



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

SAF Sul Quadra 2 Lote 2 Bloco B Sala 104 Térreo, Ed. Via Office - Zona Cívico Administrativa - Bairro Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70070-600
Telefone: (61) 2109-0100 - <http://www.cfp.org.br>

Ofício nº 1533/2018/GRI/CG-CFP

Vossa Excelência
Ministra Rosa Weber
Supremo Tribunal Federal
Por e-mail: adpf442@stf.jus.br

Assunto: Contribuições do CFP para a Audiência Pública - aspectos interpretativos dos arts. 124 e 126 do Decreto-lei nº 2.848/1940

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 576600014.000004/2017-66.

Vossa Excelência, Ministra Rosa Weber,

1. O Sistema Conselhos de Psicologia, com jurisdição em todo o território nacional, é constituído pelo Conselho Federal de Psicologia e os 23 (vinte e três) Conselhos Regionais de Psicologia. A função precípua do Sistema Conselhos é orientar, fiscalizar, e disciplinar o exercício profissional, de forma a zelar pelos preceitos éticos da profissão e pela sua qualidade técnico-científica. A Psicologia, como Ciência e Profissão, fundamenta suas mais diversas práticas no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, bem como na promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas e coletividades, tal como constante no Código de Ética do Profissional Psicólogo, Resolução CFP 010/2005. Tal compromisso ético é também manifestado na atuação profissional que visa a produção de bem estar, saúde integral e vida digna para todas as pessoas, se comprometendo, para tal, com a eliminação de qualquer tipo de violência, negligência, exploração, opressão e crueldade. A Psicologia deve, portanto, se posicionar, agindo sobre as situações que intensifiquem a vulnerabilidade social e psicológica, que provocam intensos quadros de sofrimento psíquico, como é o caso da manutenção de uma gravidez que não foi escolhida pela mulher.

2. O Sistema Conselhos e a representação das mais de 317.000 (trezentos e dezessete mil) Psicólogas e Psicólogos brasileiros se dá de maneira democrática e representativa, com a manutenção de espaços de deliberação coletiva. Considerando tais espaços democráticos e deliberativos, a Psicologia brasileira manifestou publicamente sua posição em defesa da legalização do aborto. Tal consideração consta no Relatório Final do VII Congresso Nacional da Psicologia, realizado em 2010:

Reconhecendo tanto a complexidade do tema, quanto os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e entendendo a situação de sofrimento decorrente da criminalização e da falta de acesso aos serviços de saúde, os/as delegados/as do VII Congresso Nacional de Psicologia vêm manifestar seu apoio à legalização da prática do aborto no Brasil, independente de a gravidez ser decorrente de violência ou haver risco de morte para a mulher. (VII Congresso Nacional de Psicologia, 2010, p.159).

3. Em 2012 a Psicologia reafirmou sua posição, por ocasião de proposta de juristas e parecer do Conselho Federal de Medicina a respeito da revisão do Código Penal, no que se refere à descriminalização do aborto no país. Tal manifestação resgatou a pactuação, pelo Estado brasileiro, com Tratados Internacionais relacionados à garantia dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das mulheres, ressaltando a intransigente defesa pelo respeito a autonomia e autodeterminação das mulheres. Este compromisso rejeita qualquer deliberação heterônoma às mulheres, que, seja delegando

a profissionais de saúde ou a qualquer outro fórum ou instituição, evidencie lógicas tutelatórias de recusa ao reconhecimento da capacidade de agência moral das mulheres.

4. Em consideração à objeção de consciência, a Psicologia a reconhece como um direito de profissionais que, entretanto, não deve se sobrepôr na perspectiva de impedir o direito à assistência integral à saúde das pessoas, ressaltando as normativas do Ministério da Saúde, de que recai sobre profissionais e instituições a responsabilidade sobre encaminhamentos a outros profissionais e serviços de referência.

Aborto e Saúde Mental: contribuições da Psicologia

5. O aborto no Brasil é tratado, no seu debate público, por um viés, polarizado, polemista e espetacularizado, refletindo, por um lado, o pluralismo moral próprio às mais diversas sociedades e, por outro lado, o intenso processo de disputa jurídica, também moral, religiosa e, de modo mais amplo, política, em torno da definição do aborto e da legislação sobre o aborto. (Gonçalves, Dias, 2017).

6. No que se refere às questões envolvendo a prática do aborto e saúde mental das mulheres, objeto frequentemente inserido no debate público, sobretudo pelos posicionamentos contrários ao pedido da ADPF 442, defende-se que o aborto em si não representa fator de adoecimento psíquico, entretanto, que o complexo contexto de disputa pela sua definição jurídica e moral, implica em fatores de risco para a garantia da saúde integral das mulheres que realizam aborto no país.

7. A ampliação da definição do conceito de saúde para uma lógica biopsicossocial, desde pelo menos, o início dos anos de 1980, validada pela comunidade internacional (Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde -OPAS/OMS) e pela nacional, Ministério da Saúde, incorpora múltiplos fatores/causas nos processos de saúde e adoecimento. Esta perspectiva trata a saúde de um ponto de vista integral, sendo a saúde psicológica um destes aspectos, sem qualquer reforço a dualismos mente e corpo. Neste sentido, não é suficiente a estipulação unicausal, ou o recorte na presença ou ausência de sintomas psicopatológicos, para a complexa compreensão da questão.

8. É preciso questionar os estudos científicos, recorrentemente, resgatados para fundamentação da relação direta entre aborto e adoecimento psíquico para as mulheres. Alguns estudos, embora com relevantes cortes longitudinais, apresentam especificidades territorial e temporal que impedem sua adoção em outra região, sobretudo considerando as pesquisas norte americanas e sua aplicação aos contextos de países da América Latina.

9. Não há consenso sobre as possíveis associações entre a prática do aborto e as implicações para a saúde ou adoecimento psicológico das mulheres. O grupo de trabalho da APA (American Psychological Association) sobre saúde mental e aborto lançou um relatório sobre o tema, em 2008, com síntese de pesquisas empíricas realizadas entre 1989 e 2004, defendendo que diante as diversidades das variáveis sociais, individuais, culturais e econômicas, não é possível generalizar os achados.

10. No Brasil, pesquisadores e profissionais do campo da saúde também discordam sobre o assunto, Mariutti e Furegato (2010) a partir de estudo da Enfermagem envolvendo 13 mulheres que abortaram, defendem a existência da chamada “síndrome pós aborto”, incluindo o aparecimento de sintomas psicológicos como impulsos suicidas, baixa auto-estima, “frustração do sentido maternal”, dentre outros. A existência de tal síndrome é questionada, não tendo evidências científicas suficientes para sua validação (Drezett, 2016).

11. A Psicóloga Daniela Pedroso (2012), a partir de pesquisas em um serviço de aborto legal no país, demonstra que o não acesso ao aborto possui potencial risco de produção de sofrimento psíquico para as mulheres, sendo que o aborto representa alívio para parte delas, quando realizado em condições seguras. Adesse et al. (2016) em artigo de revisão de literatura, combinando os descritores aborto e estigma social, apresentam alguns trabalhos teorizando a relevância em se considerar normas e estereótipos de gênero como produtores de estigmas sociais, que colocam mulheres que abortam em posições de inferioridade. O estigma se apresentaria em três dimensões: a percepção da sua existência, a experiência com a discriminação que ele produz e a internalização pela mulher, produzindo sentimentos tais como culpa e vergonha. Desta maneira incorpora as dimensões sociais e culturais na produção de saúde ou adoecimento. Este aspecto interessa especialmente pela possibilidade de discussão da saúde

psicológica como resultante de inúmeros processos históricos, sociais e políticos, bem como dos cruzamentos com processos individuais. (Gonçalves, no prelo).

12. Efetivamente, “as manifestações de estigma sobre as práticas inseguras de aborto e sobre as mulheres que abortam têm sido uma preocupação dos pesquisadores que têm ressaltado a categoria estigma em seus estudos sobre saúde e doença” (ADESSE, MONTEIRO; 2016, p. 76). A lógica do estigma se caracteriza em um ciclo vicioso: “a criminalização do aborto perpetua o estigma e, por sua vez, o estigma legitima a criminalização do aborto” (ADESSE, MONTEIRO; 2016, p. 78). Com relação às mulheres que abortaram e sua saúde mental, o que se verificou em pesquisas especializadas é que “a maior parte das mulheres que optava por abortar, apresenta uma maior intensidade de emoções positivas. O alívio e bem-estar, aparecem como os sentimentos predominantes após o aborto” (MAXIMIANO; SILVA; SALGADO; MOREIRA; SUZANA, 2010, p. 1).

Reflexões sobre as implicações da maternidade

13. A naturalização da maternagem como destino das mulheres, bem como a compreensão que a escolha pelo aborto enseja um inevitável sentimento de culpa e remorso das mulheres que o realizam são elementos geralmente associados à subjetividade das mulheres que interrompem voluntariamente uma gravidez. A ideia que existe uma associação “natural” entre maternidade e feminilidade historicamente tem subjetivado às mulheres, engendrando modos de ser e estar pouco flexíveis, impondo a maternagem como inerente e desejável. Podemos, afirmar, parafraseando Foucault a presença de um dispositivo da maternagem, ou seja, uma profusão de discursos e práticas institucionais e legalizados que produzem verdade e gestão da vida sobre os corpos das mulheres, aprisionando-as à função materna.

14. A realização de um aborto é também o rompimento voluntário de uma mulher com esse pacto social de maternidade (ou dispositivo) como destino, desnaturalizando-o; indiretamente denunciando sua proveniência das relações de poder. Implica na recusa a submissão desse paradigma, mesmo que a escolha pela interrupção da gestação seja decorrente de fatores socioeconômicos e da fragilidade pela ausência de seguridade social.

15. Subjetivamente, o processo de escolha pela realização do aborto, é marcado por dilemas oriundos das marcações identitárias sobre o feminino maternal inerente, aliado aos mecanismos de estigmatização e criminalização desta prática. Indicando assim que, o sofrimento psíquico associado ao aborto tem menos relação com o ato em si, e maior vínculo com os processos psicossociais que engendram culpa pelo descumprimento da função materna e do escárnio social moral-religioso criminalizante.

Bibliografia:

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário. Estigma e complicações do abortamento induzido. In: Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia. Org.: Conselho Federal de Psicologia. 1ª Ed. Brasília – DF – 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. Aborto. Disponível em:
<<http://site.cfp.org.br/posicionamento/>>

DREZETT, Jefferson. Aborto e Violência sexual. In: Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a Psicologia. Org.: Conselho Federal de Psicologia. 1ª Ed. Brasília – DF – 2016.

GONÇALVES; Leticia; DIAS, Maria Clara. O debate sobre aborto no Brasil: bioética, biopolítica e a Perspectiva dos Funcionamentos como horizonte de justiça. Metaxy: Revista Brasileira de cultura e política em Direitos Humanos. v. 2, n. 1 (2017): Gênero, diversidade sexual e os direitos humanos: subjetividades e políticas no século XXI

LUDERMIR, Ana Bernarda; ARAYA, Ricardo; ARAÚJO, Thália Velho Barreto de; VALONGUEIRO, Sandra Alves; LEWIS, Glyn. Postnatal depression in women after unsuccessful attempted abortion. Disponível em: <<http://bjp.rcpsych.org/content/198/3/237.long>> Acesso em 12/11/2017.

MAXIMIANO, Caroline; SILVA, Caroline; SALGADO, Emileine; MOREIRA, Marcio Vinicius; SUZANA, Lenira. Aborto e suas consequências. In: Psicologias Brasil. Disponível em: <<http://psicologias-brasil.blogspot.com.br/2010/11/aborto-e-suas-consequencias.html>> Acesso em 15/12/2017.

NOYA, Ana; LEAL, Isabel Pereira. Interrupção voluntária da gravidez: Que respostas emocionais? Que discurso psicológico? Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a09.pdf>> Acesso em 15/12/2017.

Respeitosamente,

Rogério Giannini
Conselheiro Presidente
Conselho Federal de Psicologia



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Giannini, Conselheiro Presidente**, em 06/07/2018, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0061028** e o código CRC **F6A141D7**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 576600014.000004/2017-66

SEI nº 0061028