

Suspeição e moralidades no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual que optam por realizar a interrupção de gestação: reflexões a partir da experiência de um estágio em Psicologia<sup>1</sup>

Lorena de Brito Marcelino Pereira - UFMG/MG

Paula Rita Bacellar Gonzaga - UFMG/MG

**Palavras-chave:** aborto legal; saúde pública; psicologia

### **Introdução**

A discussão sobre o aborto em território brasileiro, tem sido por discursos moralizantes, proferidos de modo colérico nos espaços de decisão política e que implicam num constante risco de revogação de direitos já previstos na legislação nacional. (MAYORGA, 2011). Em contraposição a essas disputas narrativas acerca do tema, pesquisas apontam que o aborto continua sendo um evento frequente na vida das mulheres em idade reprodutiva (DINIZ, MEDEIROS e MADEIRO, 2023), e também caracteriza-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo uma das principais causas de morte materna no país, junto das hemorragias, síndromes hipertensivas e infecções puerperais (BRASIL, 2021).

A legislação vigente sobre o aborto no Brasil data de 1940, através da lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que regulamenta a interrupção de gestação em casos de risco de vida da gestante e quando a gestação foi resultante de estupro. Apesar desses permissivos legais, não existiam serviços gratuitos para a realização das interrupções legais de gestação. Com a redemocratização brasileira no início dos anos 80, o movimento feminista fortalece as mobilizações para que o serviço seja de fato ofertado nos equipamentos de saúde públicas do país (BARSTED, 1992). É apenas em 1989, que o primeiro serviço de aborto legal do Brasil é inaugurado, em São Paulo-SP, no Hospital Municipal Dr Arthur Saboya, também conhecido como Hospital do Jabaquara (Soares, 2003). Em 2012, por meio da ADPF 54 o STF torna legal a interrupção de gestação nos casos de fetos anencéfalos. De acordo com dados do

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2024)

Mapa do Aborto Legal, atualmente existem 115 serviços em funcionamento no país. esse levantamento foi realizado a partir dos dados cadastrados no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Na cidade de Belo Horizonte existem 04 hospitais que ofertam a interrupção legal de gestação (BRASIL, 2023; BELO HORIZONTE, 2015).

Contudo, apesar do incontestável avanço, no sentido da interrupção legal de gestação ser fornecida no Sistema Único de Saúde - SUS e da entrada de um novo permissivo na lei, o número desses serviços é pouco expressivo no Brasil, dado a sua imensidão territorial, ainda há áreas descobertas, como parte da região norte, evidenciando assim barreiras geográficas, coadunando com as dificuldades de acesso a informação sobre o aborto legal e os aspectos morais e culturais sobre o procedimento, de quem busca por sua realização e pelos profissionais que trabalham nos serviços (JACOBS e BOING, 2022). Este último, arriscamos dizer, um dos principais, é a resistência dos profissionais de saúde em participarem dos encaminhamentos e procedimentos concernentes ao aborto previsto em lei.. A literatura aponta como os profissionais de saúde que atuam, direta ou indiretamente, com este grupo, tendem a exercer uma prática desprovida de capacitação e permeada por julgamentos morais e preconceitos em relação a essas mulheres (MOREIRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.* 2020; GONZAGA, 2022). De acordo com estudo realizado por FRÓES e BATISTA (2021), sobre o conhecimento dos estudantes de medicina acerca do aborto, apesar da maioria conhecer a legislação e normativas, existe dificuldades para articular a teoria com situações práticas.

No que tange especificamente à psicologia, temos um Código de Ética (CFP, 2005), onde consta como um dos princípios fundamentais, o respeito à dignidade e integridade do ser humano, a promoção da saúde, contribuição para a eliminação de qualquer forma de negligência e discriminação. Também possui a resolução nº 08 de 07 de julho de 2020, sobre o exercício da psicologia em relação às violências de gênero. Um dos princípios dessa normativa, é o compromisso da psicóloga em contribuir para eliminar todas as formas de violência de gênero. Já a norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011), prevê que os profissionais da saúde mental prestem apoio emocional imediato e realizem encaminhamentos, façam orientações acerca de métodos contraceptivos e também reforçar a importância da mulher para contribuir com a sua auto-estima. No entanto, a formação acadêmica de psicologia no Brasil, apesar de dedicar-se aos estudos sobre sexualidade, maternidade e parentalidade, não se ocupa dessas questões a partir de um olhar para os direitos sexuais e direitos reprodutivos (GONZAGA, 2022).

Reconhecendo a necessidade de contribuir para o preenchimento dessa lacuna, foi construída, no curso de graduação em Psicologia da UFMG, a oferta do estágio curricular

obrigatório em atenção psicossocial a mulheres vítimas de violência sexual. Foram ofertadas 12 vagas, para as quais apresentaram-se 8 alunas interessadas que foram matriculadas. Uma dessas alunas trancou o estágio antes da conclusão do semestre. O campo de estágio ocorreu em dois serviços lotados num Hospital que é vinculada à Universidade: no ambulatório de saúde mental da mulher, onde as mulheres podem ser atendidas antes da realização da interrupção de gestação e também após o procedimento. Sua equipe é formada majoritariamente por psiquiatras e seus residentes e também pela categoria da enfermagem. E na maternidade, que compreende o alojamento conjunto e centro obstétrico, é o espaço para onde as mulheres são encaminhadas para a realização do procedimento. As graduandas de psicologia foram supervisionadas em campo pela discente de pós-graduação, que encontrava-se realizando a carga horária de seu estágio docente. Uma das atividades avaliativas compreendia a produção de diários de campos feitos individualmente sobre os acontecimentos presenciados no cotidiano do serviço. A orientação era de que os diários contivessem as descrições das situações e também reflexões analíticas sobre os episódios. Durante a supervisão, a equipe de estagiárias, preceptora e supervisora discutia sobre a vivência em campo, trazendo fragmentos daquilo que mais chamou atenção das graduandas, em articulação com a literatura científica.

É a partir da confecção dos diários, que torna-se possível vislumbrar na prática, aquilo que os estudos já citados aqui anteriormente, demonstram sobre a realidade dos serviços de aborto legal no país: falta de capacitação aos profissionais, pouco conhecimento acerca das normativas, julgamento moral por parte da equipe técnica e descrença em relação aos relatos das mulheres (DIAS *et al.*; 2022; SILVA *et al.* 2019; MOREIRA *et al.*, 2020).

Tendo em vista o cenário apresentado, o objetivo deste trabalho é analisar essas cenas e situações capturadas durante o estágio e registrados no diário de campo a partir da lente do feminismo negro e da psicologia feminista. Salientamos que o plano de estágio onde constava a produção de diários de campo, como parte das avaliações das estagiárias, foram compartilhados com as equipes de serviços antes do início das atividades. Para este trabalho elegemos duas situações registradas nos diários de campo onde foi possível verificarmos práticas de suspeição, acerca dos relatos de mulheres vítimas de violência sexual, por parte da equipe do hospital.

### **Cena 1: Do registro em prontuário - “Não fez o BO.”**

Um dos casos que nos chamou bastante atenção durante o período de estágio na maternidade, foi sobre o registro em prontuário feito por uma profissional médica acerca de

uma paciente que aguardava para realizar a interrupção de gestação. Antes de realizarem os atendimentos, as estagiárias faziam uma leitura do prontuário, para uma melhor compreensão do caso. Nas situações de interrupção legal de gestação, na maioria das vezes, encontrávamos no prontuário os termos assinados durante consulta ambulatorial com a equipe multiprofissional de referência à vítimas de violência sexual, composta de médica ginecologista, psicólogo e enfermeira. Alguns dos termos encontrados foram: O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Geral: (pesquisa); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido AMIU/Curetagem; Parecer Técnico: médico e Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez: multiprofissional. No prontuário desta usuária os termos encontravam-se na pasta. Contudo, nos pareceu curiosa, a escolha de informações colocadas no prontuário pela médica do centro obstétrico que admitiu a usuária no serviço:

“a estagiária encontra o prontuário da sobrevivente de VS. Logo na primeira página, nos chama atenção a escrita da médica que a admitiu no bloco. Ela deixa registrado que a DUM não coincide com a idade gestacional. E também que a usuária não realizou o BO e que não deseja realizá-lo.” (DIÁRIO DE CAMPO DA PRECEPTORA, 2023)

Quando nos deparamos com esse registro em prontuário, sobre a usuária não ter feito o BO - Boletim de Ocorrência, e sua DUM - Data da Última Menstruação não estar compatível com a idade gestacional, nós questionamos o porquê dessas informações estarem ali. Por que deixar explícito que a usuária não deseja fazer o BO? Por que questionar um ponto que já havia sido avaliado no atendimento ambulatorial que delibera sobre o acesso e não acesso a interrupção legal de gestação. De acordo com a *Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (2012), e não há necessidade de apresentar Bo ou qualquer tipo de documento para ter acesso ao aborto legal, sendo suficiente o relato da mulher.

Apesar dessa regulamentação, muitos profissionais ainda acreditam ser necessária a apresentação deste documento ou do laudo do IML - Instituto Médico Legal, a fim de comprovar a violência sofrida pela mulher (MOREIRA *et al.*, 2020). Ao escolher compartilhar essa informação no prontuário, com o restante da equipe, uma informação que não acrescenta em nada sobre qual a conduta que deve ser executada no serviço, a profissional parece induzir suspeições que podem implicar em como essa mulher será tratada

ao longo de sua permanência no serviço. Isso nos materializa uma das formas de violência institucional, definida de acordo com a Lei nº 14.321/2022 como:

“quando o agente público submete uma vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a "procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade, a situação de violência ou outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização. Os responsáveis pela prática podem ser punidos com detenção de três meses a um ano e multa”. (BRASIL, 2022)

Essa sinalização no prontuário pode parecer uma observação sutil, quase despercebida. Contudo, cabe refletirmos a quem se destina essa mensagem e com qual finalidade. O que fica subentendido quando se destaca que não há interesse em registrar a violência?. Pensando no contexto brasileiro, de tanto estigma em relação ao aborto, e que este posicionamento também é muito compartilhado dentre os profissionais de saúde, podemos pensar o impacto que estas afirmações dispostas no prontuário podem causar.

Questionar os motivos de uma mulher não fazer o boletim de ocorrência, incorre na velha concepção de que as mulheres são sempre mentirosas antes que se prove o contrário, o Boletim de Ocorrência seria o atestado de veracidade sobre a violência, afinal apenas o relato não seria o suficiente para a equipe. Cabe destacar que os documentos necessários para realização da interrupção gestacional decorrente de estupro são o exame de ultrassonografia e o TRC, documento produzido pela mulher onde narra a violência sofrida e afirmar a decisão de interromper a gestação, esse termo, datado e assinado, deve ser posteriormente anexado em seu prontuário (Dias *et al.* 2022).

Importante ressaltar que a responsável pelo registro é uma médica, pertencente a categoria profissional que pode utilizar-se da objeção de consciência que consiste em um não-fazer individual em relação a uma situação que vá contra sua consciência (BUZANELLO, 2001). Em estudo realizado por Branco *et al.* (2020), constatou-se o uso indevido desse direito, nos casos relacionados ao aborto legal. Ainda de acordo com os autores, seriam uma espécie de sabotagem interna para impedir o acesso dessas mulheres ao aborto previsto em lei. Cabe ressaltar que o uso da objeção de consciência não é sinônimo de deixar as usuárias desamparadas em relação ao seu direito e nem serem submetidas a posturas punitivistas (BRANCO *et al.*, 2020). A objeção de consciência não se estende às demais

categorias que compõem a equipe mínima (BRASIL, 2012), mas, mesmo que não exista formalmente esse direito, na prática, enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicólogas, assistentes sociais, podem apresentar posturas violentas, moralistas na condução desses casos (LOPES, 2022).

Outra questão relevante identificada em estudos (LIMA, 2015, LOPES, 2022) é sobre a diferença nas condutas dos profissionais, a depender do caso atendido. Podendo variar de uma postura omissa, recusando-se a prestar o cuidado a essas mulheres, alegando falta de amor e compreensão pela situação vivenciada pela paciente (LOPES, 2022), e a conduta punitivista, onde tenta-se mudar a decisão da mulher pelo aborto legal, tentando induzi-la a optar pela adoção legal, ou utilizando-se de falas e conduções violentas, ao mostrar o feto no ultra-som, nomeando partes do corpo como “*braçinho*”, “*mãozinha*”, perpassando por obigar a mulher a ouvir o coração (LOPES, 2022; LIMA, 2015). Todas essas condutas nascem de um ponto crucial, a dúvida quanto ao relato da mulher. A próxima cena nos dá mais informações acerca do que estas trabalhadoras pensam acerca desses casos.

### **Cena 2: Do encontro com as trabalhadoras do serviço: “*Você parece uma investigadora. Eu leio tudo, eu monto um quebra-cabeça*”**

A última atividade desenvolvida em campo pelas estagiárias, foi a construção de uma atividade coletiva voltada para as profissionais que atuam na maternidade. A organização e escolha de temas para as oficinas deu-se após um período inicial acompanhando a rotina dos espaços. A partir das observações e conversas com profissionais e usuárias, a atividade foi se delineando.

Vamos trazer neste trabalho, os registros acerca da oficina “Cuidando de quem cuida”, construída e realizada pelas estagiárias da maternidade no âmbito das reuniões de supervisão, após ouvirem das trabalhadoras que elas sentiam falta de um espaço de cuidado para elas, pois se sentiam muito sobrecarregadas. A roda de conversa teve duração de 01:30 e teve por objetivo possibilitar um espaço de acolhimento e reflexão sobre os afetos mobilizados durante a atuação. E, a partir desse encontro, facilitar a produção de novas perspectivas de cuidado, que acolham não só o sofrimento de quem é cuidada, mas também o de quem cuida.

Como intervenção, as estagiárias construíram uma “árvore do cuidado”, onde cada participante deveria escrever em um papel a sua definição de cuidado em 01 palavra ou frase curta. Após todas escreverem, as definições seriam coladas na parte da árvore que mais fosse compatível (tronco, raiz, flor, fruto ou folhagem). A mesma oficina foi realizada em dois

momentos diferentes, com dois grupos distintos, visando alcançar o maior número de trabalhadores e para não atrapalharmos a dinâmica do serviço. Essa proposta de intervenção psicossocial já foi realizada em pesquisas no âmbito dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Em trabalho de Gonzaga *et al.* (2019), sobre a experiência de um projeto de extensão com adolescentes e mulheres pertencentes a rede de ensino pública no extremo sul da Bahia, foi utilizada a “árvore dos prazeres”.

Na primeira oficina compareceram 04 profissionais, sendo uma delas enfermeira e as outras três técnicas de enfermagem. Durante a colagem de definições na árvore, a estagiária responsável pela condução da roda, questiona as participantes sobre como é cuidar das mulheres vítimas de violência que optam pela interrupção de gestação. No primeiro momento, observamos certo desconforto com a pergunta, a passo que duas técnicas dizem juntas um “então”. Uma delas afirma que:

“fornece o cuidado, mas com certo sofrimento”. Cita o exemplo de um caso em que, ao ser perguntada por uma usuária se iria doer, disse que não, mas sua vontade era falar que iria doer sim, que ia doer muito”. Essa mesma profissional segue dizendo: “chegam como se fosse trocar de roupa. E que reconhece as que não estão mentindo, pois elas tem uma dor que vem da alma” (DIÁRIO DE CAMPO DE UMA ESTAGIÁRIA, 2023).

Entendemos que naquele momento com as trabalhadoras era importante deixá-las falar livremente, para proporcionar um espaço seguro para compartilhar seus posicionamentos e para que pudessemos coletivamente elaborar como elas se fundamentavam. Afinal, como ter tanta precisão acerca de quem mente e de quem fala a verdade? Como identificar *uma dor que vem da alma*? Quem são essas mulheres que teoricamente buscam o serviço de aborto legal como quem troca de roupa?

Ao pensarmos criticamente sobre essas falas, é possível identificar como a construção da vítima ideal impera no imaginário desses profissionais. A vítima perfeita deve apresentar essa dor, que não é uma dor qualquer, pois ela vem da alma. Arriscamos a dizer se a vítima ideal também possui uma cor, pois as violências sexuais cometidas contra mulheres negras não geram a mesma comoção das cometidas contra as mulheres brancas, sendo até mesmo perdoadas, relativizadas, minimizadas e justificadas tendo como base os estereótipos de mulher sexualmente voraz e promíscua que foram construídos ao longo dos séculos (BELL

HOOKS, 2019; COLLINS, 2020). Essas seriam as mulheres que vão fazer o procedimento como se fossem trocar de roupa? De acordo com levantamento feito pelo Anuário de Segurança Pública (2023), mulheres negras são as maiores vítimas de violência sexual no Brasil. Além disso, são as mulheres negras as mais afetadas com barreiras para acessar aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, e para elas o medo de serem maltratadas no serviço implica em protelar a busca por atendimento o que pode acarretar em complicações mais severas e até mesmo mortalidade (GÓES *et al.*, 2020).

Essa mesma técnica de enfermagem nos confidencia que faz uma investigação paralela para identificar se o relato da mulher é verdadeiro ou não: “Você parece uma investigadora. Eu leio tudo, eu monto um quebra-cabeça” (diário de campo pessoal - 24/11/23). Por que buscar essa suposta verdade? Uma das orientações encontradas na *norma técnica de atenção humanizada ao abortamento* (2011), é que os profissionais realizem o acolhimento e orientação dessas mulheres sem julgamentos e imposição de valores, exercitando uma escuta ativa e relação de empatia, logo a escuta do profissional não deve buscar investigar e punir essas mulheres (GONZAGA, 2022). De acordo com Dumont-Pena e Castro (2019), o cuidado em saúde significa manter atitudes profissionais voltadas para o bem-estar do outro. Esse ato implica em um encontro entre as concepções das usuárias, das trabalhadoras e das políticas de saúde. Entretanto, as autoras salientam que os cuidados destinados às mulheres não estão comprometidos em estabelecer esse bem-estar, mas em culpabilizar e apagar as suas diferenças (DUMONT-PENA e CASTRO, 2019). Questionar a veracidade do relato e tentar reconstruir a história da mulher é um exemplo de como os profissionais de saúde têm se distanciado dessa concepção de cuidado.

Importante ressaltar que não temos nenhuma intenção de culpabilizar individualmente essas trabalhadoras, no sentido de afirmar que suas condutas são frutos de suas vivências pessoais única e exclusivamente, inclusive porque esses posicionamentos aparecem em pesquisas realizadas em serviços em várias regiões do Brasil (DIAS *et. al.* 2022; MOREIRA *et. al.* 2020; SILVA *et. al.* 2019). Estamos falando de trabalhadoras que vivem em um país marcado pelo avanço do conservadorismo, que vivenciou nos últimos anos o crescimento de discursos que defendiam retrocessos na lei sobre o aborto, abolindo os permissivos legais e tornando-o completamente criminalizado (OLIVEIRA, LAGO e SOUZA, 2022; SCHULTZ e SILVA, 2024). Observamos que a postura e a conduta dessas trabalhadoras encontra-se alinhado a esse espectro da opinião pública que tem dominado o Brasil nas últimas décadas. Contudo, a partir do momento em que se encontram inseridas em um serviço de referência para o atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, torna-se imprescindível manter



uma postura profissional alinhada aos documentos norteadores do serviço. Porém, esse cenário de criminalização parece impedir que isso aconteça. Nesse contexto de insegurança os profissionais acabam por adotar uma postura investigativa, policiaesca e punitivista (GONZAGA, 2022; SILVA, MOREIRA e GONZAGA, 2019; LIMA, 2015).

### **Considerações finais**

Este trabalho ilustra como a maneira que decidimos discutir sobre o aborto no Brasil, a partir de um perigoso paradigma religioso, moralista, e cercado de tabus, incide diretamente sobre o atendimento prestado às mulheres que recorrem ao procedimento de interrupção previsto em lei. Mantém-se o imaginário da mulher pecadora e mentirosa, sua palavra está sempre em suspeição. Quem deveria ofertar cuidado, faz investigações paralelas, planta dúvidas a partir de registros desnecessários.

Urge a necessidade de construirmos capacitações nos serviços, nos voltarmos para a formação dos profissionais da saúde para ponderar sobre a construção sócio-histórica de criminalização do aborto e sobre a necessidade de se preservar o princípio da bioética de não causar maléfico. Não é razoável colocar em dúvida os relatos de violência, em que um país onde há cerca de 74.930 vítimas de violência sexual no ano, sendo que deste número 88,7% são do sexo feminino e 56,8 são negras. O aumento em relação a 2021 foi de 7% e estamos falando apenas dos casos notificados (FÓRUM DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023).

Para além de mudanças na formação torna-se necessária a luta pela descriminalização e legalização do aborto no país. Mas para isso, precisamos mudar a forma como debatemos o tema. O discurso conservador, calcado em dogmas cristãos, precisa sair de cena e dar espaço para o direito da mulher sobre o próprio corpo, o acesso a saúde sexual e saúde reprodutiva que possa garantir às mulheres o direito de não serem mães ou de, verdadeiramente escolherem quando desejam. A luta perpassa por todas nós.

### **Referências bibliográficas**

BARSTED, Leila. Linhares. O movimento feminista e a descriminalização do aborto. *Estudos Feministas*. Ano 5, 397-402.1992.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. . **Guia de atendimento às mulheres em situação de violência**. Belo Horizonte – MG. 2015. Disponível em:

[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia\\_atendimento\\_mulheres\\_situacao\\_violencia.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia_atendimento_mulheres_situacao_violencia.pdf)

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.html). Acesso em: 08 de março de 2024

BRASIL Lei Nº **14.321**, de 31 de março de 2022. Tipifica o crime de violência institucional. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14321-31-marco-2022-792442-publicacao-original-164859-pl.html#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.869,o%20crime%20de%20viol%C3%Aancia%20institucional>. Acessado em 08 de março de 2024

BRASIL Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento: nota técnica**. (2ª edição) Brasília – DF. Ministério da Saúde, 60 p., 2011.

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, 124 p., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1 ed - reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 300 p., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde**. 2023. Recuperado de: [https://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades.asp](https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp)

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro> . Acessado em: 09 de março de 2024.

BUZANELLO, José.Carlos. Objeção de consciência: uma questão constitucional. *Brasília* a. 38 n. 152 out./dez. 2001 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/730/r152-13.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

COLLINS, Patricia. Hill. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. (tradução: Jamile Pinheiro Dias. - 1ª edição). Boitempo: São Paulo – SP, 480 p. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. . **Resolução n ° 010/2005**. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília- DF. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n° 8/2020**. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Brasília – DF. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-082020.pdf>.

DIAS de Lima Maria Cristina, LARocca Lilians Muller e NASCIMENTO Dênis José. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. **Saúde debate [Internet]**. 7º de maio de 2022 43(121 abr-jun):417-28. 2022 Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1271>

DINIZ, Debora, MEDEIROS, Marcelo e MADEIRO, Alberto.). National Abortion Survey – Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol. 28(6), p. 1601-1606. 2023. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/>

DUMONT-PENA, Erica. e CASTRO, Patricia. Felix Santos. Cuidado e Aborto: relações sociais, éticas e políticas no campo da saúde. IN: GONZAGA, P. R. B.; GONÇALVES, L. & MAYORGA C. (orgs.). **Práticas Acadêmicas e Políticas sobre o Aborto**. Belo Horizonte, MG: Conselho Regional de Psicologia, p. 72-83. 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário de Segurança Pública Brasileiro 2023**. São Paulo – FBSP. 2023

FRÓES, Nathália Maria Fonseca e BATISTA, Cláudia Bacelar. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. **Rev. bioét. (Impr.)**. 29 (1): 194-207. 2021.

GÓES, Emanuelle Freitas, MENEZES, Greice. M.S, ALMEIDA, Maria da Conceição, C, ARAÚJO, Thalia Velho Barreto de, ALVES, Sandra Valongueiro, ALVES, Maria Teresa

Seabra Brito e AQUINO, Estela, M.S. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. Suppl1. 2020. e00189618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar.. Psicologia, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Urgências para a Formação Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Vol. 42 (n.spe), p. 1-18. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262847>

GONZAGA, Paula Rita Bacellar; POSSARI, Paola Damascena; SILVA, Leticia Ferreira da; PEREIRA, Juscimara Carvalho. Sangue, suor e empoderamento: intervenções psicossociais com jovens estudantes numa cidade do extremo sul baiano. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v.12, n. 40, p. 25-44, jul./dez. 2019

HOOKS, bell. *E eu não sou uma mulher? mulheres negras e feminismo*. Tradução Bhuvli Libanio, Rosa dos Tempos: 12ª edição - Rio de Janeiro- RJ, 320 p. 2019

JACOBS, Marina. Gasino. e BOING, Alexandra. Crispim.. Acesso universal e igualitário? O desafio na oferta do aborto previsto em lei pelo Sistema Único de Saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, Vol. 31(4), p. 1-9. 2022 Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QCGPKskTHfG7tWRsFyB6h7m/>

LIMA, Mariana Ramos Pitta. **Práticas e significados em torno da ultrassonografia obstétrica e aborto em Salvador-Brasil**. Dissertação (mestrado). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia-Salvador: 53f. 2015

LOPES. Amanda Alves da Silva. **Humanização do aborto permitido por lei, em tempos d e pandemia da COVID-19: desafios e possibilidades para o cuidado em saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte - MG. 40f. 2022

MAPA DO ABORTO LEGAL . **Tudo sobre aborto legal no Brasil**. Quais situações são permitidas, o que é necessário, a quais hospitais recorrer e mais informações. 2023. <https://mapaabortolegal.org/>

MAYORGA Claudia. A questão do aborto em tempos de cólera. *Em debate*. Belo Horizonte, v.3, n.2, p. 31-38. 2011

MOREIRA, Gracyelle. Alves. Remigio; VIEIRA, Luiza. Jane. Eyre. de Souza; CAVALCANTI, Ludmila. Fontenele; SILVA, da Raimunda. Magalhães e FEITOZA. Aline. Rodrigues. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Saúde Soc. São Paulo*, Vol. 29(1), p. 1-11. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YHkQDt7KQRYzbbYVh3Nw7mc/?lang=pt#>.

OLIVEIRA, Fabiana; LAGO, Mayra. Coan. Como está a questão do aborto na América Latina no século XXI? Entrevistada: Marcelle Cristine de Souza. Campos Neutrais - **REVISTA LATINO-AMERICANA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**, Rio Grande, V. 4, N. 2, p. 116 - 126, maio. / ago. 2022

SILVA, Juliana. Guimarães.; BRANCO, July. Grassiely. de Oliveira.; VIEIRA, Luiza. Jane. Eyre. de Souza; BRILHANTE, Aline. Veras. Moraes. e SILVA, da Raimunda. Magalhães. . Direitos sexuais e reprodutivos de mulheres em situação de violência sexual: o que dizem gestores, profissionais e usuárias dos serviços de referência? *Saúde Soc. São Paulo*, Vol. 28(2), p. 187-200. 2019 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/XNLndLPPwYqW6Gh9TjZq8Cn>

SILVA, Ana Carolina. Januário, MOREIRA, Lisandra Espíndula e GONZAGA, Paula. Rita. Bacelar. Entre o risco da morte e o medo da denúncia: mulheres indiciadas por abortamento a partir de denúncias de profissionais de saúde. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, 5(3),165-189. 2019: <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i3.30596>

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2), p. S399-S406. 2003. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qyVV6BMMDVQVzBsWbyHG3tn/abstract/?lang=pt>

SCHULZ, Rosangela. & SILVA, Luiz Gustavo Teixeira da . Bancada feminina e o aborto: Os pronunciamentos das mulheres na câmara dos deputados do Brasil e Uruguai. **DADOS** - Rio de Janeiro Vol.67 N.2. 2024.

