

## Artigo

# Os entraves ao aborto legal para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

Natália Vodopives Pfeil Gomes Pereira; Silvia Maria Abu-Jamra Zornig

**Resumo.** Este artigo visa investigar as tramas complexas que entram o acesso ao aborto legal para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Acompanhando dois casos que ganharam repercussão na mídia, a análise utiliza os conceitos ferenczianos de trauma, desmentido e reconhecimento, em interlocução com a saúde pública. Acaba por evidenciar as falhas sistemáticas de nossa sociedade em garantir cuidado integral, humanizado e acessível a meninas e mulheres vítimas de abuso sexual e os efeitos potencialmente traumáticos do desmentido social. Aponta ainda para as pressões sofridas pelos profissionais de saúde no desempenho de suas funções e para a necessidade de refletir sobre a criação de espaços de testemunho no cuidado em saúde, bem como na produção de conhecimento acadêmico, como forma de estancar as forças de silenciamento e negação das violências.

**Palavras-chave:** abuso sexual; infância; adolescência; aborto legal; psicanálise.

## Los obstáculos al aborto legal para niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo investigar las complejidades que dificultan el acceso al aborto legal para niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. A partir del análisis de dos casos que tuvieron repercusión en los medios de comunicación, se utilizan los conceptos ferenczianos de trauma, desmentido y reconocimiento en diálogo con la salud pública. Se evidencia las fallas sistemáticas de nuestra sociedad para garantizar un cuidado integral, humanizado y accesible para niñas y mujeres víctimas de abuso sexual, así como los efectos potencialmente traumáticos del desmentido social. Además, señala las presiones que enfrentan los profesionales de la salud en el desempeño de sus funciones y la necesidad de reflexionar sobre la creación de espacios de testimonio en la atención sanitaria y en la producción de conocimiento académico, como una forma de contrarrestar las fuerzas de silenciamento y negación de las violencias.

**Palabras clave:** abuso sexual; infancia; adolescencia; aborto legal; psicoanálisis.

## The barriers to legal abortion for children and adolescents victims of sexual abuse

**Abstract.** This article aims to investigate the complex issues hindering access to legal abortion for children and adolescents who are victims of sexual violence. By analyzing two cases that gained media attention, the study employs Ferenczian concepts of trauma, disavowal, and recognition in dialogue with public health. It highlights the systemic failures of our society in ensuring comprehensive, humane, and accessible care for girls and women

---

\*Doutoranda em Psicologia Clínica, bolsista do CNPq, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [nataliapfeil@gmail.com](mailto:nataliapfeil@gmail.com)

\*\* Psicanalista. Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: [silvia.zornig@gmail.com](mailto:silvia.zornig@gmail.com)

who are victims of sexual abuse, as well as the potentially traumatic effects of social disavowal. The article also points to the pressures faced by healthcare professionals in performing their duties and underscores the need to reflect on the creation of testimonial spaces within healthcare and academic knowledge production, as a means to counteract the forces of silencing and denial of violence.

**Keywords:** sexual abuse; childhood; adolescence; legal abortion; psychoanalysis.

## **Les obstacles à l'avortement légal pour les enfants et adolescents victimes d'abus sexuels**

**Résumé.** Cet article vise à examiner les complexités qui entravent l'accès à l'avortement légal pour les enfants et adolescents victimes de violences sexuelles. À travers l'analyse de deux cas ayant suscité une attention médiatique, l'étude mobilise les concepts freudiens de traumatisme, déni et reconnaissance en dialogue avec la santé publique. Elle met en lumière les défaillances systémiques de notre société à garantir des soins complets, humanisés et accessibles aux filles et femmes victimes d'abus sexuels, ainsi que les effets potentiellement traumatiques du déni social. L'article souligne également les pressions subies par les professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions et l'importance de réfléchir à la création d'espaces de témoignage dans les soins de santé et la production de savoir académique, afin de contrer les forces de silence et de déni des violences.

**Mots-clés:** abus sexuel; enfance; adolescence; avortement légal; psychanalyse.

“Quando o indizível vem à luz, ele é político”  
Annie Ernaux

Em 2020, foi amplamente noticiado o caso de uma criança de dez anos que ficou grávida devido à violência sexual cometida pelo tio, e as dificuldades que ela enfrentou para realizar a interrupção gestacional. Essa menina vinha sendo abusada desde os seis anos e, aos dez, engravidou. Dois anos depois, outro caso de violência sexual, no limiar da infância e da adolescência, foi trazido à tona, quando os jornais noticiaram que uma menina de 11 anos estava grávida pela segunda vez em decorrência de um estupro. Os dois casos, envolvendo meninas que foram abusadas durante anos por membros da família e tiveram o acesso ao aborto negado, poderiam facilmente gerar confusão para quem lia as reportagens, parecendo tratar-se de uma mesma história.

Essas histórias ilustram a complexidade da violência sexual no Brasil e as dificuldades enfrentadas pelas vítimas para acessar seus direitos, como a interrupção gestacional prevista em lei. De acordo com a segunda edição do *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*, organizado pela UNICEF (2024), há maior incidência de violências sexuais na infância e na adolescência, o que indica um risco mais elevado durante esses ciclos da vida. Outro ponto a ser destacado é que a maioria das violências ocorre no ambiente familiar, muitas vezes dentro da própria residência da vítima. Aproximadamente 80% das vítimas de violência sexual são meninas, havendo um aumento entre 10 e 14 anos de idade. Enquanto, para os meninos, os casos de violência sexual concentram-se especialmente entre três e nove anos de idade. Contrariando o senso comum de que o maior risco de violência sexual está no meio urbano, os dados mostram que a maioria dos casos ocorre no ambiente familiar, e 86% dos agressores são conhecidos das vítimas.

É fundamental destacar o contexto social e político em que essas violências ocorreram, especialmente durante a pandemia de Covid-19. Essa pandemia foi a maior catástrofe humanitária do século XXI, não apenas pelas 5,4 milhões de mortes em todo o mundo, mas

também pelas consequências indiretas para aqueles afetados por outras doenças e formas de sofrimento (Birman, 2022). Diversas ações foram tomadas para mitigar o impacto da pandemia, mas a violência contra meninas e mulheres foi negligenciada, dada a escassez de ações voltadas para seu enfrentamento, priorizando as vulnerabilidades de cada grupo. Crianças e adolescentes ficaram mais expostos a violências intrafamiliares devido à interrupção das atividades escolares e de projetos sociais, que funcionam como fatores de proteção (Coimbra, Landini & Miranda, 2021).

No Brasil, o aborto é permitido em duas situações: quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando é resultado de estupro (artigo 128 do Código Penal). Esse direito é uma conquista do movimento feminista, representando um avanço nos direitos das mulheres, e é amplamente respaldado pela literatura científica, que aponta os riscos inerentes à gravidez nessas circunstâncias, agravados quando ocorre na infância ou na adolescência. Juntamente com as mudanças fisiológicas e psicossociais naturais desse ciclo de vida, a gravidez na adolescência traz consigo riscos de morbidade e mortalidade, devido a fatores como gravidez precoce, aborto inseguro e doenças sexualmente transmissíveis (Rosaneli, Costa & Sutile, 2020).

O estupro é caracterizado pela Lei 12.015/2009 do Código Penal brasileiro como um crime contra a liberdade sexual. Em seu artigo 213, é tipificado como o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Brasil, 2009). De acordo com essa definição, o estupro não se restringe à penetração, abrangendo também outros atos libidinosos indesejados. Quando a vítima é uma criança ou adolescente menor de 14 anos, a lei traz especificidades, estabelecendo no artigo 217-A o conceito de estupro de vulnerável, definido como a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso com menor de 14 anos, com pena prevista de reclusão de 8 a 15 anos.

O mesmo artigo define a condição de vulnerabilidade também para pessoas que não têm discernimento para a prática do ato, seja por enfermidade ou deficiência mental, ou por qualquer outro motivo que as impeça de se defender. A lei parte do princípio de que menores de 14 anos, por estarem em desenvolvimento, não têm capacidade para consentir com o ato sexual. Assim, mesmo que haja um suposto consentimento da criança, a lei ainda considera tal ato como estupro. Em 1999, o aborto previsto em lei foi regulamentado com o lançamento da norma técnica *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*, publicado pelo Ministério da Saúde, que estimulava e normatizava a estruturação dos serviços. Em 2005, esta norma técnica foi atualizada e isentava a mulher de apresentar o boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal. De acordo com esta legislação, o único documento exigido para a realização do aborto era o consentimento da mulher.

Com a finalidade de aproximar a teoria da realidade, analisaremos dois casos através de publicações jornalísticas (Alfano, 2023; G1 ES, 2022; Guimarães, 2023; Mori, 2023; Oliveira, 2020) e traçaremos uma interlocução com a teoria ferenciana sobre o trauma a partir dos conceitos de trauma, desmentido e reconhecimento. O conhecimento psicanalítico tem se mostrado um campo fecundo para pensar o campo intersubjetivo, político, social e cultural, ampliando as suas áreas de interpretação para além do *setting* psicanalítico clássico (Onocko-Campos, 2012). A psicanálise está na interface com outros campos de conhecimento, como a filosofia, a sociologia e a saúde coletiva, possibilitando a compreensão do inconsciente, das fantasias e do imaginário que envolvem as práticas em saúde.

Nos primórdios da psicanálise, a partir da escuta dos inúmeros relatos de abuso sexual sofrido por suas pacientes, Freud desenvolveu a teoria da sedução (Breuer & Freud, 1893-95/1996). Segundo essa teoria, o traumático estaria relacionado a fatores sexuais, mais especificamente a uma sedução real ocorrida entre um adulto e uma criança, em um período no qual a criança não teria condições físicas ou psíquicas para lidar com tal experiência. Posteriormente, Freud propôs a teoria da fantasia, segundo a qual o trauma que leva à neurose deixaria de ser algo externo, proveniente do ambiente, para se tornar um conflito intrapsíquico gerado entre um desejo ou fantasia e a impossibilidade de sua realização e satisfação.

Essa mudança na percepção do trauma dentro da psicanálise gerou interpretações errôneas, levando à ideia de que considerar as fantasias e os significados atribuídos pelo sujeito ao abuso sexual implicaria a anulação da dimensão real do abuso. Sándor Ferenczi (1933/1992a), psicanalista húngaro, propôs um modelo de compreensão do trauma fundamentado em sua experiência clínica com pacientes que sofreram abusos sexuais. Contrapondo-se à ideia de que o abuso seria apenas uma fantasia criada pela vítima, Ferenczi defendeu o reconhecimento das violências presentes nas relações interpessoais. Seu modelo privilegia a análise das relações de poder, dependência e desvalorização no contexto das dinâmicas sociais e políticas (Gondar, 2012). As contribuições de Sándor Ferenczi foram fundamentais nesse contexto, ao propor a integração entre as dimensões intersubjetiva e intrapsíquica, bem como a relação entre realidade e fantasia.

Em contrapartida, ainda hoje, nas discussões psicanalíticas, observa-se a presença de interpretações que desqualificam a dimensão real do abuso sexual, frequentemente baseando-se em leituras equivocadas sobre a transição da teoria da sedução para a teoria da fantasia. Na psicanálise contemporânea, surgem movimentos que buscam reconhecer as influências geopolíticas e sociais nas subjetividades, apesar de ainda convivermos com alguns posicionamentos conservadores que privilegiam a análise caso a caso, ancorada na suposta “neutralidade do analista”, o que frequentemente resulta na negligência das forças de silenciamento e na negação das vulnerabilidades (Canavez & Vertzman, 2021).

Neste artigo, visamos analisar as tramas complexas que envolvem o cuidado às crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual e o acesso ao aborto legal previsto em lei. Para tal, refletiremos sobre o abuso sexual e o acesso ao aborto legal, em articulação com o conhecimento da psicanálise e da saúde coletiva. Como não se trata de um relato clínico de um caso atendido, é importante ressaltar que não buscamos tecer análises e interpretações sobre as histórias particulares destas crianças, mas, partindo de suas histórias, refletir sobre o impacto da vivência de um abuso sexual na infância e na adolescência e os efeitos do desmentido. Atravessadas por uma compreensão feminista, apostamos que a história de violência de uma menina é a história de violência de muitas mulheres (Ernaux, 2024).

### **Obstáculos para o acesso ao aborto legal: um grave problema de saúde pública**

Em 2020, período histórico marcado pelo início da pandemia de Covid-19, acompanhamos a história de Maria Flor, cujo nome foi alterado para preservar sua identidade. Aos dez anos, engravidou em função do abuso sexual que sofria desde os seis anos pelo seu tio. O abuso sexual é uma forma de violência e consiste em uma criança ser convocada por um adulto a participar de atividades sexuais que não pode compreender, para as quais o seu psiquismo não está preparado e para as quais não pode dar consentimento a partir de uma posição de sujeito, além de violar leis e tabus sociais (Toporosi, 2022).

A violência, além dos riscos físicos, como doenças sexualmente transmissíveis e lesões, apresenta riscos emocionais, afetando o desenvolvimento da criança e do adolescente. Sobre este último, a literatura aponta sintomas relacionados ao trauma vivido, como redução da autoestima, isolamento social, autolesões, potenciais comportamentos suicidas, alucinações auditivas, podendo desenvolver quadros de depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), até mesmo o desencadeamento de transtorno psicótico, dentre outras expressões de sofrimento. Dentre os efeitos no desenvolvimento de um abuso, a criança ou o adolescente podem se deparar com uma gravidez, o que pode aumentar a intensidade do seu sofrimento. Uma gestação na infância ou na adolescência, especialmente não planejada e não desejada, pode acarretar problemas físicos e psicoemocionais, principalmente quando a gestação é consequente do abuso sexual, que muitas vezes tem como perpetrador um membro da família (Cruz et al., 2021).

Além do sofrimento inerente à violência sexual, Maria Flor enfrentou inúmeros obstáculos para realizar a interrupção gestacional prevista em lei devido a sua vulnerabilidade social. Menina negra, com o pai encarcerado e a mãe vivendo em situação de abuso de substâncias, Maria Flor morava com a avó materna no Espírito Santo. Ao engravidar, a violência que vinha sofrendo há anos foi exposta, rompendo com os atos de encobrimento e silenciamento movidos pelo agressor. Maria Flor representa o perfil populacional que mais sofre violências sexuais no Brasil: meninas negras, menores de 14 anos e em situação de vulnerabilidade social.

Meninas negras sofrem violências resultantes da cultura patriarcal e de outros aspectos estruturais, como dependência econômica, autonomia reduzida, baixa escolaridade e desenvolvimento em curso (Taquette, Monteiro, Rodrigues & Ramos, 2021). No entanto, é importante ressaltar, a violência sexual perpassa todas as classes sociais, como o próprio Ferenczi já apontava em 1933:

mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violências e estupros. São ora os seus pais que buscam um substituto para suas insatisfações de maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família. (p. 116)

A literatura analisada aponta as vulnerabilidades de alguns grupos, sujeitos a sofrer mais violências que outros: ao analisarmos as questões de gênero, vemos que a violência afeta mais meninas e mulheres; as questões socioeconômicas apontam para a vulnerabilidade das camadas mais pobres da população; se olharmos para a perspectiva étnico-racial, vemos que o grupo mais vulnerável é o de crianças e adolescentes negros; quando se trata de distribuição geopolítica a violência atinge mais a população da zona rural; se a análise toma como foco as questões relativas à orientação sexual e à identidade de gênero, os dados mostram que a população LGBTI+ é a mais vulnerável, notadamente a população trans; dentre outros fatores de análise (Silva, V. L. M. et al., 2023).

Conforme Maria Cecília de Souza Minayo (2006) afirma, “a violência não é uma, é múltipla” (p. 13). Ao abranger causalidades históricas, culturais e sociais, a violência demanda análises interdisciplinares e intersetoriais. Dessa forma, analisar a violência e seu impacto sobre a saúde envolve refletir sobre as desigualdades de gênero, econômicas, políticas, sociais e raciais. A identificação das vulnerabilidades relacionadas à violência é essencial para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e para possibilitar o planejamento de iniciativas que considerem os determinantes sociais de saúde. O conceito de vulnerabilidade enfatiza o contexto da vida social e histórica de grupos sociais, estando estreitamente ligado ao enfrentamento por meio de

práticas preventivas de saúde baseadas no conceito de risco (Brasil, 2010; Onocko-Campos, 2012).

No atendimento hospitalar, com três meses de gestação, o exame de sangue confirmou a gravidez, quando Maria Flor relatou aos médicos que vinha sendo abusada sexualmente pelo tio desde os seis anos. No caso de uma gestação em uma idade que está no limiar da infância e da adolescência, a violência se torna visível no corpo, trazendo à tona uma violência até então silenciada. Nesse contexto, é comum observarmos um sentimento de indignação, ao mesmo tempo em que ocorrem atos de negação que visam desqualificar o depoimento das vítimas. Não raro, observamos questionamentos sobre o porquê de a vítima não ter buscado ajuda antes, ou ter demorado anos para relatar o abuso – questionamentos que só vêm a acentuar o sentimento de culpa e vergonha, o que desloca as responsabilidades dos agressores.

Embora o abuso sexual sofrido por Maria Flor e sua gravidez fossem suficientes para promover uma comoção na sociedade em prol do aborto legal, este caso se tornou famoso em função das dificuldades encontradas por Maria Flor para realizar a interrupção gestacional. Com o vazamento dos dados do seu prontuário, incluindo a sua identidade, Maria Flor foi pressionada por entidades religiosas, sociais e políticas para desencorajá-la a realizar o procedimento (Oliveira, 2020). Nesse contexto de pressão política e religiosa, os hospitais do seu Estado se negaram a realizar a interrupção gestacional, alegando dificuldades técnicas. Após uma autorização judicial para realizar o aborto, uma equipe médica de Recife se dispôs a realizar a interrupção gestacional, o que resultou no transporte aéreo da vítima.

A história de Maria Flor é a história de muitas meninas e mulheres que enfrentam dificuldades de acesso ao aborto legal. Apesar da conquista do direito ao aborto, o percurso de uma vítima de violência sexual que deseja interromper a gravidez pode ser dificultado por obstáculos geográficos, uma vez que alguns Estados não dispõem deste serviço. Além disso, podem haver impasses institucionais e interpessoais, como a objeção de consciência dos profissionais que a atendem – como abordaremos adiante –, dentre outros aspectos (Madeiro & Diniz, 2016). Existe um sucateamento forte dos serviços de interrupção gestacional, déficit de recursos humanos nas equipes, necessidade de educação permanente sobre a linha de cuidado e fluxos de atendimento, fortalecimento do discurso religioso contra o aborto que têm interferido nas práticas de saúde (Branco, Brillhante, Vieira & Manso, 2020; Madeiro & Diniz, 2016), além de impasses intersubjetivos.

Diante deste contexto, as dificuldades de acesso ao aborto legal configuram-se como um problema grave de saúde pública, uma vez que, no Brasil, o aborto provocado oscila entre a terceira e a quarta causa de morte materna (Branco et al., 2010). Segundo o Boletim Epidemiológico referente a notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, publicado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2024, no período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 83.571 (41,2%) em crianças e 119.377 (58,8%) em adolescentes. Observa-se que, entre as crianças, 76,8% das notificações ocorreram entre meninas; que as menores de 14 anos foram as vítimas mais frequentes de abusos sexuais; mais da metade dos casos (57,0%) notificados de violência sexual foram de estupro; mais de um terço dos casos (35,0%) de violência sexual já havia ocorrido outras vezes; e que a maioria dos casos (72,4%) ocorreu na residência.

Taquette et al. (2021) conduziram um estudo de 2012 a 2018 sobre estupro em menores de 14 anos. O estudo comparou o número de meninas que engravidaram com menos de 14 anos e o número de casos de estupro de vulnerável em meninas de 10 a 13 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – que é o sistema de notificações compulsórias

realizadas nos serviços de saúde – e concluiu que as vítimas de estupro de vulnerável foi 2,9 vezes maior que as notificadas. Dentre as razões para a subnotificação, os autores apontam o medo que os profissionais de saúde têm de sofrer retaliação dos agressores; o fato de muitas famílias não compreenderem uma gravidez em menores de 14 anos como violência, uma vez que o ato sexual foi consentido (em oposição ao disposto no Código Penal); além das situações em que a violência é realizada por parte de um membro da família e existe todo um movimento de negação da violência em si e tentativas de abafar. A concentração dos serviços em capitais e grandes cidades, além da inexistência deles em sete Estados, evidencia a barreira de acesso encontrada por muitas meninas e mulheres quando desejam interromper a gravidez por justificativa legal.

Após longa viagem, ao chegar em Recife, Maria Flor precisou ser escoltada por dois carros e, ao entrar no hospital, entrou pela porta dos fundos para evitar ser confrontada pelos ativistas (Oliveira, 2020). Esta perseguição à menina inverteu a responsabilidade do ato, culpabilizando tanto a vítima como os profissionais de saúde pelos efeitos da violência que ela sofreu, intensificando ainda mais o seu sofrimento. O médico que realizou o aborto em Recife contou que ele já havia sido excomungado da igreja católica há 12 anos, após realizar o aborto de uma menina de nove anos (Oliveira, 2020). Sobre o caso, ele conta para a jornalista do El País:

Manter a gravidez é um ato de tortura contra ela, é violentá-la novamente, é o Estado praticar uma violência tão grande ou maior do que ela já sofreu. Primeiro é preciso preservar a criança e depois dar o apoio psicológico para ela superar isso. O dano é muito maior se você a obriga a manter uma gravidez.

Ao chegar em Recife, as pressões sociais continuaram causando constrangimento para a equipe médica que estava acompanhando o caso. Grupos religiosos foram para a porta do hospital onde a adolescente estava internada e gritavam na porta do hospital frases como “Assassino!” (Oliveira, 2020). Esse episódio expôs o constrangimento vivenciado pelos profissionais de saúde, por serem chamados de assassinos em um momento em que estavam cumprindo o seu dever e garantindo o direito à criança. As ofensas dirigidas aos profissionais de saúde revelam os estigmas enfrentados por aqueles que trabalham com a interrupção gestacional prevista em lei.

Madeiro e Diniz (2016) realizaram uma pesquisa com os profissionais de saúde e concluíram que a maior parte dos profissionais que se recusa a realizar o aborto tem como causa o medo de serem julgados e sofrerem penalidades. Este dado difere do senso comum, pois muitas pessoas creem que, quando o profissional de saúde se recusa a realizar um aborto, este estaria motivado por questões religiosas. Os processos de vigilância e punição em relação aos profissionais de saúde que trabalham na assistência interferem no cuidado (Branco, Brilhante, Vieira & Manso, 2020).

Como apontam Branco et al. (2020), a objeção de consciência é um direito assegurado ao profissional, baseando-se na liberdade de religião, consciência e pensamento, reconhecida em diversos tratados internacionais de Direitos Humanos, bem como em constituições nacionais, no entanto, essa prerrogativa deve conciliar os direitos do paciente e a autonomia do profissional de saúde, a fim de evitar o comprometimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Diante do impedimento de um profissional de saúde, a rede de saúde deve garantir o acesso ao direito. Os autores ressaltam que não cabe a culpabilização do profissional que reclama para si a prerrogativa da objeção de consciência, mas garantir a existência de uma rede bem estruturada para que os direitos dos profissionais não prejudiquem os direitos das pacientes.

Outro dado que nos chama atenção é que apenas metade das meninas e mulheres que procuram os serviços de aborto legal foram atendidas em sua solicitação. Sobre esse dado, Madeiro e Diniz (2016) questionam se isso ocorreu porque não atendiam aos critérios para a realização de aborto ou se houve barreiras morais e burocráticas. Apontam ainda mais impasses, como: a recusa dos médicos em realizar a interrupção, o desconhecimento sobre a legislação, a dificuldade de acesso à contracepção de emergência, bem como os impedimentos morais e religiosos. Diante das falhas no cuidado, uma das soluções frequentemente adotada pelos profissionais de saúde é o encaminhamento, o que acaba gerando desamparo e desassistência. Isso faz com que a vítima de violência precise recorrer a diferentes serviços e localidades. No caso de Maria Flor, ela foi enviada a outro Estado, a quase dois mil quilômetros de distância.

A travessia realizada por Maria Flor retrata a “peregrinação” vivenciada por meninas e mulheres em busca do direito ao aborto legal. O cuidado em saúde, oportuno e qualificado, nos leva a uma tríplice definição de acesso: ele é um “chegar lá”, no tempo adequado, obtendo o que se precisa (Cecílio et al., 2014). Na história de Maria Flor, observamos falhas nesses três aspectos, devido à demora na assistência, às violações de sua privacidade e às barreiras encontradas no caminho.

Embora amparada pela lei, o percurso de Maria Flor foi marcado por violências e privações de direitos. A realização do aborto só foi possível graças à sua resiliência na busca pela garantia dos próprios direitos. Diante das dificuldades de acesso, os pacientes acabam trilhando um percurso que não é previamente dado, mas que emerge das experiências do sujeito, tendo como base a receptividade e a confiança nos serviços. Na trajetória de Maria Flor, acompanhamos o itinerário percorrido por ela: começando pela tentativa de acesso em sua própria cidade, depois em seu Estado, e, por fim, sendo deslocada para outro Estado, distante de seus vínculos e território.

Cecílio et al. (2014) definem o mapa do cuidado como um conjunto de “pontos” de acesso e assistência que cada pessoa constrói ao longo da vida, com base em suas necessidades e experiências. Esses mapas são dinâmicos e adaptáveis, podendo ser constantemente redesenhados e reconfigurados. Este conceito se aproxima da ideia de um itinerário terapêutico. Enquanto o itinerário terapêutico refere-se aos trajetos percorridos no passado, moldados pela receptividade dos serviços e pelas necessidades individuais, os mapas do cuidado têm uma perspectiva voltada para o futuro, com foco no planejamento do cuidado, embora também integrem um componente retrospectivo, relacionado à memória e ao registro das experiências, assim como os itinerários terapêuticos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista social do processo de redemocratização no Brasil, desempenha papel central na organização e oferta de cuidados a crianças e a adolescentes em situação de violência sexual. Além de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de violências, o SUS, por meio da atenção primária, pode ampliar a rede de apoio e oferecer cuidado embasado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Nos serviços de saúde, como evidenciado na história de Maria Flor, é onde muitas vezes as violências são identificadas e notificadas, contribuindo para o rompimento do ciclo de abuso. *A Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências* (Brasil, 2010) serve como uma referência norteadora para as práticas de saúde, garantindo a proteção de crianças e adolescentes em situação de violência e organizando a articulação da rede de serviços. Esse material orienta desde aspectos objetivos, como protocolos de atendimento e fluxos de encaminhamento dentro da rede de saúde e entre

setores (saúde, justiça, assistência social), até diretrizes que promovem um cuidado mais humanizado. No entanto, na prática, ainda estamos distantes do ideal. Essa lacuna tem gerado preocupações significativas entre os profissionais da saúde, proteção e educação, que enfrentam desafios para oferecer um atendimento integral e efetivo.

Ao analisarmos o itinerário percorrido por Maria Flor, percebemos como sua trajetória se distancia da ideia de um mapa, que possibilita uma organização no tempo e espaço, através de uma previsibilidade e caminhos sinalizados. Em oposição a essa ideia, acompanhamos sua experiência de desamparo e desassistência ao realizar uma travessia em busca de asilo. Esse percurso assemelha-se a um êxodo, uma tentativa de obter reconhecimento de direitos e amparo. Esse êxodo é comumente vivenciado por vítimas de violência, que, diante da falta de reconhecimento e das forças de silenciamento, deslocam-se para outros espaços – externos ou internos – onde possam se sentir seguras.

Apoiada nas contribuições do *Unheimlich* (Freud, 1919/2006), M. Rosa (2022) aponta como, na sociedade, os estranhos são aqueles que carregam a possibilidade de trazer à tona o que deveria permanecer invisível, para que não denunciem o que a cultura procura negar. Na história de Maria Flor, acompanhamos como o fortalecimento de movimentos conservadores e sua influência nas políticas públicas interferiram nas práticas do cuidado em saúde, revelando a linha tênue entre a micro e a macropolítica.

Ao contrário de muitos casos em que o agressor permanece impune, seu tio foi preso no mesmo ano, e um exame de DNA confirmou que ele estuprou e engravidou a criança. Com a repercussão do caso e a exposição de seus dados pessoais na internet, a família da menina aceitou participar do Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e Familiares de Vítimas da Violência (Provita), oferecido pelo governo do Espírito Santo, que prevê apoio como mudança de identidade e endereço (Alfano, 2023). O pedido de mudança de identidade retrata o potencial traumático das violências que Maria Flor enfrentou em diferentes contextos, familiares, sociais e políticos. A alteração de seu nome expressa os efeitos dessas violências em sua subjetividade, sendo uma forma de preservar a sua proteção física e psíquica.

A história de Maria Flor também nos ensina que as barreiras ao acesso ao aborto legal envolvem a complexidade de suas causalidades. Esse caso evidencia os dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde no cuidado de vítimas de violência sexual, além de destacar os efeitos potencialmente traumáticos, não apenas da violência sofrida pela criança, mas também da exposição à qual foi submetida. Maria Flor finalmente pôde realizar o aborto em Recife, enquanto segurava seu bicho de pelúcia e uma girafa.

## **O desmentido social e a busca por reconhecimento**

Ao ler a manchete do jornal em 2023 – “Justiça derruba liminar que autorizava aborto em menina estuprada pela 2ª vez no Piauí” –, imediatamente o leitor pode ter pensado em Maria Flor, acreditando que se tratava de mais um desdobramento de sua história. Ao ler a história, as diferenças começaram a se apresentar: Joana morava no Norte do país, Maria Flor no Sudeste. Maria Flor, ao final de todo o processo desgastante, conseguiu realizar o aborto, enquanto Joana levou a primeira gestação até o final, uma vez que sua mãe, desencorajada pela médica, disse que a família não desejava realizar o aborto (Mori, 2023).

Em 2022, com 11 anos, moradora da zona rural de Teresina, quando ainda estava no puerpério do primeiro filho, sofreu seguidas violências sexuais realizadas por outro agressor, o seu tio, e engravidou novamente. Os pais da menina se separaram entre um abuso e outro,

segundo o que foi divulgado pelo Conselho Tutelar. Após a separação, Joana, junto com o bebê, foi morar com o pai e com a avó paterna (Mori, 2023).

A segunda gravidez foi descoberta quando o pai pediu ajuda do Conselho Tutelar para cuidar das crianças, pois estava com dificuldades financeiras. Atualmente, ambos os responsáveis por Joana respondem criminalmente por negligência, segundo informações obtidas pela OAB do Piauí (Mori, 2023). Ao chegar ao hospital, grávida do segundo filho, Joana disse que queria interromper a gestação para voltar a estudar. A mãe da menina contou para o Intercept (Guimarães, 2023) que a médica disse que ela poderia realizar o aborto legal, mas, posteriormente, a médica havia relatado que ela poderia morrer ao realizar o procedimento.

Sobre Joana, a conselheira tutelar disse que “eles foram totalmente negligentes. Quando o pai saía para buscar trabalho, a mãe deixava ela ao léu, nunca estudou” (Guimarães, 2023). Esta fala revela a culpabilização das famílias diante de uma situação de violência sexual. Nesse caso, a culpabilização dos pais se apresenta como um ato que procura localizar a culpa no plano individual, mas sem levar em consideração as violências estruturais e considerar a precariedade destas famílias, isentando o Estado da sua responsabilidade com esta criança.

A história de Joana expõe de forma contundente as falhas nas redes de cuidado e proteção. Mesmo após a revelação do abuso sexual e da sua gestação, a criança continuou sendo violentada. É indispensável contextualizar essas violências dentro do cenário sociopolítico vigente, marcado pela pandemia de Covid-19. Durante a pandemia, o Brasil enfrentou um contexto de negacionismo e negligência por parte do governo, que gerou um profundo desamparo na população e impactos severos na saúde pública. Sobre esse aspecto, Joel Birman (2023) analisou como a governabilidade intensificou o sofrimento inerente à pandemia, deixando os sujeitos expostos a uma experiência de desalento, em que, ao invés de serem acolhidos e protegidos, foram lançados às incertezas e às contingências da existência. A experiência de desalento se diferencia da experiência de desamparo, tendo em vista que esta última conta com a figura de alguém disponível para protegê-lo, enquanto a experiência de desalento é marcada pela solidão e pela ausência de amparo do outro.

A fragilização da coordenação nacional do SUS, a desarticulação de políticas e programas de saúde e o enfraquecimento da autoridade sanitária resultaram não apenas em uma resposta insuficiente à crise sanitária, mas também na desestruturação de políticas consolidadas e bem-sucedidas. Além disso, a desestruturação da Política Nacional de Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), associada a uma gestão ineficaz da pandemia, resultou na grave redução do acesso da população aos serviços de saúde, ampliando filas para consultas, cirurgias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados pelo SUS (Chioro & Costa, 2023).

Um estudo da Unicef revelou que, durante a pandemia, 104 dos 136 serviços de proteção infantil foram interrompidos, sendo 83% deles localizados na América Latina (Cabral, Ciuffo, Santos, Nunes & Lomba, 2021). As escolas, espaços essenciais para a proteção infantil e para a manutenção de vínculos e relações interpessoais, também tiveram seu papel comprometido de forma significativa (Cabral et al., 2021; Levandowski, Stahnke, Munhoz, Hohendorff & Salvador-Silva, 2021; Platt, Guedert & Coelho, 2021; Silva, V. L. M. et al., 2023).

A redução no contato com outros membros familiares, que frequentemente auxiliavam nos cuidados infantis, o confinamento em espaços reduzidos, a experiência de um cenário imprevisível e a perda ou diminuição da renda familiar agravaram os riscos de abuso e exploração sexual (Cabral et al., 2021; Silva, M. C. B. et al., 2021; Silva, V. L. M. et al., 2023). Segundo M. Silva et al. (2021), a crise econômica e o enfraquecimento social durante a pandemia levaram a um aumento significativo da exploração sexual e do casamento infantil.

Esse cenário de desorganização sociopolítica não apenas restringiu o acesso de Maria Flor e Joana às redes de proteção, mas também aumentou os fatores de risco que as expuseram a novas violências.

A diferenciação entre pobreza, precariedade humana e precariedade social nos ajuda a refletir sobre a inter-relação entre o tecido social e o campo intersubjetivo (Zornig, 2023). Para Furtos (2012), a pobreza, embora marcada por limitações materiais, não exclui as possibilidades de reconhecimento e pertencimento a um grupo. Já a precariedade pode ser compreendida sob duas perspectivas: como parte da constituição humana, exemplificada pela dependência do bebê aos cuidados maternos; e como um fenômeno associado à exclusão social, que coloca o sujeito em situação de vulnerabilidade e risco.

A precariedade social afeta a confiança no laço social, retirando do indivíduo a capacidade de projetar-se no futuro. Nesse contexto, o presente assume um caráter absoluto, reduzindo as possibilidades de o sujeito internalizar uma temporalidade mais ampla e encontrar caminhos para sair da situação que o aprisiona. Essa distinção entre pobreza e precariedade social destaca a importância do laço social como elemento essencial para romper ciclos de violência e reconstruir a relação com o tempo. Isso possibilita uma ruptura com o tempo congelado e atemporal característico das experiências traumáticas.

O fortalecimento do laço social e do reconhecimento das necessidades dessas meninas, aliado à abertura para escutá-las, pode permitir que construam narrativas sobre si mesmas e compartilhem suas experiências. Embora vivenciadas de forma solitária, tais experiências são frequentemente compartilhadas por muitas meninas e mulheres. Esse processo de reconhecimento e escuta é fundamental para que essas jovens possam ressignificar suas histórias e projetar um futuro diferente. Responsabilizar a criança pelo rompimento do ciclo de violência se apresenta como um ato simplista, que não reconhece a vulnerabilidade e as assimetrias nas relações de poder que perpassam uma cena violenta.

Na experiência do abuso sexual, podem ser identificados três tempos: o tempo do indizível, o tempo do testemunho e o tempo do desmentido. O primeiro, o tempo do indizível é marcado pela cena do abuso sexual, quando a criança sofre a violência. O ato violento produz um excesso de excitação irrepresentável, que provoca, por parte do psiquismo, tentativas de simbolização (Kupermann, 2019). Este momento é descrito por Ferenczi (1933/1992a), em seu célebre texto *Confusão de línguas entre adultos e criança*, como a cena da “confusão de línguas”. Enquanto a criança deseja brincar e está no registro da linguagem da ternura, o adulto a violenta a partir da linguagem da paixão. A linguagem da ternura é própria da criança, anterior à genitalidade, uma relação baseada na alteridade, através do brincar. Já a linguagem da paixão pertence ao adulto, sob o domínio da genitalidade, implica a ausência de limites e uma intensidade sem contenção, além de visar a dominação do outro, tendo como base a perversão. Esse momento é vivido como um segredo mantido pela vítima, em um espaço atemporal, cristalizado e vivido de forma confusa.

O segundo tempo refere-se ao momento em que a vítima tenta compartilhar sua experiência. Tomada pela angústia, a criança busca um segundo adulto, na busca de nomeação do indizível e simbolização. Esse momento também é referido como o momento do “grito”, quando há um rompimento com o silenciamento e há um apelo por reconhecimento (Toporosi, 2022). “Esse é um momento crucial para a teoria ferencziana, uma vez que é justamente o fracasso do testemunho que torna a violência sofrida pela criança efetivamente traumática” (Kupermann, 2019, p. 58). O testemunho e o reconhecimento possibilitam a preservação da vida psíquica e a integração da experiência. Neste momento, ao encontrar alguém que valida sua narrativa, a

vítima pode começar a construir uma narrativa sobre a violência vivida, possibilitando assim um caminho para a elaboração e para a reconstrução de sua identidade (França, 2017; Knobloch, 2022; Kupermann, 2019; Toporosi, 2022). Como as marcas do testemunho não podem ser apagadas, é no tempo do testemunho que os profissionais de saúde atuam (Kupermann, 2020). Muitas vezes, esses profissionais são os primeiros adultos a quem uma criança ou adolescente relata a violência, fora do contexto familiar.

A partir dessa compreensão, o trauma torna-se desestruturante quando a criança é desautorizada, gerando uma comoção psíquica devido ao desmentido (Kupermann, 2020). O desmentido ocorre quando a criança expressa sua dor ao outro, mas é desacreditada. Esse descrédito pode intensificar o sofrimento, impondo um peso adicional à experiência traumática e lançando a criança em um estado de profundo desamparo. A conjunção entre a violência e o desmentido configura um cenário traumático. A clivagem surge como uma forma de lidar com o trauma, em que, através da fragmentação, o sujeito busca suportar a dor (Mello, 2021).

Lendo as histórias de Maria Flor e Joana, é possível observar a quantidade de profissionais, tanto da saúde quanto da justiça, que questionaram as meninas sobre a violência que vivenciaram e sobre sua vontade de abortar. Isso nos remete à profunda confusão que essa situação pode ter gerado. Ferenczi (1933/1992a), ao desenvolver sua teoria sobre o trauma, ressaltou que o reconhecimento social da violência é fundamental para sua elaboração. A negação ou desqualificação do ato pode provocar efeitos mais devastadores e desorganizadores do que o próprio abuso.

Essa confusão pode atravessar o tempo, fazendo com que, na vida adulta, dúvidas surjam sobre o que foi vivido e o que foi fantasiado. A vivência de um trauma envolve registros mnêmicos nebulosos, tornando os limites entre memória, realidade e fantasia porosos. Essa condição é essencial para o processamento do trauma, já que o que foi vivido muitas vezes é brutal, e o esquecimento da experiência se torna fundamental para seguir adiante. Assim, a amnésia frequentemente aparece como um caminho possível diante do insuportável.

Diante do traumático, é impossível prever ou se antecipar; a violência irrompe de forma inesperada, e seus efeitos reverberam ao longo do tempo. No âmbito jurídico, a memória da criança, frequentemente usada como indício de prova de um crime, coloca-a em uma posição de vulnerabilidade. Muitas vezes, dúvidas ou lapsos de memória são interpretados pela justiça como falta de evidências, desconsiderando as complexidades do trauma. Sob a ótica ferencziana, entretanto, o esquecimento não é um sinal de inconsistência, mas um recurso do psiquismo para proteger-se diante do insuportável.

Em “Reflexões sobre o trauma”, Ferenczi (1934/1992b) apresenta a clivagem como um dos destinos frente ao traumático, que ocorreria em função da fragmentação do psiquismo em uma parte que nada sabe e outra, encapsulada, em que tudo se sente. A clivagem teria também uma função de cuidado, em que uma parte cuida da outra. Nas palavras de Leonardo Câmara (2021),

uma vez que aqueles em quem confiava não cuidaram dela em uma situação crítica, a criança passa a cuidar de si própria: ela se divide entre uma parte que é objeto de proteção e outra que se torna responsável em cuidar e proteger a outra parte. (p. 101)

A conselheira tutelar contou que, após a constatação dos estupros recorrentes, Joana foi acolhida no abrigo, onde passou a ser medicada. Em suas palavras: “Percebi que a menina estava sendo dopada e questionei por que ela estava tomando medicação. As funcionárias responderam que ela havia tentado se matar. Eu perguntei à menina, e ela disse que não sabia por que estava tomando a medicação” (Guimarães, 2023). Na mesma reportagem, a advogada que acompanhava Joana disse tê-la encontrado em uma situação de estresse ao conversar com

a menina no abrigo: “Essa criança estava abraçada com uma boneca, se balançando de cabeça para baixo. Pouco ou nada ouvia do que eu falei ou do que eu tentei falar” (Guimarães, 2023). Estas falas expressam a exaustão mental vivenciada pelas vítimas de violência sexual, em função da revitimização, em um contexto em que são abordadas por inúmeros profissionais, seja da justiça, da saúde ou da assistência social.

Em 2020, em função do fortalecimento do discurso religioso na formulação e implementação de políticas públicas, houve um retrocesso dos direitos sexuais e reprodutivos com a publicação da Portaria nº 2.561 pelo Ministério da Saúde, que pretendia dispor sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. A Portaria acrescentava algumas exigências para a realização do procedimento, como: o relato da vítima perante profissionais da saúde, gerando uma revitimização; a elaboração de um parecer técnico com a assinatura de três integrantes da equipe médica, o que não condiz com a realidade dos serviços pela escassez de recursos humanos; e a assinatura de um termo de responsabilidade pela vítima, o que poderia reforçar o seu sentimento de culpa.

Segundo reportagem do Intercept (Guimarães, 2023), em outubro de 2022, a juíza que acompanhou o caso de Joana, a pedido da defensoria, nomeou uma defensora pública para representar os interesses do feto, além de proibir a publicação de notícias sobre o processo no Estado. A decisão da justiça em proibir a publicação de notícias sobre o caso expressa as forças de silenciamento e de apagamento das violências.

Importante esclarecer que a nomeação de um curador para o “nascituro” está prevista no Estatuto do Nascituro, projeto de lei proposto por deputados conservadores que quase entrou na pauta de votação na Câmara no final de 2023 e propõe que o aborto seja ilegal, mesmo em casos de estupro de menores de 14 anos. Segundo a reportagem, o estatuto não tem base legal diante da Constituição e do Código de Processo Civil (Guimarães, 2023). Ao longo da reportagem, há o relato das diferentes decisões da justiça, ora autorizando, ora negando, em consonância com um vai e vem da família, que ora se posiciona confiante para realizar a interrupção, ora desiste.

Neste artigo, não visamos entrar em detalhes sobre o desdobramento do caso, mas discutir, do ponto de vista simbólico, o impacto que a dificuldade de acesso ao aborto legal pode ter do ponto de vista físico e psíquico. Joana vinha sendo estuprada há pelo menos dois anos pelo tio e pelo vizinho da família. As histórias de Maria Flor e Joana expressam a porosidade entre a vida psíquica, social e política. Conforme expressa Rosa (2022), a partir da sua experiência clínica com grupos vulneráveis com histórias de violências, “todo sofrimento é psíquico, todo sofrimento é social” (p. 3), o que chamou de sofrimento sociopolítico.

Ao descrever a cena do abuso sexual, Ferenczi (1933/1992a) descreve três atores: a vítima, o agressor e a testemunha. A partir da ideia de desmentido social, apostamos que a sociedade e o Estado também compõem esta cena, uma vez que a sua presença pode possibilitar o rompimento dos ciclos de violência, assim como garantir a função de reconhecimento e proteção da vítima.

Nas histórias de Joana e Maria Flor, acompanhamos a apresentação de diferentes formas de violência, sendo trajetórias marcadas por violações, privações e ofensas. Podemos acompanhar os desafios na direção do reconhecimento vivenciados por elas, apesar de todo amparo legal para que os seus direitos fossem efetivados. Os efeitos do desmentido também podem ser pensados nas relações políticas, a partir das necessidades vitais dos indivíduos em serem reconhecidos enquanto sujeitos, através do cuidado com a sua singularidade, integridade

física e psíquica (Honneth, 1996 citado por Gondar, 2012). O desmentido social se refere à recusa do reconhecimento da distribuição desigual da precariedade e de suas consequências (Canavez & Vertzman, 2021). “Nesses debates o desmentido é abordado pelo seu avesso: o reconhecimento” (Gondar, 2012, p. 199).

### **Entre avanços e recuos dos direitos sexuais e reprodutivos**

As dificuldades de acesso ao aborto legal, assim como os avanços e os retrocessos nos direitos sexualmente reprodutivos de meninas e mulheres demandam uma análise dos paradoxos e das contradições que envolvem o cuidado em saúde, a partir de um olhar interdisciplinar. A herança do patriarcado ainda interfere na gestão do cuidado e na produção acadêmica, o que tem prejudicado os direitos e as necessidades das mulheres. Mulheres são as mais afetadas na política global de saúde, mesmo após estudos mostrarem a necessidade de uma lente interseccional para as respostas de saúde pública. A partir desta compreensão, o fato de o cuidado em saúde pública ser pensado predominantemente pelo viés da maternidade exclui as possibilidades de pensar outros destinos para a mulher, o que é percebido nas dificuldades de acesso das mulheres e meninas à interrupção gestacional prevista em lei. O aborto ainda é um tabu, e pensar o feminino para além de ser mãe parece ainda ser interdito (Diniz, Brito, Carino & Ambrogi, 2022).

Em 16 de janeiro de 2023, a Portaria nº 2.561 foi revogada pela Portaria nº 13/2023, o que representou um recuo nesse movimento de retirada dos Direitos Humanos que vinha numa escalada de ascendência no Brasil. Importante dizer que, durante a redação deste artigo, foi aprovado o regime de urgência do Projeto de Lei 1.904/2024, em junho de 2024, que prevê a equiparação de todo aborto legal realizado após a 22ª semana de gestação ao crime de homicídio simples. Na prática, caso fosse aprovado, a legislação penal no país permitiria a punição das meninas e mulheres que realizassem o aborto legal após esse período à pena equivalente à de um homicídio, ou seja, de 6 a 20 anos de reclusão. A pena também seria aplicada aos profissionais de saúde que realizassem o procedimento.

Segundo a UNICEF (2024), a maior parte dos estupros ocorre com meninas de 10 a 14 anos, as quais podem demorar até mesmo para compreender a violência sofrida e a identificação da gravidez. Desse modo, não é raro a gravidez ser identificada apenas pelos serviços de saúde, quando a gestação já está avançada. Nesse contexto, apenas 8% das adolescentes entre 10 e 14 anos grávidas realizam a interrupção gestacional. Tal Projeto de Lei provocou uma forte mobilização social chamada “Criança não é mãe”, se manifestando contrariamente a sua aprovação. Além da manifestação popular, vários artistas, a mídia e instituições governamentais e não governamentais se manifestaram contrariamente à lei, como o Conselho Federal de Psicologia, assim como o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente.

Este cenário social e político evidencia as pressões sofridas pelos profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de políticas voltadas para promover sua segurança física e psíquica no desempenho de suas funções. Proporcionar condições humanas, materiais, políticas e organizacionais é fundamental para favorecer o cuidado às crianças e aos adolescentes, na esfera micro e macropolítica. Os impasses para o cuidado com causas intersubjetivas evidenciam a importância de desenvolver pesquisas para compreender as contradições e os paradoxos do cuidado em saúde. As barreiras de acesso aos direitos garantidos por lei, assim como as práticas de desmentido praticadas no cuidado em saúde, reforçam a necessidade de pesquisas que analisem os afetos e as angústias dos profissionais de saúde.

## Considerações finais

As histórias de Maria Flor e Joana revelam as falhas sistemáticas de nossa sociedade em garantir cuidado integral, humanizado e acessível a meninas e mulheres vítimas de abuso sexual. Embora carreguem um potencial trágico, essas narrativas não devem ser vistas como tragédias isoladas, mas como reflexos de um problema recorrente em nosso país, como demonstram os dados epidemiológicos. As trajetórias de Joana e Maria Flor nos mostram que a violência sexual atravessa múltiplas esferas de experiência, estabelecendo uma interrelação complexa entre as cenas familiar, social e política. Como expressa Annie Ernaux (2024): “O íntimo sempre foi e ainda é social, porque um eu puro, em que os outros, as leis e a história não estejam presentes, é inconcebível” (p.133).

Ao compartilhar essas histórias, buscamos humanizar o debate acadêmico sobre o abuso sexual, que frequentemente adota uma abordagem distante e individualizada, tratando as violências sexuais como se fossem um fenômeno restrito ao âmbito familiar. Como propõe Ferenczi (1933/1992a), em contraponto a uma postura “hipócrita”, a empatia nos possibilita sentir com, ampliando a nossa compreensão sobre os não ditos e invisíveis. Desse modo, torna-se necessário refletir sobre a empatia, no cuidado em saúde, mas também na produção de conhecimento. Entra em cena a dimensão política, muitas vezes silenciada na psicanálise e no ambiente acadêmico. Reduzir a cena do abuso sexual à experiência familiar desmerece a obra freudiana (Rosa, 2022). As pesquisas acadêmicas também podem ser espaços de testemunho e reconhecimento, como uma forma de estancar as forças de silenciamento e negação das violências.

## Referências

- Alfano, B. (2023, 18 de janeiro). Justiça derruba liminar que autorizava aborto em menina estuprada pela 2ª vez no Piauí. *Jornal O Globo*, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/01/justica-derruba-liminar-que-autorizava-aborto-em-menina-estuprada-pela-2a-vez-no-piaui.ghtml>
- Branco, J. G. O.; Brilhante, A. V. M.; Vieira, L. J. E. S. & Manso, A. G. (2020). Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (Sup 1), e00038219. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00038219>
- Brasil. Casa Civil. (2009, 10 de agosto). Lei nº. 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União*, 151(I), 1-2.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1999). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020, 24 de setembro). Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União*, 184(I), 89.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023, 16 de janeiro). Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023. Revoga Portarias que especifica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 11(I), 37.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. *Boletim Epidemiológico*, 54(8). Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/@download/file>
- Breuer, J. & Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 13-329). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada entre 1893 e 1895).
- Birman, J. (2022). Subjetivação, governabilidade e trauma na pandemia do coronavírus: sobre os estados psíquicos extremos. In M. R. Cardoso, M. K. Macedo & S. A.-J. Zornig (Org.), *Figuras do extremo* (pp. 177-190). São Paulo: Blucher.
- Cabral, I. E.; Ciuffo, L. L.; Santos, M. P.; Nunes, Y. R. & Lomba, M. L. (2021). Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25(spe), e20210045. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0045>
- Câmara, L. (2022). *Ferenczi e a psicanálise: corpo, expressão e impressão*. São Carlos, SP: EdUFSCar.
- Canavêz, F. & Vertzman, J. S. (2021). Somos capazes de escutar os desmentidos sociais? *Ayvu: Revista de Psicologia*, 8. Recuperado de <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/49953/30783>
- Cecilio, L. C. O.; Carapinheiro, G.; Andrezza, R.; Souza, A. L. M.; Andrade, M. G. G.; Santiago, S. M.; Meneses, C. S.; Reis, D. O.; Araújo, E. C.; Pinto, N. R. S. & Spedo, S. M. (2014, jul.). O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(7), 1502-1514. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055913>
- Coimbra, R. M.; Landini, T. S. & Miranda, H. S. (2021, ago./dez.). Violência sexual no contexto da pandemia por Covid-19: a perspectiva dos profissionais que atuam no Sistema de Garantia de Direitos de Recife. *Revista do CEAM*, 7(2), 136-150. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5984979>
- Chioro, A. & Costa, A. M. (2023, jan./mar.). A reconstrução do SUS e a luta por direitos e democracia. *Saúde em Debate*, 47(136), 5-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313600>

- Cruz, M. A.; Gomes, N. P.; Campos, L. M.; Estrela, F. M.; Whitaker, M. C. O. & Lírio, J. G. S. (2021). Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: Revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1369-1380. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>
- Diniz, D.; Brito, L.; Carino, G. & Ambrogi, I. (2022, jan.). The need for an intersectional lens in health emergencies. *The Lancet Global Health*, 10(1), e37. Recuperado de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2821%2900514-3>
- Ernaux, A. (2024). *A escrita como faca e outros textos* (M. Delfini, trad.). São Paulo: Fósforo.
- Ferenczi, S. (1992a). *Confusão de línguas entre os adultos e a criança* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1992b). Reflexões sobre o trauma. In *Obras completas: Psicanálise IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1934).
- França, C. P. (2017). *Ecos do silêncio: reverberações do traumatismo sexual*. São Paulo: Blucher.
- Freud, S. (2006). O estranho. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 237-270). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919).
- Furtos, J. (2012). La clinique psychosocial et la souffrance d'exclusion comme paradigmes extrêmes. In V. Estellon & F. Marty (Orgs.), *Cliniques de l'extrême* (pp. 265-288). Paris: Armand Colin.
- G1 ES. (2022, 27 de junho). Menina de 10 anos que engravidou após estupro há 2 anos precisou mudar identidade e endereço. *G1 ES*. Recuperado de <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2022/06/27/menina-de-10-anos-que-engravidou-apos-estupro-ha-2-anos-precisou-mudar-identidade-e-endereco.ghtml>
- Gondar, J. (2012, jul./dez.). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, 34(27), 193-210. Recuperado de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v34n27/a11.pdf>
- Guimarães, P. (2023, 30 de janeiro). Dupla violência: Defensoria pede para proteger feto de menina de 12 anos grávida pela 2ª vez após estupro no Piauí, e juíza aceita. *The Intercept Brasil*. Recuperado de <https://www.intercept.com.br/2023/01/30/aborto-juiza-piaui-antecipa-estatuto-nascituro-crianca-estuprada/>
- Knobloch, F. (2022). *O tempo do traumático*. São Paulo: INM Editora.
- Kupermann, D. (2019). *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagadoni.
- Levandowski, M. L.; Stahnke, D. N.; Munhoz, T. N.; Hohendorff, J. V. & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), e00140020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00140020>
- Madeiro, A. P. & Diniz, D. (2016). Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 563-572. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>
- Mello, R. (2021). *A problemática da clivagem: aspectos teóricos e clínicos*. Curitiba: Appris.
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Mori, L. (2023, 14 de fevereiro). As falhas na rede de proteção à infância no caso da menina de 12 anos grávida pela 2ª vez. *BBC Brasil*. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/articles/ce57yx0p70mo>
- Oliveira, J. (2020, 14 de agosto). Estuprada desde os 6, grávida aos 10 anos e num limbo inexplicável à espera por um aborto legal. *El País*. Recuperado de <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-15/estuprada-desde-os-6-gravida-aos-10-anos-e-num-limbo-inexplicavel-a-espera-por-um-aborto-legal.html>
- Onocko-Campos, R. T. (2012). *Psicanálise e saúde coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec.
- Platt, V. B.; Guedert, J. M. & Coelho, E. B. S. (2021). Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Revista Paulista de Pediatria*, 39. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>
- Rosa, M. D. (2022). Sofrimento sociopolítico, silenciamento e a clínica psicanalítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e242179. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242179>
- Rosaneli, C. F., Costa, N. B., & Sutile, V. M. (2020). Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), e300114. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>
- Silva, M. C. B.; Araújo, I. I.; Souza, T. A.; Oliveira, L. P. B. A.; Silva, J. L. & Barros, W. C. T. S. (2021). Evidências sobre os impactos da pandemia da Covid-19 na violência contra crianças: Scoping review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0058>
- Silva, V. L. M.; Silveira, L. M. B.; Cecchetto, F. R.; Njaine, K.; Silva, A. & Pinto, L. W. (2023). Recomendações inter(nacionais) para enfrentamento a violências contra mulheres e meninas na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1643-1653. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14412022>
- Taquette, S. R.; Monteiro, D. L. M.; Rodrigues, N. C. P. & Ramos, J. A. S. (2021). A invisibilidade da magnitude do estupro de meninas no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 55, 103. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003439>
- Toporosi, S. (2022). *Em carne viva: abuso sexual de crianças e adolescentes*. São Paulo: Blucher.
- UNICEF (2024). *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil* (2ª ed.). Fundo das Nações Unidas para a Infância; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Recuperado de [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf.pdf)
- Zornig, S. A.-J. (2023). Quando brincar perde a função de transitoriedade: reflexões acerca do impacto da violência na constituição psíquica. In M. R. Cardoso, M. K. Macedo, & S. A.-J. Zornig (Orgs.), *Figuras do extremo* (pp. 229-250). São Paulo: Blucher.

**Revisão gramatical:** André Luiz A. Vale  
**E-mail:** [alavale88@gmail.com](mailto:alavale88@gmail.com)

Recebido em agosto de 2023 – Aceito em outubro de 2024.