



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

PARECER Nº 7/2025/ASPAR/GRI/CG
PROCESSO Nº 576600034.000124/2024-54
INTERESSADO: CÂMARA DOS DEPUTADOS, SENADO FEDERAL
ASSUNTO: Parecer Técnico do Conselho Federal de Psicologia ao PL 1.904/2024

Propõe o acréscimo de dois parágrafos ao art. 124, um parágrafo único ao artigo 125, um segundo parágrafo ao artigo 126 e um parágrafo único ao artigo 128, todos do Código Penal Brasileiro, e dá outras providências.

Senhor(a) Parlamentar,

1. RELATÓRIO

1.1. Encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 1904/2024, de autoria de um conjunto de 54 (cinquenta e quatro) parlamentares desta casa legislativa, que propõe o acréscimo de dois parágrafos ao art. 124, um parágrafo único ao artigo 125, um segundo parágrafo ao artigo 126 e um parágrafo único ao artigo 128, todos do Código Penal Brasileiro, e dá outras providências.

1.2. As alterações propostas direcionam-se a equiparar o aborto ao crime de homicídio simples nas gestações acima de 22 semanas com viabilidade fetal, deixando de aplicar o excludente de punibilidade, inclusive, nos casos de estupro, na forma que especifica.

1.3. O projeto tramita em regime de urgência após a aprovação de requerimento em Plenário e encontra-se pronto para ser pautado.

2. INTRODUÇÃO

2.1. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), autarquia federal instituída pela Lei nº 5.766/1971, tem como funções precípuas orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicóloga(o), além de servir como órgão consultivo em matéria de Psicologia. Ademais, é atribuição do CFP propor ao poder competente alterações da legislação relativa ao exercício profissional.

2.2. A psicologia brasileira é reconhecida como a maior do mundo em número de profissionais, com aproximadamente 540 mil psicólogos inscritas nos 24 Conselhos Regionais de Psicologia. Em que pese a diversidade de contextos em que a psicologia brasileira se faz presente, as ações no campo das políticas públicas, em especial àquelas voltadas à atenção e cuidado multiprofissional de crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violências e em situações violadoras de direitos, destacam-se como referência no território nacional e no cenário internacional.

2.3. Desse modo, o presente documento tem por objetivo indicar os elementos que compõem o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia (CFP) à matéria em tela, destacando aspectos relacionados ao exercício profissional junto aos grupos populacionais que podem ser afetados pela medida e à garantia de seus direitos, condição necessária às intervenções psicológicas, em conformidade com o Código de Ética Profissional da Psicóloga (CFP, 2005).

3. FUNDAMENTAÇÃO

3.1. ORDENAMENTO LEGAL VIGENTE

3.1.1. O aborto, nos casos previstos em Lei (Arts. 124 a 128 do Código Penal), representa uma política de cuidado, saúde pública, promoção do bem-viver e direitos humanos de crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência. Quando negado, são violados os princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana, da cidadania e da não discriminação, bem como direitos fundamentais à inviolabilidade da vida, à liberdade, à igualdade, à proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante, à saúde e ao planejamento familiar. Por esta razão, as condições de cuidado e proteção à infância, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e em outras normativas de proteção à infância no âmbito do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), devem ser consideradas e priorizadas na análise do respectivo projeto de lei.

3.1.2. Na mesma medida em que o legislador busca viabilizar assistência às mulheres vítimas de violência, conforme prevê a Lei 14.887, de junho de 2024, adota postura dissonante, desproporcional e punitiva por meio do PL 1.904/2024. Ao passo que a Lei prevê assistência prioritária no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Segurança Pública (Susp) para mulheres em situação de violência doméstica e familiar, o PL inclui pena equiparada entre as situações de aborto, nos casos de gestações com mais de 22 semanas, e casos de homicídio - mesmo com viabilidade fetal - e a não aplicação do excludente de punibilidade ao profissional de medicina previsto no Art. 128 nos casos resultantes de estupro.

3.1.3. Resta evidente, portanto, a contradição a entendimentos recentes do próprio Congresso Nacional, que dispõem sobre a importância do enfrentamento à violência contra a mulher por meio da coordenação de políticas públicas de saúde e segurança em detrimento de medidas de punição e revitimização. Dentre as medidas propostas pelo PL, merece destaque a proposição de pena superior às mulheres que interromperem a gestação decorrente de estupro - reclusão de 6 a 20 anos - em comparação à penalidade que pode ser aplicada ao autor da violência - 6 a 12 anos de reclusão. Tal fato representa flagrante equívoco aos princípios Constitucionais e do Direito Penal, no que tange à proporcionalidade das penas.

3.2. RELAÇÃO FUNDAMENTAL ENTRE ABORTO E VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

3.2.1. De acordo com dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), foram registrados mais de 74 mil estupros no Brasil no ano de 2023; destes casos, 46 mil foram praticados contra menores de 13 anos de idade; ou seja, 6 em cada 10 vítimas de violência sexual tiveram sua infância interrompida. Em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em outubro de 2021, o FBSP publicou o "Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil" e confirmou essa realidade, destacando que quase 80% do total das vítimas de violência sexual, nos dados entre 2017 e 2020, é composto por meninas de até 14 anos. Os dados apontam que 13 anos é a idade em que os abusos são mais frequentes. Nos últimos dez anos, mais de 20 mil meninas deixaram a infância ou a adolescência para viverem a maternidade por ano. Dessas, mais de 70% eram negras.

3.2.2. A publicação destaca, inclusive, outro dado que, lamentavelmente, se mantém constante: a maioria dos casos de violência sexual ocorre na residência da vítima e, para os casos em que há informações sobre a autoria dos crimes, 86% dos autores eram conhecidos das vítimas (FBSP/UNICEF, 2021). Estudos apontam que há uma correlação direta entre relação de parentesco entre vítima e estuprador, idade e busca por assistência de políticas públicas. Quanto maior a proximidade com a vítima e menor a idade, maior o intervalo de tempo que as famílias despendem para procurar as autoridades policiais e os serviços de saúde, o que interfere negativamente na garantia de seus direitos sociais e, em grande medida, à vida (BESSA et al., 2019). Muitas crianças sequer compreendem que foram violentadas e desconhecem os processos que levam a uma gravidez, percebendo de forma tardia as mudanças que acometem o seu corpo. Como consequência, a família demora a buscar auxílio médico ou psicológico.

3.2.3. Tal realidade situa o Brasil na segunda posição entre os países com maiores índices de violência e exploração sexual de crianças e adolescentes do mundo, sendo o maior da América Latina - dado este obtido por meio de estudos de organizações da sociedade civil e dados governamentais que motivaram a condução de levantamento com apoio do Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, e já colocado nas discussões empreendidas no âmbito do Congresso Nacional na atual legislatura.

3.3. IMPLICAÇÕES DA MANUTENÇÃO DE GESTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

3.3.1. Em se tratando de violência contra crianças e adolescentes, as consequências físicas, emocionais e psíquicas, em consequência do estupro, são significativamente severas. Isso porque crianças e adolescentes encontram-se em fase de desenvolvimento, não dispondo de maturidade psíquica e emocional para nomear situações de intenso estresse e violência.

3.3.2. Como se não bastasse os impactos deletérios da violência sexual em si, bastante documentados na literatura científica mundial, não é incomum a ocorrência de gestações indesejadas. O desenvolvimento infantil é afetado por uma infinidade de fatores vividos no próprio corpo, que passa por grandes transformações, cujos impactos incidem sobre a saúde física e psíquica dos indivíduos.

3.3.3. Ademais, a gravidez na infância e adolescência envolve risco de morte, tratando-se de uma questão de saúde pública, uma vez que sua manutenção representa uma situação de risco biológico tanto para gestantes como para os recém-nascidos. Acrescente-se ao risco de morte a exposição a fatores externos, que vão desde o contexto socioeconômico e político aos ambientais, mediados por marcadores de gênero, raça/etnia, classe social, possibilidades físicas e intelectuais e outros, constituindo-se em importantes determinantes sociais em saúde mental.

3.3.4. Em uma perspectiva de saúde integral, defendida inclusive na Constituição Federal (BRASIL, 1988), estudos internacionais têm demonstrado que meninas e mulheres que tiveram o aborto negado relataram mais sintomas de ansiedade e estresse, depressão, menor autoestima e menor satisfação com a vida (UCSF, 2018).

3.3.5. Há evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras e retroalimentando condições de miserabilidade entre famílias que já sobrevivem em situação de vulnerabilidade e de risco social (UCSF, 2018).

3.3.6. Gestações indesejadas relacionam-se também com maiores dificuldades econômicas e permanência em situações de violência conjugal e familiar. Sob o pretexto de manutenção da vida, meninas e mulheres que escolhem interromper a gravidez têm sido aprisionadas em um lugar vexatório e de apedrejamento público, com consequente morte simbólica e social. Os sentimentos experimentados por crianças e adolescentes, ao se depararem com uma gravidez indesejada, são de medo, insegurança, desespero e sentimento de solidão.

3.3.7. O projeto em tela representa, portanto, um retrocesso aos direitos de crianças e adolescentes, na medida em que viola mecanismos da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente e outras normas internacionais da qual o Brasil é signatário.

3.3.8. Na contramão de ações de acolhimento e intervenção que possibilitem a elaboração e o enfrentamento à violência sofrida, o teor da proposta expõe as vítimas a comprometimentos físicos, emocionais e psicossociais e à perpetuação dos ciclos de violência, com altos índices de mortalidade. As medidas ignoram o sofrimento psicossocial produzido por essas violências, com efeitos determinantes nos processos de desenvolvimento desse grupo populacional em múltiplas dimensões.

3.4. EFEITOS PSICOLÓGICOS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

3.4.1. A adoção de políticas de saúde e cuidado é responsabilidade do Estado e deve ser priorizada e defendida por todos. Enquanto ciência e profissão, que exerce papel fundamental nas ações de cuidado às vítimas de violência, a Psicologia reforça seu compromisso com o enfrentamento às práticas de opressão que provocam sofrimento em toda sua diversidade e complexidade.

3.4.2. Por fim, estudo longitudinal conduzido com mais de 1000 mulheres, durante 5 anos, pela Universidade da Califórnia, nos EUA, para examinar os efeitos de uma gravidez indesejada, constatou o que segue:

- a) a realização de um aborto desejado não está associada com danos à saúde mental, incluindo sintomas de depressão, ideação suicida, estresse pós-traumático e ansiedade;
- b) ter negada a realização de um aborto desejado foi associado a experimentar sintomas imediatos de ansiedade e baixa auto-estima;
- c) não houve mudança na saúde mental das mulheres que tiveram negada a realização de um aborto ou que realizaram um aborto desejado, em um prazo de 5 anos do fato;
- d) fatores como histórico prévio de saúde mental, abuso infantil e negligência, agressão sexual e violência entre os parceiros foram preditores importantes de consequências à saúde mental após o aborto e não a experiência em si;
- e) a realização de um aborto desejado não está associada a experiência de estresse pós-traumático;
- f) os sintomas de estresse pós-traumático estavam associados a experiências prévias de violência e abuso;
- g) experiências de aborto realizado no primeiro trimestre ou de forma tardia não podem ser associadas a consequências para a saúde mental;
- h) políticas públicas e leis que estabelecem exigências de que as mulheres sejam alertadas sobre as consequências do aborto na saúde mental não se baseiam em evidências científicas.

3.4.3. Nesse sentido, afirma-se, em consonância com a literatura científica disponível, que as respostas psicológicas a processos de abortamento seguros e humanizados têm seus danos reduzidos em relação àquelas de mulheres que levam sua gestação indesejada a termo por obrigações externas. No que diz respeito à realidade brasileira, Vieira (2020) sinaliza, ao traçar o perfil das pessoas que morrem no país em decorrência de um aborto, que essas pessoas são de cor preta ou são indígenas, possuem baixa escolaridade, possuem idade inferior a 14 ou mais de 40 anos e que vivem nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste do país, o que torna nítida a desigualdade nos desfechos destes quadros.

3.4.4. Portanto, no que cabe à Psicologia, as práticas profissionais no campo dos direitos reprodutivos defendem o acolhimento e assistência humanizados, em sendo este o contexto de quinta maior causa de mortes maternas no país. Cabe a profissionais de Psicologia o acompanhamento de

tudo o processo de abortamento, auxiliando na elaboração dos desejos, expectativas e demais funções psíquicas - e, inclusive, relacionados aos lutos envolvidos - garantindo o devido encaminhamento e assistência à pessoa gestante atendida em seu processo decisório e em possíveis acompanhamentos posteriores.

4. CONCLUSÃO

Face ao exposto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), no limite de suas atribuições, manifesta posição contrária à aprovação do PL 1904/2024 e reafirma a defesa pelos direitos sexuais e reprodutivos e pela vivência plena de todas as crianças, adolescentes e mulheres brasileiras, que não devem ser forçadas a manter gestações sem as condições físicas, psicológicas e socioeconômicas adequadas.

Reafirmamos a necessidade de enfrentamento à perpetuação de ciclos de pobreza, privações e violências de qualquer espécie e o compromisso com a formulação e ampliação de políticas públicas e práticas de cuidado capazes de reduzir danos e fortalecer a autodeterminação de toda a população brasileira.

5. REFERÊNCIAS

BESSA et al. Characterization of Adolescent Pregnancy and Legal Abortion in Situations Involving Incest or Sexual Violence by an Unknown Aggressor. *Medicina*, 2019, v. 55, n. 8, p. 474-484. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina55080474>.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.

BRASIL. Lei n.º 5.766, de 20 de dezembro de 1971. *Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República, 1971. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. *Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*. Brasília: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm.

BRASIL. Lei n. 14.887, de 12 de junho de 2024. *Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer prioridade na assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar, e a Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015, para determinar que a mulher vítima de violência tenha atendimento prioritário para a cirurgia plástica reparadora entre os casos de mesma gravidade*. Brasília: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14887.htm.

BRASIL. Projeto de Lei n. 1.904, de 2024. *Propõe o acréscimo de dois parágrafos ao art. 124, um parágrafo único ao artigo 125, um segundo parágrafo ao artigo 126 e um parágrafo único ao artigo 128, todos do Código Penal Brasileiro, e dá outras providências*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2425262&filename=PL%201904/2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>.

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

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. *Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: UNICEF/FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA. The mental health impact of receiving vs. being denied a wanted abortion. *Turnaway Study: Mental health outcomes*. São Francisco, California: UCSF, 2018. Disponível em: https://www.ansirh.org/sites/default/files/publications/files/mental_health_issue_brief_7-24-2018.pdf.



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Santos De Almeida, Conselheira(o) Presidente**, em 17/11/2025, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 12, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfp.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2538810** e o código CRC **CAE72539**.