



A PRÁXIS DA PSICOLOGIA COM SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UM OLHAR INTERSECCIONAL SOBRE INJUSTIÇAS REPRODUTIVAS

Lorena de Brito Marcelino Pereira¹

Paula Rita Bacellar Gonzaga²

Ana Luiza Abrão de Queiroz³

Resumo

A luta feminista contada por meio de ondas não abarca as diferentes demandas das mulheres no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Mulheres com marcadores sociais dissidentes construíram conhecimento através do reconhecimento de suas diferenças e continuam lutando contra as violências direcionadas desigualmente a elas. Neste trabalho, relataremos histórias de vida de 3 mulheres negras que conhecemos em estágio supervisionado em um ambulatório de saúde mental e em uma maternidade. Discutiremos, a partir da história delas, a ineficiência das políticas públicas em protegê-las perante a violência sexual e muitas outras violências perpetradas contra essas mulheres. Escolhemos conduzir nossa análise pelas lentes do feminismo negro e propusemos, assim, uma prática psicológica interseccional que não pactue com as violências que interditam e silenciam corpos de mulheres como as que conhecemos e que colabore para a garantia de justiça reprodutiva.

Palavras-chaves: Psicologia; Direito Sexual; Direito Reprodutivo; Justiça Reprodutiva; Feminismo Negro.

Abstract

The feminist struggle as portrayed through waves fails to encompass the diverse demands of women in the realm of sexual and reproductive rights. Women with dissident social markers have constructed knowledge through the recognition of their differences and continue to combat the disproportionately targeted violence against them. In this paper, we will recount the life stories of three black women whom we encountered during supervised training in a mental health service and a maternity ward. Through their narratives, we will discuss the inefficiency of public policies in protecting them Against sexual violence and various other forms of violence perpetrated against these women. We have chosen to conduct our analysis through the lens of Black feminism and have thus proposed an intersectional psychological practice that does not condone the violence that inhibits and silences the bodies of women like those we have encountered, but rather contributes to ensuring reproductive justice.

Key-words: Psychology; Sexual Rights; Reproductive Rights; Reproductive Justice; Black Feminism.

¹ Psicóloga graduada pela UFMG, especialista em saúde da mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde/Hospital Metropolitano Odilon Behrens, mestranda no Programa de Pós- Graduação em psicologia da UFMG, bolsista de pós-graduação CAPES, integrante do Gepsila.

² Professora do departamento e do programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Psicologia (UFMG); Mestra em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismos (PPGNEIM/UFBA). Co-coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão - UFMG; Coordenadora do Gepsila e da Liga Acadêmica de Psicologia Social Latinoamericana

³ Graduanda do 9º período de Psicologia pela UFMG. Bolsista FUNDEP pelo projeto “Psicologia e Atenção Humanizada ao Abortamento no Brasil”. Integrante da coordenação do “Grupo de Estudo sobre Psicologia e Aborto na América Latina” (Gepsila).

Introdução

Ainda que tenhamos operacionalizada uma divisão didática do movimento feminista em ondas, é fato que essa proposta admite os movimentos de mulheres brancas, escolarizadas, heterossexuais e do norte global como centralidade, eclipsando articulações de mulheres negras, indígenas, chicanas, latinas, campesinas, lésbicas, travestis, que estiveram atuando por sua sobrevivência e de seus grupos ao longo da história. Assim, considerar que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são uma pauta circunscrita à suposta segunda onda feminista, nos impede de perceber que no contexto latino-americano esses constituem um rol volátil de conquistas e retrocessos.

A sexualidade e a potencialidade reprodutiva nos convocam constantemente ao reconhecimento que o pessoal é político e que essas funções, longe de se reduzirem ao aspecto biológico, estão delineadas pelas desigualdades que conformam a América Latina. Ao pensarmos sobre o aborto, por exemplo, identifica-se que as mulheres negras o têm autoinduzido desde o período escravocrata, além de serem impedidas de exercer a maternidade, seja por meio da venda dos seus filhos ou por atos de infanticídio, uma forma de evitar que as crianças fossem também escravizadas (DAVIS, 2016; hooks, 2019; QUEIROGA, 1988). Na atualidade, observamos os índices de que mulheres negras são as principais vítimas de mortalidade materna, inclusive nos casos de abortamento, revelando que o racismo que perpassa os serviços de saúde segue operacionalizando políticas de controle e extermínio da população negra no Brasil (GÓES, 2019; LEAL 2017). Em qual onda do feminismo brasileiro foi prioridade a denúncia sobre as gravíssimas investidas do estado em esterilizar mulheres negras e pobres? Coube ao movimento de mulheres negras e à intelectuais do feminismo negro denunciar essa política eugenista e racista, que visava controlar as taxas de natalidade das populações não brancas (DAVIS, 2016; DAMASCO, MAIO E MONTEIRO, 2012). Mulheres negras que organizadas propunham audaciosamente que a liberdade reprodutiva precisava ser uma realidade para todas, especialmente para mulheres de minorias étnicas que vinham sendo alvo de projetos de esterilização compulsória como forma de aniquilação de grupos étnico-raciais (DAMASCO, MAIO E MONTEIRO, 2012).

As mulheres que não cabiam no modelo de mulher universal do feminismo e que estiveram alijadas das praias aonde algumas ondas chegavam, estiveram em movimento, produzindo ações e articulações sobre como proteger-se das violências que interditavam sua sexualidade e sua potencialidade reprodutiva. Nesse sentido, mulheres negras, indígenas, lésbicas, pobres e latinas lutavam e seguem lutando pelo acesso ao aborto gratuito e de qualidade, o que não significava que desejam realizá-lo. Pois, para elas não são sobre desejar ou não ser mãe, mas sobre todo um contexto social que poderia desestimular ou até mesmo inviabilizar a maternidade (DAVIS, 2016). Sendo assim, a luta passa a ser por “uma ampla campanha em defesa de direitos reprodutivos para todas as mulheres - em especial para aquelas que são, com frequência, obrigadas por suas circunstâncias econômicas a abdicar do direito à reprodução em si” (DAVIS, 2016. p.209).

É a partir dessas vozes que se faz o movimento de repensar os direitos sexuais e os direitos reprodutivos a partir de um viés que transcende o aspectoliberal e individualista, levando em consideração os aspectos sociais, psicológicos, históricos, econômicos e políticos. Assim, intelectuais negras postulam o conceito de Justiça Reprodutiva, que na definição de Loretta Ross (2006. p.1) pode ser compreendido como:

“o completo bem-estar físico, mental, espiritual, político, social e econômico de mulheres e meninas, baseado na plena conquista e proteção dos direitos humanos das mulheres. Apresenta uma nova perspectiva sobre a defesa de questões reprodutivas, destacando que, para mulheres indígenas e mulheres de cor, é crucial lutar igualmente por, 1 - o direito de ter uma criança, 2- o direito de não ter uma criança, 3 - o direito de criar o filho que tiver, bem como ter controle sobre as opções de parto e também da obstetrícia.

A justiça reprodutiva nos faz enxergar que a vida sexual e reprodutiva das mulheres está diretamente associada à sua condição social, ao acesso, ou a falta de acesso aos meios de controlar a nossa reprodução, aos aspectos estruturais de sociedades fundamentadas no racismo, sexismo e no classicismo, não tratando-se apenas de uma escolha pessoal da mulher (ROSS, 2006; ZANGHELINI, 2020; BRANDÃO & CABRAL, 2021). Durante a pandemia da COVID-19, por exemplo, foi perceptível como

o Estado brasileiro, sob governo de Jair Messias Bolsonaro, optou deliberadamente, por não prestar assistência no que se referia saúde sexual e saúde reprodutiva, dificultando a disponibilização de preservativos e o acesso aos serviços de aborto legal, ações que afetaram de sobretudo, as mulheres em situação de maior vulnerabilidade (GONZAGA, GONÇALVES E MAYORGA, 2021).

Considerando que o Brasil é signatário dos documentos produzidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, e na 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher (Fourth World Conference the Womem-FWCW), ocorrida em Beijing, em 1995, que reconhecem e afirmam os direitos humanos das mulheres no campo da saúde sexual e reprodutiva, cabe ao Estado prover políticas públicas que permitam às mulheres a possibilidade de uma escolha mais equânime, no que tange a reprodução e sexualidade.

Apesar de manter-se em adesão a esses documentos oficiais, o Estado brasileiro tem falhado em ofertar satisfatoriamente serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, e essa não é uma realidade restrita ao contexto da pandemia de COVID-19, como citada anteriormente. Apesar de sua intensificação e agravamento, dado ao governo do país naquele momento, acaba por ser uma tônica de como temos tratado os direitos sexuais e direitos reprodutivos no país (ALMEIDA E BANDEIRA, 2013; GONZAGA, 2020). Soma-se à pouca disponibilidade política daqueles que legislam sobre as políticas públicas a compreensão de que existe uma mulher universal a quem essas políticas são direcionadas, dificultando que a efetividade dessas seja prejudicada pela inadequação das propostas. Um exemplo disso pode ser observado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada em 2004, que traz uma ideia generalista de mulher, para depois segmentar os cuidados das chamadas “minorias” em pequenas seções, intituladas de “mulheres negras”, “mulheres lésbicas”. Outro documento oficial que nos chama atenção, é a promulgação da Rede Cegonha em 2011, que foca em apenas uma fase da vida reprodutiva da mulher, o ciclo gravídico-puerperal, não sendo resolutiva no que tange a mortalidade materna, além de não levar em consideração as múltiplas vivências das mulheres neste momento, mais uma vez universalizando sujeitos que são atravessados por violências estruturais diversas. (CARVALHO, 2018). Nas palavras da

intelectual Carla Akotirene (2019, p.33): A mulher universal do feminismo é transportada como sujeito universal das políticas públicas para mulheres. O Estado, por sua vez, se alimentava destas concepções para formulação e avaliação de políticas públicas.

No que se refere às situações de violência e aborto previsto em lei, o acesso a interrupção de gestação prevista em lei, permitida por meio do decreto de lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que regulamenta a interrupção de gestação em casos de risco de vida da gestante e quando a gestação foi resultante de estupro, só ocorreu após a redemocratização, por atuação política do movimento feminista (BARSTED, 1992). As normas que orientam o funcionamento desses serviços, só foram elaboradas no século seguinte, são elas a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012) e a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Em 2022 essas normas foram substituídas pelo documento *Atenção, avaliação e conduta em casos de abortamento* (BRASIL, 2022). Ele aponta o aborto como o 5º caso de morte materna no país e que não se deve pautar o tema de maneira ideológica. Além disso, distorce fatos alegando que o Brasil é signatário de acordos globais que previnem o aborto, quando na verdade o país assina acordos internacionais à favor dos direitos das mulheres. E por fim, afirma que o aborto legal não existe, o que existe seria o aborto com excludente de ilicitude, termo jurídico que causou certa confusão para compreensão de quais casos a mulher tem acesso a interrupção de gestação.

Quais são as mulheres mais afetadas por essas políticas que não cumprem com as prerrogativas propostas na noção de justiça reprodutiva? Aquelas pertencentes às classes populares, em sua maioria formada por mulheres negras e indígenas, moradoras de periferias e das zonas rurais do Brasil, com pouca escolaridade formal (DINIZ, MEDEIROS E MADERO, 2023). De acordo com Lugones (2008), o processo de colonização impõe o binarismo, onde existe um lado visível/iluminado, onde encontram-se as mulheres brancas burguesas e de classe média, organizando as relações de gênero como são compreendidas hoje, enquanto no lado escuro/obscuro, estão as mulheres de cor, que por não estarem dentro da concepção de humanidade forjada na branquitude, são

alvo de violações sistemáticas que visam adequá-las a um modelo de feminilidade que nunca lhes coube. Essa lógica fica exemplificada no relato de Nancy White:

Minha mãe costumava dizer que a mulher negra é a mula do homem branco e que a mulher branca é o seu cachorro. Agora, ela disse isso para dizer o seguinte: nós fazemos o trabalho pesado e apanhamos, quer façamos um bom trabalho ou não. Mas a mulher branca está mais próxima do patrão, e ele faz um carinho em sua cabeça e a deixa dormir dentro de casa, mas não vai tratar nenhuma das duas como se estivesse lidando com uma pessoa (Gwaltney, 1980: 148 apud Collins, 2016, p.103).

Aos termos no horizonte, essas diferenças acerca das construções, e consequentes leituras, dos corpos e subjetividades das mulheres em territórios colonizados, entendemos os riscos de nos deixarmos conduzir pela ideia da universalidade feminina, pois os efeitos dessa lógica enfraquecem a construção e a efetivação de políticas públicas (AKOTIRENE, 2019) e nos distanciam, ainda mais, da promoção de justiça reprodutiva. Por isso, a interseccionalidade, um princípio formativo do pensamento feminista negro (GONZAGA, 2022) e, posteriormente, sistematizado por Kimberlé Crenshaw (2002), como a forma de compreender as consequências estruturais e dinâmicas de como dois ou mais eixos de subordinação interagem, torna-se tão valioso nas análises acerca do acesso e não acesso aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva. A interseccionalidade nos auxilia a não realizar análises super inclusivas e sub inclusivas. Para Crenshaw (2002), a super inclusão acontece quando uma questão que aflige um subgrupo de mulheres passa a ser compreendida como uma situação recorrente a todas as mulheres, sem considerar os outros atravessamentos, como o de raça, por exemplo. Já a sub-inclusão ocorre, na medida em que um subconjunto de mulheres é afetado por uma situação, por serem mulheres, mas isso não é entendido como problema de gênero, já que não é vivenciado por todas elas. Também pode acontecer quando há problemas relacionados à raça que afetem essas mulheres, não são entendidos como uma questão racial por não afetarem os homens desse grupo (CRENSHAW, 2002).

Ao pensar a interseccionalidade no cenário brasileiro, Carla Akotirene (2019) aponta que uma análise a partir do conceito permite compreender a forma como as mulheres negras sofrem a discriminação de gênero. A autora também reforça que não se

trata de hierarquizar e comparar opressões. A intenção é identificar quais condições estruturais vão atravessar os corpos e quais posições reorientam os processos subjetivos que identificam e percebem esses corpos. Trazer a perspectiva interseccional para as políticas de saúde sexual e reprodutiva, torna-se essencial se quisermos enfrentar as diversas disparidades sociais existentes (BRANDÃO & CABRAL, 2021).

As diferentes formas de experienciar a vida sexual e a vida reprodutiva, muitas vezes são transmutadas em desigualdade, produzindo em muitos casos itinerários de sofrimento psicossocial para as mulheres. Ao refletirmos sobre a psicologia, é preciso destacar que essa ciência historicamente esteve submetida ao modelo eurocêntrico produzido, sobretudo, por homens brancos, propagadores de epistemologias racistas e sexistas, que compreendem as mulheres a partir de úteros que não falam, que desconsideram o saber produzido no sul global (GROSFOGUEL, 2016; GONZAGA, 2019). Esse alinhamento basilar da ciência psicológica, faz com que a produção de conhecimento desconsiderasse o caráter psicossocial das experiências vividas pelas mulheres como o momento do parto, as esterilizações e abortos como fenômenos que são atravessados por intervenções e violações simbólicas e psíquicas que podem produzir sofrimento (GONZAGA, 2022). Falar sobre o que está tamponado, as discussões acerca de métodos contraceptivos, abortos e violências obstétricas torna-se uma urgência para a psicologia como ciência e prática profissional (GONZAGA, 2019). Afinal, o compromisso ético da psicóloga é de estar presente onde encontra-se a opressão, o sofrimento que subjuga os sujeitos (GONÇALVES & SPOSITO, 2019).

Buscando manter o compromisso da psicologia em apropriar-se dessas discussões, e tendo como horizonte a promoção da justiça reprodutiva, utilizando-se da interseccionalidade como ferramenta para a atuação nos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva, pretendemos, neste trabalho, analisar 03 casos acompanhados no estágio curricular de atendimento psicossocial às mulheres vítimas de violência sexual, promovido pelo curso de psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Esses casos ilustram a impossibilidade de reduzirmos toda a complexidade da justiça reprodutiva a simples escolha pessoal das mulheres. Além disso, é possível percebermos a correlação entre o sofrimento psíquico vivenciado por essas mulheres e aspectos de sua

saúde sexual e saúde reprodutiva. Qual o papel da psicologia diante de casos como estes? Como manter uma prática que considere essas imbricações em suas formas de manejo? Afinal, como indicam Medrado e Lima (2020, p.71): “A medicalização do corpo feminino se inicia justamente pela via do que hoje entendemos como saúde sexual e saúde reprodutiva.” São sobre essas questões que pretendemos nos debruçar ao longo deste texto.

Apresentando o campo de estágio

A oferta do estágio atenção psicossocial às mulheres vítimas de violência sexual foi ofertado pela primeira vez no ano de 2023, considerando que existe uma carga horária obrigatória de cumprimento de estágio, mas que as estudantes podem escolher para quais campos de atuação querem pleitear a sua vaga. Foram disponibilizadas 12 vagas, para as quais matricularam-se 7 estagiárias, que dividiram-se entre os polos do serviço, três permaneceram num serviço ambulatorial de saúde mental e quatro na maternidade de referência dessa unidade. Essa foi a primeira inserção da graduação de psicologia da Universidade neste campo, apesar de tratar-se de um hospital vinculado a instituição de ensino.

O ambulatório de saúde mental, funcionava às quartas-feiras das 13:00 às 17:00 horas, por meio de agendamento prévio, mas também sem marcação nos casos de vítimas de violência sexual encaminhadas pelos serviços de urgência do mesmo hospital. O ambulatório é gerenciado por uma psiquiatra, sendo campo de residentes de psiquiatria da instituição. Também estão presentes no corpo técnico, 02 enfermeiras especialistas em saúde mental. Os atendimentos são feitos pelos residentes que, ao final, discutem sobre os encaminhamentos com os três preceptores psiquiatras do serviço. Tratou-se da primeira inserção da psicologia no local, já que, a despeito do que preconiza a Norma Técnica de Prevenção aos agravos resultantes de Violência Sexual contra mulheres e adolescentes (BRASIL, 2012), não há uma profissional psicóloga no setor. No primeiro momento, as estagiárias acompanhavam os residentes, todos homens, nos atendimentos.

Em um segundo momento, as discentes realizaram atividades grupais com as mulheres atendidas no dispositivo.

A maternidade divide-se em bloco obstétrico, pré-parto e alojamento conjunto, espaço onde as puérperas permanecem logo após o parto, com os recém-nascidos - RN, ou sozinhas em casos de intercorrências com o RN. O grupo de estagiárias pôde realizar o acolhimento psicológico às usuárias dos três espaços, sendo direcionadas para o atendimento das mulheres, após discussão com a equipe de enfermeiras plantonistas do equipamento. Como trata-se de um serviço de referência para vítimas de violência sexual, é no espaço da maternidade, mais precisamente, no bloco obstétrico, que as interrupções legais de gestação acontecem, preferencialmente nas sextas à tarde. A equipe disponibiliza uma sala para que estas mulheres permaneçam separadas do público majoritário da maternidade, gestantes em trabalho de parto e puérperas. A maternidade também não conta com uma psicóloga responsável diretamente pelo setor, quando a equipe acredita haver necessidade de atendimento psicológico para as gestantes, puérperas e mulheres vítimas de violência sexual, acionam profissionais que atuavam em outros espaços do complexo hospitalar (UTI, oncologia, cardiologia...).

Dada a ausência desta categoria profissional nos setores do estágio, quem atuou como preceptora e psicóloga de referência para as alunas, foi a psicóloga e mestranda do curso de pós-graduação da instituição e orientanda da professora responsável pelo estágio. A discente realizava o acompanhamento das graduandas nos locais de atuação e também participava das supervisões de estágio, que aconteciam semanalmente. Neste espaço, as alunas compartilhavam as suas dúvidas, inquietações e reflexões da prática, articulando com artigos sobre a temática e documentos oficiais. A participação da mestranda ao longo desse processo, ocorreu para a obtenção dos créditos na disciplina obrigatória de estágio em docência e também devido ao seu tema de pesquisa, sobre a atuação da psicologia com as mulheres vítimas de violência sexual que optam pela interrupção de gestação prevista em lei.

Dois dos casos eleitos para discutirmos neste trabalho, foram acompanhados no ambulatório e o outro na maternidade. Essas 03 histórias nos auxiliam a refletir sobre as vias que se cruzam, se sobrepõem na vida sexual e reprodutiva de 03 mulheres em

momentos diferentes. Histórias que se aproximam pelo aspecto de classe e raça e se diferenciam pelo âmbito geracional: uma menina no início da vida reprodutiva, uma jovem adulta com filhos pequenos, e uma mulher mais velha repensando a sua vida até aquele momento. Todas as pessoas, desde as usuárias dos serviços como as profissionais, serão identificadas por nomes fictícios, de modo a preservar a confidencialidade das atrizes e atores envolvidos nos casos mencionados.

A menina

O primeiro caso acompanhado durante o período de estágio, foi da adolescente Cecília⁴ de 13 anos de idade, negra, residente de uma periferia da região metropolitana de Belo Horizonte, que chega ao serviço após uma violência sexual perpetrada por um desconhecido. Segundo relato da jovem, ela pediu informações para uma mulher na rua acerca do endereço de um amigo, e essa mulher a levou para uma casa e a forçou a ter relação sexual com um dos homens do local. Cecília consegue fugir do local e ao chegar em sua residência, conta o ocorrido aos pais que iniciam os trâmites legais. No entanto, a família também decidiu denunciar o namorado de 16 anos de Cecília, com quem a adolescente mantinha relação sexual e cujo namoro era de desgosto dos pais da adolescente. Assim, tendo por base a lei 12.015, art. 3º, que configura como estupro de vulnerável ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos. (BRASIL, 2009), os pais de Cecília acionam a polícia que indicia o namorado.

O atendimento no ambulatório foi realizado pelo residente de psiquiatria e pela estagiária de psicologia. Durante a consulta, a genitora de Cecília relatou não aceitar que a filha tenha iniciado a vida sexual, recusando-se a permitir que ela faça uso de algum método contraceptivo. Em conversa individual com a adolescente, ela relata sentimento de culpa pela detenção do parceiro e que tem tentado a ajuda de uma tia, para que a leve até a unidade básica de saúde, a fim de iniciar o uso do contraceptivo sem a mãe saber.

⁴ Esse é um nome fictício.

Importante destacarmos que a política de saúde sexual e saúde reprodutiva brasileira, considera que os adolescentes têm o direito de receber educação sexual e educação reprodutiva, bem como acessar esses serviços, que podem auxiliar na maneira que encaram esse âmbito da vida, de maneira responsável e positiva, estimulando comportamentos de prevenção e autocuidado (BRASIL, 2013). Ou seja, Cecília deveria encontrar na unidade básica de saúde o acolhimento e orientações necessárias para iniciar o uso do contraceptivo, bem como deveria receber orientações sobre práticas de proteção e prevenção como parte formativa de seu currículo escolar.

Finalizado o atendimento, o caso foi levado para a discussão com as preceptoras da psiquiatria e psicologia. Durante a conversa, a equipe de psiquiatras apresentou postura de descrença em relação ao relato da adolescente:

“Passamos o caso, ao que a dra. Gabriela⁵ pergunta se essa menina teve relações com o namorado no mesmo dia do episódio de violência. O residente que conduziu o atendimento diz que acha que sim, pois ela disse que tinha “ficado” com ele. Gabriela pergunta se ela está grávida, Marcos diz que não, ao que Gabriela responde “menos mal”, pois já tiveram um caso assim e é difícil nesses casos descobrir quem é o pai. (TRECHO DO DIÁRIO DE CAMPO DE UMA PRECEPTORA DE ESTÁGIO, 2023)

Este ponto nos chama a atenção, pois a equipe médica discute sobre as possíveis dificuldades que surgiriam no caso de uma gestação. Questionamos o porquê seria um problema, haja visto que, de acordo com a legislação sobre o estupro de vulnerável, citada anteriormente, Cecília teria direito a interrupção legal de gestação, independente se a gravidez fosse resultante do ato narrado por ela ou se fosse da relação com o namorado, que também configura estupro. A realização da interrupção legal de gestação não está condicionada a uma decisão judicial sobre ter ocorrido ou não a violência, e a adolescente tem o direito de ser informada sobre a sua condição de saúde e direito ao acesso à interrupção de gestação (BRASIL, 2012). Quando a equipe decide deter-se nessas discussões, demonstram não só a falta de conhecimento sobre a legislação, mas também

⁵ Esse é um nome fictício.

a ideia de que uma adolescente menor de 14 anos, que tem seu direito à informação e à contracepção interditado, deve ser responsabilizada via maternidade por ter participado de intercurso sexual do qual, de acordo com a lei, ela não é apta a consentir. Em complemento, a questão jurídica, cabe destacar que o consentimento não se trata apenas de uma escolha individual, ele é atravessado pelas relações de dominação que marcam a nossa sociedade (CORRÊA, 2020). Tratando-se da adolescente Cecília, torna-se imprescindível enxergarmos os cruzamentos que operam em sua vida, a juventude, o fato de ser uma adolescente negra, de uma família com baixo poder socioeconômico.

Gabriela faz várias perguntas sobre a história que Cecília nos conta, dizendo que é muito “mirabolante” e que ela não descreve bem o que aconteceu. Ela diz que pode ser um caso em que a menina ficou com medo de dizer aos pais sobre o início de sua vida sexual. O residente responsável diz que Cecília mostra sintomas bem claros de estresse pós-traumático, conta sobre a revivescência do trauma que Cecília descreve na consulta e sua situação atual. A dra. Gabriela sorri e diz “Então eu retiro todas as minhas suspeitas.”. (TRECHO DO DIÁRIO DE CAMPO DE UMA ESTAGIÁRIA, 2023)

Por que a equipe, formada majoritariamente de homens brancos, mas com duas preceptoras, mulheres brancas, de classe média alta, afinal estamos falando de médicos, se apressam em rotular o relato da adolescente como “mirabolante”? E por que só é validado quando um homem, em clara posição de poder, afirma a sua veracidade? Este caso nos permite refletir acerca da leitura dos corpos de mulheres negras, inclusive adolescentes, em serviços de saúde, mas também na sociedade em geral. A ideia difundida por parte da equipe é que Cecília não teria sido vítima de violência sexual, que sua relação com o adolescente foi consentida, mesmo sendo algo considerado ilegal, de acordo com a lei já citada aqui. Além disso, segundo o Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 1990) Cecília deveria ter tido seus direitos protegidos pelo serviço de saúde e, assim, ter tido sua dignidade e respeito assegurados pela equipe.

Os comentários da equipe vão contra aos pressupostos do ECA. Ao invés de buscar a efetivação dos seus direitos, como o da saúde, já que era este o espaço em que se encontrava, percebe-se uma tentativa de “adultizar” Cecília, responsabilizando-a pela sua recém iniciada vida sexual e pela violência de que foi vítima. Essa leitura dos

profissionais acerca da menina Cecília, remete às construções da sexualidade das pessoas negras pelos brancos, de acordo com Patrícia Hill Collins (2020), ela foi concebida como desviante, perigosa, animalesca e às mulheres coube o lugar da “jezebel negra”, símbolo de promiscuidade. Enquanto isso, a sexualidade dos brancos, é entendida como a normal, a imbuída de humanidade (COLLINS, 2020). No Brasil, essa distorção conserva elementos do período escravocrata, onde se dizia sobre as meninas e mulheres negras nomeando-as de ‘mulatas’, nome oriundo de um animal mestiço e infértil, que era usado para demarcar a animalização imposta à sexualidade das mulheres negras (GONZALEZ, 2020; FIGUEIREDO, 2015).

Essas concepções imagéticas refletem a maneira como enxergamos a violência sexual a partir de desigualdades estruturais que condicionam nosso olhar para definir quem pode ser considerada vítima. Mesmo quando são meninas negras as maiores vítimas de violência sexual no país, como nos mostra o Anuário de Segurança Pública (2023), onde a maioria dos estupros de vulnerável no país concentra-se na faixa etária de 10-13 anos (33,2%), contra meninas (88,7%) identificadas como negras (56,8%). Cecilia corresponde exatamente ao perfil traçado pelo Anuário, contudo observamos que a equipe que deveria acolhê-la, mantinha-se em postura de suspeição acerca da violência, numa defesa de que algumas adolescentes, ainda que protegidas pela lei do estupro de vulnerável, sabiam o que estava fazendo. Esse comportamento dos profissionais denota um processo de super inclusão da questão racial, etária e econômica na análise da situação, pois valoriza o aspecto subjetivo, individual em detrimento dos cruzamentos que existem na vivência da adolescente, reduzindo fenômenos complexos a fatores isolados em que as iniciativas de encaminhamentos serão pouco efetivas (GONZAGA, 2022).

Em segunda consulta, Cecília informa à estagiária e ao residente de psiquiatria, sobre uma tentativa de autoextermínio feita por ela há alguns dias. Segundo a adolescente, ela se sentia triste, angustiada, sofrendo com os julgamentos de conhecidos do bairro, acusando-a de ter prejudicado o então namorado. Ela afirma que a irmã mais velha a impede de manter contato com as sobrinhas, por ser uma “má influência”. Identificamos os impactos da violência sexual, mas também da violência patriarcal e racista na saúde

mental da adolescente. Os estereótipos não são utilizados apenas pelos profissionais da saúde, mas também pelos grupos em que está inserida. Daí a necessidade de acolhimento psicológico que consiga compreender essas questões como fonte de sofrimento psicossocial, para isso usar a interseccionalidade auxilia na complexificação do sujeito pela psicologia, pois é necessário enxergar a sociedade que molda esses sujeitos em suas experiências de opressão e privilégios, desvendando como as poderosas ficções da colonialidade reverberam na saúde física e mental daquelas compreendidas como suspeitas, culpadas, promíscuas, mesmo quando violentadas sistematicamente (GONZAGA, 2022).

A jovem

Outro caso acompanhado pelas estagiárias foi o de Aurora⁶, jovem de 29 anos, negra, residente de um bairro periférico da região metropolitana de Belo Horizonte, divorciada, mãe de 3 filhos com idade entre 10 e 04 anos. No momento encontrava-se morando em um apartamento, no mesmo condomínio da irmã, vivia com a renda do bolsa família, ajuda de familiares e a pensão alimentícia. Aurora nos relata estar grávida da violência sexual sofrida por parte de um desconhecido. Conta que havia saído com uma amiga para um bar, acredita que alguém tenha colocado algo em sua bebida. Demonstra sentimento de culpa por ter saído e vê a violência como uma punição para o ato de permitir-se ter um pouco de lazer fora de casa. O sentimento de culpa demonstrado por Aurora nos lembra que uma das marcas da colonialidade foi o confinamento das mulheres ao ambiente doméstico, com a sua exclusão do espaço social (LUGONES, 2008; SEGATO, 2012). O mundo externo torna-se um ambiente hostil às mulheres e aventa-se a falácia de que o espaço do lar é sinônimo de segurança. Sabe-se, no entanto, que, apesar de no caso de Aurora o agressor ser um desconhecido, essa marcação não se sustenta analisando a realidade brasileira. Isso porque, em 2022, segundo o Mapa Nacional da

⁶ Esse é um nome fictício.

Violência de Gênero, amigos/conhecidos, cônjuges e ex-cônjuges foram os principais autores de violência sexual dentro da faixa de 18 a 29 anos (SENADO FEDERAL, 2022). Então, as mulheres, frente às violências do mundo externo e às imposições do lado visível/claro do sistema de gênero moderno/colonial se recolhem ao espaço doméstico, tampouco estão seguras em suas próprias casas, como veremos mais adiante no relato da usuária.

Durante a acolhida por parte da estagiária e preceptora de psicologia, Aurora conta mais sobre a sua história, uma trajetória marcada pela violência doméstica desde tenra idade. Sua mãe foi assassinada por seu pai quando ainda era criança. A partir de então, passou a morar na casa de parentes e também com o genitor de quem tinha medo:

“Ela disse que, nessa época que morava com o pai, sentia muito medo. Quando o pai batia no quarto dela, que sempre estava trancado, ela sempre perguntava quem era e o que a pessoa queria. Logo depois, ela se casou, com 15 anos, com um homem de 19 anos, e saiu da casa do pai.” (TRECHO DO DIÁRIO DE CAMPO DE UMA ESTAGIÁRIA, 2023)

Ao discutirmos sobre o caso de Aurora, pensamos que casar tão jovem, foi a saída encontrada por ela para sair do ambiente familiar opressor e violento. De acordo com bell hooks (2021), a maioria das famílias acaba por justificar ações de constrangimento, negligências, abusos físicos e psicológicos e como demonstração de amor e cuidado, tornando-se difícil para a maioria das pessoas identificar que, em muitos casos, o que se nomeia como amor são abusos no núcleo familiar. Na ausência de redes e espaços que possibilitem a ruptura com esses padrões, atualizamos essas distorções aprendidas em nossas famílias originárias nos modelos de relacionamentos amorosos que temos ao longo da vida. Isso pode ser exemplificado na aceitação e naturalização de parceiros que possuem comportamentos abusivos, sendo necessário aprendermos a diferenciar uma relação amorosa de uma relação em que há a tentativa de soberania de um sobre o outro (hooks, 2021).

Encontramos este aspecto na trajetória de Aurora quando ela nos conta sobre o relacionamento abusivo vivenciado com seu marido, que chegou a ameaçá-la, enquanto estava com um dos filhos no colo, com um facão. Encontrar homens violentos, sejam eles

país ou companheiros, é uma constante no mundo colonizado, o machismo do macho colonizado faz com que ele sinta a necessidade de agredir, diminuir, subjugar as mulheres (ANZALDÚA, 2005) e esse comportamento agressivo é completamente desculpável e até permitido na sociedade patriarcal, onde impera uma consciência de poder onde eles podem estuprar, agredir e até matar uma mulher sem serem responsabilizados (hooks, 2019). Cabe retomar que Aurora, além de ser uma vítima da violência do seu ex-marido, é filha de uma mulher que foi vítima de feminicídio e, ao invés de ser protegida pelo Estado depois da perda de sua mãe, foi colocada sob tutela do pai agressor e feminicida.

A violência contra a mulher é uma realidade produzida pelo sistema de gênero moderno/colonial que segue em constante atualização em crescimento no Brasil. Assim, violências que permanecem geracionalmente na vida das mulheres como as vivenciadas por Aurora e sua mãe não são incomuns. Em 2022, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), 1.437 mulheres foram mortas por feminicídios. Dentre essas vítimas, 61,1% eram mulheres negras. As violências domésticas totalizaram 245.713 casos, um aumento de 2,9% em relação ao ano anterior. Dentre as vítimas de estupro e estupro de vulnerável, 56,8% foram pessoas negras e 88,7% foram mulheres. Esses números se referem aos casos notificados, mas, segundo o Mapa Nacional da Violência de Gênero (2023), a subnotificação esteve na casa dos 61% em 2022. Nos serviços de saúde, ainda há resistência para acompanhar e notificar os casos, apesar de tratar-se de uma lei que preconiza a notificação compulsória de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra a mulher (BRASIL, 2003).

Apesar da existência da Lei Maria da Penha (2006) e da Lei do Feminicídio (2015), a proteção fornecida por essas legislações não impediu que Aurora fosse violentada e que o fato de ser uma menina e depois uma mulher negra tenha reverberado na forma como foi percebida pela rede socioassistencial e os equipamentos jurídicos que deveriam protegê-la, mas que em nenhum momento aparecem na sua história como espaços de confiança ou proteção. A produção das políticas públicas tem sido feita considerando uma mulher universal como se o gênero, isoladamente, compreendesse violências que são significativamente produzidas em alinhamento a outros sistemas de opressão. Assim, desconsiderando as opressões e violências sofridas em decorrência da

existência estrutural da desigualdade de classe, raça, da cisheteronorma e outros marcadores sociais em mulheres que são as reais usuárias das políticas públicas, os serviços não alcançam as mulheres que precisam deles e os procuram (AKOTIRENE, 2019). Foi a partir da chegada de Aurora no serviço de saúde para realizar um procedimento que é um direito garantido por lei que ela sentiu que podia falar tanto sobre a violência sexual quanto sobre todas as outras violências que sofreu e durante aqueles minutos de acolhimento foi escutada. Ao se falar, portanto, de Direitos Reprodutivos é preciso se deslocar da ideia de que ele está ligado apenas à saúde; esses direitos também estão relacionados a outros âmbitos de atuação das políticas públicas e da vida da usuária atendida (CORRÊA e ÁVILA, 2003). Nesse sentido, o serviço de saúde sexual e reprodutiva, não se atendo somente ao seu campo de atuação estrito, poderia ser porta de entrada estratégica para a efetivação da justiça reprodutiva e de uma atenção psicossocial cuidadosa e protetora para casos como o de Aurora.

A usuária também nos conta sobre as dificuldades enfrentadas com as crianças que, pelo seu relato, tem apresentado sinais de sofrimento psíquico e dificuldades de aprendizagem. Orientamos e encaminhamos a usuária ao centro de saúde para ter acesso aos atendimentos necessários para as crianças. Relata, somente depois da descrição do manejo dos sofrimentos de seus filhos, seu próprio sofrimento psicológico que é crescente desde o episódio de violência sexual. Não sai da cama, não consegue mais trabalhar, sente-se triste e envergonhada e não contou para ninguém sobre o que havia por trás desse sofrimento. É neste momento que Aurora se abre conosco sobre seu silêncio. Silêncio esse que corre na sua família que, segundo ela, impede, principalmente, as mulheres de falarem sobre as dificuldades e sofrimentos. No caso de Aurora e sua mãe, podemos inferir também que o silêncio do Estado na forma de fracasso das políticas públicas de proteção foi também fazendo com que elas se calassem frente às violências e individualizassem suas posturas, o que, segundo Akotirene (2019), é uma realidade comum para mulheres negras. Aurora individualiza, assim, os silenciamentos que sofreu, tomando essa como uma característica sua e das mulheres de sua família. A partir de seu relato abrimos espaço para que ela falasse e questionamos sobre quais alternativas ela

está buscando para se cuidar. Ela diz já ter consultado um psiquiatra e está tomando remédios. Atualmente também realiza acompanhamento psicológico em um ambulatório.

Importante destacarmos que as demandas levantadas por Aurora, durante o atendimento, demonstram a necessidade das articulações intersetoriais para efetivação de direitos. Afinal, em casos de violência sexual, a intervenção da equipe de saúde deve ter como central a atenção psicossocial integral da usuária e, para isso, é imprescindível que os profissionais identifiquem e realizem o encaminhamento para serviços e organizações que contribuam com a assistência, como centros de saúde, delegacias, apoios jurídicos, CRAS - Centro de Referência em Assistência Social, CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social, dentre outros, assim como preconizado na Norma Técnica de Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012). Acreditamos que para a efetivação da justiça reprodutiva, é necessário ir além de informar a usuária sobre o acesso a contraceptivos e cuidados em saúde, mas também é sobre acolher, escutar e ajudá-la a acessar os serviços outrora desconhecidos. E nada é tão caro à psicologia do que a escuta, uma escuta cuidadosa e efetiva. Escuta essa que cuida sem apagar as violências ou o sujeito, que promove saúde e luta por direitos, que não violenta, mas emancipa (GONZAGA, 2022)

O atendimento a mulheres vítimas de violência tornou-se um princípio do SUS a partir da Lei nº 13.427 de 2017, onde consta a atribuição de organizar serviços públicos específicos e especializados para atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica em geral, inclusive garantindo atendimento psicológico e cirurgias reparadoras. Apesar desse princípio, a história de Aurora ilustra as dificuldades para a sua real efetivação haja vista a omissão do Estado em prover a devida resposta às situações de violência que atravessaram a sua vida. Arriscamos a dizer que um dos fatores para essa omissão ter ocorrido seria o racismo, ainda presente e sempre atualizado nos serviços de saúde. Inclusive nos de saúde sexual e saúde reprodutiva, como demonstram estudos realizados acerca da dificuldade do acesso de mulheres negras em situação de pós-abortamento e das desigualdades referentes ao acompanhamento no pré-natal, parto e pós-parto, onde mulheres negras são as mais afetadas negativamente (GOES ET AL., 2020; LEAL ET AL., 2017). Percebe-se que o Estado falha em reconhecer o racismo como uma barreira

para o acesso à saúde das mulheres negras e uma atenção integrada às suas necessidades (GOÉS, 2018).

A mulher

O terceiro e último caso que optamos por discutir neste trabalho, é o de Karim⁷, mulher negra de 50 anos, cabeleireira, que reside com o filho de 25 anos, em uma periferia de Belo Horizonte. Karim é acompanhada no ambulatório de saúde mental da mulher há muitos anos. É encaminhada para acolhimento psicológico pela psiquiatra preceptora do serviço. Karim nos conta ter sofrido violência sexual por parte do pai aos 06 anos de idade, e ao contar para a genitora, apanhou e nunca mais falaram sobre o assunto, apesar de seu pai ter ido embora de casa. Ela também nos relata que sua relação com a mãe sempre foi muito conflituosa, e somente agora, na maturidade, tem conseguido estabelecer limites. Diz ter se casado aos 17 anos para sair de casa: "Não estava aguentando mais, casei pra me livrar disso. Mas esqueci que quando a gente casa tem que transar né?" (TRECHO DO DIÁRIO DE CAMPO DE UMA ESTAGIÁRIA, 2023).

O núcleo familiar primário, junto das pessoas mais próximas deste grupo, mantém-se como fonte das altas taxas de violência contra as crianças (CERQUEIRA e BUENO, 2023). Especificamente em relação ao estupro de vulnerável esse dado não é diferente, já que a maior parte desses casos ocorre na residência da vítima, principalmente nos horários em que a mãe encontra-se no trabalho (ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023). Essa junção entre o ambiente familiar e a violência faz com que as crianças, e futuros adultos, acreditem que abuso e amor podem coexistir (hooks, 2021). Apenas na maturidade, e após muitos anos de acompanhamento psicológico é que Karim tem conseguido desvencilhar esses dois pólos, reconstruindo a relação com a sua genitora, entendendo que pode dizer não.

⁷ Esse é um nome fictício.

Outra questão explorada por ela em seus atendimentos é a sua sexualidade, mais precisamente, a sua relação com essa experiência, tendo em vista as violências sofridas durante a infância.

“Ela fala que teve relações sexuais com três pessoas, mas nunca teve um orgasmo, que não sabia o que era isso. Fala sobre um desejo dela de estar com alguém, coloca que esse desejo tem aparecido mais agora que tem mais tempo para ela, uma vez que aprendeu a deixar a família de lado, deixou de abrir mão dela pela família, antes tempo que ela tinha era dividido entre o trabalho e a família dela.” (TRECHO DO DIÁRIO DE CAMPO DE UMA ESTAGIÁRIA, 2023)

A busca de Karim por uma autodefinição, por se realocar em sua estrutura social, nos remete ao chamado de Audre Lorde (2019), para a necessidade das mulheres e homens negros definirem a si próprios sob o risco de serem definidos pelos outros, que farão isso em benefício próprio. Ao falarmos sobre a sexualidade, novamente é importante frisar as dicotomias criadas pela colonialidade e a construção das imagens de controle sobre as mulheres negras já citadas neste trabalho, que são reduzidas à promíscuas, selvagens extremamente sexualizadas (COLLINS, 2016) ou ainda alocadas no lugar da mulher negra como chefe de família, submissa e passiva ou a babá assexuada, com aspecto sujo e corpo fora do padrão (hooks, 2021). Aqui, após anos de elaborações sobre violências e percursos de autopreservação, Karim nos relata a importância de estar se definindo sozinha, e essa descoberta foge a essas caracterizações tão danosas.

Ela segue falando de seu desejo em resgatar, o que ela chama de “eu mulher”: “Karin diz que agora deve ser a Karin mulher que está esperando a vez do protagonismo, depois de ter feito alguns papéis como o de filha e mãe. E que, depois disso, talvez essas questões, dela com o próprio prazer, se resolvam.” (TRECHO DO DIÁRIO DE CAMPO DE UMA ESTAGIÁRIA, 2023)

Fala sobre a sua vontade de cuidar de si, de se movimentar, pois vive um momento em que não tem gostado de sua aparência e de experimentar novas possibilidades em sua vida sexual. Para isso, buscou o auxílio de uma fisioterapeuta pélvica e também de uma sexóloga, os encaminhamentos foram realizados dentro do próprio hospital universitário. Lançar-se ao protagonismo, é ir ao encontro da força do

erótico, é permitir-se aceitar os seus desejos e sentimentos mais intrínsecos indo contra as normativas sociais que suprimem esse erotismo, essa potência das mulheres (LORDE, 2019).

O caso de Karim, nos ajuda a enxergar a importância da mulher em ter controle sobre a sua vida sexual e reprodutiva. Seu caminho é de reconexão, de encontro com o erótico, não solitário ou atrelado a uma conjunção heteronormativa, mas do encontro com as políticas públicas de saúde que, neste caso, foi prolífero em diversos aspectos, pois permitiram que Karim acessasse espaços que a ajudaram nesse processo. Afinal, cuidar da saúde sexual e reprodutiva, não significa apenas prover os cuidados a gestantes e puérperas, não se restringe ao planejamento familiar, também deve se conectar a possibilidade das mulheres em conhecer o próprio corpo e vivenciar relações sexuais prazerosas, para isso requer uma abordagem respeitosa e positiva da sexualidade, segura, livre de violência (BRASIL, 2013). Para além da vida sexual, presenciamos o resgate de seu amor próprio, apesar da dificuldade em alcançá-lo, afinal trata-se de uma combinação de compromisso, respeito, conhecimento, cuidado e responsabilidade onde é necessário certo trabalho para desenvolvermos essas habilidades (hooks, 2021). A usuária parece estar neste processo de desenvolvimento, resgatando a sua história de abuso na infância, mas não permanecendo apenas nesse exame do passado, construindo algo novo para a sua vida (hooks, 2021).

Arriscamos a dizer que a escuta psicológica ética e comprometida com os processos emancipatórios, pode colaborar com esse resgate do amor próprio, com a abertura do sujeito para o encontro com o erótico, afinal esses sentimentos devem ser reconhecidos e para isso compartilhados (LORDE, 2019). E a psicologia encontra-se nesse lugar de permitir que o outro fale sobre o que há de mais encoberto, mas para isso precisa posicionar-se como a ciência que busca os caminhos emancipatórios de todos (GONZAGA, 2022).

Considerações finais: A Psicologia diante de (in)Justiças Reprodutivas

Essa menina, essa mulher, essa senhora

*Em que esbarro a toda hora
Nos espelhos casuais
É feita de sombra e tanta luz
De tanta lama e tanta cruz
Que acha tudo, natural⁸*

Ao retornarmos para o conceito de justiça reprodutiva enunciado no início deste trabalho, onde torna-se imprescindível refletir acerca das condições sociais que influenciam nas possibilidades de decisão acerca da sexualidade e da potencialidade reprodutiva, podemos perceber como a fragilidade das políticas públicas reverbera em percursos solitários, desprotegidos e muitas vezes que culpabiliza meninas e mulheres negras pelas violências que são perpetradas contra elas. Não se trata de coincidência termos três usuárias negras como protagonistas das análises que tecemos nessas páginas. Afinal, no Brasil, são as mulheres negras a maioria das vítimas de violência sexual, de abortos clandestinos e da dificuldade em acesso nos serviços de saúde (ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023; GÓES ET AL., 2020; DINIZ, MEDEIROS & MADEIRO, 2023). Sexualizadas desde muito jovens, buscando a saída de lares violentos por meio do casamento, peregrinando entre serviços de saúde, educação, assistência social e segurança pública onde muitas vezes são percebidas como sujeitos fragmentados, sujeitos que devem ter seu discurso questionado ao invés de acolhido.

Esses cenários seriam tão dolorosos e violentos se essa menina, essa mulher e essa senhora não estivessem submetidas a injustiças estruturais que atravessam, interditam, violam e silenciam suas sexualidades e suas potencialidades reprodutivas? A interseção dessas histórias é a junção do racismo, do sexismo, da falta de acesso à educação sexual, aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva que a promovam de fato. Onde cada mulher é responsabilizada por suas experiências sexuais, mesmo quando se trata de uma menina, mesmo quando são experiências de violência, mesmo quando o encontro com o violador se dá para escapar de um cenário familiar de violência, expressa-se a inexistência de justiça reprodutiva. Essa realidade se desvela em sofrimento físico, em isolamento social e em sofrimento psicossocial, muitas vezes chegando a tentativas

⁸ Música: Essa mulher. Composição: Ana Terra e Joyce. Interpretação: Elis Regina.

de autoextermínio, como no caso de Cecília e de tantas outras meninas e mulheres negras vítimas de violência sexual e institucional no nosso país. Diante desse cenário, o que cabe à Psicologia?

Ainda que o nosso histórico, como ciência e profissão, seja marcado por homens do norte global, que construíram teorias sobre os corpos das mulheres, numa iniciativa de manutenção da patologização do funcionamento do corpo feminino (GONZAGA, 2019), e servindo para a constituição e consequentemente para a normatização de condutas (MEDRADO & LIMA, 2020), a psicologia pode e deve se posicionar em prol da afirmação da autonomia sexual e reprodutiva e do enfrentamento das desigualdades que perpassam essas histórias. Ao trabalharmos com a interseccionalidade, é possível compreender o sujeito de forma mais complexa, enxergando a sociedade que os molda em suas experiências de privilégios e de exclusão, desvendando as ficções construídas pela colonialidade, ficções como a suposta hiperssexualidade de meninas e mulheres negras, ficções como o instinto materno (GONZAGA, 2022).

Apesar das discussões ainda tímidas sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos no âmbito da formação acadêmica, temos tido avanços importantes nas normativas de nossa profissão. O nosso próprio Código de Ética (2005), já evoca o lugar que a psicologia ocupe o seu lugar em defesa dos direitos humanos. entre os princípios fundamentais deste código orienta-se a promoção da liberdade e da igualdade, além de atuar em favor da a saúde e qualidade de vida, buscando eliminar as negligências, opressões e violências. Em 2020, O Conselho Federal de Psicologia - CFP, lança a resolução nº 8 de julho de 2020, que estabelece o exercício profissional da psicologia diante da violência de gênero, destacando a violência contra a mulher. Em seu artigo 4º frisa a importância de levar em consideração os atravessamentos de raça, etnia, deficiência e orientação sexual, além de exercer uma prática que não compactue com o reforço de estereótipos e estigmatizações (CFP, 2020).

Quando deslocamos para o trabalho da psicologia durante o processo de estágio é perceptível o trabalho feito nesta direção apontada pelo Conselho e também pela busca de não pactuar com novas violações a essas sujeitas que estavam acessando os seus direitos. Enxergamos a potência da escuta psicológica na elaboração dos casos,

promovendo um espaço onde as narrativas de dor, violência, solidão são escutadas sem suspeição, bem como escutamos os relatos de vínculo, de esperança, de desejo por retomar os estudos ou tentar uma oportunidade de trabalho. Quando escutamos com o objetivo de acolher, sem questionar incorrer na imposição de parâmetros marianistas, burgueses e cristãos sobre essas histórias, é possível propiciar um momento de elaboração para as violências sofridas e de construções para o futuro, como torna-se mais saliente no caso de Karim. Também identifica-se o lugar de informação, auxiliando-as no acesso aos seus direitos como nos casos de Cecília e Aurora.

Ações como essas, vão ao encontro de efetivação da justiça reprodutiva, pois colaboram no processo de compreensão das usuárias em relação às possibilidades de experiências sexuais e reprodutivas, explicitando que não se trata apenas de um ato individual, direcionando-as e incentivando-as a buscarem os serviços que possam garantir seus direitos e respeitar suas decisões. Este fazer em psicologia só foi possível a partir do encontro com as teorias do feminismo negro, pois essas teorias nos permitiram entender que as violências ginecológicas e obstétricas no Brasil estão atreladas ao racismo estrutural presente em nosso país e que, consequentemente, é performado nos serviços de saúde (GONZAGA, 2022). O encontro com a ferramenta da interseccionalidade nos deu subsídios para atuar como uma psicologia feminista, uma psicologia interessada nas subjetividades, nas ações e nas relações, que se detêm sobre as violências que acometem as mulheres e reconhece a relevância pessoal, científica e política de temas como aborto, reprodução e sexualidade (ADRIÃO & FINE, 2015). Firmamos o compromisso de aprimorarmos a nossa escuta, pois é necessário ouvir, afinal, quem não ouve não pode saber (NUÑEZ, 2019; ANZALDÚA, 2000). Não poderíamos saber sobre os pontos de interseção na história dessas três usuárias, em como gênero, raça e classe se conectam amplificando as situações vivenciadas. É necessário ouvir para saber sobre o sofrimento do outro, sobre as suas marcas, sobre qual a sua posição e a nossa própria posição nas avenidas que se cruzam. Para isso, o encontro entre psicólogas e usuárias precisa ser de reconhecimento do fato de que existem diversas mulheres, com necessidades singulares e atravessadas por desigualdades estruturais, mas que nenhuma delas deveria ser alvo de



violência e se for que não deveria ser responsabilizada por isso nos serviços que deveriam proteger meninas, mulheres e senhoras.

Referências

ADRIÃO, Karla Galvão. Feminismo, psicologia e justiça sócia: um encontro possível? Uma entrevista com Michelle Fine. *Psicologia & Sociedade*, v.27, n.3, p.479-486, 2015. DOI: 10.1590/1807-03102015v27n3p479.

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. (Feminismos Plurais - coordenação de Djamila Ribeiro). São Paulo: Editora Pólen. 152 p. 2019.

ALMEIDA, Tânia Mara. Campos de; BANDEIRA, Lourdes Maria. O aborto e o uso do corpo feminino na política: a campanha presidencial brasileira em 2010 e seus desdobramentos atuais. *Cadernos Pagu*, n. 41, p. 371–403, jul. 2013.

ANZALDÚA, Gloria. Falando em Línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. *Revista Estudos Feministas*. v.8, n.1, p. 229-236, UFSC: Florianópolis, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880/9106>.

ANZALDÚA, Gloria. La conciencia de la mestiza: rumo a uma nova consciência. *Revista Estudos Feministas [online]*, Vol. 13(3), p. 704-719. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300015>

BARSTED, Leila. O movimento feminista e a descriminalização do aborto. *Estudos Feministas*. Ano 5, 397-402. 1992.

BRANDÃO, Elaine; CABRAL, Cristiane. Justiça reprodutiva e gênero: desafio teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25 (Supl. 1): e200762. 2021. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/interface.200762>

BRASIL, Lei 13.427 de 30 de março de 2017. Altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/17668471>

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2014.



Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 229, 25 nov. 2003. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva- cadernos de atenção básica. Brasília – DF. 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª edição. Brasília, DF. 2012.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

BRASIL. Decreto de lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Dos crimes contra a dignidade sexual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm

BRASIL, Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/566467>.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm#:~:text=Altera%20o%20art.no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção, avaliação e conduta em casos de abortamento*. 1. ed.rev. Brasília - DF. 69p. 2022



BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília-DF.p. 82. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

CARVALHO, Layla Pedreira. Feminismos, movimentos de mulheres e as políticas de saúde para as mulheres. In: LAVALLE, A.G., CARLOS, E., DOWBOR, M., and SZWAKO, J., comps. *Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição* [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, pp. 285-330. Sociedade e política collection, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575114797.0009>.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). *Atlas da violência 2023*. Brasília: Ipea; FBSP. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia>.

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 99–127, jan. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília- DF. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 8/2020. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Brasília – DF. 2020. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFPn%C2%BA-082020.pdf>.

CORRÊA, Tiago. *Escuta psicológica a meninas e mulheres em situação de violência sexual: narrativas entre inteligibilidades, ética e jogos de poder*. Tese (doutorado em Psicologia). CFCH. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 181f. 2020.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (Org.). *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: UNICAMP, 2003. p. 17-78.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*. Vol. 10(1), p. 171-188. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/abstract/?lang=pt>

DAMASCO, Mariana. Santos., MAIO, Marcos. Chor e MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975 - 1993). *Estudos Feministas*. Florianópolis, 20(1): 344, janeiro-abril. 2012 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/NLv5Bs6zRGHhZCZ8859x9dS/abstract/?lang=pt>



DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. (Tradução Heci Regina Candiani. – 1ª edição) São Paulo - SP. Editora Boitempo. 2016.

DINIZ, Debora., MEDEIROS, Marcelo. e MADEIRO, Alberto. National Abortion Survey – Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 28(6), p. 1601-160. 2023.

FIGUEIREDO, Angela. Carta de uma ex-mulata à Judith Butler. *Revista Peri*, Salvador, v.3, n1, p. 152-169. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/peri.v1i3.14261>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>

GÓES, Emanuelle Freitas. *Racismo, Aborto e Atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia 105f. Salvador- Bahia. 2018

GÓES, Emanuelle Freitas. Legalização do aborto com enfrentamento ao racismo: as mulheres negras querem justiça reprodutiva. IN: BARONE, A. & BARROS de B (org.). *Sangrias*. Pedregulho Editora, Vitória- ES, p. 39-50). 2019.

GÓES, Emanuelle, MENEZES, Greice; ALMEIDA, Maria da Conceição; ARAÚJO, Thalia; ALVES, Sandra; ALVES, Maria Teresa; AQUINO, Estela. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. v. 36, n. Suppl. 2020. e00189618. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>. ISSN 1678-4464.

GONÇALVES, Letícia; SPOSITO, Sandra Elena. A posição do Conselho Federal de Psicologia sobre a ADPF-442 em audiência no Supremo Tribunal Federal. In: GONZAGA, P. R. B.; GONÇALVES, L. & MAYORGA, C. (orgs.). *Práticas Acadêmicas e Políticas sobre o Aborto*. Belo Horizonte, MG: Conselho Regional de Psicologia, p. 98-106. 2019.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode - e deve - ser feminista, anti-racista e decolonial. In: GONZAGA, P. R. B.; GONÇALVES, L. & MAYORGA, C. (orgs.). *Práticas Acadêmicas e Políticas sobre o Aborto*. Belo Horizonte, MG: Conselho Regional de Psicologia, p. 190-204. 2019.

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



GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Os homens que odiavam - odeiam - as mulheres: o escrutínio moral das mulheres como mecanismo de atualização do sistema de gênero moderno/colonial. In: DENEGA, A. M. O.; ANDRADE D. S. V. & SANTOS, H. M. dos. (orgs). *Gênero na psicologia: transversalidades*. Salvador, BA. Conselho Regional de Psicologia, p. 31-45. 2020 Disponível: <https://crp03.org.br/wp-content/uploads/2021/02/genero-na-psicologia-transversalidades.pdf>

GONZAGA, Paula Rita Bacellar; GONÇALVES, Letícia; MAYORGA. Claudia. O conservadorismo distópico à brasileira: direitos sexuais e direitos reprodutivos e pandemia da covid-19 no Brasil. *Revista Feminismos*. v.9, n.1, p. 149-167. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/44330>

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Interseccionalidade: uma contribuição do feminismo negro para a construção de práticas e conhecimentos antirracistas em Psicologia. IN: Conselho Federal de Psicologia & Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia. *Psicologia brasileira na luta antirracista: volume 1*. Brasília – CFP, p. 155-183. 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-/uploads/2022/11/VOLUME-1-luta-antirracista-1801-web.pdf>

GONZALEZ, Léia. Por um feminismo afro-latino americano. IN: RIOS, Flávia & LIMA, Márcia (org). *Por um feminismo afro- latino americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Editora Zahar -1ª edição) - Rio de Janeiro – RJ, p. 139-150. 2020

GROSFOGUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. *Sociedade E Estado*, Vol 31(1), p. 25–49. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6078>

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

hooks, bell. Tudo Sobre o Amor: novas perspectivas. Tradução Stephanie Borges. Editora Elefante. São Paulo-SP, 2021.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado; PEREIRA, Ana Paula; PACHECO, Vanessa Eufrazino; CARMO, Cleber e SANTOS, Ricardo. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 33, p. 1-17. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>

LORDE, Audre. Irmã Outsider - ensaios e conferências. (1ª edição - tradução: Stephanie Borges). Editora Autêntica - Belo Horizonte, 2019.

LUGONES, Maria. Gênero e Colonialidade. IN: HOLLANDA, H. B. (org.). *Pensamentos feministas hoje: perspectivas decoloniais*. Bazar do tempo: Rio de Janeiro, p. 51-82. 2008



MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira; LIMA, Mônica. Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão de literatura. *Nova perspect. sist.*, São Paulo, v. 29, n. 67, p. 70-84, 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412020000200006&lng=pt&nrm=iso.

NUÑEZ, Geni. Descolonização do pensamento psicológico. *Revista Plural/CRP-SC*, p.6-11. 2019 Disponível em: https://crpsc.org.br/public/images/boletins/crp-sc_plural-agosto%20Geni.pdf

QUEIROGA, Maria Maurília. A família negra e a questão da reprodução. In: *ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, p. 323-340, 1988.

ROSS, Loretta. Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement. Source: *Off Our Backs*, Vol. 36, No. 4, pp. 14-19. 2006.

SEGATO, Rita. Laura. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *e-cadernos CES*, Vol. 18, p. 106-131. 2012.

SENADO FEDERAL. Mapa Nacional da Violência de Gênero. 2022. Disponível em: <https://www9qs.senado.leg.br/extensions/violencia-genero-mashup/index.html#/inicio>

ZANGHELINI, Débora. *Direito ao aborto no Brasil e (in)justiça reprodutiva: apontamentos para o Serviço Social*. Trabalho de conclusão de curso (graduação). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Socioeconômico. Graduação em Serviço Social. Florianópolis - Santa Catarina. 2020.