspectivas**. In: HOLLANDA, C. B. et al. (orgs.). **A Constituição de 1988**: trinta anos depois. Curitiba: Editora UFPR, 2018.

FAVERET, P. F.; OLIVEIRA, P. J. de. **A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde**. Dados – Revista de Ciências Sociais, v. 33, n. 2, p. 257-283, 1990.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

FLEURY, S. et al. **Populismo autoritário, desdemocratização e desmonte das políticas sociais: lições do caso brasileiro**. In: FLEURY, S. (org.). **Cidadania em perigo**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Cebes, 2024.

FLEURY, S. **Seguridade social – um novo patamar civilizatório**. In: DANTAS, B. et al. (orgs.). **A Constituição de 1988**: o Brasil 20 anos depois. Brasília, DF: Senado Federal, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Estado, classes trabalhadoras e política social no Brasil**. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. (orgs.). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Casamentos**. IBGE Educa, Rio de Janeiro, 2026.

JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. **O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019?** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, e00085321, 2021.

KOERNER, A. **Política, direito e judiciário – centralidade e ambivalências do jurídico na ordem constitucional de 1988**. In: HOLLANDA, C. B. et al. (orgs.). **A Constituição de 1988: trinta anos depois**. Curitiba: Editora UFPR, 2018.

LESSA, R. **Da destruição como paradigma**. *Lua Nova*, São Paulo, n. 122, 2024.

LOBATO, L. V. C. **Políticas sociais e modelos de bem-estar social: fragilidades do caso brasileiro**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. esp., p. 87-97, dez. 2016.

MACHADO, M. das D. **Pentecostais, sexualidade e família no Congresso Nacional. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre**, v. 23, n. 47, p. 351-380, 2017.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.

MARIANO, R.; BIROLI, F. **O debate sobre aborto na Câmara dos Deputados (1991-2014): posições e vozes das mulheres parlamentares**. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 50, 2017.

MATOS, M.; BIROLI, F. **Democracia, Estado e patriarcado: disputas em torno dos direitos e das políticas de gênero**. In: HOLLANDA, C. B. et al. (orgs.). **A Constituição de 1988: trinta anos depois**. Curitiba: Editora UFPR, 2018.

MATOS, Maria Clara. **Justiça multa Prefeitura de SP em R\$ 24,8 mi por não garantir aborto legal**. *CNN Brasil*, 9 out. 2025. Disponível em:
MENICUCCI, T. M. G. **A relação entre o público e o privado e o contexto federativo do SUS: uma análise institucional**. Santiago: CEPAL, 2016.

MOVIMENTO BRASIL LAICO. Disponível em:
<https://www.movimentobrasillaico.org/quem-somos>. **MPF recomenda que HU da UFSC garanta aborto para criança estuprada em SC** – Apufsc-Sindical. Disponível em: <https://www.apufsc.org.br/2022/06/23/mpf-recomenda-que-hu-da-ufsc-garanta-aborto-para-crianca-estuprada-em-sc/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

NÓS, SEGURAS! (@nosseguras) • Instagram photos and videos. Disponível em: <https://www.instagram.com/nosseguras/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

PEREIRA, C. P. **Nova direita, corporocracia e política social**. In: PEREIRA, P. A. P. (org.). *Ascensão da nova direita e colapso da soberania política*. São Paulo: Cortez, 2020.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Disponível em:
<https://redesaude.org.br/institucional/>. Acesso em: 26 jan. 2026.

METRÓPOLES. **154 meninas de até 14 anos precisaram do aborto legal no país em 2023.**, 14 jun. 2024. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/154-meninas-de-ate-14-anos-precisaram-do-aborto-legal-no-pais-em-2023>. Acesso em: 10 janeiro 2026.

SANTOS, W. G. dos. **Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira.** 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SOUZA, C. M. de. **Coordenação, uniformidade e autonomia na formulação de políticas públicas: experiências federativas no cenário internacional e nacional.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2 (Suplemento).