

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS

CARTILHA ORIENTATIVA SOBRE O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CASO DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ.

**CARTILHA ORIENTATIVA SOBRE O
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM
CASOS DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA
DE GRAVIDEZ**

©2023 Conselho Regional de Psicologia da 15^o
Região

É permitida a reprodução desta publicação, desde
que sem alterações e citada a fonte. Disponível
também em www.crp15.org.br.

Diretos para esta edição – Conselho Regional de
Psicologia de Alagoas.
Correio eletrônico: crp15@crp15.org.br

Catálogo na fonte

C327

Cartilha orientativa sobre o atendimento psicológico em casos
de interrupção voluntária de gravidez / Comissão de Direitos Humanos /
Conselho Regional de Psicologia da 15^o Região. – Maceió, 2023.
36 f.: il.

Comissão de Direitos Humanos - Conselho Regional de
Psicologia da 15^o Região, Maceió, 2023.

Editoração: Liércio Pinheiro de Araújo

Bibliografia: f.32-35

1. Psicologia 2. Direitos Humanos. 3. Interrupção voluntária
da gravidez 4. Acolhimento I. Título.

CDD
150

DIRETORIA
X PLENÁRIO 2022-2025

Leonardo Tenório Lins Pedrosa (CRP-15/3023) | Presidente
Bruno Gustavo Lins de Barros (CRP-15/2891) | Vice-Presidente
Manoel Vieira de Carvalho Alencar (CRP-15/2121) | Tesoureiro
Laeuza Lúcia da Silva Farias (CRP-15/0229) | Secretária

CONSELHEIROS EFETIVOS

Leonardo Tenório Lins Pedrosa (CRP-15/3023)
Bruno Gustavo Lins de Barros (CRP-15/2891)
Manoel Vieira de Carvalho Alencar (CRP-15/2121)
Laeuza Lúcia da Silva Farias (CRP-15/0229)
Everton Fabrício Calado (CRP-15/2780)
Fernando Ramos Soares Godoi (CRP-15/3987)
Liliana de Sena Lúcio (CRP-15/2819)
Laís Tenório Lins Pedrosa (CRP-15/5300)
Leilane Silva Ferreira (CRP-15/4159)

CONSELHEIROS SUPLENTES

Eklivann Marcel Costa de Oliveira (CRP-15/2444)
Maria de Fatima Feitoza Bastos (CRP-15/0305)
Maria Natália Matias Rodrigues (CRP-15/5311)
Luiza Karla Siqueira de Carvalho (CRP-15/4276)
Carmem Rúbia Rangel Gomes (CRP-15/0152)
Benjamin Vanderlei dos Santos (CRP-15/4647)
Diego Marcos Vieira da Silva (CRP-15/4764)
Lidiane Guedes de Oliveira Ricardo (CRP-15/1689)
Morgana Lucio Santos de Magalhães Maturano (CRP-15/3880)

ORGANIZADORES
(Comissão de Direitos Humanos)

Benjamin Vanderlei dos Santos (CRP 15/4647)
Adriano Roberto Alves da Silva (CRP 15/4193)
Clarissa Gomes de Lima Barros (CRP 15/4281)
Gabriela Bothrel Echeverria (CRP 15/4456)
Gilvaneide José dos Santos (CRP 15/3910)
Jacynara Farias de Melo (CRP 15/4922)
Laís Rosa e Silva Oliveira Santos (CRP 15/7197)
Marcele Christine Cavalcante Cabral (CRP 15/4591)

EDITORIAÇÃO
(Centro de Referência Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas)
Liércio Pinheiro de Araújo (CRP 15/0364)

CARTILHA ORIENTATIVA SOBRE O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CASOS DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ

Ai, ó mãe de anjo, olhai por mim
E mesmo que eu defínhe aqui
Embale o útero com cuidado
Órgão a séculos penhorado
De laica posse do meu país
CACAU DE SÁ

Introdução

Esta cartilha foi elaborada pela Comissão de Direitos Humanos (CDH) do Conselho Regional de Psicologia de Alagoas (CRP 15ª Região), da X Plenária (2022-2025) e tem como objetivo orientar a classe profissional de psicólogas, psicólogos e psicólogos¹ a partir de dados teóricos e técnicos sobre o acolhimento e atendimento às pessoas que passaram por interrupção voluntária de gravidez, o aborto. Enquanto uma comissão temática, a CDH abarca demandas transversais, e que em alguns

¹ Esta cartilha adotará uma linguagem inclusiva, alterando inclusive os documentos técnicos, respeitando todas as formas de expressão de gênero.

casos, são vistas como um tabu, por esse motivo, compreendemos como necessária a criação de um material orientativo para nossa comunidade profissional versando acerca desse tema.

Em 2018, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) se posicionou, em carta aberta à sociedade, a favor da descriminalização e legalização do aborto no Brasil, compreendendo que a defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres/pessoas que gestam faz parte da defesa dos seus Direitos Humanos. De acordo com o CFP, a autonomia das mulheres/pessoas que gestam sobre seus corpos deve ser ampliada para que haja condições de decidir ou não, interromper uma gravidez. Nesse sentido, o Conselho reforça que o papel da Psicologia é o de se posicionar, agindo sobre as situações que corroboram com a vulnerabilidade social e psicológica, provocando situações de sofrimento psíquico, como pode ser o caso de uma gestação.

Compreendendo que os casos de aborto ocorrem, em sua maioria com mulheres

cisgênero², no presente texto, demarcamos tanto o termo *mulher*, para nos referirmos a mulheres cisgênero, quanto ao termo *peessoas que gestam*, em razão de lembrar que há homens trans³, transmasculinos e pessoas não-binárias⁴ que também gestam suas crianças, trazendo a importância de nós atentarmos à diversidade de corpos e gênero, chamando atenção quanto à discussão e inserção de homens trans, transmasculinos e pessoas não binárias no que se refere ao direitos sexuais e reprodutivos nos casos de aborto.

Nesta cartilha abordaremos como se deu o início das discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos no Brasil e de que maneira eles foram

² Cisgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento. (JESUS, 2012, p. 25)

³ Homem trans: Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem. Alguns também se denominam *transhomens* ou *Female-to-Male* (FtM). (JESUS, 2012, P. 27)

⁴ Pessoas não-binárias é um termo guarda-chuva para identidades de gênero que não são estritamente femininas nem masculinas.

reconhecidos como parte dos Direitos Humanos, em seguida abordaremos os dados epidemiológicos acerca do abortamento no Brasil e em Alagoas, logo em seguida, reflexões quanto à atuação profissional, ao acolhimento, à prática clínica e ao sigilo no atendimento, e, por fim, indicamos alguns serviços de referência no estado de Alagoas.

1. Direitos sexuais e reprodutivos a sua importância para os Direitos Humanos

A discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos no Brasil passa por marcos legais a partir da década de 90. De acordo com Piovesan (2009), apenas em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizado no Cairo e, com participação importante do Brasil, que de maneira inédita, os direitos sexuais e reprodutivos foram reconhecidos como direitos humanos. Desde então, diversos mecanismos precisavam e foram criados a fim de possibilitar a construção e respeito aos direitos reprodutivos, porém, passados quase 30 anos, ainda, há muito a ser feito quanto à elaboração de políticas públicas que garantam a privacidade, liberdade e autonomia, a não discriminação e a não violência, além disso, há a necessidade de fomento

para produção científica e para o direito à educação sexual.

Em 1996, o Brasil decretou e sancionou a Lei nº 9.263, que regula o § 7º do artigo 266 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. O texto da lei supracitada, inclusive, vem sendo atualizado, com bases em novos estudos e nas lutas de movimentos sociais no empenho por garantia aos direitos sexuais e reprodutivos. Podemos destacar o veto recente, em 2022, o qual se referia à necessidade de consentimento expresso de cônjuge para decisões sobre contracepção (laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito).

Por direitos sexuais entende-se um rol de direitos humanos referentes ao exercício das sexualidades, devendo ocorrer de forma livre, segura e autônoma. Tais direitos versam sobre a garantia à educação sexual, formas de se relacionar e expressões de identidade sexuais. Temos como exemplo, o direito de expressar livremente sua sexualidade, seja ela a heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, pansexualidade e demais formas que possam existir (NUDEM, s/d); outro exemplo, seria o direito de atendimento as(aos) adolescentes e jovens, antes

mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, promovendo um atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade e sigilo (BRASIL, 2009).

Em relação aos direitos reprodutivos, refere-se ao direito que cada pessoa tem de querer ter filha/o/e, bem como à autonomia de como e de quando isso deve ocorrer, conforme seu desejo e/ou planejamento. Junto a isso, temos, também, a garantia de acesso a informações e uso, quando necessário, de métodos ou técnicas para garantir ou evitar uma gravidez, planejar quando isso ocorrerá, o direito ao acompanhamento pré-natal e no parto de maneira segura, também a possibilidade de interromper a gravidez (nas hipóteses garantidas por lei em nosso país) e por fim, usufruir da licença maternidade/paternidade (NUDEM, s/d).

A luta pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, assim como em outros países, é antiga e necessária, pois está relacionada à garantia dos direitos individuais, à igualdade de gênero, à saúde pública e ao desenvolvimento social como um todo. Ela visa garantir a que todas as pessoas tenham autonomia sobre seus corpos, suas vidas sexuais e suas decisões reprodutivas.

Isso inclui o direito de escolher exercer ou não a maternidade/parentalidade, quando e com quem quiserem, bem como o direito de ter acesso a métodos contraceptivos, a informações sobre saúde sexual e reprodutiva e a serviços de saúde adequados, seguros e humanizados⁵.

2. Dados epidemiológicos e demográficos do aborto no Brasil e em Alagoas

Segundo dados da mais recente Pesquisa Nacional de Aborto (PNA, 2021), há um declínio nos casos de hospitalização, após a interrupção voluntária da gravidez. No entanto, o aborto ainda leva 2 a cada 5 mulheres ao hospital (Diniz et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS)

⁵ Compreendendo todas as questões que envolvem o aborto, é importante salientar que, mesmo nos casos onde ele é legalizado no Brasil, não é incomum vermos situações onde crianças, adolescentes, mulheres e pessoas que gestam são constrangidas a seguirem com a gravidez, sofrendo um processo de criminalização quando decidem usufruir de tal direito. Isso se trata de violação ao direito de abortar que pode ocorrer tanto por parte da equipe de atendimento em saúde e assistência social quanto da sociedade em geral.

aponta que 97% dos casos de abortos inseguros estão concentrados na África, Ásia e América Latina, sendo considerado aborto inseguro o procedimento para fim da gestação, que é feito por pessoas sem a habilidade necessária ou em um ambiente sem padronização para realização do procedimento médico, ou a junção das duas coisas (Cardoso et al., 2020). Tanto os dados oficiais, registrados nos Sistemas de Informações do SUS (SIA - SUS), quanto aqueles produzidos por pesquisadores demonstram que a maioria das mulheres que morrem em decorrência do procedimento são mulheres cisgêneras pretas e indígenas, com baixa escolaridade, sem vínculo conjugal/viúva e jovens adultas (Cardoso et al., 2020; Diniz et al., 2021), o que nos permite inferir a importância de estratégias de proteção e cuidado que estejam conectadas às questões de classe, raça e etnia, pois se trata de estratégias que podem salvar a vida dessas mulheres.

Em Alagoas, segundo dados obtidos através dos SIA - SUS, Maceió é o município com o maior número de casos de interrupção voluntária da gravidez (109 casos), seguido de Arapiraca (50 casos), Rio Largo (12 casos) e Delmiro Gouveia (11 casos) (Lima et al., 2021). Um diferença significativa, em relação ao panorama nacional, é a

idade, em nosso estado, a maioria dos casos de aborto ocorrem em jovens de 15 a 19 anos. O que significa que, para além do aborto, é preciso discutir sobre casos de estupro de vulnerável, dado que, segundo o Código Penal Brasileiro, ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos configura crime de estupro de vulnerável, independente do consentimento da vítima.

Analisar os dados epidemiológicos não deve se encerrar em números frios e em seus quadros gráficos, esses dados apontam a urgência em tratar o aborto como uma questão de saúde pública, abandonando o viés criminalista que culpabiliza mulheres, em especial cisgêneras, e coloca uma venda nas situações que produzem os índices de abortamento no país, são eles: o abandono paterno, escassez no acesso ao mercado de trabalho e violações de direitos humanos.

Além disso, os dados já mostram que países, que debatem o aborto a partir da saúde pública e fora do viés criminalista têm uma redução dos casos, pois compreende que é necessário investir em políticas de saúde que abarquem: planejamento familiar e reprodutivo, acesso a métodos contraceptivos e possuam redes de

acolhimento em casos de violência doméstica (Diniz et al., 2021).

3. Atuação profissional: princípios éticos, prática clínica e acolhimento

Dificuldades financeiras, rejeição por parte do parceiro, projetos profissionais, medo e outras razões podem levar uma mulher à decisão de induzir um aborto. Independente do caso, essa decisão é carregada de medos, julgamentos de cunho moral, ético e religioso que discriminam esse ato. Além disso, existem mulheres/pessoas que gestam que procuram serviços de saúde, tanto nas situações onde exista autorização judicial, como em casos de complicações do aborto realizado em circunstâncias inseguras, que são submetidas a preconceitos por parte da equipe de saúde, sendo atendidas de maneira punitiva e discriminatória, gerando e/ou ampliando sentimentos de angústia e culpa. Além de desrespeitar o direito de todas as pessoas de terem uma assistência humanizada (VALADÃO, REIS & DA ROCHA 2019).

O abortamento envolve inúmeras problemáticas, as mulheres/pessoas que gestam que precisam recorrer a esse tipo de procedimento durante uma gravidez, muitas vezes, atravessam

esse desafio desacompanhadas e desassistidas, tanto por parte de sua rede de apoio social (familiares e companheiros) como por parte da rede de assistência à saúde, tendo em vista que a maioria dessas mulheres/pessoas que gestam decidem se submeter ao procedimento de maneira insegura e clandestina, por não terem alternativas melhores de interromper uma gravidez.

As repercussões em torno do aborto induzido são grandes e apresentam-se de maneiras variadas. Ao redor do mundo e no Brasil, milhares de mulheres/pessoas que gestam passam por situações de risco envolvendo procedimentos abortivos. Àquelas que possuem mais condições financeiras conseguem recorrer a procedimentos mais seguros, diminuindo, assim, os riscos de infecções, perfurações e até mesmo de morte. Uma vez que o aborto está entre as principais causas de morte em gestantes (NONATO ET AL, 2022).

De acordo com Valadão, Reis e Da Rocha (2019), no Brasil, o aborto induzido só é legalizado em casos de gestação que resultam de um estupro, quando há risco à vida da mãe/pessoa que gesta e na situação de gestação de feto anencéfalo. Nesses casos, pode-se optar por fazer ou não o aborto. No entanto, mesmo diante de um quadro de ilegalidade, pesquisas demonstram que a

criminalização do aborto não impede que ele aconteça, apenas dificulta que o mesmo seja realizado de forma segura. O que corrobora para a busca por métodos inseguros ou em clínicas clandestinas, aumentando o índice de mortalidade entre gestantes e a possibilidade de ocupação de leitos obstétricos pelo SUS.

O aborto deve ser percebido e tratado como uma questão de saúde pública, onde se faz necessária a formação de equipes de saúde qualificadas, incluindo psicólogas/os/es, que consigam amparar e atuar na promoção da saúde de gestantes, respeitando suas subjetividades. Além disso, faz-se necessário educar a equipe profissional para que seja possível desmistificar a ideia de que o aborto se apresenta como uma opção ou uma escolha, sendo que a maioria das mulheres/pessoas que gestam recorre a ele, justamente, por não possuir alternativas (VALADÃO, REIS & DA ROCHA, 2019). Os impactos psicológicos, as consequências físicas e as emoções vivenciadas, nos casos de aborto induzido, são as mais complexas e variadas possíveis. Em situações como essas, as mulheres/pessoas que gestam estão submetidas ao risco de desenvolverem depressão, transtornos

menstruais, perfurações uterinas, infecções e outras complicações clínicas (NONATO ET AL,2020).

As emoções e sentimentos relacionados pelas podem ser ambíguos e estar associados com a experiência do aborto, como a criminalização dele, com os aspectos políticos e sociais da prática, e com o fato de que a experiência da maternidade pode afetar e causar sofrimento. Dimensões que necessitam ser consideradas, principalmente, no âmbito das pesquisas, para reduzir a reprodução de argumentos que se baseiam na individualização e patologização do ato e que, por sua vez, norteiam práticas de cuidado em saúde (ROMIO ET AL, 2015).

O atendimento de paciente que induziu o aborto, pela equipe de saúde, deve estar pautado nos preceitos da ética profissional, tratando com respeito, cordialidade e sigilo a situação de aborto vivenciado pela mulher/pessoa que gesta que chega ao setor de saúde, muitas vezes com medos, angústias e culpa. O que demanda uma preparação eficaz da equipe que presta os primeiros atendimentos, tornando-se de suma importância, inclusive com o encaminhamento para o setor de Psicologia, uma vez que a pessoa, que provocou o aborto, precisa externar seus sentimentos e pensamentos acerca da situação que está

vivenciando. A essa mulher/pessoa que gesta deve ser ofertada a oportunidade de refletir e planejar o exercício da sua sexualidade, bem como trabalhar sua autoestima e o luto decorrente de todo esse processo (VALADÃO, REIS & DA ROCHA, 2019).

Nesse sentido, podemos trazer alguns dos princípios fundamentais no nosso Código de Ética Profissional (RESOLUÇÃO CFP N° 010/05) para embasar o atendimento clínico:

I. psicóloga/o/e baseará o seu trabalho 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.

Em se tratando dos casos de aborto, os direitos sexuais e reprodutivos são partes fundamentais dos Direitos Humanos, de modo que o posicionamento pelo fim da criminalização do aborto é um compromisso social que deve ser assumido pela Psicologia.

II. O psicóloga/o/e trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo/a/e atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

Como já situamos neste texto, os casos de abortamento envolvem fatores sociais, econômicos, psicológicos e de saúde. É preciso um olhar profissional atento para que haja efetivo acolhimento, escuta, respeito e relação de cuidado para com quem se atende.

VII. O psicólogo/a/e considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

Atentar-se para as relações de poder nesses atendimentos é primordial, dado que quem recorre ao abortamento pode já se encontrar fragilizado em razão de outras situações de violência decorrente de relacionamentos amorosos e familiares. O caminho institucional que perpassa, por vezes, por delegacias, hospitais e outros aparatos públicos nem sempre está pronto para receber e acolher essas pessoas, por esse motivo, o posicionamento da psicóloga/a/e deve avaliar as

relações estruturais e buscar tornar menos doloroso possível o acompanhamento.

Ainda em nosso Código de Ética, há este artigo que diz:

Art. 2º – A/Ao psicóloga/o/e é vedada/o/e:

a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão;

b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;

Esse artigo serve para nos lembrar da importância de um acolhimento que não possua um viés moralizante, sendo um dever profissional realizar o atendimento psicológico de maneira ética, através de um referencial teórico e técnico em consonância com esses princípios da Psicologia, acolhendo a queixa da pessoa que busca o acompanhamento e fazendo todas as orientações necessárias para o melhor prognóstico clínico da demanda.

“Os manuais ministeriais falam explicitamente da necessidade de mudanças de postura dos profissionais de saúde em todas as etapas do

cuidado conferido às mulheres que abortam (acolhimento, orientação, abordagem clínica e cirúrgica, orientações pós-curetagem), segundo os princípios éticos de respeito à autonomia e à autodeterminação reprodutiva das mulheres e à relação médico paciente pautada por liberdade de expressão livre de julgamento e de maus-tratos.” (Zanello, Porto. 2016)

A nossa prática precisa ser pautada na compreensão do sofrimento mental de quem busca o acompanhamento psicológico. Nos casos de aborto, essa compreensão precisa levar em conta todos os fatores biopsicossociais envolvidos no processo, garantindo o acolhimento.

4. **O sigilo profissional**

Em se tratando de sigilo, o nosso Código de Ética Profissional (RESOLUÇÃO CFP N° 010/05) traz o seguinte artigo:

Art. 9º– É dever da/o/e psicóloga/o/e respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Desse modo, nos casos em que é necessária a quebra de sigilo temos também algumas orientações, são elas:

Art. 10- Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando se os casos previstos em lei, o psicólogo/a/o/e/a/e poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

Parágrafo único – Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, psicólogo/a/o/e deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias.

A pessoa que busca o acompanhamento está respaldada juridicamente por esses artigos. É importante ressaltar que a confidencialidade no processo terapêutico é fundamental não somente para garantir a privacidade da pessoa atendida, mas também para que ela se sinta segura para expressar os seus sentimentos sem medo de ter sua intimidade violada. Portanto, é

de responsabilidade de cada profissional fornecer essa segurança para que a pessoa atendida se sinta amparada e aberta verdadeiramente, ao processo terapêutico, algo fundamental nos casos de aborto, pois a escuta deve ser pautada no acolhimento, na não discriminação e na não re-culpabilização.

O sigilo aqui é a garantia de que as pessoas que passam por esses processos não precisem lidar com o medo, a vergonha e o sofrimento de terem suas intimidades violadas, é tanto um princípio ético normativo da psicologia como um princípio ético de cuidado e respeito com quem busca o atendimento psicológico.

5. Redes de proteção e apoio no estado de Alagoas

É de responsabilidade do Estado, por meio da rede de serviços públicos em saúde e socioassistenciais, ofertar e garantir todo o suporte, acompanhamento e proteção às mulheres/pessoas que gestam que desejarem interromper voluntariamente a sua gravidez. Há a ainda a possibilidade de contar com o apoio e/ou suporte de outros serviços que, em função das lacunas

deixadas pelo próprio Estado, acabam constituindo uma rede de atenção estratégica e imprescindível em defesa do direito ao aborto como: grupos de mulheres, centros de referência na causa, ONG's feministas, etc.

Elencamos uma lista com alguns serviços de referência no estado de Alagoas onde é possível buscar apoio, orientações e informações. Eles são apresentados em duas categorias: Rede de Atenção à Saúde e Rede de Apoio Intersetorial.

a) Rede de Atenção à Saúde:

A Rede de Atenção às Vítimas e Violência Sexual (RAVVS). Desde setembro de 2019, tem como sede a área Lilás do Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira (HMNS) e também conta com outros três pontos de referência em unidades de alta complexidade, espalhadas pelo estado. São eles: o Hospital Geral do Estado (situado em Maceió, que acolhe pacientes do sexo feminino até 12 anos e homens de qualquer faixa etária), Hospital Ib Gatto Falcão (localizado em Rio Largo, que acolhe todas as vítimas que procuram essa unidade) e Hospital de Emergência do Dr. Daniel Houly (localizado em Arapiraca, acolhe as vítimas dos 46 municípios do Agreste, Sertão e Baixo São Francisco) (ALAGOAS, 2020). Seguem os seus endereços e telefones para contato:

Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira (HMNS):

Horário de funcionamento: aberto 24 horas em todos os dias da semana.

Endereço: Av. Comendador Leão, 1213 Poço, Maceió - AL, 57025-000

Telefone: (82) 3315-1393 ou (82) 3131-1350

Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE):

Horário de funcionamento: aberto 24 horas em todos os dias da semana.

Endereço: Avenida Siqueira Campos, 2095, Trapiche da Barra, Maceió-AL

Telefone: (82) 3315-3281/3277

E-mail: ascom.hge@gmail.com

Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão:

Horário de funcionamento: aberto 24 horas em todos os dias da semana.

Endereço Postal: Rua Santo Antonio, s/n, Rio Largo/AL.

Telefone: (82) 3261-2414

E-mail: hospitalibgatto@saude.al.gov.br

Unidade de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly:

Horário de funcionamento: aberto 24 horas em todos os dias da semana.

Endereço: Rodovia AL-220, Km 5, S/N, bairro Senador Arnon de Melo, Arapiraca– AL, 57315-745, Brasil.

Telefone: (82) 3539-8634 e 3529-2450

E-mail: ueagreste@saude.al.gov.br

b) Rede de Apoio Intersetorial:

Secretaria Municipal da Mulher, Pessoas com Deficiência, Idosos e Cidadania de Maceió:

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 14:00.

Endereço: Rua Sá e Albuquerque, 235, Jaraguá, Maceió-AL, CEP: 57022-180

Telefone: (82) 98746-9717

E-mail: secretariadamulhermaceio@gmail.com

Site: <https://maceio.al.gov.br/secretarias-e-orgaos/semuc>

Secretaria de Estado da Mulher e dos Direitos Humanos (SEMUDH):

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 14:00.

Endereço: Rua Joaquim Nabuco, 378, Farol. Maceió-AL, CEP: 57051-410.

Telefone: (82) 3315-3797

E-mail: ascom.semudh@gmail.com

Site:

<http://www.mulheredireitoshumanos.al.gov.br/>

Secretaria de Estado de Assistência e do Desenvolvimento Social (SEADES):

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 14:00.

Endereço: Avenida Comendador Calaça, 1399, Poço, Maceió-AL. CEP: 57025-640

Telefone: (82) 3315-1030

E-mail: gabinete.seades.gov@gmail.com

Site: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/>

Casa da Mulher Alagoana:

Horário de funcionamento: aberto 24 horas em todos os dias da semana.

Endereço: Rua do Imperador, 119, Centro, Maceió-AL, CEP: 57020-670.

Telefone: (82) 2126-9650 ou (82) 99157-3023

Site:

<https://www.instagram.com/casadamulheralagoana/>

Casa de Direitos de Maceió:

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 14:00. Sábado, das 08:00 às 14:00.

Endereço: Rua Condomínio Bella Vista, Jacintinho, Maceió-AL, CEP: 57040-780.

Ponto de Referência: Mirante do Jacintinho.

Telefone: (82) 3315-8210 ou (82) 98804-5062 (WhatsApp)

Centro de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM):

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00.

Endereço: Conjunto Cambuci, Rua G, N° 30, Antares, Maceió-AL, CEP: 57048-138.

Telefone: (82) 99149-7490 (WhatsApp)

Instagram: https://www.instagram.com/cddm_al/

Comissão de Articulação de Políticas de Segurança Pública na Prevenção da Violência Contra a Mulher, mais conhecida como Comissão Mulher Segura SSP/AL

Endereço: Rua Silverio Jorge, 533, Jaraguá, Maceió-AL, CEP: 57022-110.

Email: capvm@seds.al.gov.br

Site: <http://mulhersegura.seguranca.al.gov.br/rede-atendimento/>

Instagram:

<https://www.instagram.com/mulhersegurasspal/>

6. Outras sugestões e indicações que podem ser úteis:

a) Material Audiovisual

1 - Uma história Severina (documentário, Brasil, 2010)

Sinopse: O destino de Severina foi alterado por uma decisão da Corte Suprema de Justiça. Grávida

de quatro meses de um feto sem cérebro, Severina estava hospitalizada na mesma tarde em que o tribunal anulou a autorização para interromper a gestação. Era 20 de outubro de 2004. Plantadora de brócolis em uma cidade do interior, Chã Grande, no Brasil, esposa de Rosivaldo e mãe de Walmir, Severina passa três meses peregrinando por tribunais e maternidades. Pede para ter o sofrimento abreviado. O documentário é um testemunho dessa trajetória – conta o longo dia seguinte, que não foi presenciado pelos juízes. Participante da 2ª Mostra Cinema e Direitos Humanos na América do Sul.

Onde assistir: Youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=65Ab38kWFhE>.

2 - Meu corpo, Minha Vida (Brasil, 2017, documentário)

Sinopse: Falar sobre aborto no Brasil ainda é um tabu, porém, nos últimos anos, manifestantes têm protestado contra as leis de criminalização e apontam a necessidade de debater o assunto.

Onde assistir: plataformas de streaming.

3 - Sexo, pregações e política (Brasil, 2016, documentário)

Sinopse: Apesar da imagem que o Brasil carrega das mulheres bonitas e da sexualidade liberada, o

País apresenta, ao mesmo tempo, um lugar onde a igualdade de gênero e a liberdade sexual ainda são questões que carecem de diálogo. Para refletir sobre essas questões, o cenário contraditório atual se torna o assunto a ser discutido em diferentes esferas, das vítimas até a esfera pública.

Onde assistir: plataformas de streaming

4 - Corpo Manifesto (Brasil, 2016, documentário)

Sinopse: O ano de 2015 foi gigante para o feminismo brasileiro. Uma crescente onda de empoderamento e consciência fez com que crescesse no Brasil o número de grupos de mobilização feministas e mulheres que se tornavam feministas. O documentário "Corpo Manifesto" apresenta um panorama sobre o feminismo e o cenário da luta feminista das mulheres brasileiras dos últimos anos, especialmente em uma das pautas históricas mais relevantes e cruciais: a autonomia da mulher sob seu próprio corpo. O filme costura imagens da performance da artista Nina Giovelli, com entrevistas de pensadoras e militantes feministas como Djamila Ribeiro, Margareth Rago, Marcia Tiburi, Laerte, Luiza Coppietters e Jéssica Ipólito. Paralelo a isso, o documentário acompanha atos públicos feministas, entre 2014 e 2015, e mostra quem são e o que desejam as mulheres que ocupam as ruas e escancaram, com potência, fúria, poesia, humor e alegria, os mecanismos de

dominação engendrados pelo poder patriarcal, lutando por um mundo mais ético e igualitário.

Onde assistir: Vimeo:

<https://vimeo.com/423725139>.

5 – Música: Carne de Rã

Música de Cacau de Sá interpretada por Mulamba & Ekena.

Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=wC24byKTnCs>.

- b) **Aplicativo Fica Bem:** O aplicativo Fica Bem oferece às meninas e mulheres mais uma forma de denunciar casos de violência sexual sem sair de casa. A iniciativa é da Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) de Alagoas, em parceria com o Curso de Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC. A maior parte das vítimas de estupro é adolescente e sofre o abuso no ambiente familiar, o que inibe a coragem de pedir ajuda e revelar o abuso às autoridades. O app busca romper barreiras do estigma e do isolamento social, ao oferecer informações qualificadas com um violentômetro (que ajuda na identificação da violência) e contatos de apoio para emergência ou

atendimento especializado. O aplicativo funciona em aparelhos Android e pode ser baixado na play store, segue o link: <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.sesau.ravvs.ficabem&pli=1>.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Atenção às vítimas de violência sexual**. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/violencia-sexual/>. Acesso em 26 de maio de 2023.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **CFP defende descriminalização e legalização do aborto no Brasil. 2018.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-defende-descriminalizacao-legalizacao-aborto-brasil/>. Acesso em: 27 Mai. 2023.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia**. ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2016

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar,

estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1996. Disponível em:
 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 02 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 29 mai 2023.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad. Saúde Pública* 36 (Supl 1), 2020. Disponível em:
 <<https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>>. Acesso em 20 Jun 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto - Brasil, 2021. *Ciênc. saúde coletiva* 28 (06), Jun/2023. Disponível em:
 <<https://doi.org/10.1590/1413->

81232023286.01892023>. Acesso em: 20 jun 2023.

DISTRITO FEDERAL- BRASÍLIA, Núcleo de Promoção e Defesa das Mulheres da Defensoria Pública do Distrito Federal (NUDEM) **Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres**. Disponível em: <<https://www.defensoria.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Cartilha-Direito-das-Mulheres-1.pdf>>. Acesso em: 29 mai 2023.

JESUS, J. G. J. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. DF:Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.diversidadesesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em 20 Jun 2023.

LIMA, J. S.; SILVA, J. M. O.; RODRIGUES, S. T. C.; SANTOS, S. S. G. S.; BORGES, 2.; OLIVEIRA, L. J.; NASCIMENTO, R. F.; ANUNCIAÇÃO, B. M. G.; SILVA, C. C.; LUCENA, T. Aborto em idade fértil: estudo retrospectivo em Alagoas no período de 2006 a 2016. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14892>>. Acesso em 20 jun 2023.

NONATO, A. L. et al. Repercussões do aborto induzido e espontâneo na saúde física e mental da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 10, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/articloe/view/11128>>. Acesso em: 27 Mai. 2023.

PIOVESAN, F. **O que são direitos reprodutivos?** Portal Geledés, 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/o-que-sao-direitos-reprodutivos/?amp=1&gclid=CjwKCAjwrDmhBhBBEiwA4Hx5gwKrp8vUOD4Uq2A1p2LTZqKHnaNtYrzKVhEKOGqDa1dcu3FQezqxGxoC330QAvD_BwE>. Acesso em: 02 mai 2023.

ROMIO, C. M. et al. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil *Psicologia Revista*, v. 24, n. 1, p. 61 81, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/24229>. Acesso em: 27 Mai. 2023

VALADÃO, J. S.; REIS, M. F.; DA ROCHA, F. N.. Aborto induzido: o atendimento psicológico em foco. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 1 Sup, 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1787>>. Acesso em: 27 Mai 2023.

