

Fortalecendo
Redes



ABORTO LEGAL NO SUS: FORTALECENDO REDES DE APOIO



ABORTO LEGAL É UM DIREITO: CONHEÇA OS CAMINHOS, SERVIÇOS E REDES DE APOIO

O aborto legal é um direito garantido pela lei brasileira em casos de gravidez decorrente de violência sexual, risco de vida para a gestante e anencefalia fetal. Ainda assim, muitas pessoas enfrentam desinformação, obstáculos e outras violências quando buscam exercer esse direito.

Foi pensando nisso que o **Fórum Aborto Legal RS** reuniu e sistematizou uma série de conteúdos fundamentais para quem precisa acessar o serviço de forma segura e legal. **O objetivo é romper com falsas narrativas, ampliar o acesso a conhecimentos confiáveis e garantir que nenhuma mulher ou pessoa que gesta esteja sozinha diante de um momento tão delicado.**

Aborto legal é cuidado.
Aborto legal é direito.

SUMÁRIO

Capítulo 1 ABORTO LEGAL NO BRASIL 4

Capítulo 2 TRÊS PERMISSIVOS 8

2.1 | Violência Sexual 9

2.2 | Risco à vida da gestante 11

2.3 | Anencefalia e malformações
incompatíveis com a vida 14

Capítulo 3 CUIDADO INTEGRAL 17

3.1 | Práticas de acolhimento
e atendimento humanizado 18

3.2 | Racismo, desigualdades
e direito ao aborto legal 19

3.3 | Objeção de consciência 20

3.4 | Saúde mental 22

3.5 | Redução de danos 23

Capítulo 4 ENCAMINHAMENTOS
E REDE DE APOIO 25

4.1 | Como encaminhar 26

4.2 | Rede de apoio ao
aborto legal no RS 27

Encerramento 30

capítulo 1 ABORTO LEGAL NO BRASIL

O aborto legal é um direito garantido por lei no Brasil. Os profissionais da saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) têm uma função essencial na garantia de um atendimento seguro, ético e livre de violências. Os demais integrantes da rede intersetorial também têm um papel fundamental na garantia do acesso aos serviços de referência para interrupção legal da gestação.

Vamos, aqui, conhecer o panorama histórico e legal do aborto no Brasil, apresentar as principais políticas públicas que regulamentam os serviços e discutir os desafios que persistem na rede de atendimento. Conhecer esse contexto é o primeiro passo para fortalecer uma prática profissional comprometida com os direitos humanos, a justiça reprodutiva e a autonomia das mulheres e das pessoas que gestam.

O que diz a lei?

O aborto é legal no Brasil em três situações:

- * Quando a gravidez representa risco à vida da gestante;
- * Quando a gravidez é resultado de violência sexual;
- * Quando há diagnóstico de anencefalia fetal (STF, ADPF 54/2012).

Esses direitos existem há décadas e não é necessário autorização judicial para acessá-los.

O atendimento deve ser feito no SUS de forma gratuita, segura, humanizada e sem julgamentos.

Um breve histórico

A criminalização do aborto no Brasil é parte de um processo histórico de controle dos corpos das mulheres, especialmente das mulheres negras, indígenas e pobres. Desde o século XIX, o sistema jurídico já previa punições à interrupção da gestação, mesmo quando o termo “aborto” ainda não aparecia nos textos legais. O Código Penal de 1940, ainda vigente, manteve e reforçou essa perspectiva, com exceções pontuais que não reconhecem plenamente a autonomia reprodutiva das mulheres e pessoas que gestam.

Muito antes da redemocratização dos anos 1980, mulheres negras, camponesas, indígenas e moradoras de periferias urbanas já denunciavam os abusos do Estado sobre seus corpos, seja pela negação do aborto legal, seja pela prática de esterilizações forçadas, negligência obstétrica e racismo institucional. A partir dos anos 1980, com o fortalecimento dos movimentos feministas na arena institucional, surgiram pressões mais organizadas por políticas públicas que garantissem o acesso ao aborto legal nos casos previstos em lei.

Essas lutas começaram a abrir caminhos para experiências pioneiras nos serviços públicos de saúde. Em 1989, foi criado o primeiro serviço de aborto legal do país, no Hospital Jabaquara, em São Paulo, coordenado pela médica feminista Maria José de Oliveira Araújo. A experiência foi referência nacional e início de uma política pública construída sob intensa disputa, especialmente contra a exigência de boletim de ocorrência ou autorização judicial.

Políticas públicas de acesso

No Brasil, normas técnicas do Ministério da Saúde reconhecem a obrigação do Estado em garantir o acesso ao aborto legal nos casos previstos em lei. Essas diretrizes orientam os serviços do SUS sobre como proceder e estabelecem parâmetros para a atuação profissional, com base nos princípios da dignidade, do cuidado e do respeito aos direitos humanos.

A **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes** (1998; [2012]), estabelece os fluxos de acolhimento e cuidado integral a pessoas em situação de violência sexual. Já a **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento** (2005; [2022]), estabelece diretrizes para o atendimento no âmbito do SUS no caso de abortamento espontâneo ou induzido, reconhecendo o aborto inseguro como importante causa de morte materna.

O que a legislação determina:

- ✿ **Nenhuma pessoa** em situação de violência sexual precisa apresentar **boletim de ocorrência** ou laudo médico para acessar o serviço;
- ✿ A palavra da mulher ou da pessoa gestante deve ser suficiente;
- ✿ O atendimento deve priorizar o acolhimento, o cuidado e a não revitimização.

capítulo 2 TRÊS PERMISSIVOS

No Brasil, o aborto legal é garantido em três situações específicas previstas em lei: em casos de violência sexual, risco à vida da gestante e anencefalia fetal.

Esses permissivos são conquistas históricas dos movimentos feministas e de direitos humanos, mas seu acesso ainda é profundamente desigual, marcado por questões raciais e sociais, além de estigmas, desinformação e barreiras institucionais.

A seguir, detalhamos cada um dos permissivos, suas bases legais, desafios e exemplos de atuação profissional na rede de saúde.

2.1 Violência Sexual

A interrupção legal da gravidez é permitida em caso de violência sexual, com base no artigo 128 do Código Penal Brasileiro. Para acessar esse direito, não é necessário boletim de ocorrência, exame de corpo de delito ou autorização judicial — **basta a declaração** da pessoa sobre a violência sofrida.

Importante destacar que **não há limite gestacional estabelecido em lei para a realização do procedimento nesses casos**. O que fundamenta essa garantia são as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os tratados internacionais de direitos humanos, que reconhecem que negar o aborto com base na idade gestacional representa uma violação à dignidade, à saúde e aos direitos fundamentais das vítimas de violência sexual.

Quando a vítima é uma criança ou adolescente, os serviços devem atuar com ainda mais cuidado. Relações sexuais com menores de 14 anos configuram **estupro de vulnerável**, independentemente das circunstâncias.

As equipes de saúde devem realizar a escuta de forma qualificada, respeitosa e com linguagem adequada à idade, assegurando o sigilo e evitando a exposição a novas violências.

A comunicação com o sistema de proteção, quando necessária, deve ser feita de forma cuidadosa e informada, preferencialmente com o acompanhamento de profissionais de apoio jurídico, psicológico ou assistencial. A Resolução nº 258/2024 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) reforça que esses atendimentos devem respeitar a dignidade, a autonomia e o direito à informação da vítima, e jamais podem resultar em constrangimento ou coerção.

Desafios na Prática

Apesar das determinações legais, muitas mulheres, meninas e pessoas que gestam enfrentam barreiras institucionais e morais. Profissionais exigem documentos indevidos, submetem as vítimas a interrogatórios revitimizantes ou, ainda, negam o atendimento com base em objeção de consciência, mesmo em unidades de referência. No caso de crianças e adolescentes, esses obstáculos se tornam ainda mais graves, podendo configurar omissão institucional e violência institucional.

Exemplo de atuação profissional

Uma atuação comprometida com os direitos humanos e a justiça reprodutiva pressupõe acolhimento sem julgamento, escuta ativa, sigilosa e qualificada, respeito à decisão da pessoa gestante e garantia de atendimento ágil e com o menor sofrimento possível. Quando necessário, deve haver articulação com a rede de proteção, sempre com consentimento informado e cuidado para não expor a pessoa a novos riscos.

2.2 Risco à vida da gestante

O risco à vida da gestante é um dos três permissivos legais para a realização do aborto no Brasil, previsto no artigo 128 do Código Penal. Esse dispositivo reconhece que a proteção da vida da pessoa gestante deve se sobrepor à continuidade da gestação quando houver ameaça concreta à sua integridade física ou psíquica.

A avaliação de risco gestacional deve seguir uma abordagem clínica, social e ética, conforme orientações nacionais e estaduais, incluindo o Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do RS.

**Acesse o Guia
e saiba mais!**



Risco físico: Pode incluir condições como pré-eclâmpsia grave, insuficiência cardíaca, doenças autoimunes descompensadas, câncer ou outras patologias que se agravam com a gestação.

Risco mental: Pode abranger depressão severa, transtornos alimentares, ideação suicida ou agravamento de transtornos psiquiátricos, sendo igualmente legítimo e previsto em diretrizes nacionais e internacionais.

Importante: É necessário considerar os determinantes sociais da saúde: situações de violência doméstica, pobreza extrema, ausência de rede de apoio e gestações forçadas também podem configurar cenários de risco à vida.

Desafios na Prática

Na realidade dos serviços de saúde, ainda há resistência em reconhecer o risco psíquico como critério válido para interrupção da gravidez. Muitas equipes adotam critérios médicos restritivos, desconsiderando os impactos da saúde mental ou os efeitos das vulnerabilidades sociais sobre a vida da gestante.

Em alguns casos, a ausência de protocolos objetivos e o medo de responsabilização judicial contribuem para a omissão do cuidado, mesmo diante de situações críticas.

Exemplo de atuação profissional

Uma equipe comprometida com os direitos reprodutivos e com a ética do cuidado deve:

- ✱ Realizar avaliação clínica completa e interdisciplinar (obstetrícia, psiquiatria, psicologia, serviço social), com ênfase na escuta qualificada e não punitiva;
- ✱ Analisar a história pregressa de saúde, o contexto psicossocial, os vínculos afetivos, as condições materiais de existência e a autonomia da mulher e pessoa gestante;
- ✱ Produzir laudos técnicos e pareceres com fundamentação consistente sobre o risco à vida, registrando os elementos clínicos e contextuais que justificam a indicação do aborto;
- ✱ Encaminhar imediatamente aos serviços de referência quando indicado, sem condicionar a decisão à autorização judicial;
- ✱ Garantir o consentimento informado, com explicações objetivas sobre os direitos da gestante e os procedimentos envolvidos.

Exemplo institucional

Hospitais públicos que atuam com perspectiva humanizada têm criado fluxos que reconhecem o risco à vida em sua complexidade.

Alguns implantaram comitês de avaliação multiprofissional para análise técnica e ágil dos casos. Outros trabalham com protocolos que incluem escalas de sofrimento psíquico e risco suicida, sistematizando a escuta e fortalecendo a decisão clínica com base na autonomia da mulher e pessoa gestante.

2.3 Anencefalia e malformações incompatíveis com a vida

Desde a decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012 (ADPF 54), é permitido o aborto nos casos de anencefalia — condição em que o feto não possui cérebro ou estruturas compatíveis com a vida extrauterina. Em alguns contextos, o aborto também pode ser autorizado judicialmente em casos similares de inviabilidade fetal.

Desafios na prática

A lentidão do sistema judiciário em autorizar interrupções da gestação em casos que não envolvem anencefalia, aliada ao desconhecimento dos direitos por parte da equipe médica e ao julgamento moral sobre a decisão da mulher, constitui um obstáculo significativo ao acesso ao procedimento.

Exemplo de atuação profissional

- * Garantir o acesso imediato ao serviço após o diagnóstico;
- * Evitar encaminhamentos desnecessários ou exigências judiciais indevidas;
- * Fornecer apoio emocional e psicológico durante o processo.

Importante: Serviços que constroem fluxos articulados entre ultrassonografia, avaliação clínica, psicologia e serviço social conseguem garantir um atendimento mais célere e digno a essas pessoas.

capítulo 3 CUIDADO INTEGRAL

Garantir o aborto legal como direito exige que os serviços de saúde atuem de forma ética, acolhedora e comprometida com a justiça reprodutiva. Isso significa reconhecer as múltiplas opressões que atravessam as vivências das mulheres, meninas e pessoas que gestam — especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade, como mulheres negras, indígenas, periféricas, com deficiência, adolescentes e pessoas trans — e assegurar que o cuidado prestado respeite sua dignidade, autonomia e singularidade.

Este capítulo apresenta os principais elementos que estruturam o cuidado integral no acesso ao aborto legal no SUS. São abordadas as práticas de acolhimento e atendimento humanizado, os impactos das desigualdades raciais, sociais e territoriais no acesso aos serviços, e os limites legais da objeção de consciência por parte de profissionais de saúde.

Temas para debate

01

Quais são os principais obstáculos enfrentados para comprovar os direitos nos três permissivos legais?

02

Como as desigualdades sociais impactam o acesso ao aborto legal dentro dos três permissivos?

03

Que mudanças legislativas ou políticas públicas seriam necessárias para ampliar e garantir o acesso a esses direitos?

Sugestões de livros e filmes



- **Violência Sexual e Direto ao Aborto Legal no Brasil: fatos e reflexões**



4 Meses, 3 Semanas e 2 Dias
(Filme de Cristian Mungiu, 2007.)

Ambientado na Romênia dos anos 1980, retrata a tentativa de duas jovens para realizar um aborto clandestino. *Disponível na Amazon Prime*

3.1 Práticas de acolhimento e atendimento humanizado

Acolher de forma respeitosa e sem julgamento é o primeiro passo para garantir um cuidado ético, digno e comprometido com os direitos humanos. Profissionais da saúde devem assegurar que a palavra da mulher ou pessoa que gesta seja respeitada e creditada, sobretudo em casos de violência sexual.

Neste sentido, o acolhimento humanizado implica escuta ativa, com empatia, sigilo, respeito à autonomia e à diversidade; bem como acesso a informações compreensíveis sobre os direitos e os procedimentos disponíveis.

O sigilo das informações prestadas é um dever legal e ético, e sua garantia é central para a construção de confiança entre a pessoa atendida e a equipe de saúde.

Nenhuma informação deve ser repassada a autoridades policiais ou judiciais sem o consentimento informado da pessoa atendida, salvo nos casos de risco iminente à vida.

Essa proteção também se aplica a situações de abortamento inseguro: o cuidado deve ser assegurado de forma integral, sem julgamento, sem ameaças de criminalização e com acesso garantido ao tratamento adequado e ao suporte psicológico.

Exemplo de atuação profissional

Profissionais de enfermagem, serviço social, psicologia e medicina podem atuar de maneira integrada, criando fluxos de atendimento que respeitem o tempo da usuária, minimizem revitimizações e promovam o cuidado continuado. A presença de profissionais com **formação em gênero, sexualidade e diversidade** fortalece esse processo.

3.2 Racismo, desigualdades e direito ao aborto legal

As desigualdades estruturais impactam diretamente quem consegue acessar o aborto legal. Mulheres negras, indígenas, periféricas, com deficiência, pessoas trans e outras populações marginalizadas enfrentam maiores barreiras e maior criminalização. O racismo institucional e a lógica de seletividade penal perpetuam desigualdades no sistema de justiça e nos serviços de saúde.

É necessário reconhecer que o direito ao aborto legal não é igualmente assegurado para todas. Políticas públicas e práticas institucionais devem enfrentar essas desigualdades e promover equidade, inclusive com a implementação de protocolos com perspectiva interseccional e do monitoramento da equidade racial e territorial no acesso ao aborto legal.

Exemplo de atuação institucional

Unidades que realizam formações periódicas com foco em antirracismo, direitos reprodutivos e enfrentamento das violências institucionais demonstram maior capacidade de garantir acesso equitativo e reduzir danos por práticas discriminatórias.

3.3 Objeção de consciência

A objeção de consciência permite que profissionais da saúde se recusem a realizar procedimentos que conflitem com suas crenças pessoais. No entanto, esse direito individual não pode ser transformado em instrumento de negação coletiva de direitos.

Saiba mais aqui:

NT sobre Objeção
de Consciência



A objeção é pessoal, intransferível e deve sempre ser comunicada previamente à gestão do serviço. **Cabe às instituições públicas garantir escala com profissionais não objetores para assegurar a continuidade do atendimento.**

A objeção de consciência não pode ser invocada em situações de urgência, quando a vida ou a saúde da mulher, menina ou pessoa que gesta, está em risco. Tampouco pode ser utilizada como subterfúgio para omissão de informações, negação de encaminhamentos ou retardo no acesso ao procedimento legal.

É dever ético e legal de profissionais que atuam na rede de saúde garantir a assistência ou providenciar, de forma imediata, a continuidade do cuidado por outros profissionais.

Exemplo de atuação profissional

Um serviço deve manter plantões com cobertura de profissionais não objetores e garantir que a objeção de consciência não seja usada como barreira institucional.

A gestão pode ainda realizar capacitações frequentes sobre os limites legais da objeção e monitorar suas implicações no acesso ao aborto legal. É essencial que haja um compromisso institucional com os direitos reprodutivos e com a não violação dos princípios do SUS.

3.4 Saúde mental

A saúde mental das mulheres e pessoas que gestam que buscam o aborto legal deve ser acolhida como parte fundamental do cuidado. A experiência de uma gestação forçada, violência sexual ou diagnóstico fetal grave pode gerar sofrimento psíquico intenso. Por isso, é papel da equipe de saúde identificar sinais de sofrimento, escutar com empatia e oferecer suporte contínuo, inclusive após o procedimento.

Exemplo de atuação profissional

Psicólogas e assistentes sociais podem desenvolver atendimentos individuais ou em grupo que promovam o fortalecimento emocional, a autonomia reprodutiva e o enfrentamento do estigma. Equipes que garantem continuidade do cuidado após o procedimento fortalecem os princípios do SUS.

3.5 Redução de Danos

A perspectiva da redução de danos reconhece que o aborto inseguro é uma realidade que atinge de forma desproporcional mulheres negras, periféricas, com deficiência, indígenas e pessoas trans. Diante disso, os serviços de saúde devem garantir a atenção integral à saúde e o cuidado ético, mesmo quando a pessoa tenha recorrido ou pense em recorrer a métodos não legalizados.

Esse cuidado começa desde o momento em que a gravidez é identificada como não desejada até a sua interrupção, independentemente da legalidade do procedimento. Profissionais de saúde devem acolher sem julgamento e com sigilo a decisão de interromper uma gravidez não desejada, independentemente da legalidade do procedimento.

O cuidado deve focar na saúde e na redução de riscos, oferecendo orientações baseadas em evidências para fortalecer a autonomia reprodutiva e prevenir complicações.

Exemplo de atuação profissional

Profissionais que acolhem mulheres, meninas e pessoas que gestam com sinais de aborto em curso, ou que buscam orientações diante de uma gestação não desejada, devem oferecer informações compreensíveis, acolher dúvidas, garantir sigilo e prestar atendimento centrado na vida de quem gesta, no cuidado e na autonomia reprodutiva.

Temas para debate

01

O que é acolhimento humanizado e como colocá-lo em prática?

02

Como o racismo estrutural afeta o acesso ao aborto legal?

03

Quais estratégias de redução de danos podem ser adotadas nos serviços de saúde?

04

De que forma a saúde mental pode ser integrada ao cuidado integral à mulher e à pessoa que gesta?

Sugestões de cartilha e filmes



Cartilha Eu Acolho

- Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde.



★ **O Segredo de Vera Drake** (2004, de Mike Leigh)

★ **Ginny & Georgia** (série, Netflix): **Temporada 3** — A personagem jovem Ginny passa por um aborto legal, e o episódio retrata com sensibilidade e realismo o acolhimento no serviço de saúde, o estigma e a autonomia reprodutiva de uma jovem mulher negra.

capítulo 4 ENCAMINHAMENTOS E REDE DE APOIO

O acesso ao aborto legal no Brasil depende, muitas vezes, da articulação entre diferentes serviços e profissionais. Este capítulo apresenta orientações práticas sobre como realizar encaminhamentos adequados, garantir a continuidade do cuidado e acionar a rede de apoio existente no Rio Grande do Sul.

A informação precisa e a agilidade no fluxo são fundamentais para assegurar que nenhuma mulher ou pessoa que gesta seja desassistida em um momento de vulnerabilidade.

4.1 Como encaminhar

O primeiro passo para um bom encaminhamento é o reconhecimento do direito. Profissionais da atenção básica, unidades de pronto atendimento ou hospitais devem estar capacitados a acolher, ouvir, registrar e encaminhar a mulher, menina ou pessoa que gesta para o serviço de referência mais próximo. Lembrando que não é necessário boletim de ocorrência nem autorização judicial para os casos previstos em lei.

O encaminhamento deve ser feito com a garantia de sigilo, respeito e prontidão, preferencialmente por meio de fluxos já pactuados com as Secretarias Municipais, em consonância com os definidos pela gestão estadual de saúde. Os serviços de referência funcionam em regime de portas abertas, assegurando acolhimento imediato sem necessidade de agendamento prévio. Sempre que possível, deve-se garantir contato prévio com o serviço de destino e acompanhamento psicossocial durante o processo.

Exemplo de atuação profissional

Profissionais da atenção primária que identificam casos de violência sexual podem, com o consentimento da usuária, encaminhá-la com uma carta de referência à unidade de referência para aborto legal. Serviços com fluxos regionais definidos podem acionar pontos focais diretamente.

4.2 Rede de apoio ao aborto legal no RS

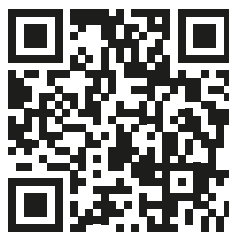
O Rio Grande do Sul possui unidades hospitalares habilitadas para a realização do aborto legal, além de uma rede de apoio formada por centros de referência de atendimento às mulheres em situação de violência, defensorias públicas, coletivos feministas, universidades, conselhos profissionais, entre outros. É responsabilidade dos municípios organizar o transporte até os serviços de referência, garantindo que nenhuma mulher ou pessoa que gesta fique desassistida por barreiras logísticas.

Entre os pontos estratégicos estão:

- ✱ Hospitais de referência em Porto Alegre, Canoas, Rio Grande e Caxias do Sul;
- ✱ Serviços especializados em atenção às vítimas de violência sexual (Serviços Sentinela);
- ✱ Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência;
- ✱ Grupos de apoio psicológico e jurídico ligados a universidades e organizações sociais.

Veja os locais que
são referência.

www.forumabortolegalrs.com.br



Exemplo de atuação intersetorial

A articulação entre profissionais da saúde, do direito e da assistência social pode garantir não apenas o acesso ao procedimento, mas também suporte emocional, orientação jurídica e proteção em casos de violência ou ameaça.

Temas para debate

01

Quais barreiras institucionais dificultam o acesso à rede de apoio ao aborto legal e como superá-las?

02

De que forma profissionais da atenção básica podem atuar como agentes de mobilização da rede intersetorial?

03

Quais são os impactos da ausência de serviços regionais de referência sobre a saúde mental e física das mulheres e pessoas que gestam?

04

Que estratégias de formação e sensibilização podem fortalecer a atuação ética e comprometida da rede de apoio?

05

Como garantir que os encaminhamentos respeitem o tempo e o sofrimento da pessoa que busca o serviço, sem burocratização ou revitimização?

Sugestões de cartilha e filmes



- **Como atender e encaminhar casos de violência sexual e interrupção legal da gestação** - Fórum Aborto Legal RS, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e Grupo Curumim.



- **Nunca, Raramente, Às Vezes, Sempre** (filme, 2020 - Disponível no Prime Vídeo e Apple TV) — retrata o percurso solitário e as barreiras enfrentadas por uma jovem em busca de um aborto seguro.

- **O Acontecimento (livro e filme)** — O romance de Annie Ernaux (2000), aborda o aborto clandestino na França dos anos 1960. A adaptação foi feita para o cinema em 2021.

ENCERRAMENTO

SEGUIREMOS FORTALECENDO REDES



Esta cartilha foi construída como uma ferramenta de apoio a profissionais da saúde, da assistência, da educação, do sistema de justiça e a todas as pessoas comprometidas com a defesa dos direitos humanos, em especial os direitos sexuais e reprodutivos.

O aborto legal é um direito previsto em lei, e sua garantia exige não apenas conhecimento técnico, mas posicionamento ético e compromisso institucional.


Garantir o acesso ao aborto legal é romper com a lógica do silêncio, do estigma e da exclusão. É afirmar que mulheres e pessoas que gestam têm direito à informação, ao cuidado e à decisão sobre seus corpos e vidas.

Para que esse direito seja efetivado, é indispensável o **fortalecimento da rede intersetorial**, a articulação entre os serviços, a capacitação contínua das equipes e a atuação vigilante diante das tentativas de retrocesso.


A rede de profissionais, coletivos e instituições que atuam na garantia do aborto legal devem ser reconhecida como parte essencial da construção de uma sociedade mais justa, igualitária e comprometida com a dignidade humana. É por meio dela que se assegura o cuidado, se protege a autonomia e se combate às violências que historicamente tentam controlar os corpos gestantes.

A luta pelo aborto legal, seguro e acessível é também uma luta pela equidade, pelo reconhecimento das diversidades e pela justiça reprodutiva como horizonte comum. Seguimos em rede, fortalecendo práticas, criando caminhos e

garantindo que nenhum **direito** seja negado.



**NÃO HÁ
JUSTIÇA
SEM JUSTIÇA
REPRODUTIVA.**



Fortalecendo **Redes**



Acompanhe a atuação do Fórum Aborto Legal RS (FAL/RS) pela defesa dos direitos reprodutivos!



forumabortolegalrs.com.br



@forumabortolegalrs



Fundo
Brasil