

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Recebido em: 21/04/2023

Publicado em: 03/07/2023

A atuação da psicologia em casos de aborto resultante de gravidez por estupro de vulnerável

Aline Daniele Hoepers¹ <https://orcid.org/0000-0002-8289-5308>

Danielle Verde dos Santos² <https://orcid.org/0009-0004-6241-5495>

RESUMO. Este artigo tem por objetivo discutir a atuação das/os psicólogas/os nos mais diversos âmbitos profissionais (clínica, saúde pública, assistência social, segurança pública, sistema de justiça), bem como o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia (CFP) diante das situações de gravidez/aborto resultante de estupro de vulnerável, no caso de crianças e adolescentes com menos de 14 anos. Trata-se de uma pesquisa de natureza teórica e qualitativa, fundamentada em levantamento bibliográfico em plataforma de dados, como LILACS/BVS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e, simultaneamente, em leitura de referências técnicas produzidas pelo órgão de classe profissional que versam sobre o tema direta ou indiretamente. A partir dos resultados encontrados, concluiu-se que, por mais que haja produção científica nacional sobre violência sexual infantojuvenil, ainda são incipientes os estudos na perspectiva do direito ao aborto nesses casos. Ademais, as orientações e os parâmetros para a atuação das/os

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Mestra e Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Especialista em Proteção Social pela Universidade Estadual do Paraná – Campus Paranavaí. Psicóloga Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Docente do curso de Psicologia da Toledo Prudente Centro Universitário. E-mail: alinedanielehoepers@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Faculdade Maurício de Nassau de São Luís. Pós-graduada em Psicologia Jurídica com Ênfase em Perícia Psicologia pelo Instituto IPOG. Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto Pangeia. E-mail: psijuridica.danielleversan@outlook.com

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

psicólogos/os nessa demanda ainda são muito escassos, necessitando, assim, de pesquisas e de orientações técnicas do órgão da classe quanto ao manejo técnico e enfrentamento ao problema.

Palavras-chave: Aborto. Violência Sexual. Psicologia.

**THE PERFORMANCE OF PSYCHOLOGY IN CASES OF ABORTION
RESULTING FROM PREGNANCY DUE TO RAPE OF A VULNERABLE
PERSON**

ABSTRACT. This article aims to discuss the performance of psychologists in the most diverse professional fields (clinical, public health, social assistance, public security, justice system), as well as the position of the Federal Council of Psychology (CFP) regarding the situations of pregnancy/abortion resulting from rape of a vulnerable person, in the case of children under 14 years of age. This is a theoretical and qualitative research, based on a bibliographic survey on a data platform, such as LILACS/BVS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences/Virtual Health Library), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and PePSIC (Portal of Electronic Journals of Psychology) and, simultaneously, reading technical references produced by the professional class body that deal directly or indirectly with the subject. From the results found, it was concluded that, despite the national scientific production on sexual violence against children and adolescents, studies from the perspective of the right to abortion in these cases are still incipient. Furthermore, the guidelines and parameters for the work of psychologists in this demand are still very scarce, thus requiring research and technical guidelines from the class body regarding technical management and coping with the problem.

Keywords: Abortion. Sexual Violence. Psychology.

Apresentação

As situações de gravidez decorrentes de violência sexual (VS) de crianças e adolescentes apontam para um grave problema de saúde pública e de violação de direitos,

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

o que demanda atenção e preparo ético-técnico por parte da Psicologia e de outras áreas que atuam neste cenário complexo.

Na esfera jurídica brasileira, de acordo com o Código de Penal (Brasil, 2012), em seu art. 217, ter conjunção carnal ou praticar qualquer ato libidinoso com menores de 14 anos é definido como estupro de vulnerável. Embora a prática do aborto seja proibida no Brasil, há três situações em que ele é permitido, sendo duas de acordo com o art. 128 da referida lei: a gravidez resultante de estupro; quando representar risco de vida à gestante; e em casos de gravidez de feto anencéfalo, conforme decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

O presente trabalho busca discutir a atuação da Psicologia nos casos de aborto resultante de estupro de vulnerável com idade inferior a 14 anos, nas áreas mais comuns em que as/os psicólogas/os têm contato com este público, como clínica, saúde pública, assistência social, segurança pública e sistema de justiça, assim como apresentar o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia (CFP) quanto ao tema.

Em casos de crianças e adolescentes menores de 14 anos, a problemática da VS se agrava devido ao fato de que, na maioria dos casos, o autor da violência é alguém conhecido da vítima, ou seja, um membro da família ou alguém da convivência próxima (pais, padrastos, tios, avôs, amigos da família ou alguém da confiança da criança/adolescente) e pela sua habitual situação de vulnerabilidade e dependência (Florentino, 2015; Sanderson, 2005; Furniss, 1993). Ademais, outro fator de análise é que, em geral, nessas situações, a violência é de longa duração, na qual a vítima é submetida a reiterados abusos sexuais, sendo a gravidez, por vezes, a reveladora da violação vivida. Assim, faz-se necessária uma abordagem mais ampla e profunda nesses casos, por esse público ser mais vulnerável e, até mesmo para exercer o direito ao aborto, necessita de um terceiro autorizando-o, seja o/a genitor/a, quem detém a guarda ou o juiz.

Objetivando assegurar o atendimento protetivo e eficaz às vítimas, o Ministério da Saúde normatizou, em 2012, o atendimento multidisciplinar às vítimas de VS, por intermédio da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, na qual garante o atendimento

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

emergencial nas primeiras 72 horas após o ato violento, oferecendo a anticoncepção de emergência e a profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), doenças bacterianas e virais; e o atendimento às mulheres que solicitam a interrupção legal da gravidez, nos casos decorrentes de estupro (Brasil, 2012). A normativa também prevê que o atendimento deve ser feito de modo intersetorial, articulado e interdisciplinar, proporcionando uma abordagem o mais completa possível e um cuidado contínuo.

Cabe destacar que, nessa mesma Norma Técnica, há a exigência de que, em casos de estupro de pessoas com menos de 18 anos, o aborto só pode ser feito se a criança/adolescente e o seu responsável legal concordarem. Assim, em casos de necessidade de interrupção da gravidez de adolescentes, a família deve ser, necessariamente, comunicada. Entretanto, essa interferência no processo pode obrigar a vítima a continuar com a gravidez, mesmo contra a sua vontade, uma vez que, diferentemente de mulheres adultas, ela não pode por si só requerer o aborto legal, necessitando, sempre, de um terceiro que fale e responda em seu lugar. Nota-se que, por mais que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirme que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, o seu corpo não lhe pertence, sendo sempre passível da intervenção de outros, por vezes por evidentes violações; em outras, por interferências com discurso de proteção.

Entende-se importante destacar que, por mais que a violência sexual infantojuvenil (VSI) seja uma problemática antiga, há poucas pesquisas sobre a temática na realidade brasileira e, quando se fala em aborto nessas situações, as publicações são mais incipientes ainda. Tal constatação é preocupante, uma vez que é por meio da contribuição de dados de pesquisas que se elaboram políticas públicas. Assim sendo, é pertinente refletir sobre qual(is) aparato(s) teórico-metodológico(s) as/os profissionais da Psicologia, em interface com outras áreas, dispõem para as suas atuações.

Assim, é imprescindível que a Psicologia brasileira se envolva na busca da garantia do direito ao aborto, na perspectiva dos direitos humanos, promovendo pesquisas e trazendo parâmetros para a atuação profissional nas mais variadas áreas em que uma criança ou uma adolescente, que precisou fazer um aborto, tenha contato com as/os

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

psicólogas/os. A propósito, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), o psicólogo baseará sua atuação em princípios fundamentais, entre eles: no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos; atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural e com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática (CFP, 2005).

Um ponto que requer destaque é a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (Brasil, 2012) e a Portaria nº 1.508 GM/MS/2005, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), não vinculam o acesso da vítima de estupro aos dispositivos de cuidado à realização de uma denúncia em uma delegacia, não sendo a vítima obrigada ou coagida a registrar um Boletim de Ocorrência (BO), uma vez que a atuação das/os profissionais de saúde não deve ser confundida com os procedimentos reservados à Justiça. Contudo, o que os dados analisados nesta pesquisa demonstram é que, mesmo os serviços de atendimento especializados nesses casos, ainda vinculam o direito ao aborto legal à apresentação de um BO, o que não encontra respaldo nem na legislação penal nem nas normativas do Ministério da Saúde.

A normativa, juntamente com a Portaria nº 1.508 GM/MS/2005, foi revogada em 2020, por intermédio da Portaria nº 2.282/2020, que dispunha sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS, a qual vincula o atendimento ao aborto legal à notificação obrigatória, pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento, do estupro à autoridade policial, ou seja, o delegado, retirando, assim, da vítima o direito à preservação da sua intimidade (ou do que restou dela). Como agravante dessa violação, ainda orientava a equipe médica a informar à mulher (vítima de um estupro) a possibilidade de visualizar o feto ou o embrião, por meio do exame de ultrassom. Devido

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

à luta de coletivos e classes profissionais que atuam na temática, tal normativa foi revogada por meio de outra Portaria, a nº 2.561/2020, todavia, esta ainda trazia uma obrigatoriedade velada da notificação, em seu art. 7º, item I, reiterando que a ação penal, nos casos de crimes de estupro, é pública incondicionada, ou seja, não precisa que a vítima consinta. Em 2023, a Portaria GM/MS Nº 13/ 2023 revogou a Portaria nº 2.561/2020 e repristinou a Portaria nº 1.508 GM/MS/2005, na qual não há obrigatoriedade de notificação à autoridade policial nem obriga as vítimas de estupro da apresentação do BO para sua submissão ao procedimento de interrupção da gravidez no âmbito do SUS.

Conhecer a realidade das internações por e para a realização do aborto é necessário para que possamos ter um panorama da temática no país. Consoante a reportagem do site Folha de São Paulo (Martins & Palhares, 2022), com base nos dados do SUS/Ministério da Saúde, no ano de 2021, a cada 1 aborto feito de forma legal em meninas de até 14 anos, 11 outras são hospitalizadas em decorrência de aborto autoinfligido ou espontâneo. Ainda no mesmo ano, foram realizados 1.502 procedimentos de curetagem ou aspiração uterina, em caráter de urgência em pacientes da faixa etária dos 10 anos aos 14 anos. Destaca-se que essa técnica médica é utilizada para a retirada de restos de abortamentos incompletos e está associada, frequentemente, às tentativas malsucedidas de interrupção da gravidez do que aos casos naturais, ou seja, essas meninas tentaram fazer de modo caseiro, o que pode apresentar um grave risco à saúde e à vida. Quanto às internações, foram registradas 1.556 internações relacionadas a abortos na faixa etária dos 10 aos 14 anos. Contudo, somente 131 delas (8%) ocorreram por motivos respaldados na legislação penal: estupro, risco à vida da gestante e anencefalia do feto. As outras 1.425 internações (92%) ocorreram em razão de abortos espontâneos ou induzidos fora dos hospitais.

A partir dessas informações e discussões panorâmicas e introdutórias apresentadas, expõe-se na próxima seção como se configurou a pesquisa pautada em levantamento de estudos em plataformas de dados e os respectivos resultados encontrados.

O aborto decorrente de estupro de vulnerável em pesquisas da Psicologia

A pesquisa bibliográfica de natureza quali quantitativa que resultou neste artigo se

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

baseou na coleta de dados em três plataformas científicas da área da Saúde: LILACS/BVS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), e, concomitantemente, em leitura de referências técnicas produzidas pelo Conselho Federal de Psicologia³. Partimos da compreensão de que

... mesmo pesquisas que têm documentos como fonte de informação podem ser consideradas como intervenção, na medida em que produzem conhecimentos que modificam ou podem vir a modificar o modo como determinada situação é lida/percebida/enunciada. Seus resultados, uma vez tornados públicos, apresentam-se como dispositivos a deflagrar diálogos e intervenções outras, a modificar as relações que as pessoas com esta estabelecem (Zanella, 2013, pp. 161-162).

A partir dessa concepção, para obtenção dos estudos, em todas as plataformas, foram utilizadas as seguintes palavras-chave, agrupadas em grupos de três termos por vez: crianças; adolescente; aborto; psicologia; estupro; vulnerável; abuso sexual; avaliação psicológica; atendimento; infantojuvenil. Os critérios de seleção empregados foram: estudos abordando como assunto focal o tema deste nosso estudo; pesquisas completas publicadas em língua portuguesa; e textos não repetidos nas plataformas utilizadas. Após a leitura minuciosa, foram excluídos os artigos: que não falaram do tema proposto (ainda que indiretamente); que não traziam direcionamentos para a atuação profissional; e os que falavam apenas da VSI, sem adentrar na temática da gravidez ou do aborto.

Mediante o emprego das palavras-chave, a base de dados da LILACS/BVS apresentou 100 artigos, contudo, ao se fazer a leitura prévia dos títulos e resumos dos estudos na própria plataforma, apenas 11 artigos foram selecionados para a análise mais minuciosa, por demonstrarem alguma correlação com o tema aqui investigado. Após a

³ Essa segunda parte será discutida em seção subsequente.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

leitura na íntegra dos 11 artigos, apenas 3 foram, de fato, selecionados para compor as discussões.

Na plataforma SciELO, no levantamento inicial, identificou-se 32 artigos e, mediante os mesmos critérios de seleção empregados na plataforma anterior, selecionou-se para leitura minuciosa 12 estudos, tendo apenas 3 sido selecionados para integrar as análises disposta adiante, todavia, 1 foi retirado por estar repetido. Por fim, na plataforma PePSIC foram encontrados apenas 3 estudos, porém, após a leitura minuciosa, nenhum foi selecionado.

Esses dados iniciais de natureza quantitativa já nos mostram que, por mais que haja amplo número de publicações que versem sobre a temática do aborto, quando se enfoca no aborto decorrente do estupro de vulnerável, as pesquisas são raras, o que se limita ainda mais quando a busca se volta fundamentalmente às práticas relativas ao tema no campo da Psicologia.

No quadro a seguir são apresentados os artigos selecionados e destacadas as autorias, as áreas de conhecimento nas quais as/os autoras/es se inserem e as orientações quanto aos parâmetros para a atuação das/os psicólogas/os no atendimento dessa população. Na sequência, são abordadas as principais contribuições trazidas pelos estudos selecionados.

Tabela 1 – Estudos selecionados nas plataforma de dados científicos

Artigo	Autoras/es	Área	Orientações
Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo	Silva e Vagostello	Serviços públicos de saúde – Hospitais e Centros de Referência a vítimas de violência sexual	Realizar atendimento que vise criar condições para que a vítima supere o trauma e retome a rotina; privilegiar a promoção da resiliência; respeitar os limites da mulher e aceitar o direito ao silêncio; e proporcionar um

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

			ambiente seguro e de aceitação.
Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas	Nunes, Lima, e Morais	Hospital da rede pública de saúde	Divulgar os serviços disponíveis e dos direitos da vítima; e prestar atendimento contínuo à vítima e à família.
Psicologia, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Urgências para a Formação Profissional	Gonzaga	Saúde	Não docilizar os afetos nem deslegitimar as queixas; não buscar dar respostas fáceis a problemas complexos; acolher a indignação e a dor; não se colocar como apaziguador da angústia; acolher incertezas e silêncios; politizar o olhar para aprimorar a escuta; ter um espaço de debate seguro nas escolas; e conhecer as normativas que orientam os serviços.
Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual	Moreira, Vieira, Cavalcanti, Silva e Feitosa	Rede municipal de saúde	Evitar procedimentos desnecessários e/ou indesejáveis; favorecer a clínica ampliada; garantir a privacidade; evitar condutas discriminatórias e moralistas; empoderar e gerar autonomia; e minimizar o sofrimento.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras	Deslandes, Vieira, Cavalcanti e Silva	Rede pública municipal de saúde	Conhecer e elaborar fluxos de atendimentos e de encaminhamentos; informar sobre as medidas protetoras; e articular os serviços disponíveis.
--	---------------------------------------	---------------------------------	---

Fonte: Elaborada pelas autoras.

O estudo de Silva e Vagostello (2017) expõe uma pesquisa sobre a intervenção psicológica junto a vítimas de estupro na cidade de São Paulo, em hospitais e centros de referência a vítimas de violência sexual. A autora e o autor focaram nas reações e manifestações psicopatológicas e disfuncionais do pós-trauma e enfatizaram a importância da psicoterapia e da intervenção psicológica com as vítimas. Apesar de o artigo não focar em estupro de vulnerável menor de 14 anos, a análise dos dados pôde ser feita por analogia ao público infantojuvenil.

De acordo com o referido estudo, a vivência traumática faz com que muitas mulheres almejem a “invisibilidade social”, ou seja, passam a ter comportamentos de descuido com a aparência física pessoal, com o objetivo de não serem vistas como sexualmente atraentes. Tal informação nos leva a refletir: se, para uma mulher adulta, um evento traumático pode desorganizar toda a sua estrutura, fazendo com que ela adote comportamentos de desvalorização pessoal, como o fenômeno de invisibilidade social pode se manifestar em crianças e adolescentes que ainda estão em período de desenvolvimento peculiar e que, pela fase em que se encontram, as influências sociais são mais intensas? Como tal fenômeno pode se manifestar no dia a dia desse público após a VS sofrida e o pós-aborto?

Outra informação importante trazida por Silva e Vagostello (2017) se refere à intervenção psicológica com as vítimas, que deve privilegiar a promoção da resiliência e que o/a psicólogo/a deve respeitar o direito da mulher em não querer falar tudo sobre o evento traumático, preservando, assim, o senso de intimidade. Pode-se, por analogia, trazer tais indicações para o pós-aborto de crianças e adolescentes, pois o/a profissional precisará trabalhar a resiliência da criança/adolescente, sem obrigá-la ou constrangê-la a

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

relatar ou falar sobre o evento traumático, mas abrindo espaço para que sua narrativa, caso surja, possa ser acolhida. O/a profissional precisa trabalhar, segundo a autora e o autor, a tríade medo-vergonha-culpa, que se manifesta em pessoas submetidas aos mais variados tipos de violência. O aborto é uma dessas formas de violência decorrente de outras violências, desse modo, é necessário que as/os profissionais das mais diversas áreas estejam familiarizados com as possíveis manifestações de medo, de vergonha e de culpa que uma criança/adolescente pode manifestar ao longo de sua vida pós-aborto.

A importância da intervenção psicológica nesses casos previne transtornos do estresse pós-traumático, de pânico, de fobias e de depressão, entre outras expressões de sofrimento psíquico. Assim, o trabalho deve focar em prevenir comorbidades, enfatizar a reorganização e a reestruturação cognitiva e emocional, favorecendo a modificação de crenças. Por fim, as autoras ressaltam que não há oferta de acompanhamento pós-alta, nesse serviço da cidade de São Paulo, existindo uma dificuldade no encaminhamento de pacientes para os serviços de saúde mental da rede pública, apesar de a literatura especializada recomendá-lo para eventuais regressões e retorno dos sintomas (Silva & Vagostello, 2017).

Por sua vez, na pesquisa de autoria de Nunes, Lima e Morais (2017), as autoras discutem que mulheres que sofreram violência sexual estão mais propensas ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, como transtorno do estresse pós-traumático, depressão, somatizações, tentativas de suicídio e uso de substâncias psicoativas. Em sua pesquisa, buscaram identificar as consequências da violência e o desfecho da gestação (continuidade ou interrupção), fazendo, também, uma análise comparativa das vítimas adolescentes e adultas, sobre qual tipo de violência cada grupo é mais propenso, chegando à conclusão que mulheres adultas são mais frequentemente vítimas de VS extrafamiliar enquanto adolescentes são mais propensas à VS intrafamiliar.

Esses autores destacam que o atendimento psicológico é imprescindível nessas situações. Contudo, na realidade cotidiana, as vítimas têm dificuldade na continuidade do atendimento, o que prejudica a evolução do tratamento. Algumas barreiras sociais e humanas obstruem o direito ao aborto: falta de informação quanto ao que é necessário

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

fazer após a violência sexual e a demora quanto à chegada ao serviço de saúde, o que, por vezes, inviabiliza a administração de anticoncepção e antivirais de emergência, que deve ocorrer nas primeiras 72 horas após o estupro. Assim, compreende-se que um dos papéis da Psicologia é informar a população quanto ao modo de acesso aos seus direitos, o que pode ocorrer através da educação nas escolas, com palestras educativas, como também por meio da atenção primária em saúde, nos postos e nas unidades básicas de saúde localizados na comunidade, por intermédio de grupos educacionais e palestras informativas ao público em geral. Nessa direção, entende-se que informar as pessoas de quais são os seus direitos e divulgar quais serviços oferecem atendimento especializado é promover saúde mental, pois a peregrinação a qual são submetidas as vítimas de VS na busca por atendimento especializado pode se dimensionar como uma forma de revitimização.

Ademais, Nunes, Lima e Morais (2017) destacam a continuidade do atendimento à vítima e à família, sendo fator essencial para minimizar os danos causados pela ocorrência da violência, e a necessidade de sensibilização e treinamento das/os profissionais envolvidas/os no atendimento a esta demanda.

Já o estudo de Gonzaga (2022) objetivou trazer parâmetros de organizações das ações das/os psicólogas/os na atenção terciária e na saúde mental nos serviços de saúde sexual e reprodutiva no país. A autora afirma que há uma recusa da Psicologia em abordar as questões de saúde sexual e reprodutiva, especialmente em decorrência da ausência teórica fundamentada, pelo desconhecimento das políticas e pela falta do compromisso ético-político com o público atendido. Assim, afirma que os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos direitos humanos e a/o psicóloga/o, de acordo com o Código de Ética, tem um compromisso na defesa e na promoção de tais direitos.

A pesquisadora também reforça a importância de a escola ser um espaço de debate sobre a sexualidade, um lugar seguro para que meninas e adolescentes possam reportar, caso vivenciem VS. Também demonstra a fragilidade dos currículos de graduação, os quais não trazem em seu escopo abordagem sobre essas temáticas.

Ademais, a autora explica que a Psicologia precisa proporcionar uma escuta que

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

fomente direitos e promova saúde, o que só poderá ser possível ao questionarmos e compreendermos as verdades introjetadas que têm limitado as nossas intervenções. Assim, para que haja um manejo cuidadoso e acolhedor, afirma que as/os psicólogas/os devem recuar das respostas fáceis, que visam apaziguar conflitos históricos ou negar a violência. A função das/os psicólogas/os, nos atendimentos na esfera da saúde, consoante a autora, é proporcionar cuidado e não produzir um manejo investigativo/punitivo nem aplicar nos outros as suas crenças. É importante reconhecer que essa/e profissional não é detentor/a de todo o saber, não é sua função ter a resposta certa a dar, mas proporcionar uma escuta realmente qualificada e atenta às questões que as vítimas trazem. A escuta é, pois, um meio de cuidado e acolhimento, e é o que, teoricamente, essas/es profissionais sabem (ou deveriam) fazer.

Na pesquisa de Moreira, Vieira, Cavalcanti, Silva e Feitosa (2020), as autoras analisaram as manifestações da violência institucional (VI) na atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. A análise foi organizada em quatro temáticas: invisibilidade da violência sexual; violência no acolhimento à mulher; limitações estruturais; e atuação frente ao aborto. Os resultados da pesquisa revelaram o não reconhecimento da violência sexual como objeto de intervenção no setor da saúde e um acolhimento dessas mulheres marcado por omissões, falta de privacidade e atitudes discriminatórias por parte das/os profissionais que deveriam promover o cuidado e a oferta de uma atenção qualificada, em especial nos casos de aborto legal. Elas contextualizam seus achados com a definição de Santos et al. (2011 citado por Moreira et al., 2020) que definem a VI por omissão, quando há a negação total ou parcial de ações de saúde; e a comissão, quando são feitos procedimentos desnecessários e/ou indesejáveis.

Sobre a invisibilidade da VS, as autores explanam que ela é demonstrada, nos serviços de saúde, na dificuldade de as/os profissionais reconhecerem as manifestações decorrentes da VS como objeto de intervenção das propostas institucionais, não as incluindo como função dos serviços. Contudo, afirmam que é inoportuno responsabilizá-las/os por uma atenção improvisada e inapropriada, pois esses atores não têm formação continuada que inclua treinamento e supervisão sobre a intervenção adequada.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Para Moreira et al. (2020), as mulheres manifestam outras queixas, mesmo no primeiro contato com as/os profissionais, que só podem ser captadas caso tenha havido abordagem de como lidar com casos de violência contra a mulher, durante a formação acadêmica e/ou profissional. Ademais, há atitudes discriminatórias permeadas por declarações moralistas, discurso autoritário e posturas sexistas. Assim, apesar de a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes ressaltar que as/os profissionais que atuam com essa demanda devem buscar minimizar o sofrimento das usuárias, demonstrando empatia, sensibilidade e atitudes livres de julgamento, o que as autoras relatam é uma atuação que mais violenta do que acolhe. Profissionais precisam, portanto, refletir sobre as suas concepções sobre o significado do fenômeno e do impacto que esse ato pode exercer sobre si, avaliar seus próprios sentimentos e questionamentos.

Sobre as limitações, as referidas autoras apontam que a quantidade de serviços que oferecem o aborto legal e seguro ainda é reduzida. Outras limitações são a falta de privacidade e de sigilo, pois muitos dos atendimentos iniciais são feitos na emergência, juntamente com outros casos. Ainda, enquanto desafios, salientam que o acesso ao direito ao aborto previsto em lei esbarra em obstáculos administrativos e de ordem pessoal por parte da equipe de trabalho, levando-nos a refletir como esse tema ainda é um tabu para muitos profissionais da área da saúde.

Cabe esclarecer que o direito à objeção de consciência para não realização do aborto deve ser respeitado, entretanto, não há direito absoluto e as/os profissionais não podem usá-lo como subterfúgio para obstar o acesso ao direito das vítimas, devendo, nesses casos, orientar e encaminhar a paciente a um serviço que realize o procedimento. Ademais, as autores reiteram que as instituições não podem se recusar a realizar o aborto, visto que a objeção de consciência é direito da/o profissional apenas, devendo os hospitais fazerem escalas de trabalho entre quem realiza o aborto e, eventualmente, quem não o realiza.

Um aspecto importante ponderado ainda pelas autoras é que, como já citado nas análises anteriores de outros artigos, o direito ao aborto ainda é vinculado pelas

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

instituições à apresentação de um BO, tendo a mulher que comprovar que sofreu a VS, concebendo que ela pode simular a violência para ter acesso ao procedimento. Ademais, ainda há uma espécie de “teste de verificação” das equipes de saúde para que possa ser reconhecida como “vítima”. Contudo, não há respaldo jurídico para tais exigências, sendo o consentimento por escrito da mulher ou de seu representante legal o único documento necessário.

Deslandes, Vieira, Cavalcanti e Silva (2016), por sua vez, analisaram a atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de VS na rede pública de quatro capitais brasileiras: Porto Alegre (RS), Belém (PA) Fortaleza (CE) e Campo Grande (MS), com foco na disponibilidade de serviços e ofertas de atendimentos. Este estudo merece destaque em nossas análises, pois, apesar de não ter focado especificamente em aborto em casos de estupro de pessoas com menos de 14 anos, foi o único que deu ênfase a esse público, enquanto os outros traziam uma perspectiva mais focada em mulheres adultas e foram considerados por trazerem informações sobre a atuação das/os profissionais de saúde e, por isso, por analogia, foram considerados neste estudo. Pode-se conjecturar, por conseguinte, que ainda há um enfoque adultocêntrico na abordagem do tema, o que, em grande medida, pode estar vinculado aos tabus envolvidos no assunto violência sexual, gravidez e aborto no universo infantojuvenil. As autoras reforçam que as gravidezes indesejadas, frutos de estupro, são violações ao direito reprodutivo de adolescentes escolherem sobre terem filhos ou não, quando e quantos.

Dentre os dados levantados pelas autoras, sobre o atendimento em saúde mental, em Belém, havia apenas um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e que não realizava trabalho voltado ao público de crianças e adolescentes vítimas de violência. Já em Campo Grande, além do CAPSi, havia outro CAPS focado em pós-trauma, que era, no contexto da pesquisa, um dos únicos do país especializado no atendimento a transtornos mentais e traumas decorrentes de violências. Fortaleza apresentou um fluxo intersetorial de atendimento bem específico nesses casos, com portas de entradas na rede (serviços de saúde, delegacias, escolas e Conselho Tutelar) e fluxo específico para atendimento de adolescentes. Nas outras três capitais, não havia um fluxo de atendimento,

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

apesar de possuírem protocolos publicados e divulgados ou em fase de elaboração, havia um problema na fase de implementação.

A despeito da Interrupção Legal da Gravidez (ILG), Deslandes et al. (2016) comentam que, em Fortaleza, à época, apenas dois hospitais realizavam o procedimento e, ainda assim, havia uma descontinuidade da oferta e resistência das equipes, pois não são todos as/os profissionais que aceitam, seja por motivos religiosos, seja por apenas não concordarem. Nas outras três cidades, o atendimento era ofertado, mas sempre na capital, não havendo unidade municipal. Apenas uma unidade, em Porto Alegre, estava sob gestão municipal.

Pontuam, sobre a Anticoncepção de Emergência Hormonal (AEH), que ela era disponibilizada nas três capitais, contudo, em Campo Grande, foi enfatizada a baixa utilização desses medicamentos, por preconceitos e influências religiosas das/os próprias/os profissionais, que não informam sobre a disponibilidade dos medicamentos para não terem que acompanhar e fazer o planejamento familiar das meninas e mulheres atendidas. Ademais, a entrevistada na pesquisa cita a articulação da ala religiosa conservadora para que o medicamento não fosse distribuído.

Deslandes et al. (2016) ressaltam, ainda, a importância da experiência pioneira de Campo Grande, com o CAPS especializado no atendimento aos traumas e transtornos decorrentes das violências e da necessidade de fortalecimento do diálogo intersetorial, para que haja um fluxo de atendimento, acompanhamento e encaminhamento eficaz, garantindo a oferta de psicoterapia, aborto legal, profilaxias de IST/Aids e procedimentos necessários para que os direitos das crianças e adolescentes vítimas de VS sejam assegurados pelas/os profissionais e gestoras/es de saúde.

A análise dos dados coletados permitiu perceber que as publicações selecionadas, que versam sobre o atendimento em casos de aborto, concentram-se, em sua maioria, na área hospitalar, talvez por ser a principal área em que a Psicologia tem contato com crianças e adolescentes que necessitam fazer o aborto. Ainda assim, observou-se poucas publicações que abordassem a temática sob a ótica da garantia de direitos da criança e do

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

adolescente. Constatou-se, portanto, que a maior parte das publicações são direcionadas ao direito reprodutivo da mulher adulta.

Nesse sentido, os artigos analisados corroboram com a literatura especializada da área ao demonstrarem que a VS intrafamiliar é a mais frequente em casos de menores de idade (Facuri et al., 2013; Justino et al., 2015). Além disso, devido ao tipo de vínculo estabelecido com o autor da violência, pela frequência das agressões, pela intensidade do fato percebido pela vítima e pela maturidade de compreendê-lo, o comprometimento à saúde das vítimas pode ser ainda maior, tal como explicam Nunes, Lima e Moraes (2017) ao citarem Habigzang e Koller (2006) e Williams (2002).

Posicionamento do CFP sobre aborto decorrente de estupro de vulnerável

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) é uma autarquia federal de direito público e possui autonomia administrativa e financeira. Ele tem por objetivos, além de regulamentar, orientar e fiscalizar o exercício profissional, como previsto na Lei nº 5766/1971, regulamentada pelo Decreto nº 79.822, de 17 de junho de 1977, promover espaços de discussão sobre os grandes temas da Psicologia que levem à qualificação dos serviços profissionais prestados pela categoria à sociedade.

Desse modo, é importante buscar o posicionamento do CFP sobre a atuação das/os psicólogas/os em casos de aborto decorrente de estupro de vulnerável. Todavia, diferentemente de outras temáticas complexas, não existe nenhuma Resolução quanto ao exercício profissional neste tema particularmente ou alguma cartilha específica do órgão que sirva como suporte/respaldo para a/o profissional enquanto diretriz de atuação nesses casos.

Elucida-se que o levantamento dos dados foi feito no site oficial do CFP. Na ausência de Resolução sobre a temática, buscou-se outros documentos organizados pelo órgão. Na aba “publicações”, foram selecionadas cartilhas do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), que têm foco na infância e adolescência e no direito das mulheres, e na aba “livros”, foram levantadas coletâneas e livros de autoria ou organização do órgão. Num total de 11 publicações analisadas, apenas

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

3 falam sobre aborto, sendo que uma delas apenas cita pontualmente que a/o psicóloga/o, naquele espaço, atende mulheres no aborto ou pós-aborto, sem trazer nenhum direcionamento de como esse acompanhamento deve ser feito, conforme dados elencados a seguir.

Tabela 2 – Levantamento de publicações do CFP

Publicação do CFP	Discute o aborto?
Discussões sobre depoimento especial	Não
Pesquisa sobre violência e preconceitos na escola	Não
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social	Não
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	Não
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) no CRAS/SUAS	Não
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual	Não
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) em Varas de Família	Não
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde	Não
Aborto e (não) desejo da maternidade: questões para a Psicologia	Sim
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/Aids	Sim
Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência	Sim

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A cartilha “Aborto e (não) desejo da maternidade: questões para a Psicologia”,-de autoria do CFP e organização de Zanello e Porto (2016), composta por capítulos de múltiplas autorias, traz a interrupção voluntária da gravidez ou abortamento induzido como um problema de saúde pública no Brasil, e versa sobre os abortamentos já permitidos pela lei, reforçando os dados sobre as barreiras de acesso enfrentadas pelas mulheres que dele necessitam. No entanto, o foco maior do livro é o aborto de modo amplo, sem especificar o caso decorrente de estupro de vulnerável menor de 14 anos.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

No capítulo de autoria de Drezett (2016), o autor nos traz que a gravidez forçada é sentida pela mulher como uma segunda forma de violência e se destaca pela magnitude e complexidade dos agravos psicológicos, familiares, sociais e médicos. Reforça que a interrupção da gestação decorrente de estupro ainda é praticada de forma excepcional pelos serviços de saúde (Drezett, 2013 citado por Drezett, 2016). O autor relata o descaso dos gestores municipais de saúde em cumprirem as leis, políticas públicas e as normativas de saúde sobre o direito ao aborto nesses casos, e que quase metade das Secretarias Municipais de Saúde não sabiam sequer responder se a cidade contava com um serviço organizado de abortamento em casos de VS.

Ainda é importante apontar o destaque que o autor traz sobre o fato de que, em uma pesquisa com 900 solicitações de interrupção de gravidez por estupro, quase metade dos casos busca o abortamento tardiamente, no segundo trimestre da gestação (Pedroso, 2010 citado por Drezett, 2016). É necessário buscar compreender os motivos por trás da demora em buscar o procedimento, pois há variáveis que influenciam esse comportamento, entre eles: a falta de conhecimento da gestação; a vergonha e a culpabilização da vítima; o confronto aos valores religiosos e morais da vítima; a falta de conhecimento do direito e dos serviços que realizam o procedimento; e, nos casos de menores de idade, o fato de necessitar da intervenção de um terceiro que autorize o procedimento.

Aqui cabe uma reflexão sobre o quão vulnerável é esse público, pois, ultimamente temos visto o Sistema de Justiça violando o direito ao aborto em casos de estupro de vulnerável, obrigando meninas a levarem a gestação adiante, com base nos valores morais e religiosos dos juristas, promotores e, pasmem, de defensores públicos, como noticiado em sites e redes sociais⁴.

⁴ Destaca-se reportagens de maior notoriedade nos veículos de comunicação que retratam essa atitude presente no sistema judiciário brasileiro como também em grupos religiosos extremistas: “Grupo católico faz ato em hospital de PE contra aborto de menina estuprada” (Universa UOL, 2020, 16 de agosto); “Juíza induz criança estuprada a desistir do aborto legal”

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Em um outro capítulo desta mesma publicação, de acordo com Monteiro (2016), os manuais ministeriais falam da necessidade de mudança na postura das/os profissionais de saúde em todas as etapas do cuidado, ou seja, no acolhimento, na orientação, na abordagem clínica e cirúrgica, nas orientações pós-curetagem. Tais mudanças são necessárias, uma vez que as opiniões pessoais, a religião do profissional e o que ela/e considera valor para si podem obstar o direito de quem necessita fazer o aborto, uma vez que o acesso a esse direito passa, primeiramente, pela mão da equipe de saúde, que, por vezes, impede ou não faz o aborto, levando a vítima a ter que procurar a Justiça para a garantia desse direito e, que, mais uma vez, pode ser uma jornada ao encontro de novas barreiras.

Vélez (2009 citado por Dios, 2016), em um outro capítulo da mesma obra, traz uma constatação óbvia, mas que reiteradamente não é respeitada, de que as/os profissionais de saúde devem respeitar a autonomia da mulher para tomar decisões sobre a sua saúde, mesmo que tal decisão não coincida com a opinião pessoal da/o profissional. Assim, por similitude, podemos afirmar que o desejo da família e da criança/adolescente de querer realizar o aborto deve ser respeitado e as/os profissionais precisam passar informações científicas sobre o procedimento e os riscos envolvidos, e não suas opiniões pessoais. Dios (2016) afirma que, por mais que a legislação seja clara em não responsabilizar a equipe nas situações de abortamento legal, as/os profissionais ainda se sentem inseguros quanto à atuação. Destacamos que a insegurança na atuação é diferente de dificuldades criadas pela própria equipe para barrar o acesso ao direito.

O segundo material selecionado, intitulado “Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/Aids” (CFP, 2020), não traz nenhum dado sensível quanto à atuação do profissional que trabalha nesses centros de referências. Apenas afirma que o/a psicólogo/a desses centros é, muitas vezes, o que também acompanha o processo de decisão pelo aborto e que presta o acompanhamento

(Guimarães, Lara & Dias, 2022, 20 de junho); e “Defensoria protegeu feto em caso de menina estuprada no PI” (Guimarães, 2023, 30 de janeiro).

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

no pós-aborto. Ademais, afirma que a vinculação entre a sexualidade feminina e risco está incorporada ao universo da mulher: risco de estupro, parto, violência sexual, gravidez e aborto; Entretanto, a cartilha não traz nenhum parâmetro ou diretriz de como esse atendimento é ou deve ser realizado.

A última publicação levantada, chamada “Referências Técnicas para a atuação de Psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência” (CFP, 2013), publicada há 10 anos, traz a importância de as/os psicólogas/os conhecerem a “rede de atenção a mulheres em situação de violência” (p. 79) para construir sua prática, demonstrando os serviços nos quais a mulher pode ser atendida, com o foco na violência em geral, não apenas em casos de VS e aborto. Entende-se que tal conhecimento se faz importante para que a/o profissional possa fazer os encaminhamentos necessários em casos de aborto e de acompanhamento no pós-aborto. Contudo, os direcionamentos são apenas genéricos e não há uma ênfase na questão da VS, o que reitera a necessidade de o CFP construir referências técnicas, como resoluções e/ou notas técnicas e/ou novas coletâneas, que sirvam de baliza para a atuação da categoria rumo a uma atuação cuidadosa e crítica frente a esta demanda complexa e multifacetada.

Considerações finais

O presente estudo permitiu-nos conhecer as discussões técnico-científicas brasileiras disponíveis sobre a atuação da Psicologia em casos de aborto decorrente de estupro de vulnerável menores de 14 anos. Sabe-se que essa temática ainda é um tabu e que o direito da população infantojuvenil de ser respeitada como sujeito de direitos (não apenas ser objeto de intervenções) é uma conquista recente, sempre ameaçada por fundamentalistas religiosos que tendem a querer impor suas convicções particulares sobre a vida dos outros. A propósito, a restrita quantidade de estudos encontrados, que se dimensionou como o principal desafio para lidar com o aprofundamento desejado quanto ao tema, sugere que esse é um campo ainda pouco explorado e que demanda novas pesquisas visando ao enfrentamento qualificado do problema.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Observou-se, a partir dos artigos e materiais técnicos analisados, que as publicações sobre o aborto nessas situações, sob a ótica da atuação das/os psicólogas/os, ainda são muito incipientes, o que nos traz alguns questionamentos: se a Psicologia pouco se debruça em fomentar pesquisas que possam respaldar a atuação das/os profissionais em casos em que o aborto é permitido por lei, como pretende atuar na legalização do aborto? Por qual motivo muito se publica sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, mas quase nada sobre a atuação profissional nos casos em que há necessidade de aborto? Como as/os profissionais podem atuar de modo respaldado e orientado, se o CFP não traz normativas sobre a problemática? Uma vez que as/os psicólogas/os não são orientados pelo órgão da classe a atenderem e intervirem nesses casos, como atenderão maiores demandas caso o aborto seja legalizado? Se o CFP se dispôs a elaborar uma cartilha sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, por que não contemplou o debate sobre a atuação da Psicologia em casos de interrupção legal da gravidez nesses casos?

Entende-se por necessário que orientações técnicas sejam emitidas pelo órgão da classe, para que as/os profissionais que atuam, ou venham atuar com essa demanda, possam trabalhar de modo fundamentado e respaldado em pesquisas científicas e diretrizes profissionais que orientam as suas intervenções, reduzindo, assim, ações desarticuladas, acríicas, ineficazes e, por vezes, violadoras de direitos.

Por mais que se tenha um Código de Ética Profissional do Psicólogo, compreende-se por necessário que o CFP e toda a categoria se envolvam no debate do aborto infantojuvenil decorrente de estupro, não apenas na atuação da saúde em hospitais e/ou centros de referências de aborto, mas numa perspectiva mais ampliada, que contemple intervenções intersetoriais articuladas de atenção, atendimento, prevenção e formação técnica continuada nos mais diversos equipamentos da rede de atendimento, que compreendem a educação, a assistência social, a saúde, a segurança pública e o sistema de justiça.

Cabe ainda destacar que o (direito ao) aborto é o resultado da falha do Estado, da sociedade e da família em proteger as crianças e adolescentes, pois necessitar de uma

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

intervenção tão violenta como essa nada mais é do que efeito das inúmeras falhas permitidas e, por vezes, perpetradas por aqueles que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), deveriam garantir a segurança dessa população. Esse apontamento nos convida a refletir sobre os sistemas de opressões, como o sexismo e o racismo, que atravessam, fundamentam e integram o Estado, a família e a sociedade, os quais devem ser melhor investigados em pesquisas futuras quanto a sua relação com a emergência das violações de direitos de crianças e adolescentes, estudadas no presente estudo.

As discussões construídas neste artigo evidenciam a indispensabilidade da ampliação de estudos, de pesquisas e de diretrizes técnicas no campo da Psicologia, que subsidiem a formação acadêmica e a capacitação continuada de profissionais que compõem as políticas públicas mais variadas, rumo à concretização de um aparato ético-político da categoria alinhado à responsabilidade social e à promoção de direitos de crianças e adolescentes.

Referências

Brasil. (1971). *Lei nº 5.766/1971, de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15766.htm.

Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/1990*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

Brasil. (2012). *Código Penal – Decreto Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940*. In *Vade Mecum Penal e Processual Penal* (3. ed). Niterói, RJ: Impetus.

Brasil. (2012). *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes* (Caderno 6). Brasília: Ministério da Saúde.

Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Referências Técnicas para a atuação de Psicólogos(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília: CFP.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Referências Técnicas para a atuação de Psicólogos (os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/Aids*. Brasília: CFP.

Deslandes, S. F., Vieira, L. J. E. S., Cavalcanti, L. F. & Silva, R. M. (2016). Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 865-877. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>.

Facuri, C. O., Fernandes, A. M. S., Oliveira, K. D., Andrade, T. S. & Azevedo, R. C. S. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(5), 889-898. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bjKhzzTfcLrWmgpYZpBFWqw/abstract/?lang=pt>.

Florentino, B. R. B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), 139-144. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt>.

Furniss, R. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gonzaga, P. R. B. (2022). Psicologia, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Urgências para a Formação Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(n. spe). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262847>.

Guimarães, P. (2023, 30 de janeiro). Dupla violência. In *The Intercept Brasil*. Recuperado de: <https://theintercept.com/2023/01/30/aborto-juiza-piaui-antecipa-estatuto-nascituro-crianca-estuprada/>.

Guimarães, P., Lara de, B. & Dias, T. (2022, 20 de junho). “Suportaria ficar mais um pouquinho?”. In *The Intercept Brasil*. Recuperado de: <https://theintercept.com/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>.

Justino, L. C. L., Nunes, C. B., Gerk, M. A. S., Fonseca, S. S. O., Ribeiro, A. A. & Paranhos Filho, A. C. (2015). Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 36(n. esp.), 239-246. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bTYdPjRMxY7h4WwcsdYTFwB/?lang=pt>.

Martins, C. & Palhares, I. (2022, 26 de junho). A cada aborto legal, 11 meninas são internadas por interrupções provocadas ou espontâneas. In *Folha de São Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/06/a-cada-aborto-legal-11-meninas-sao-internadas-por-interrupcoes-provocadas-ou-espontaneas.shtml>.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v4n1.casosdeaborto>
[v.4, n.1] Jan./Jul.2023

Ministério da Saúde. (2020). *Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020*. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>.

Ministério da Saúde. (2020). *Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020*. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>.

Ministério da Saúde. (2023). *Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023*. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-13-de-13-de-janeiro-de-2023-457959944>.

Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., Cavalcanti, L. F. C., Silva, R. M. & Feitosa, A. R. (2020). Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Saúde e Sociedade*, 29(1), 1-11. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180895>.

Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F. & Moraes, N. A. de. (2017). Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 956-969. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>.

Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual de crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books.

Silva, E. P. da & Vagostello, L. (2017). Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 69(3), 183-198. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300013&lng=pt&nrm=iso.

Universa UOL. (2020, 16 de agosto). Grupo católico faz ato em hospital de PE contra aborto de menina estuprada. In *Universa UOL – Violência contra a Mulher*. Recuperado de: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/08/16/grupo-de-catolicos-tenta-impedir-aborto-de-menina-de-10-anos.htm>.

Zanella, A. V. (2013). *Perguntar, registrar, escrever: inquietações metodológicas*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Zanello, V. Porto, M. (2016). *Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia*. Brasília: CFP.