



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

## Nota Técnica CRP-PR 004-2018

*Orienta as(os) profissionais de Psicologia sobre o atendimento a mulheres em situação de interrupção voluntária de gravidez.*

Sendo a interrupção da gravidez uma questão essencialmente vinculada às políticas públicas de saúde, é fundamental que a categoria de Psicólogas e Psicólogos dedique esforços para a qualificação da intervenção técnica quanto a este fenômeno. Nesta perspectiva, o **Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR)**, no uso de suas atribuições garantidas pela Lei nº 5766/1971, orienta, em relação aos aspectos éticos e técnicos, a categoria profissional com relação ao tema.

Ainda que os direitos sexuais e reprodutivos sejam atravessados por questões religiosas e ideológicas, o CRP-PR leva em consideração os aspectos sociais, culturais, econômicos e jurídicos e sustenta suas orientações nos princípios da democracia, da laicidade, da promoção da igualdade de gênero e da dignidade da pessoa humana, bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Princípios Fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 10/2005).

De acordo com o relatório elaborado pela Organização das Nações Unidas (ONU) para o evento Pequim+20 em 2015, a própria Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres do Governo Federal, à época, apontou que ao menos 65 mil mulheres morreram no Brasil em 2013 por complicações no parto, durante ou após a gestação ou em decorrência de abortos inseguros. De acordo também com o relatório, os dados apresentados pelo Ministério da Saúde (2011) são

cul  [www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

mais alarmantes: considerando apenas o Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos acontecem por ano, tornando-se a quinta causa de morte materna do país. O envolvimento da categoria de Psicólogas e Psicólogos na intervenção com mulheres em situação de abortamento é imperativo.

As dimensões do aborto são múltiplas e complexas. Dados de 2016 da Pesquisa Nacional de Aborto, de autoria de Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro e financiada pelo Ministério da Saúde e Fundo de Investimento ELAS, revelam que, aos 40 anos, quase uma em cada cinco mulheres brasileiras fez um aborto, o que significa cerca de um milhão de abortos induzidos ocorridos anualmente. Em 2015, foram cerca de meio milhão de abortos no país só nas áreas urbanas. São cerca de 1.300 mulheres por dia, 57 por hora, quase uma por minuto.

Os resultados da pesquisa, com premiações internacionais por parte de órgãos como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), estabelecem um perfil mais comum da mulher que aborta: a maioria tem filhos, mais de 80% declaram ter religião e frequentemente são jovens adultas. Mesmo que não aconteçam de forma homogênea em todos os grupos sociais, é possível afirmar que essas mulheres estão em todas as regiões do Brasil, em todas as classes sociais, todos os grupos raciais, todos os níveis educacionais e pertencem a todas as grandes religiões do país.

O aborto é, portanto, um fato da vida reprodutiva das mulheres brasileiras. Além disso, o procedimento também é realizado por homens trans e mulheres lésbicas que desejam interromper uma gestação muitas vezes fruto de uma violência sexual que visa a “corrigir” suas identidades de gênero ou orientações sexuais através de estupros corretivos. Ainda que enfrente severas restrições legais no país, o aborto é realizado cotidianamente, independente da vontade estatal ou das instituições. Em geral, mulheres com maiores condições

ap

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

econômicas conseguem acessar clínicas clandestinas e medicamentos dentro e fora do país, enquanto as com menores condições financeiras acabam recorrendo a métodos menos seguros e extremamente precários, como o uso de agulhas e cabides, chás ou aspirador de pó. São justamente estas as mais afetadas pela criminalização do aborto e as que ficam mais vulnerabilizadas diante do procedimento.

Neste sentido, é fundamental consolidar políticas de redução dos danos do abortamento inseguro, com difusão de informações sobre alternativas ao procedimento, seus riscos e métodos, bem como com a realização de acompanhamento por parte de equipes multiprofissionais que visem à reflexão sobre a interrupção da gravidez, o planejamento reprodutivo e familiar, além do conhecimento das medidas de atenção psicossocial e socioassistenciais disponíveis, qualquer que seja a decisão da mulher.

Diante deste desafio, é muito importante que a prática psicológica esteja ancorada em uma concepção crítica com relação aos papéis sociais desempenhados pela mulher e com a maternidade em nossa sociedade. No Brasil, a saúde da mulher foi inicialmente inserida nas políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo, neste período, restrita às demandas referentes à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis traduziam uma visão limitada sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no papel a ela atribuído socialmente, como mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais membros da família (BRASIL, 2007a).

Ao se tratar da intervenção da Psicologia junto à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, é importante enfatizar a escuta às suas demandas e ao seu desejo, problematizar as consequências de quaisquer decisões que a mulher venha a tomar, na perspectiva da sua autonomia sobre seu projeto de

af   
[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

vida. Além disso, é fundamental que a categoria profissional intervenha sob a égide da atenção humanizada, na perspectiva da garantia da cidadania a estas mulheres, não aprofundando as sequelas físicas e psíquicas derivadas da prática de abortos inseguros, decorrentes da clandestinidade provocada pela criminalização.

Desta forma,

CONSIDERANDO que o aborto é um tema com forte conotação moral na sociedade brasileira, mas que a responsabilidade e decisão da realização da interrupção de uma gravidez diz respeito apenas à mulher atendida; que esse entendimento faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos e a decisão pela interrupção voluntária da gravidez, nesse âmbito, integra os Direitos Humanos das mulheres;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, que afirma que todo humano tem direito à vida e que não deverá ser submetido à tratamento degradante ou cruel e que todo ser humano tem igual direito a ter acesso ao serviço público do país; considerando que o impedimento do acesso legal e seguro à interrupção voluntária da gravidez configura **razão da morte de milhares de mulheres todos os anos**, além de forçar as que decidem realizar o aborto à assistência indigna, insegura e privada em clínicas clandestinas e, neste sentido, configura violação flagrante dos Direitos Humanos;

CONSIDERANDO o Estado brasileiro como signatário de diversos Tratados Internacionais e partícipe de diversas Conferências Internacionais de Direitos Humanos, tais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as

   
[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

Formas de Discriminação contra a Mulher, aprovada em 1979 pela Assembleia Geral da ONU e assinada pelo Brasil em 1981; a Declaração de Viena da II Conferência de Direitos Humanos, que reconfigura os abusos cometidos na esfera privada contra as mulheres como crimes contra o direito da pessoa humana; a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), conhecida como Conferência do Cairo de 1994, que reconheceu os direitos reprodutivos como direitos humanos, além dos avanços realizados nas CIPD+5, +10 e +15; a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (CMM) e a Plataforma de Ação de Beijing de 1995, nos quais os direitos sexuais e reprodutivos, além de serem reconhecidos, passaram a ser discutidos sob a perspectiva dos direitos humanos, pressupondo o respeito à liberdade e à autodeterminação, sem coerção ou violência, e o dever dos Estados-parte de garantirem condições sólidas para o exercício desses direitos por meio de leis e políticas públicas, garantindo o acesso das mulheres brasileiras aos direitos reprodutivos e direitos sexuais, incidindo tanto no âmbito da saúde quanto cidadania e direitos humanos e referendando a autonomia destas frentes aos seus corpos; os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU, que aprovou a Declaração do Milênio em setembro de 2000 e prevê a promoção da igualdade de gênero e a autonomia das mulheres; o Consenso de Quito, aprovado na X Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e o Caribe, em 2007, e o Consenso de Brasília, aprovado na XI Conferência e que reconhece as desigualdades de gênero como determinações sociais da saúde, em especial no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos e que se expressa nas altas taxas de mortalidade materna em virtude, entre outros, do aborto em condições de risco, além de propor revisar as leis que preveem medidas punitivas contra as mulheres que tenham cometido abortos, mencionando as observações do Comitê contra a Tortura das Nações Unidas; a Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

Latina e do Caribe, que aprovou o Consenso de Montevidéu em 2013, que propõe avanço no acesso universal aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, que se preocupa com as elevadas taxas de mortalidade materna, em grande medida devidas à dificuldade para acessar serviços adequados de saúde sexual e saúde reprodutiva e à realização de abortos inseguros, e sabendo que **algumas experiências na região mostram que a penalização do aborto provoca o aumento da mortalidade e morbidade maternas e não diminui o número de abortos**, afastando os Estados do cumprimento dos já referidos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

CONSIDERANDO que as razões jurídicas que moveram a criminalização do aborto pelo Código Penal de 1940 apontam a necessidade de rediscussão, porque violam os preceitos fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania, da não discriminação, da inviolabilidade da vida, da liberdade, da igualdade, da proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, da saúde e do planejamento familiar de mulheres, adolescentes e meninas;

CONSIDERANDO a legislação nacional vigente, a Constituição Federal de 1988, que assinala como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana, apontando que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, com destaque para a consolidação de garantias constitucionais e pela Lei Maria da Penha, um marco essencial no enfrentamento não apenas à violência doméstica mas também ao estupro ocorrido em âmbito doméstico, que não raro provoca gestações;

CONSIDERANDO a Lei nº 8080 de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde e estabelece, em seu artigo 2º, parágrafo 1º, como dever do Estado

  
www.crpapr.org.br



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

garantir a saúde com formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visem à redução dos riscos de agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação e que determina a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres;

CONSIDERANDO a Convenção de Belém do Pará, produto da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher em 1994, que busca criar condições reais de rompimento do ciclo de violência identificado contra mulheres em escala mundial;

CONSIDERANDO a Lei nº 9263 de 1996, que trata do planejamento familiar como política pública e orienta ações preventivas e educativas para o acesso igualitário a informações;

CONSIDERANDO o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004, cuja ação estratégica é, entre outras, qualificar e humanizar a atenção ao parto, ao nascimento, ao abortamento legal ou ao abortamento inseguro; além disso, prevê a garantia de acesso ao planejamento familiar, oferecendo ações educativas e métodos anticoncepcionais;

CONSIDERANDO as deliberações das Conferências Nacionais de Políticas sobre Mulheres de 2004, 2007, 2011, que preveem a sensibilização de gestores e profissionais de saúde para tratar o aborto clandestino como problema de saúde pública, incluindo-o nas ações de saúde reprodutiva, garantir que as mulheres em processo de abortamento tenham atendimento humanizado nos serviços de saúde, revisar a legislação que pune as mulheres que realizam

  
www.crprr.org.br



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

o aborto para garantir a autonomia da mulher e que nenhuma mulher seja punida, maltratada ou humilhada por ter feito um aborto e não corra risco de morrer, a recomendação da descriminalização e a legalização do aborto, com garantia do atendimento humanizado pelos serviços públicos de saúde, a ampliação dos serviços e promoção de assistência qualificada e humanizada nos casos de abortamentos inseguros e de aborto legal, assegurando o cumprimento da norma técnica do Ministério da Saúde relativa à atenção humanizada ao abortamento nos serviços na rede de saúde pública, a fim de reduzir a mortalidade materna e garantir os direitos das mulheres;

CONSIDERANDO que, de acordo com a legislação vigente acerca das atribuições do Conselho Regional de Psicologia, notadamente a Lei nº 5766 de 1971, é função precípua desta autarquia orientar a categoria quanto aos aspectos éticos pertinentes à atuação de Psicólogos(os), objetivando o exercício profissional com qualidade ético-técnica;

CONSIDERANDO que os VII, VIII e IX Congressos Nacionais de Psicologia, instâncias máximas que discutem e deliberam políticas para os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, ocorridos respectivamente em 2010, 2013 e 2016, realizaram reflexão crítica acerca da condição social da mulher na sociedade e posicionaram-se favoráveis à descriminalização e legalização do aborto no Brasil, por entender necessário o direito de escolha das mulheres, sendo apenas sua a responsabilidade pela decisão de realizar ou não um aborto, e que este é direito humano das mulheres;

CONSIDERANDO, ainda, que os Conselhos de Psicologia, balizados pelas deliberações congressuais do Congresso Nacional de Psicologia (CNP),

crp

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)





Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

devem dedicar esforços para o incentivo a práticas de atendimento humanizado, digno, promotor de autonomia e cidadania, livre de preconceitos e julgamentos morais às mulheres que optarem pela interrupção da gravidez; considerando, ainda, que os Conselhos devem realizar ações para a descriminalização e legalização do aborto, levando em conta o sofrimento psíquico e o número de mortes advindos da prática de aborto clandestino/ilícito, buscando garantir assim a efetivação dos pactos internacionais de Direitos Reprodutivo e Direitos Humanos dos quais o Brasil é signatário;

CONSIDERANDO o manifesto “Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia sobre o Aborto”, de 2012, em que o CFP posicionou-se favorável à descriminalização do aborto, apontando para a autonomia da mulher frente a esta decisão, posição reafirmada em 2018 na audiência pública sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, que pede a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação;

CONSIDERANDO o posicionamento “Psicologia e direitos sexuais e reprodutivos: a descriminalização do aborto e as políticas públicas de saúde”, de 2018, em que o XIII Plenário do Conselho Regional de Psicologia do Paraná posiciona-se inequivocamente pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pela reconstituição do seu lugar de sujeito, na perspectiva da promoção de sua saúde e de autonomia das mulheres sobre seus corpos e seus destinos;

CONSIDERANDO que a intervenção da Psicologia deve estar sempre fundamentada cientificamente e respaldada no Código de Ética Profissional do Psicólogo, que visa à promoção de Direitos Humanos e à melhoria da qualidade

  
[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

de vida das pessoas; desta forma, as(os) Psicólogas(os) não devem permitir que convicções pessoais interfiram no exercício profissional;

CONSIDERANDO, finalmente, que o Código de Ética Profissional do Psicólogo é explícito com relação à prática da(o) profissional, sobretudo com seu compromisso com a dignidade humana e a superação das situações de violência, conforme apontado nos dispositivos do Código de Ética Profissional do Psicólogo descritos a seguir:

#### **Princípios Fundamentais:**

- I. O psicólogo 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.
- II. O psicólogo 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.

#### **Das responsabilidades:**

**Art. 2º** - Ao psicólogo é vedado:

- 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;
- c. Utilizar ou favorecer o uso de conhecimento e a utilização de práticas psicológicas como instrumento de castigo, tortura ou qualquer forma de violência;

  
[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

### **O Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) ORIENTA:**

Independentemente da situação que leve a mulher à reflexão sobre a interrupção voluntária da gravidez, mesmo que para além das situações em que a interrupção da gestação é permitida pela legislação vigente brasileira – ou seja, mesmo que a gravidez não seja decorrente de estupro, que não haja risco de morte para a mulher ou diagnóstico de feto anencefálico –, a(o) Psicóloga(o), no exercício profissional, deve:

1- Atuar segundo os Princípios Éticos atinentes à profissão, contribuindo com seu conhecimento teórico e técnico para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres;

2- Proporcionar, em quaisquer que sejam os espaços da prática psicológica, **acolhimento e escuta qualificada**, na perspectiva da humanização, da dignidade humana, da autonomia sobre o corpo e dos Direitos Humanos;

3- Destituir-se de preconceitos, juízos de valor e crenças religiosas, morais e pessoais, compreendendo que não é papel da(o) Psicóloga(o) posicionar-se a favor ou contra a prática do aborto, para indução de decisão pela interrupção ou não interrupção da gestação, mas sim proporcionar um espaço de acolhimento e escuta a esta mulher que busca atendimento psicológico, visto que é direito desta, como usuária/beneficiária dos serviços da Psicologia, poder refletir e apropriar-se de sua demanda, proporcionando-lhe uma escolha consciente e ponderada;

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

4- Considerar as relações de poder no contexto em que atua, ter ciência dos impactos dessas relações sobre suas atividades e buscar estabelecer uma relação horizontal e empática no contexto do atendimento, de forma acolhedora e respeitosa, seja qual for a decisão da mulher atendida<sup>1</sup>;

5- Zelar para que as ações e informações prestadas – inclusive por meio de pronunciamentos nos meios de comunicação e internet – disseminem o conhecimento a respeito das atribuições, da base científica e do papel social da profissão, para que as mulheres que optaram pela interrupção da gravidez não sejam discriminadas ou sofram preconceito<sup>2</sup>;

6- Negar-se à proposição, realização ou colaboração em eventos ou serviços privados, públicos, institucionais, comunitários ou promocionais que incentivem a criminalização e/ou punição com relação a mulheres que tenham optado pela interrupção da gravidez;

7- Acompanhar as mulheres em seu processo de decisão sobre a interrupção ou não da gravidez, propondo reflexões acerca das consequências das suas decisões, acolhendo suas dúvidas, expectativas, receios e desejos e avaliando, junto à mulher atendida, suas motivações para interrupção ou não da gravidez;

---

<sup>1</sup> Princípio Fundamental VII (CEPP) – O psicólogo 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.

<sup>2</sup> Art. 19 (CEPP) – O psicólogo, ao participar de atividade em veículos de comunicação, zelar para que as informações prestadas disseminem o conhecimento a respeito das atribuições, da base científica e do papel social da profissão.

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

8- Proporcionar um espaço de acolhimento que permita o fortalecimento da autonomia e autodeterminação da mulher diante das suas decisões, bem como situá-la das consequências definitivas e que podem influenciar sua vida de maneira integral;

9- Levar em consideração, junto à mulher, a necessidade de intervenção junto à família e comunidade, buscando eliminar relações cujos padrões sejam violentos e abusivos;

10- Considerar as determinações sociais e o contexto social, econômico e cultural da mulher atendida, seu momento de vida, as políticas públicas existentes e as redes protetivas de amparo e cuidado existentes para acolhimento da mulher;

11- Levar em consideração os valores pessoais da paciente ou usuária do serviço e buscar compreendê-los como parte fundamental da decisão da mulher;

12- Garantir que a mulher atendida tenha acesso a informações subsidiadas e na perspectiva dos Direitos Humanos, que fundamente uma decisão consistente, consequente e tomada unicamente pela própria mulher, sem interferências de outras pessoas ou instituições;

13- Compreender que, nas situações de gravidez decorrente de estupro, a gestação **é mais uma das diversas consequências da violência sofrida** pela mulher. Nesta situação, cabe à(ao) Psicóloga(o) ponderar, refletir e avaliar as possibilidades existentes na situação, tais como a

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

manutenção da gravidez e construção da maternidade, a manutenção da gravidez com promoção de procedimentos para entrega voluntária do recém-nascido para adoção ou interrupção da gravidez, conforme previsão legal;

**14-** Nos casos de abortamento legal decorrente de estupro, compreender que o Código Penal não exige a apresentação de qualquer documento para a prática do abortamento e a mulher sexualmente violentada não tem o dever legal de noticiar o fato à polícia, cabendo autorização do representante legal da gestante apenas quando ela é incapaz. A(O) Psicóloga(o) deve orientar a tomada das providências policiais e judiciais cabíveis, mas, caso ela não o faça, informar que não lhe pode ser negado o abortamento;

**15-** Declarar objeção de consciência quando, por qualquer motivo e/ou convicção pessoal, sinta-se inabilitado ou impedido para intervir em casos de interrupção de gravidez. Nos casos em que a(o) profissional não se sentir capacitada(o) pessoal, teórica ou tecnicamente, **garantir o devido encaminhamento da demanda** e assistência à mulher atendida em seu processo decisório e em possíveis acompanhamentos posteriores<sup>3</sup>;

**16-** Garantir o sigilo profissional, de acordo com o previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (Artigos 9º e 10)<sup>4</sup>, não devendo, dessa

<sup>3</sup> Art. 1º, alínea “k” (CEPP) – Sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho.

<sup>4</sup> Art. 9º (CEPP) – É dever do psicólogo 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.

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

forma, comunicar à autoridade policial ou judicial, nem à família da mulher atendida, sem seu expresse consentimento ou por justa causa – ato excepcional, necessariamente fundamentado em razões legítimas e que respondam a interesses da própria usuária do serviço psicológico. No caso do atendimento de crianças, adolescentes ou interditos, a(o) Psicóloga(o) deve se orientar pelo que preveem os Artigos 8º e 13º do Código de Ética Profissional do Psicólogo e as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Curitiba, 08 de dezembro de 2018.

**Psic. Carolina de Souza Walger**

CRP-08/11381

Conselheira Secretária

**Psic. João Baptista Fortes de**

**Oliveira**

CRP-08/00173

Conselheiro Presidente

---

Art. 10 (CEPP) – 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 poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

<sup>5</sup> Art. 8º (CEPP) – Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo deverá obter autorização de ao menos um de seus responsáveis, observadas as determinações da legislação vigente: §1º – No caso de não se apresentar um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes; §2º – O psicólogo responsabilizar-se-á pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido.

Art. 13 (CEPP) – No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício.

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

## REFERÊNCIAS

Assembleia Geral das Nações Unidas (1948). *Resolução 217 A (III): Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)*. Paris: Organização das Nações Unidas.

Brasil. Código Penal (1940). *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Brasília: Presidência da República do Brasil. Brasília: Presidência da República do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)

Brasil (1971). *Lei nº. 5.766, de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília: Presidência da República do Brasil.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5766.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5766.htm)

Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.

Brasil (1990). *Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República do Brasil.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

Brasil (1996). *Decreto nº. 1.973, de 1 de agosto de 1996*. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Presidência da República do Brasil.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm)

[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)





Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

Brasil (1996). *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. Brasília: Presidência da República do Brasil.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm)

Brasil (2002). *Decreto nº. 4.377, de 13 de setembro de 2002*. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979. Brasília: Presidência da República do Brasil.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm)

Brasil. Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2004). *Anais I Conferência Nacional de Políticas sobre Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/anais.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde (2004). *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (2005). *Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno 4*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2006). *Lei nº. 11.340, de 07 de agosto de 2006*. "Lei Maria da Penha". Brasília: Presidência da República do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)

cup

  
[www.crprr.org.br](http://www.crprr.org.br)



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

Brasil (2007). *Anais II Conferência Nacional de Políticas sobre Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/anais-da-2a-conferencia>

Brasil (2011). *Anais III Conferência Nacional de Políticas sobre Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/anais-da-3a-conferencia>

Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica* (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência contra mulheres e adolescentes: norma técnica* (3a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP.

Consenso de Quito (2007). Aprovado na X Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e o Caribe, que ocorreu de 6 a 9 de agosto, em Quito. Disponível em: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/21721/1/1\\_consenso\\_de\\_quito.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/21721/1/1_consenso_de_quito.pdf)

Consenso de Brasília (2010). Aprovado na XI Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e o Caribe, que ocorreu de 13 a 16 de julho de 2010, em Brasília. Disponível em: [https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/2/40332/ConsensoBrasilia\\_POR.pdf](https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/2/40332/ConsensoBrasilia_POR.pdf)

www.crppr.org.br



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2010). Caderno de Deliberações do VII Congresso Nacional da Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia

\_\_\_\_\_ (2012). *VII Congresso Nacional da Psicologia: caderno de deliberações*. Brasília: CFP.

\_\_\_\_\_ (2012). *Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia sobre o Aborto*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/posicionamento-do-conselho-federal-de-psicologia-sobre-o-aborto/>

\_\_\_\_\_ (2013). Caderno de Deliberações do VIII Congresso Nacional da Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia

\_\_\_\_\_ (2016). Caderno de Deliberações do IV Congresso Nacional da Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013). Adotado na *I Conferência Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe*, em Montevideo, 15 de agosto de 2013. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso\\_montevideo.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo.pdf)

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) (2016). *Documento de Orientação frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção de gravidez*. São Paulo: CRP-SP.

Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) (2018). *Psicologia e direitos sexuais e reprodutivos: a descriminalização do aborto e as políticas*

  
www.crp-pr.org.br



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

*públicas de saúde*. Disponível em: <http://crppr.org.br/psicologia-e-direitos-sexuais-e-reprodutivos-a-descriminalizacao-do-aborto-e-as-politicas-publicas-de-saude/>

Declaração e Programa de Ação de Viena (1993). Adotado na *Conferência Mundial sobre Direitos Humanos*, em Viena, 25 de junho de 1993. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Vienna.aspx>

Declaração do Milênio das Nações Unidas (2000). Aprovada na Cimeira do Milênio, realizada de 6 a 8 de setembro de 2000, em Nova Iorque. Disponível em: <https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf>

Diniz, D., Medeiros, M. & Madeiro, A. (2017). Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 653-660.

Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>

Freire, N. (2012). Aborto seguro: um direito das mulheres?. *Ciência e Cultura*, 64 (2), 31-32.

Granjeira, J. (2015). Governo afirma à ONU que aborto clandestino no país é problema de saúde pública. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/governo-afirma-onu-que-aborto-clandestino-no-pais-problema-de-saude-publica-15550664>

Programa de Ação do Cairo (1994). Adotado na *Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) das Nações Unidas*, no Cairo, em 13 de setembro de 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

  
www.crppr.org.br



Conselho  
Regional de  
Psicologia  
do Paraná

Plataforma de Ação de Beijing (1995). Adotado na IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, em Pequim, em setembro de 1995. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf)

Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) (2017). *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 442*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/psol-stf-descriminalize-aborto-meses.pdf>

Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (2015). Informe Brasil Beijing +20. Brasília: ONU Mulheres Brasil.

United Nations (UN) (1995). *Report of the Fourth World Conference on Women, Beijing*. New York: United Nations.

United Nations (UN) (1994). *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo*. New York: United Nations.

United Nations Population Fund (UNFPA) (2015). *Annual Report 2015*. New York: UNFPA.

   
www.crprr.org.br