

Giovanna Rodvalho Santos

“Por que não?” - discursos sobre a renúncia ao aborto legal

Uberlândia

2024

Giovanna Rodvalho Santos

“Por que não?” - discursos sobre a renúncia ao aborto legal

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Lígia Ferreira Galvão

Uberlândia

2024

Giovanna Rodvalho Santos

“Por que não?” - discursos sobre a renúncia ao aborto legal

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Lígia Ferreira Galvão

Banca Examinadora

Uberlândia, 18 de abril de 2024

Profa. Dra. Lígia Ferreira Galvão (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia – MG

Profa. Dra. Miriam Tachibana (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia - MG

Dra. Mykaella Cristina Antunes Nunes (Examinadora)

Psicóloga do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH- UFC/EBSERH) -
CE

Uberlândia

2024

AGRADECIMENTOS

À banca examinadora, pela leitura cuidadosa e atenta.

À minha família, pelo suporte, não somente no percurso da graduação, mas por toda a vida.

Aos meus amigos, que caminharam comigo pelos anos da graduação, em especial à Maria Júlia Saraiva, que esteve comigo do primeiro ao último dia e que, com sorte, continuará se fazendo presente pelos próximos anos.

Às minhas amigas Amanda Albuquerque, Gabriela Tomás, Giovanna Mantovany e Júlia Faria, pela cumplicidade, irmandade e apoio.

RESUMO

Esta pesquisa focalizou o direito ao aborto em casos de gravidez decorrente de estupro e os discursos em circulação sobre o tema. Apesar da despenalização do aborto nesses casos, prevista pelo artigo 128, do Código Penal Brasileiro de 1940, pesquisas apontam que o direito ao aborto legal nem sempre é reivindicado pelas vítimas. A partir do apoio teórico e do aporte jurídico, no que diz respeito ao crime de estupro e aos procedimentos para o abortamento legal, buscou-se investigar, por meio da análise de seu discurso, o que levaria mulheres vítimas a renunciar a esse direito, especialmente ao se considerar as reverberações de tal violência em suas vidas e, da mesma forma, a manutenção da gestação como possibilidade de rememoração constante do estupro vivido. Uma análise inicial do discurso das mulheres permitiu identificar a constante referência a crenças religiosas como um elemento de importância em seus modos de dizer/compreender a violência sofrida e a renúncia ao direito legal de abortar. Da mesma forma, no discurso de religiosos se pôde observar a presença de argumentos referidos a conhecimentos técnico-científicos, nem sempre comprováveis, de modo que, para que fosse possível configurar um quadro do discurso em circulação, foram analisados os discursos de três grupos: mulheres vítimas de estupro, religiosos pertencentes a diferentes denominações e profissionais que atuam no campo da saúde pública; todos obtidos em plataformas virtuais, a saber, YouTube e Spotify. Os discursos, organizados por blocos e categorias temáticas, foram analisados primeiramente um a um e, na sequência, em conjunto, com o objetivo de mapear os modos de dizer e se posicionar das mulheres, dos religiosos e dos profissionais diante do tema. Como resultado de tal análise, pôde-se identificar elementos nos discursos das vítimas que sugerem haver uma influência de valores religiosos na tomada de decisão sobre a manutenção da gestação. A análise do discurso dos religiosos, por sua vez, indicou o uso de um gênero discursivo próprio desse contexto institucional: a exortação. Contrários ao abortamento, inclusive em casos de gestações provindas de estupro, a posição dos religiosos condenava veementemente as mulheres que fizessem uso desse direito. Em relação ao discurso dos profissionais, apontou-se haver uma rede pública sem efetividade integral e falha, quanto a ofertar o cuidado em saúde a mulheres vítimas de estupro, com ou sem gravidez decorrente. Concluiu-se pela relevância da atuação do profissional de psicologia, devidamente qualificado, não só para o acolhimento e cuidado das vítimas dessa modalidade de violência sexual, como também para o trabalho de prevenção e garantia do direito à informação e à autonomia de decisão de mulheres em tal condição.

Palavras-chave: mulheres; estupro; aborto legal; religião; profissionais de saúde.

ABSTRACT

This research focused on the right to abortion when it comes to pregnancy resulting from rape and the discourses surrounding the topic. Despite being decriminalized by the 128^o article of the Brazilian Penal Code of 1940, researches indicate that the right to abort in this case is not always claimed by the victims. Drawing from theoretical support and legal framework concerning the crime of rape and abortion procedures, the aim of the study was to investigate, through discourse analysis, what would lead rape victims to give their right up, especially considering the reverberations of this violence in their lives; likewise, the maintenance of pregnancy as a possibility of constant remembrance of the experienced rape. An initial analysis of the women's discourses made it possible to identify the constant reference to religious beliefs as an important element in their ways of saying/ understanding the violence suffered and the renounce of the legal right to abort. In the same way, in the religious people's discourses, it was possible to observe the presence of arguments referring to technical and scientific knowledge, which are not always verifiable. Therefore, in order to be able to configure a picture of the discourses in circulation, the discourses of three groups were analyzed: the discourses of rape victims, religious figures belonging to three different denominations and professionals working in public health were analyzed. All of them were obtained from virtual platforms, namely YouTube and Spotify. The discourses were first analyzed one by one and then collectively, organized by thematic categories, with the aim of mapping the ways women, religious individuals and professionals articulate and position themselves on the subject. As a result of such analyses, elements were identified in the victims' discourses suggesting a social and religious influence on the decision to maintain the pregnancy. The discourse analysis of religious individuals indicated the use of a discursive genre typical of this institutional context: exhortation. Opposed to abortion, even in cases of pregnancies resulting from rape, the position of religious individuals vehemently condemned women who exercised this right. Regarding the discourse of professionals, it was pointed out that there is a public network lacking full effectiveness and failing in the duty to provide healthcare to all women victims of rape, resulting in pregnancy or not. It is concluded by highlighting the role of qualified psychology professionals, not only for the care of victims of this type of sexual violence but also for prevention work that ensures the right to information and autonomy of decision.

Keywords: women; rape; legal abortion; religion, healthcare professionals.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1: Agrupamento do material selecionado | 14 |
|--|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. Introdução | 5 |
| 1.1 Os desdobramentos da violência na vítima | 8 |
| 2. Metodologia | 11 |
| 2.1 Sobre o método | 12 |
| 2.2 Procedimentos | 13 |
| 3. Análise | 15 |
| 3.1 As mulheres vítimas | 15 |
| 3.1.1 “Pra mim poder ajudar” | 15 |
| 3.1.2 O estupro: “Não gosto nem de lembrar” | 16 |
| 3.1.3 “Fiquei a gravidez inteira trancada dentro de casa” | 16 |
| 3.1.4 Da religião: “Criei meus filhos só com a ajuda de Jesus” | 17 |
| 3.2 O discurso (dos) religioso(s) | 18 |
| 3.2.1 “Para a gente já trazer um pouco de teoria” | 18 |
| 3.2.2 “E em casos de estupro, por exemplo?” | 19 |
| 3.2.3 “O processo pelo qual é feito o aborto” | 20 |
| 3.3 O que dizem os profissionais | 21 |
| 3.3.1 “Não são todos os serviços do país..” | 21 |
| 3.3.2 “O profissional de saúde” | 23 |
| 3.3.3 “Só as mulheres que abortam é que sabem..” | 25 |
| 3.4 Entrecruzamentos | 26 |
| 3.4.1 As mulheres vítimas e os religiosos | 26 |
| 3.4.1.1 “... digue não ao aborto de um estupro” | 26 |
| 3.4.1.2 O filho do estupro | 28 |
| 3.4.1.3 “A criança é a maior vítima” | 28 |
| 4. Discussão | 30 |
| 5. Conclusão | 33 |
| 6. Referências | 34 |
| 7. Apêndices | 37 |

1. INTRODUÇÃO

O tema desse trabalho e o interesse em pesquisar mais a respeito surgiu de uma prática de extensão na Universidade, na qual ocorria o contato direto com mulheres que estavam vivenciando a maternidade, especialmente a amamentação, e que, naquele momento, encaravam prazeres e dificuldades, para além das vulnerabilidades próprias dessa fase. Foi a partir daí que esta pesquisadora – ao cruzar seu caminho com o de uma mulher cuja gravidez havia sido fruto de um estupro e cuja decisão foi dar prosseguimento à gestação, alegando motivações religiosas – decidiu estudar o que motivaria alguém a manter uma gestação ocasionada por uma tal violência, a despeito de, legalmente, ter direito ao abortamento.

Compreende-se a violência sexual como qualquer contato sexual não consentido, ainda que seja apenas uma tentativa, assim como qualquer ato contra a sexualidade de um indivíduo (Souza *et al.*, 2012). Entende-se como crime de estupro, conforme o artigo 213º, da *Lei Federal 12.015/09*, aquele em que há o constrangimento da vítima “mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele [a vítima] se pratique outro ato libidinoso”. A pena prevista é de seis a dez anos de reclusão; no caso de lesão corporal grave, ou se a vítima tem entre 14 e 18 anos, a pena é de oito a 12 anos; se, ainda, resulta em morte, a reclusão passaria para de 12 a 30 anos (*Lei nº 12.015, 2009*).

Quando se trata do envolvimento de uma pessoa menor de 14 anos, idade do consentimento no Brasil, conforme artigo 217-A da *Lei nº 12.015/09* em atos sexuais, quer eles tenham contato físico, quer não, há o entendimento de violência presumida, diante da impossibilidade de consentimento livre, seja em razão de sua pouca idade, seja pela natureza do violentador. No âmbito do Direito, este tipo de violência é definido como abuso sexual, que se divide nas categorias intra e extrafamiliar, e é considerado como crime em território nacional, com pena de reclusão de um a 12 anos (Neves *et al.*, 2010).

Como apontam Jerônimo *et al.*, 2018, a definição de aborto passa por algumas modificações ao longo do tempo. Em 1950, por exemplo, o que era entendido pela Medicina Legal como aborto era a “interrupção ilícita da prenhez, com a morte do produto”, houvesse expulsão ou não, desde a concepção até momentos antes do parto. Definição mais atual do Ministério da Saúde, na norma técnica “Atenção humanizada ao abortamento (2014)”, encara o abortamento como a interrupção da gestação cujo feto não ultrapassou 22 semanas de vida intrauterina e pesa até 500 gramas, sendo que aborto é o produto da concepção eliminado na operação. Interrupções gestacionais após tal período recebem o nome de antecipação do parto. Apesar disso, o Código Penal Brasileiro não considera a idade gestacional como impeditivo para a realização do procedimento, nos casos em que há a liberação prevista em lei.

Tipificado como crime contra a vida pelo Código Penal Brasileiro de 1940, não foi este instrumento, porém, o primeiro a caracterizar o aborto como crime no país. Já em 1830, no art. 199 do Código Criminal Brasileiro da época, já constava a punição legal da prática, que consistia em reclusão com trabalho por um a cinco anos para aquele que ocasionasse o aborto com o consentimento da mulher, sendo que a pena era dobrada caso não tivesse esse consentimento. Em 1890, com a promulgação de novo Código Penal, a pena passa a ser de dois a seis anos para quem provocasse o aborto e, neste caso, se ele acarretasse, direta ou indiretamente, a morte da mulher, a pena passaria a ser de seis a 24 anos. Se realizado por médico ou profissional de saúde habilitado ao procedimento, a pena aplicada seria a mesma, somada à privação do exercício da profissão pelo mesmo tempo de reclusão. No caso de ser realizado com o consentimento da gestante, a pena de reclusão seria de um a cinco anos (Jerônimo *et al.*, 2018).

Em 1940, com a promulgação do *Decreto Lei nº 2.848* (Código Penal de 1940), a realização de aborto tem pena de reclusão presumida de um a três anos, quando ocasionado em si mesma ou quando se consente que outrem o provoque (Art. 124); de três a dez anos, quando se tratar de aborto provocado sem o consentimento da gestante (Art. 125); de um a quatro anos, quando provocado com o consentimento da gestante menor de 14 anos, ou alienada (Art.126), ou que consentiu mediante grave ameaça ou violência, ou, ainda, quando o consentimento foi obtido por meio de fraude (Art. 126, parágrafo único). O artigo seguinte (127º) acresce, em relação às penas elencadas nos dois artigos anteriores, um terço das penas previstas para eles, quando, em razão do abortamento ou dos meios para sua execução, há lesão corporal grave da gestante. No caso de morte, esse acréscimo de um terço é duplicado.

Foi, entretanto, ao artigo 128 do Código Penal de 1940, que se deu maior destaque na presente pesquisa. A partir dele, ocorre uma despenalização do aborto praticado por médico nas seguintes situações: a) quando não há outro meio de salvar a vida da gestante e b) quando a gravidez resulta de estupro, sendo que, nesse caso, a realização do procedimento deve ser precedida do consentimento da gestante ou de seu representante legal (*Decreto Lei nº 2.848*, 1940). Ainda, em 2012, após decisão do Supremo Tribunal Federal, introduziu-se mais um caso em que se justifica a despenalização do abortamento: gravidezes de fetos anencefálicos.

Cabe, assim, perguntar: entendendo a não punibilidade da realização de aborto em casos de estupro, o que levaria, então, à decisão de não realização do procedimento?

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, entre os anos de 2012 e 2021, mais de meio milhão de pessoas, entre crianças, adolescentes e adultos, foram vítimas de violência sexual no país. Apesar de elevado, de acordo com o documento, o número não reflete

o cenário real, haja vista que a subnotificação é significativa em todo o território nacional. Os motivos da subnotificação são diversos: a dificuldade de entendimento da violência como tal; o medo do autor da violência; o constrangimento pela violência em si; conjugado com uma possível revitimização ao realizar a denúncia. Denúncia, esta, que, ainda que devesse se configurar como um procedimento inicial para se requerer a proteção da vítima, pode ser causadora de revitimização da mulher, a depender do atendimento prestado a ela pelo órgão responsável.

Diante de um cenário constante de violência sexual em todo o território nacional, o Ministério da Saúde criou uma série de normas técnicas que, ao longo dos anos, foram sendo atualizadas, com vistas a ampliar o sistema de atendimento às vítimas de violência sexual¹. Segundo Lima *et al.* (2019), essa movimentação foi responsável por criar um dispositivo técnico e legal para se ofertar uma assistência à vítima que se pretende integral e livre de preconceitos e julgamentos, visando atenuar a possibilidade de revitimização da mulher grávida por estupro, que, muitas vezes, já experimenta, na própria gestação, uma nova situação de violência, para além da sexual.

Nestes escritos técnicos, são descritos os documentos necessários para que se realize um aborto legal, considerando-se que, apesar de se incentivar a denúncia formal da violência e o registro de um boletim de ocorrência, estes não são imprescindíveis para o atendimento médico, tampouco para o abortamento. Pela lei, as pacientes que desejarem realizar o procedimento de interrupção legal devem ser atendidas por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo².

Essas normas técnicas são importantes, também, no sentido de situar e lembrar que a assistência às mulheres grávidas em situação de abortamento legal está inscrita no âmbito dos

¹A saber: Atenção Humanizada ao Abortamento (Norma Técnica, 2014); Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual (Norma Técnica, 2011); Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (Norma Técnica, 2012) e Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios (Norma Técnica, 2015).

²Segundo Ministério da Saúde (2014), faz-se indispensável anexar os seguintes documentos ao prontuário médico para dar prosseguimento à operação: Termo de Relato Circunstanciado (devendo conter informações de dia, hora e local da violência, bem como características do(a) violentador(a) e se houve alguma testemunha; deve ser assinado pela mulher e dois profissionais de saúde do serviço), Parecer Técnico (assinado pelo médico ginecologista que, após procedimento médico completo, atesta que a idade gestacional é compatível com a data alegada do estupro), Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez (documento multiprofissional, em que há a assinatura de no mínimo três integrantes da equipe, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico), Termo de Responsabilidade (assinado pela mulher ou por seu representante legal, que expressa, advertidamente, que, em caso de inverdade, ela incorrerá de crime de falsidade ideológica e de aborto criminoso) e, ainda, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (devendo conter a vontade expressa da mulher ou de seu representante legal pelo procedimento, dizendo, também, que todas as informações no que tangerem à interrupção e à possibilidade de manter a gestação lhe foram repassadas, além de deixar clara a alternativa de desistência, a qualquer momento).

direitos humanos. Elas detalham o passo a passo para a realização do atendimento e procedimento, de forma a padronizar e reduzir, assim, a possibilidade de revitimizações, tendo em vista que o prosseguimento da gestação poderia significar a continuação da violência e a impossibilidade de sua superação, pois a gravidez, em si, se configuraria como inimaginável e inesperada, diante das possíveis consequências de um estupro (Nunes & Morais, 2016).

Espera-se, dessa forma, que a abordagem profissional seja capaz de viabilizar o acesso à saúde das mulheres gestantes em decorrência de estupro, apoiada nos princípios de igualdade, liberdade e dignidade, de modo a afastar a possibilidade de que profissionais de saúde atuem a partir de comportamentos moralistas e julgadores. Entende-se que, neste caso, toda e qualquer ação oposta a tais preceitos e à garantia de acesso à saúde, tal como prevista na Constituição, é reforçadora da cultura de culpabilização das mulheres pela violência sofrida. Como alternativa ao abortamento, é apresentada a possibilidade de continuidade da gestação, com posterior entrega legal para adoção, desde que tal processo seja realizado com acompanhamento da instituição de saúde (Lima *et al.*, 2019). Para além da padronização do atendimento à vítima de violência sexual, definiu-se, também, um protocolo de atendimento emergencial, quando a violência ocorreu há menos de 72 horas, que prevê o acolhimento, ministração de anticoncepcionais de emergência, profilaxia de ISTs e demais doenças virais e bacterianas (Machado *et al.*, 2015).

1.1 Os desdobramentos da violência na vítima

Segundo Souza *et al.* (2012), a violência sexual, em todos os seus desdobramentos, pode fazer surgir, na vítima, para além dos danos físicos, como transtornos da sexualidade, repercussões gravíssimas na saúde mental, com sentimentos de culpa, vergonha e responsabilização pelo ocorrido, elevados índices de ansiedade, depressão e suicídio. Outros autores, como Machado *et al.* (2015), acrescem à sequência acima sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, aumento do uso de substâncias, disfunções sexuais e dores crônicas. Da mesma forma, ainda segundo Souza *et al.* (2012), a violência infligida no estupro seria traumática de maneira a levar à confusa delimitação dos limites próprios, além de provocar estigmatização, dissociação, evitação de contato sexual e repetição (colocar-se em situações nas quais pode ser revitimizada).

Dessa maneira, é válido pensar no impacto emocional de tais vivências, no cotidiano das mulheres vítimas. O desdobramento disso seria um dos fatores apontados como responsáveis pela baixa procura por ajuda, no momento imediatamente posterior à violência sofrida. Some-se a isso tanto o desejo de esquecer-la, por meio da não divulgação e/ou denúncia

do ocorrido (Machado *et al.*, 2015), quanto a possibilidade de uso da ameaça, por parte do autor da violência, como elemento mantenedor do silêncio e da não formalização da denúncia. Considere-se, ainda, o eventual desejo de ocultar a situação dos familiares, com vistas a poupá-los de sofrimento. Outros fatores impeditivos da denúncia, e até mesmo do abortamento em si, são o medo de confrontar o agressor no tribunal, a vergonha e a culpa por não ter reagido e/ou se defendido, o medo de ameaças maiores futuras e o receio envolvendo risco de morte (Nunes & Moraes, 2016).

É possível pensar em um despreparo profissional para lidar com a situação. Os profissionais, se não notificarem os casos de violência aos órgãos competentes tornam-se passíveis de penalização. Entretanto, muitos entendem que não cabe a eles tal ação, alegando como motivo o medo do agressor, o entendimento de que existem serviços especializados para lidar com a situação, a percepção de que a denúncia configura uma ação jurídica que não lhes concerne, entre outros (Tachibana & Barbosa, 2021). Com isso, tanto a vítima, quanto o profissional da saúde não se sentiriam seguros e amparados diante da situação, perpetuando, assim, o silêncio diante da violência, condição que se torna perigosa e delicada, na medida em que, muitas vezes, é na figura do profissional da saúde que a vítima buscaria o cuidado necessário à situação, quando, por medo ou vergonha, não confia a informação a familiares.

Compreende-se, assim, que, o comportamento da equipe de saúde diante do ocorrido é de demasiada importância, levando em conta que os profissionais possuem condições de tornarem a vivência da pós-violência/ abortamento menos sofrida e traumática, de modo a possibilitar uma perspectiva de restauração de saúde para as mulheres vítimas (Nunes & Moraes, 2016). Desse modo, o acolhimento e atendimento prestados à vítima são cruciais no processo de elaboração e de cuidado da violência vivida e das suas consequências, sejam elas físicas ou mentais.

Pode-se afirmar, assim, que a gestação provinda de um estupro configura violação gravíssima dos direitos humanos, impactando, também, a autonomia sexual e reprodutiva da vítima. Apesar de respaldado pela lei, o procedimento do aborto, nestes casos, é rodeado de juízos de valor, bem como de leituras e percepções religiosas, que condenam veementemente a operação, tornando todo o processo muito mais complicado para a vítima que, caso decida fazer uso do seu direito de interromper a gestação, estará sujeita à reprovação familiar, religiosa e dos seus círculos sociais (Drezett *et al.*, 2011), ainda que sua motivação seja completamente legítima. Dessa forma, nesses casos, a mulher seria levada a prosseguir com uma gestação indesejada com o propósito de não ser culpabilizada pela decisão de abortar. Trata-se, pois, de

uma revitimização da mulher que, pela interferência direta ou indireta de outros, se vê coagida a prosseguir com a gravidez, fruto de violência sexual gravíssima, até o fim.

Isto posto, entendendo que a violência sexual é um crime hediondo e que possui inúmeras reverberações na vítima, como elencadas previamente, com elementos traumáticos que podem durar uma vida toda; que a gestação proveniente dela constituiria uma continuação da violência sofrida e tendo em vista a despenalização do abortamento em casos de gravidez provinda de estupro, pode-se questionar sobre o que levaria uma pessoa, mesmo se enquadrando nos requisitos apresentados na lei, a abrir mão do direito assegurado. Quais seriam os motivos elencados pelas vítimas para justificar a decisão de prosseguir com a gestação?

Nossa hipótese assenta-se no entendimento de que se há mulheres que renunciam ao direito de abortamento em gravidezes provindas de estupro, há, certamente, uma motivação para tal, que pode, ou não, ser influenciada por discursos de seu entorno. Não há, entretanto, como verificar essa hipótese, se não conhecendo o que elas dizem.

Diante disso, tivemos, como **objetivo geral**, mapear, por meio da análise de seus discursos, o que dizem mulheres cuja gestação se originou de um estupro e que, embora tenham o direito legal de interrompê-la, renunciaram a esse direito. Da mesma forma, buscou-se mapear o discurso de religiosos e de profissionais atuantes na saúde pública, em relação ao direito ao abortamento e a renúncia a ele.

Como **objetivos específicos**, buscou-se identificar, quando possível, as razões elencadas pelas mulheres vítimas para ter renunciado ao abortamento; os modos de dizer e posicionamentos assumidos em relação ao aborto pelos religiosos e os modos de dizer e posicionamentos dos profissionais e, por fim, a eventual influência dos discursos de religiosos e profissionais na decisão das mulheres de manter ou não a gestação.

2. METODOLOGIA

Originalmente, a intenção da presente pesquisa era a de entrevistar mulheres cuja gestação se originou de um estupro e entender quais seriam os motivos elencados por elas para a renúncia ao abortamento legal. Entretanto, dadas as dificuldades, de diversas ordens, encontradas para tal, optou-se por realizar a busca de depoimentos dessas mulheres nas plataformas digitais.

Essa busca, por sua vez, apresentou novas dificuldades, dado que a obtenção de depoimentos de mulheres vítimas, na íntegra, não teve o retorno esperado, além de observar existir uma quantidade pequena de material produzido a respeito desta temática. O que se obteve foram pouquíssimos relatos que contemplavam o tema e, desses, apenas o material selecionado para a análise era originado do depoimento das próprias vítimas. Foram encontrados, ainda, alguns artigos científicos que apresentavam depoimentos como os que se procurava, mas entendeu-se que, para os objetivos desta pesquisa, não seria o caso de se analisar aquilo que já se encontrava publicado por outros autores.

Diante das possibilidades encontradas, no que diz respeito ao recorte dos discursos das mulheres vítimas, eram incluídas as mídias que favorecessem o protagonismo da mulher no discurso feito e excluídas aquelas que tratassem do assunto do aborto, mas que não abrangessem o crime de estupro, bem como as que relatavam casos de violência sexual e abortamento, mas sem o protagonismo da mulher. Assim, os três relatos selecionados foram os que contemplavam os critérios aqui descritos, ainda que tenham apresentado apenas recortes das narrativas. Estas, mostravam, mesmo que de forma breve, as experiências de mulheres narrando, elas próprias, o que lhes sucedera.

É relevante apontar que, da análise preliminar do discurso das mulheres vítimas emergiu uma configuração discursiva a indicar a presença recorrente de referências a crenças religiosas. Assim, considerou-se a importância de incluir o discurso de representantes religiosos sobre o tema. A análise desses discursos, por sua vez, propiciou a identificação de várias menções a dados que, mesmo questionáveis, advinham do conhecimento técnico-científico. Nessa perspectiva, entendeu-se também relevante que se incluísse a pesquisa e a análise do discurso de profissionais de saúde, especialmente da psicologia, que tivessem contato com mulheres vítimas em vias de realizar ou já tendo realizado o aborto legal.

No processo de busca por material, foram coletadas várias mídias referentes ao discurso religioso, sendo que boa parte desse material estava referenciado ao caso fartamente noticiado pela mídia, a respeito da menina de 10 anos, do Espírito Santo, que engravidou após sucessivos

estupros de seu tio. No que diz respeito à produção discursiva dos profissionais de saúde, levou-se em conta, também, o baixo resultado na busca por bibliografia relativa ao tema.

No recorte dos religiosos, diante da grande quantidade de material encontrado, foi dada preferência para aqueles que abordassem a discussão do abortamento em casos de violência sexual, tendo em vista ser a temática da pesquisa. Entendeu-se pertinente, também, apresentar um vislumbre mais diversificado da discussão, optando-se, então, por analisar o discurso de representantes religiosos da doutrina espírita, católica e evangélica.

Quanto à busca por discursos de profissionais da saúde pública que abordassem o assunto, privilegiou-se aqueles que apresentassem o discurso de profissionais da psicologia. Nas mídias escolhidas, além de psicólogos, há a presença de médicos, profissionais do direito e do serviço social, que atuavam em contato direto com as vítimas.

2.1 Sobre o método

A metodologia eleita para se desenvolver esse estudo foi o da análise institucional do discurso, como proposta por Guirado (2010). Esse método se estrutura, basicamente, em quatro conceitos (sujeito, instituição, discurso e análise) e oferece um instrumento de análise que permite a compreensão dos discursos em dado contexto, no qual o sujeito e suas relações se inserem.

O sujeito psíquico, estando sempre posicionado na relação com o outro, deve ser entendido tanto em sua dimensão de sujeito singular, quanto da dimensão institucional que o caracteriza, isto é, da dimensão própria às relações sociais que o atravessam e por ele são atravessadas. A instituição, dessa forma, é entendida como um conjunto de práticas sociais que se repetem e que, nesta repetição, encontram sua legitimação.

O discurso configura elemento essencial deste método; dotado de materialidade, possui o caráter de ato, instituindo, assim, relações, na mesma medida em que, em si, é por elas instituído. Possui duas dimensões básicas: a dimensão explícita (aquilo que é dito) e a dimensão implícita, ou seja, aquilo que o enunciado diz sem dizer ou seja, aquilo que é mostrado pela disposição dos termos em cada enunciado.

Dessa maneira, o discurso conforma os modos de dizer de um sujeito e ou de uma comunidade discursiva, ou, em outras palavras, o discurso diz dos modos como se pensa e como se age, nas relações tecidas em cada interação; relações essas que o fazem, discurso, circular e que são configuradas justamente por essa circulação discursiva.

Por fim, a análise caracteriza-se como o processo de desmontagem e remontagem do objeto, o que possibilita alcançar dados sensíveis e elementos capazes de mapear que posições

um sujeito do discurso (evidentemente psíquico, a partir dessa abordagem) se vê ocupando nas suas relações e como ele constrói, no discurso, seus modos de experienciar aquilo mesmo de que fala.

2.2 Procedimentos

A busca por material se deu, no início, em mídias virtuais como *blogs*, reportagens, *podcasts* e YouTube, com o auxílio dos seguintes termos-chave: “violência sexual”, “violência sexual e aborto”, “gravidez em decorrência de estupro”, “gravidez de estupro”, “aborto por estupro”, “aborto legal”, “renúncia ao aborto legal”, “aborto legal e psicologia” e “filhos de estupro”. Entretanto, a busca por meio de tais termos nem sempre retornou dados suficientes. O mesmo se pode afirmar quanto ao fato de o material encontrado estar disperso e com títulos por vezes díspares em relação aos termos de busca utilizados; dessa forma, muito da pesquisa foi feito por contiguidade, ou seja, determinado material foi encontrado e, a partir dele, procurou-se por títulos semelhantes.

Dessa maneira, o material de análise foi agrupado em três blocos, dos quais o primeiro reuniu os discursos das mulheres vítimas [VIT]; o segundo, os discursos de representantes de três manifestações religiosas, a saber, a católica, a evangélica e a espírita [REL] e, por fim, os discursos de profissionais da rede pública de saúde: médicos, psicólogos, do serviço social e profissionais do direito [PRO]. A identificação e os demais detalhes das mídias podem ser encontrados na tabela abaixo.

Tabela 1*Agrupamento do material selecionado*

| Título | Tipo de mídia/ Plataforma | Autor | Ano | Minutagem |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|------------|------------------|
| Bloco 1 – As mulheres vítimas [VIT] | | | | |
| Apoio a Mulheres com Gravidez Indesejada - Vítima de estupro conta como desistiu de abortar [VIT01] | Vídeo/ YouTube | Rádio Super 100.5 FM | 2012 | 01min24s |
| Garota que decidiu levar gravidez de estupro adiante [VIT02] | Vídeo/ YouTube | Elisana Sartori | 2016 | 02min02s |
| filhos de Estupro [VIT03] | Vídeo/ YouTube | Vovó Rosa | 2021 | 24min22s |
| Bloco 2 - O discurso (dos) religioso(s) [REL] | | | | |
| A Igreja pode aceitar o aborto em algum caso? [REL01] | Vídeo/ YouTube | Padre Leonardo | 2020 | 12min41s |
| #25 – Aborto [REL02] | Podcast/ Spotify | Espiritismo Simples | 2020 | 12min42s |
| Qual é a posição bíblica sobre o aborto? Trocando Ideias Hernandes Dias Lopes [REL03] | Vídeo/ YouTube | Igreja Presbiteriana de Pinheiros | 2021 | 12min58s |
| Bloco 3 – O que dizem os profissionais [PRO] | | | | |
| Aborto legal no Brasil em 6 perguntas Daniela Pedroso [PRO01] | Vídeo/ YouTube | Drauzio Varella | 2022 | 06min09s |
| O aborto permitido por lei no Brasil [PRO02] | Vídeo/ YouTube | TelessaúdeRS – UFRGS | 2017 | 16min41s |
| Cuidados em saúde no SUS: como funcionam os serviços de aborto legal [PRO03] | Podcast/ Spotify | Podcast da Alma | 2021 | 31min29s |

Conforme indicado anteriormente, o material selecionado foi analisado segundo os principais operadores da análise institucional do discurso, sendo que os depoimentos foram transcritos e analisados individualmente, em um primeiro momento, apenas pela pesquisadora, enquanto que em um segundo momento, houve a rediscussão e o aprimoramento das análises juntamente à orientadora. Na sequência, procedeu-se à análise conjunta deles, buscando-se as recorrências, repetições, convergências e demais elementos de destaque, ainda que singulares. Do conjunto assim obtido, estabeleceram-se categorias temáticas, cuja frequência de aparição permitiu a organização do texto de análise, já subdividido nos três blocos (mulheres vítimas, religiosos e profissionais). O próximo capítulo refere-se, pois, à análise realizada.

3. ANÁLISE

Após feitas as análises individuais de cada uma das mídias selecionadas, dentro dos seus blocos temáticos, e posterior análise conjunta delas, pôde-se observar algumas convergências e repetições que resultaram no seguinte texto de análise.³

3.1 As mulheres vítimas

Iniciaremos, então, com a análise dos discursos do bloco das mulheres vítimas, sendo que na busca por seus relatos, o que se pôde observar é um grande número de mídias produzidas sobre o assunto, mas concentrados em debates de terceiros, em sua maioria de cunho religioso, com pouco destaque à vítima, de fato. Com isso, como descrito em Procedimentos, definiu-se os três discursos constados na Tabela 1. É importante ressaltar que os três aparentam ser o recorte de um depoimento mais extenso, uma vez que, em dois deles, fica patente, no início do vídeo, esse corte e, no outro, de modo mais sutil. Assim, constata-se ter havido uma edição dos relatos, por quem os disponibilizou na plataforma digital (YouTube), de onde foram extraídos.

3.1.1 “*Pra mim poder ajudar*”

Ainda que não apareça como repetição, chama a atenção um aspecto específico ligado ao caráter do depoimento de VIT02 (dentre os três, este é o que o corte na fala é mais evidente). Cabe mencionar o entendimento da depoente de que a exposição do seu relato seria uma forma de ajuda para mulheres que, como ela, foram estupradas e, a partir disso, engravidaram:

[...] *Mostrar, pra mim poder ajudar outras pessoas que passam pela mesma situação que eu... (...) Então, eu só quero apenas ajudar as mães que passam pelo mesmo fato que eu (...)* [VIT02-001]

Dessa forma, ao evocar sua intenção de ajudar as suas semelhantes, é possível que ela esteja entendendo possuir recursos para tanto, por ter vivido a mesma situação e ter assimilado algo que poderia auxiliar as demais. É de se pensar que tipo de ajuda ela poderia oferecer e se, ela mesma, quando vítima de estupro, recebeu a ajuda que almeja dar. Para além disso, nota-se que a enunciatória coloca as mulheres estupradas já como *mães*, não como vítimas. Chama a atenção, também, o uso do presente do indicativo do verbo “passar” (*que passam pela mesma situação que eu*), ao contar de uma situação já vivida e que, supostamente, já teria acabado. É de se perguntar, nesse sentido, se, para esta mulher, a vivência do estupro já se encontraria no

³ A íntegra das transcrições e suas respectivas análises pode ser encontrada no Apêndice deste trabalho.

passado ou se ainda se manteria no presente, pois ela atualiza tal experiência ao fazer uso deste tempo verbal.

3.1.2 O estupro: “*Não gosto nem de lembrar*”

O primeiro ponto a se destacar é que essas mulheres demonstram compreender terem sido vítimas de uma violência sexual e que haveria a possibilidade de produção de um estigma sobre o estupro, ao colocar um peso maior no “estupro” do que no “abuso”, e desencadear sentimentos de vergonha nelas. Como mencionado no item acima, o uso do presente do indicativo nos verbos “decidir”, “apontar”, “falar” e “dar” chama a atenção por indicar uma continuidade da vivência do estupro no tempo presente.

“(...) o estupro não é uma coisa assim que todos decidem mostrar, porque muitas pessoas nos apontam na rua, falam assim: ‘ah, aquela pessoa ali que foi a pessoa que foi estropada’, ninguém usa a palavra abusada, já fala estropada. Dá muita vergonha (...)”. [VIT02-001]

O estupro é mencionado, mas como um momento em que não gostam, ou não querem, se lembrar, em consequência disso, a mulher acaba engravidando, “*também*”. É de se pensar se, ao colocar o estupro e a gravidez em uma posição de igualdade, a partir do uso do advérbio “*também*”, a gestação, do mesmo modo, se configuraria como algo do qual ela não gostaria de se lembrar. Ainda, pode-se observar que relembrar e contar da violência são causadores de sofrimento para elas:

“Um anjo foi pra mim tipo uma salvação, quee... eu fui vítima dee... de estupro [corte], por um cara... não gosto nem de lembrar... Aí com isso eu acabei engravidando, também (...)”. [VIT01-001]

“(...) Ele foi o primeiro namorado, meu primeiro namorado e... até... [pigarreia], até ele conseguir, é... ter nossa primeira vez, né... ele me pegou à força... viu? Ele me pegou à força... Porque eu era uma criança, eu não sabia de nada. (. . .) Eu mordida ele, eu batia nele, eu azunhava ele, eu me defendi da forma que eu podia, para mim não ser estropada por ele, né.” [VIT03- 005 e 013]

3.1.3 “*Fiquei a gravidez inteira trancada dentro de casa*”

Ao se verem, então, grávidas em decorrência de uma violência tão grave quanto o estupro, há a menção a sentimentos como medo, vergonha, nojo e ódio do filho:

“(...) Que muitas têm vergonha de se mostrar... teem... pega nojo, pega ódio do filho... (...)” [VIT02-001]

“E aí eu fiquei, gente, até ter o neném, dentro de casa sem poder sair de casa [chorando], eu não saía não, com vergonha, eu tinha vergonha, porque ele ficava dizendo coisa comigo (...)” [VIT03-009]

Além do sentimento de vergonha, há o desejo expresso de ter abortado ou, ainda, de ter cometido suicídio, em razão da violência sofrida. Podemos, assim, supor haver alguma equivalência entre abortar e cometer suicídio. Da mesma forma, é possível identificar que, ao se descobrir grávida, para sair desta condição, não apenas o abortamento foi contemplado, mas, também, o suicídio.

“(...) Aí quando eu soube que tava grávida, primeiro, primeiro meu pensamento foi tirar... me matar... fiquei a gravidez inteira trancada dentro de casa, porque eu tinha medo de pisar na rua [corte da edição] (...)” [VIT01-001]

3.1.4 Da religião: “Criei meus filhos só com a ajuda de Jesus”

“Aí, foi quando um anjo entrou com os, com os conselhos e falou comigo e me mostraram que eu fui fazer ultrassom pelo anjo também... aí eu fui e desisti na mesma hora. (...)” [VIT01-002]

“Eu quero dar um bom estudo pra ele, que ele já sonha em continuar, ele participa de célula, ele sonha em ser pastor, ele sonha em ser um líder, ele não quer a vida que ele já teve. (...)” [VIT02-003]

“E hoje, eu... eu não me arrependo, gente, de ter tido meus três filhos, porque... [voz embargada] eu tive eles, cuidei deles com muito amor, eu lutei muito, trabalhei muito e criei meus filhos sendo pai e mãe, só com a ajuda de Jesus [levanta as mãos para o céu] (...)” [VIT03-020]

Pode-se observar, também, como recorrência nos três discursos analisados, a menção a denominações religiosas que poderiam indicar uma influência religiosa na decisão de não abortamento, como explicitado no discurso de uma das depoentes (VIT01), que, apesar de considerar abortar ou cometer suicídio em decorrência da violência, não prossegue com nenhum dos dois, pois *“um anjo entrou com os, com os conselhos...”*. A menção ao elemento sobrenatural, com eventual caráter divino, aparece como fator essencial para a mudança na percepção da situação, sendo que este *“anjo”* foi o responsável por fazê-la desistir de realizar o aborto legal, por meio da realização de um ultrassom. Este aparece como o fator de decisão para a não interrupção da gestação: *“fui e desisti na mesma hora”*. É de se notar que a atuação enunciada como decisiva para a desistência do exercício de um direito é realizada por um *“anjo”*, cuja identidade, atividade profissional, grau de parentesco ou relação com a mulher não se explicita no discurso.

Ainda, as recorrentes menções a aspectos ligados à religiosidade nos discursos analisados sugerem haver algum tipo de relação das mulheres vítimas com o ambiente religioso e/ou seus representantes, o que nos leva a pensar se esse dado não poderia ter incidido na decisão delas pelo não abortamento, a despeito de seu direito a esse recurso legal.

3.2 O discurso (dos) religioso(s)

Dando continuidade, em relação a esta categoria, o que se pôde observar é um grande número de material produzido sobre o assunto, sendo que sua imensa maioria é voltada ao discurso contrário ao abortamento. Em todas elas, o que se observou foram posições contrárias ao procedimento, com poucas ressalvas (como em casos de risco de vida da mãe, como consta no discurso de REL03), tendo como pontapé inicial da discussão, em dois dos relatos, o caso da criança de 10 anos, do Espírito Santo, que engravidou após ser estuprada pelo seu tio.

3.2.1 “*Para a gente já trazer um pouco de teoria*”

Observa-se que, em seus modos de dizer, os três religiosos apoiam-se em documentos e regimentos aparentemente de grande importância para sua respectiva profissão de fé, como: o “*Código de Direito Canônico*”, a “*Encíclica*”, os “*dez mandamentos*”, o “*Livro dos Espíritos*” e as “*Escrituras*”. O que a análise permite-nos subentender, quando, o(s) enunciador(es) evoca(m) tais documentos e os apontam como sua referência, é que consideram, necessariamente, esse material mencionado como a chancela, o respaldo institucional para sua argumentação, levando-se em conta que tais documentos guiarão os posicionamentos e comportamentos daqueles que seguem aquela denominação religiosa:

“(...) eu poderia aqui pegar para você e ler o Código de Direito Canônico ou algum outro documento papal, alguma Encíclica, é... que seria muito válido, né, mas eu queria usar uma coisa muito simples: os dez mandamentos.” [REL01-003]

“Para a gente já trazer um pouco de teoria, vamos lá no Livro dos Espíritos, na questão 880, de Allan Kardec.” [REL02-003]

“Com respeito ao aborto, a Igreja Presbiteriana do Brasil tem uma posição firmada à luz das Escrituras, a qual subscrevo literalmente. À luz das Escrituras nós precisamos ser radicalmente contra o aborto!” [REL03-004]

Pode-se pensar que a evocação a tais elementos sugere um afastamento de suas opiniões pessoais e uma aproximação ao que seria dito e propagado pela Igreja, apenas.

3.2.2 “E em casos de estupro, por exemplo?”

Um outro aspecto identificado entre os discursos dos religiosos, é a abordagem de casos de aborto em gestações decorrentes de estupro, que, como preconiza a lei brasileira, é permitido o procedimento do abortamento, mas que, segundo eles, não é, também, aceitável para os respectivos dogmas. No discurso de um dos religiosos, há a explicitação que *a vítima é a criança*, dessa forma, o aborto seria *inaceitável*, pois o feto a se desenvolver não deve ser culpado pela violência sofrida pela mãe e, portanto, não deve pagar com a própria vida. É de se perguntar, com isso, em que lugar ele coloca, em seu discurso, a mulher vítima do estupro, quando menciona que “*por... mais difícil que seja, por pior que seja*”, “*matar não é uma opção, nesse caso*”, pois “*a vítima é a criança*”. Ora, e quando o estupro não resulta em gravidez, não há, então, uma vítima?

“Um outro caso, também, que é inaceitável o aborto é o estupro, por quê? Porque a vítima é a criança, a criança não pode ser culpada pelo pecado ou pela violência que o homem causou na mulher. Então, a criança não pode ser culpada por isso, então ela não, não vai pagar com a própria vida aquilo, por... mais difícil que seja, por pior que seja. Então, a mesma coisa, não é obrigatório que a mãe fique com aquela criança, ela pode dar para adoção, mas matar não é uma opção, nesse caso”. [REL01-005]

O estupro seria um *agravante muito triste, lamentável na nossa sociedade*, mas que, ainda assim, não justificaria a prática do aborto. Ainda, apesar de reconhecer a gravidade do crime do estupro e afirmar a necessidade do cumprimento da lei na punição do violentador, a manutenção da gestação não é vista como uma continuação da violência sofrida e o sofrimento da mulher não é levado em conta. Diante do que é dito, o crime do estupro perde seu caráter hediondo frente à possibilidade de um aborto. O violentador “*deve receber todo o rigor da lei na sua punição*”, a vítima, por sua vez, deve ser julgada pela ética da religião, que, mesmo repudiando “*sobretudo, a violência a uma criança indefesa*”, não percebe a mulher estuprada como vítima de uma enorme violência, mas apenas o feto a se desenvolver. Neste momento, há uma inversão dos valores das vidas do feto e da mãe. O feto é a verdadeira vítima e, portanto, deve ser mantido, a despeito do que signifique, para uma mulher, a manutenção de uma gestação oriunda de um crime hediondo: o estupro.

“Tá, mas e em casos de estupro, por exemplo? A gente hoje tem um agravante muito triste, lamentável na nossa sociedade, que mulheres são estupradas e acabam engravidando. Nesse tipo de caso, quem seria a maior vítima? Porque a mãe também é uma vítima, né, não é só a criança que vai ser impedida de ter a vida. Antes de tudo, a gente sempre aborda que tudo tem uma razão, mas a gente tem que entender, também, que essa prática do mal, o crime, o estupro, nesse caso, não

são obras divinas, né, muito longe, muito pelo contrário, isso não estaria já previsto na história”. [REL02-006]

“Muito bem Sílvia, é... a primeira coisa que eu gostaria de destacar, é a crueldade de um pedófilo que abusa de uma criança, e parece-nos que esse abuso já ocorria há muito tempo, a ponto de não respeitar uma sobrinha, de pegar uma criança vulnerável para cometer essa barbárie, este crime hediondo, que deve receber todo o rigor da lei na sua punição! Nós repudiamos. Repudiamos o estupro! Nós repudiamos, sobretudo, a violência a uma criança indefesa.” [REL03-003]

3.2.3 “O processo pelo qual é feito o aborto”

Cabe destacar, também, a forma como cada um dos religiosos descreve o procedimento do abortamento, da forma que julgam como verdadeira. Pode-se observar, como forma de convencimento da gravidade do aborto, uma valorização da prática, com afirmações como: “*Essas crianças são assassinadas vivas, são esquartejadas*” e “*arrancando-o como se fosse uma verruga pestilenta*”, de modo a produzir um apelo imaginativo e, por decorrência, emocional no interlocutor.

“Se fossem divulgadas as imagens, o processo pelo qual é feito o aborto, talvez a opinião, bem absurda, de quem aceita seria mudada... Essas crianças são assassinadas vivas, são esquartejadas, então, vão tirando aos pedaços, tira o bracinho, a perninha, tira a cabeça, ela é esquartejada dentro do ventre da sua mãe. Às vezes quando ela é sugada, ela sai viva ainda, então joga uma solução de sal para queimá-la viva, ali, bem... a coisa é bem absurda”. [REL01-007]

É sabido, no entanto, que tal procedimento não é realizado da maneira descrita, como esclarece a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” de 2014, do Ministério da Saúde. Pode-se entender que a abordagem escolhida pelas figuras religiosas objetiva suscitar reações do público ouvinte contrárias ao abortamento, destacando a natureza violenta do procedimento, na sua concepção, e assim, possivelmente, influenciá-lo quanto ao tema.

Como destacado em REL02-005, o aborto seria um crime muito grave, pois a vítima (o feto) “*não tem voz para suplicar piedade e nem braços robustos com que se confie aos movimentos da reação*”. É de se pensar se a mulher, em casos de gravidezes em decorrência de estupro, conseguiria se defender e suplicar por piedade ao agressor, também.

“O aborto é um crime estarrecedor, porque a vítima não tem voz para suplicar piedade e nem braços robustos com que se confie aos movimentos da reação”. [REL02-005]

“Então, o aborto tantas vezes por envenenamento, depois se esquartejando aquele ser, que já é um ser humano, dentro do ventre e

arrancando-o como se fosse uma verruga pestilenta, aos olhos de Deus, é um crime muito grave". [REL03-005]

3.3 O que dizem os profissionais

Por fim, no que diz respeito ao bloco, respeitando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, definiu-se os discursos previamente mencionados, cujos detalhes são importantes mencionar. A profissional cujo discurso é identificado como PRO01 atua no Núcleo de Violência Sexual e Abortamento Previsto em Lei, do Hospital Pérola Byington, de São Paulo, enquanto que no discurso cuja sigla é PRO02, há profissionais do direito, da medicina, da administração da rede de saúde e da psicologia. Por fim, naquele discurso assinalado como PRO03, há o relato de uma profissional do serviço social, que atua no Hospital Universitário de Londrina, e uma profissional da psicologia, que atua no Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

3.3.1 “Não são todos os serviços do país...”

Pode-se observar, a partir dos recortes abaixo, que, ainda que existam normas ou até mesmo leis, que determinem que se oferte atendimento a vítimas de violência sexual em todos os hospitais do SUS do país, nem todos estariam aptos para tal situação:

“Existe uma lei de 2013, que ela obriga todos os serviços de saúde, todos os hospitais do SUS, é... a oferecerem o atendimento de um ambulatório de violência sexual, que vai desde o atendimento imediato, que também é importante deixar claro, que é o atendimento que a menina e a mulher recebem logo após a violência sexual (...). Porém, o que na prática acontece, é que não são todos os serviços do país que estão com esses equipamentos prontos. Então, essas meninas e mulheres devem procurar os hospitais do SUS, que de fato realizam esses procedimentos.” [PRO01-005]

Esse fragmento discursivo explicita a ausência dos recursos necessários para o atendimento às vítimas (“o que na prática acontece, é que não são todos os serviços do país que estão com esses equipamentos prontos”), de modo a permitir o entendimento de que meninas e mulheres vítimas de estupro e grávidas que buscam ajuda, devem procurá-la nos hospitais que ofereçam tal serviço.

Dessa forma, a iniciativa de busca pelo hospital adequadamente equipado para seu atendimento fica a cargo das próprias vítimas. Ora, é de se perguntar de que recursos as vítimas devem dispor para ter conhecimento sobre quais os hospitais que contemplariam as condições

enunciadas no trecho mencionado. Tal condição sugere, ainda, que obter essa informação não é possível a não ser pela mediação dos profissionais que já a possuem. Neste sentido, é de se pensar se um discurso como esse não acaba por produzir, uma posição que coloca, novamente, a vítima em uma situação de ter que se haver, sozinha, com a busca por ajuda.

Ademais, é de se pensar se tal manejo seria o mais adequado na dispensação de atenção e cuidados a vítimas de violência sexual, tendo em vista que a mulher estaria desassistida durante toda essa movimentação, vulnerável a discursos de terceiros que podem desviá-la deste caminho até o hospital.

Vejamos outros trechos, que se reportam ao momento de encaminhamento de uma vítima da Unidade Básica de Saúde para o hospital de referência:

“A gente orienta as unidades de saúde, as portas de entrada de urgência e emergência a acolher esta vítima, independente do serviço estar habilitado ou direcionado para este atendimento, para que haja, pelo menos, uma primeira recepção que não seja a orientação assim: ‘Não atendemos e vá procurar uma ajuda’. Não!” [PRO02-006]

“Chegou na UAI, identificou que é violência, antes de coletar a história, tudo, já orienta a buscar o HC, para ela não precisar contar a história duas, três vezes, né, então os casos agudos vão para a emergência do hospital. Lá, eles são atendidos, se for criança, pela pediatria, se for adulto, pela GO, né.” [PRO03-019]

Observa-se, então, que, caso ela opte por realizar o abortamento legal, precisa ir em busca do serviço correto sozinha ou contar com encaminhamentos dos outros dispositivos públicos que, muitas vezes, podem nem oferecer o devido cuidado com a situação da mulher. Caso ela esteja se sentindo confusa ou insegura sobre o que fazer e quais atitudes tomar, essa mulher pode, nem chegar aos serviços de atenção adequados. Nessas conjunturas, é de se perguntar que acolhimento e cuidado poderiam, e se poderiam, ser oferecidos a elas.

Em um outro trecho, o qual explicita as formas possíveis de entrada das pacientes em um dos serviços de referência no cuidado à mulher vítima de violência sexual, há a menção ao manejo de casos que ocorreram há menos de 72 horas, quando há a atuação para encaminhá-las/ referenciá-las/ orientá-las para que busquem a emergência do hospital:

“A gente tem duas portas de entradas básicas assim, né. (...) A emergência do hospital, então nos casos agudos, de violência aguda, que aconteceu há até 72 horas, elas são encaminhadas, referenciadas, orientadas a buscar uma emergência do hospital. (...) A outra porta de entrada que a gente tem, é o próprio serviço, o próprio ambulatório. As pessoas todas que entram no, na emergência saem de lá com

agendamento para o ambulatório; a outra porta de entrada é o próprio serviço, qualquer pessoa pode ligar e agendar.” [PRO03-19]

Diante de tal afirmação, é interessante o questionamento de qual dessas ações citadas é, de fato, realizada: uma orientação, um encaminhamento ou uma referenciação, haja vista não se tratarem de sinônimos de uma mesma ação.⁴

3.3.2 “O profissional de saúde”

Ressalta-se, também, o profissional de saúde cujo papel é explicitado nos recortes abaixo:

“O profissional de saúde, ele não tá ali nem pra convencer a mulher de realizar o abortamento e nem pra convencê-la a não realizar o abortamento. Todos os códigos de ética dos profissionais envolvidos, eles deixam isso muito claro. A gente não atende essas pessoas de acordo com o nosso prisma, com a nossa... é... com o nosso preceito moral e religioso, a gente está ali para atender o que aquela pessoa deseja. Eu posso achar que o melhor seria ela interromper a gestação, mas se ela desejar levar adiante, ela vai ser atendida da mesma forma.” [PRO01-007]

É interessante destacar que, ao enunciar que o atendimento não é feito “[...] *de acordo com o nosso prisma, com a nossa [...] com o nosso preceito moral e religioso*”, pode-se pressupor que seja possível existir um atendimento às pessoas de acordo com os preceitos morais e religiosos do profissional, ainda que “*Todos os códigos de ética dos profissionais envolvidos*” deixem claro que tal conduta não é a correta. É possível observar essa lacuna nas normas, na medida em que se é permitido, ao profissional de medicina, e previsto em seu Código de Ética, o direito à recusa à realização do aborto. Mesmo que, por lei, o hospital público seja obrigado a ofertar atendimento à mulher, o profissional médico pode, simplesmente, se recusar a realizar o procedimento, alegando objeção de consciência, em nome de sua moral privada.⁵

⁴Como orientação, entende-se um esclarecimento verbal de informações e dúvidas pelo profissional, sem a garantia de seguimento do paciente. O encaminhamento, por sua vez, faz constar a orientação por escrito e é entregue ao paciente para que ele busque o atendimento sugerido pelo profissional, novamente, sem a garantia de continuação na rede. Na referenciação, para além do encaminhamento, há a justificativa médica, no sistema do SUS, do porquê de tal ação, acompanhada de perguntas referentes ao paciente, lista de procedimentos que estão sendo realizados, medicamentos prescritos, os resultados já apresentados e o que está sendo solicitado ao atendimento especializado referenciado, que, após atender o paciente, procederá com a contrarreferência, para a continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde. (Oliveira, Silva & Souza, 2021)

⁵É permitido ao profissional da medicina, pelo seu Código de Ética, a alegação de objeção de consciência diante de situações de abortamento, estritamente por razões de sua moral privada, como suas crenças religiosas, não cabendo a recusa quando há desconfiança quanto à violência sexual sofrida, haja vista a presunção de veracidade na palavra da mulher nos serviços de saúde (Diniz, 2011).

“Para fazer aborto legal, a gente precisa ir no serviço de saúde e todo o serviço de saúde deveria estar recebendo mulheres nessa situação, porque a lei permite. A gente sabe, entretanto, que têm profissionais de saúde que se recusam a fazer o atendimento alegando consciência, alegando fé, alegando seu credo. O Código de Ética Médica permite que, em alguns casos, os médicos se recusem. Entretanto, se um indivíduo ou outro num serviço de saúde alega não poder fazer a interrupção da gravidez, tem que ter algum profissional disponível. (. . .) Quer dizer que dentro de um serviço, às vezes tem vários médicos, mas poucos, pouquíssimos, se colocam à disposição para fazer um aborto numa condição legal.” [PRO02-002 e 005]

Ainda, o recorte abaixo faz surgir o entendimento de que a postura *sensível* do profissional da medicina no trato com a paciente não é o que se observa como via de regra nessas situações, mas algo que é dependente da boa disposição do profissional.

“A gente precisa do exame de imagem para estimar a idade gestacional, se essa pessoa não traz o exame, a gente tem uma ginecologista dentro do hospital, a gente conseguiu garantir algumas vagas com ela, e ela é uma pessoa muito sensível, assim, ela consegue fazer o exame sem o doppler, né, então a mulher não ouve o batimento cardíaco, ela não mostra no monitor o feto, nada disso, é só para registrar mesmo a idade gestacional, porque a gente precisa desse... desse exame para poder decidir, né, a terapêutica.” [PRO03-026]

Para além disso, observa-se que a boa prática do cuidado ao paciente *exige preparo, exige capacitação*, sendo possível se perguntar qual a justificativa institucional para permitir a atuação de profissionais que, porventura, não estejam preparados e capacitados para o atendimento integral do paciente, especialmente em casos cuja demanda é tão delicada quanto a violência sexual. Ainda, ao que tudo indica, o encargo da melhoria estaria destinado ao outro, a uma figura ou estrutura de maior poder, mas que é pouco mencionada. Não parece haver, dessa forma, uma responsabilização dos profissionais pela situação experienciada nos dispositivos de saúde.

Mas esse processo de encontrar soluções para que se possa realizar realmente uma boa prática nessa área, ele depende tanto dos profissionais de saúde motivados, com o compromisso para atender essas mulheres, isso exige preparo, exige capacitação, exige dedicação de certa forma, mas também exige um gestor, um gestor que dê condições a esses profissionais de saúde de exercerem as suas atividades e que, principalmente, crie condições institucionais para que um serviço dessa natureza seja preservado, seja protegido e seja dado a ele condições de atender as mulheres dentro de condições técnicas

satisfatórias, dentro de condições de humanização necessárias e respeitando, ao mesmo tempo, a lei. [PRO02- 004]

Ademais, observa-se que o cuidado no ponto de vista psicológico é deixado de lado em nome de uma perspectiva de saúde voltada, em sua maioria, apenas à garantia do bem estar físico. Não fica claro, assim, de que forma seriam abordados e quais seriam os cuidados tomados pela ótica psicológica. Por não elucidar com clareza como se daria o acolhimento a essas mulheres vítimas e a escuta clínica qualificada delas, faz surgir o questionamento se esses movimentos são, de fato, realizados, via de regra, situação que se torna delicada ao se defrontar com as complexidades das reverberações da violência na vida dessas mulheres.

“Nessas situações assim, o papel do psicólogo é super importante, porque é o profissional que vai ajudar elas nessa reflexão, de elas poderem avaliar e decidir o que naquele momento da vida delas, é o melhor para elas.” [PRO02-011]

“A gente diz pro paciente: ‘olha, a gente já leu sua história, a gente já leu seu prontuário, você quer contar mais alguma coisa?’, e esse atendimento é feito de forma compartilhada. Então, entram na sala uma médica e uma psicóloga, uma médica e duas psicólogas, enfim, depende do arranjo necessário. (...) Esse atendimento vai ser feito de forma compartilhada, né, uma escuta única, feito, na medida do possível, por toda uma equipe, exatamente para evitar a revitimização, né, que é o processo de ter que contar a história muitas vezes.” [PRO03-024]

3.3.3 “Só as mulheres que abortam é que sabem...”

Há um aspecto de importância no que se refere ao atendimento de mulheres grávidas em decorrência de um estupro: a decisão pela manutenção ou não da gestação. No entanto, observa-se que as falas sobre a gravidez ou o abortamento parecem se reduzir àquilo que o profissional elabora e interpreta sobre o processo e não necessariamente o que seria dito e entendido pelas próprias mulheres vítimas:

“O abortamento, ele não é visto como uma forma de contracepção. Só as mulheres que abortam é que sabem exatamente o motivo que as leva a fazer isso, e ela também... é... e realizar um procedimento como esse não é uma questão de recusa à maternidade, mas é muito mais uma questão da dificuldade de se haver, por exemplo, com o fruto de uma violência sexual. Se ver grávida de um estupro, é... entender que está sofrendo uma segunda violência, acho que esse é um ponto muito importante, e levar essa gestação a termo seria ter uma lembrança frequente daquele estupro.” [PRO01-006]

“São mulheres que, muitas vezes, têm uma idealização da maternidade, que sempre sonharam em ser mães, planejaram ser mães e, de repente,

elas se encontram grávidas de uma violência sexual e de um filho que elas não querem, porque não é essa a gravidez que elas planejaram. (...) então, a gente precisa ajudar elas a conseguirem tomar essa decisão e a conseguirem pensar que também aquela gravidez não é algo que elas escolheram, que elas não são as responsáveis por essa gravidez, que elas são vítimas de uma situação e, enquanto vítimas, elas têm, sim, o direito de não seguir com essa gravidez.” [PRO02-011]

Assim, a ambivalência de se fazer uma leitura de uma perspectiva diferente da que as próprias mulheres poderiam ter se presentifica em um discurso que define, explica, conceitua justamente o que poderia ser ouvido pelos profissionais, não propriamente falado por eles, como se estivessem ocupando um lugar em que pudessem falar, pelas mulheres vítimas, sobre como elas se sentiriam ou sobre o que elas sentiriam: “**Se ver grávida de um estupro, é... entender que está sofrendo uma segunda violência**” e “... de repente, elas se encontram grávidas de uma violência sexual e de um filho que **elas não querem**” (grifos nossos). Por outro lado, nota-se o entendimento, pelos profissionais, de que há aspectos da vivência das mulheres vítimas que só elas poderiam enunciar, com propriedade (“*Só as mulheres que abortam é que sabem exatamente o motivo que as leva a fazer isso*”). Observa-se, desse modo, como o saber profissional obtido pelo contato com as mulheres pode oscilar entre oferecer escuta de fato ao modo como elas falam de sua experiência e o saber já constituído por esses profissionais (dentre eles, vários psicólogos), que parecem não hesitar em traduzir, em seus termos técnicos e generalizantes, a experiência singular de cada mulher que os procura.

3.4 Entrecruzamentos

Ao realizar o cruzamento entre os discursos dos blocos das mulheres vítimas, dos religiosos e dos profissionais, foi possível observar repetições temáticas que merecem uma atenção mais detalhada, já que possibilitam identificar o jogo interdiscursivo entre o discurso religioso e o discurso das mulheres vítimas.

3.4.1 As mulheres vítimas e os religiosos

3.4.1.1 “... *digue não ao aborto de um estupro*”

Observam-se, como elementos presentes nos discursos dos religiosos e das mulheres vítimas, argumentos contrários ao processo do abortamento. Nas falas dos religiosos, a posição é sempre apoiada em algum documento ou figura divina, que iria contra o procedimento, pois “*a preservação da vida é a mais importante das leis de Deus*” e o feto, já tido como *criança*, seria dotado de uma alma imortal:

“Jesus reforça esse mandamento do não matar e nós devemos considerar que uma criança no ventre da sua mãe é um ser vivo, é um ser humano, já possui uma alma imortal (...) E qual seria... como não seria, é...possível matar este ser humano dentro do ventre da mãe, né? Então não é possível, não, não é aceitável, iria contra o mandamento da lei de Deus, se eu matar aquele ser humano, se eu causar o aborto (...)” [REL01-004]

“Com base nos estudos da doutrina, o aborto provocado é contrário ao que pensa o movimento espírita, por considerar que a preservação da vida é a mais importante das leis de Deus”. [REL02-004]

Ainda, há uma separação entre a instituição Igreja e a sociedade. Ao adjetivar a sociedade, hoje, como *permissiva, com a ética relativa*, distancia a Igreja dos valores dela, colocando a instituição religiosa numa melhor posição em relação àqueles que não fazem parte dela. Diferentemente da sociedade que *“aprova o aborto, apoia o aborto, incentiva o aborto”*, a *“palavra de Deus repudia o aborto”*, desta forma, pode-se entender que os valores da Igreja não são os mesmos que os da sociedade atual.

“À luz das Escrituras nós precisamos ser radicalmente contra o aborto! Por entendermos que a vida começa na concepção. Então, aborto é um assassinato! Com requinte de crueldade, porque é matar um ser indefeso, no lugar que deveria ser o maior reduto da vida e o lugar mais seguro para se sobreviver, que é o sacrário do ventre materno. (. . .) A sociedade, hoje, permissiva, com a ética relativa, aprova o aborto, apoia o aborto, incentiva o aborto. A palavra de Deus repudia o aborto!”. [REL03- 004 e 005]

Já nos discursos das mulheres vítimas, o abortamento, apesar de aparecer, inicialmente, como alternativa em ambos os relatos é também negado, posteriormente. Observa-se como há uma influência religiosa nessa fala (*foi quando um anjo entrou com os, com os conselhos (...) aí eu fui e desisti na mesma hora*). Os sentimentos permeados pela violência sofrida e a posterior gestação não parecem ser suficientes para justificar o desejo pelo procedimento, já que, segundo a exortação do religioso, não se deve ficar *“com vergonha das pessoas, porque as pessoas não vai ajudar vocês a criar, não vai resolver o problema de vocês”*.

“Aí, foi quando um anjo entrou com os, com os conselhos e falou comigo e me mostraram que eu fui fazer ultrassom pelo anjo também... aí eu fui e desisti na mesma hora, falei assim: ‘Nossa, agora eu não vou mais tirar, eu vou ter e vou enfrentar tudo, enfrentar tudo e todos’”. [VIT01-002]

“Então, ame, proteja, cuida, né, não fique com vergonha das pessoas, porque as pessoas não vai ajudar vocês a criar, não vai resolver o problema de vocês e... que digue não ao aborto de um estupro. Muitas pessoas vão concordar comigo, outras vão me julgar, e que cada uma decida o melhor pra você, só peço que não faça um aborto (...)”
[VIT02-002]

3.4.1.2 O filho do estupro

Verifica-se, também, como repetição entre os discursos, o lugar ocupado por este filho na vida da mãe, sendo o seu *braço direito* e, até mesmo, o seu *tudo*.

“Hoje, graças a Deus, meu filho tá... com três anos e quatro meses, uma criança linda, super saudável. Assim, pra ele, pra mim hoje ele é tudo, chego do trabalho, me abraça, fala ‘Mamãe, eu te amo’. Resolvi seguir a vida em frente, viver, viver por eles”. [VIT01-002]

“(...) Muitas pessoas vão concordar comigo, outras vão me julgar, e que cada uma decida o melhor pra você, só peço que não faça um aborto, porque o meu filho hoje ele já tá com... vai fazer nove anos, então ele me ajuda em tudo..., é meu braço direito, nunca fica sem mim, nem eu sem ele, e eu não arrependo de... de ter abortado, de não ter abortado [ri] eu tô até hoje com ele e decido continuar pro resto da minha vida”. [VIT02-002]

Pode-se hipotetizar, aqui, que a violência sofrida perde o seu caráter degradante, em nome de uma finalidade futura na vida dessa mulher, agindo de forma a ser possível justificar tê-la sofrido, além de ser afirmado que, nestes casos, há uma ligação com a providência divina:

“Um outro ponto importante, é a gente considerar que a espiritualidade sempre vai procurar fazer o bem, a partir mesmo de uma prática que seja negativa, ou seja, então essa criança que pode, no futuro, ser a companhia que essa mãe vai precisar para ser cuidada, que vai acolher essa mãe ou trazer muito orgulho, promover o bem, ser uma pessoa importante para a sociedade. Então, aí sim, nesse caso, nada é por acaso e está nitidamente ligado à providência divina”.
[REL02-007]

3.4.1.3 “A criança é a maior vítima”

Uma terceira recorrência que atravessa o discurso dos religiosos e o das mulheres, é o entendimento de que o feto, o produto do estupro, seria a maior vítima de toda a violência. As mulheres, então, teriam de ultrapassar suas próprias dores “*por... mais difícil que seja, por pior que seja*” por terem sido estupradas e assumirem a responsabilidade pelo fruto do estupro.

“Um outro caso, também, que é inaceitável o aborto é o estupro, por quê? Porque a vítima é a criança, a criança não pode ser culpada pelo pecado ou pela violência que o homem causou na mulher. Então, a criança não pode ser culpada por isso, então ela não, não vai pagar com a própria vida aquilo, por... mais difícil que seja, por pior que seja”. [REL01-005]

Segundo o relato de um dos religiosos, entende-se que o lugar da vítima é ocupado pelo espírito que tenta reencarnar, figura indefesa, que não consegue se proteger sozinha. O feto, aqui já considerado como uma “criança”, é tido não só como a vítima do estupro, mas dotado de uma inocência absoluta, o que acaba por deslocar a inocência presumida da mulher vítima, diante da violência sofrida, para o produto do estupro sofrido: a “criança”, também presumida. Dessa forma, há o deslocamento da posição de vítima para a de culpada e responsável por um crime, caso a mulher assuma o seu direito de não prosseguir com a gravidez, apagando-se, assim, a culpa do estuprador. Desse modo, é de se perguntar qual o lugar que a mulher-vítima vem a ocupar no discurso desses religiosos homens, representantes de suas religiões.

“Lá no livro Religião dos Espíritos, psicografado por Chico Xavier, Emmanuel nos diz: “O aborto é um crime estarrecedor, porque a vítima não tem voz para suplicar piedade e nem braços robustos com que se confie aos movimentos da reação”. O que Emmanuel quis trazer aqui para a gente? Ele quis colocar que, nesse caso, quando a gente vai falar de aborto, a criança ela acaba, a criança, né, vamos pensar esse espírito que busca uma nova encarnação, ele acaba sendo muito mais vítima de todo o processo, porque ele é indefeso, ele não consegue suplicar, ele não consegue pedir pelo amor de Deus, de alguma forma, que permita a vida.” [REL02-005]

Observa-se haver uma ressonância de tal discurso na sociedade e, também, nas mulheres vítimas de estupro, de que os filhos, frutos da violência, seriam, na mesma medida, vítimas dele, dado que justificaria a posição tomada por elas na manutenção da gestação. Verifica-se haver uma equivalência entre o que a mulher viveu, durante a violência, e o que o feto, fruto desta violência, teria vivido, também, ao afirmar que “(ele) passou pela mesma situação, porque eles não pediu para nascer”. É de se perguntar, ainda, se essas mulheres, ocupando a posição que ocupam, teriam pedido, também, para serem vítimas de um estupro.

“Dá muita vergonha, mas que não tenham vergonha de assumir o filho de vocês, porque ele é vítima como qualquer uma de nós, que passou pela mesma situação, porque eles não pediu para nascer...” [VIT02-001]

4. DISCUSSÃO

De início, recorde-se a limitação do presente estudo, no que diz respeito à obtenção de materiais para a pesquisa e para a análise. No desenvolvimento da pesquisa, houve dificuldade em encontrar bibliografia, no campo da psicologia, sobre esse recorte específico do tema. Ainda que o que foi encontrado tenha sido de grande valia, a pouca produção a que conseguimos ter acesso nos faz pensar se haveria não só um baixo investimento como, talvez, pouco interesse no estudo desse tópico. Como mencionado nos Procedimentos, a escolha pelo material, após a desistência de realização de entrevistas, voltou-se para o material encontrável publicamente nas redes sociais.

Especialmente no Bloco 1 – As Mulheres Vítimas, observou-se uma dificuldade em encontrar material que apresentasse as próprias mulheres narrando sua experiência como vítimas de estupro e, quando encontrado, este havia passado por alterações e edições que talvez contemplassem mais aqueles que o disponibilizaram do que as narrativas das próprias mulheres. Essa dinâmica não foi observada nos outros dois blocos, de modo que cada bloco não poderia se equiparar com os demais, dadas as suas particularidades. Esse fato, entretanto, não invalidou ou impossibilitou a sua análise.

Ademais, ainda que por meio daqueles recortes limitados e editados, foi possível identificar dados importantes elencados pelas mulheres, ainda que elas próprias não o tenham registrado de maneira intencional. É notável que, ao dizerem de suas experiências, o foco dessas mulheres pareceu recair mais sobre os afetos provocados pelo que ocorreu posteriormente à violência sofrida, do que ao evento em si. Observou-se, em seus discursos, a compreensão clara de terem sido vítimas de estupro e que tal situação provocou, nelas, sentimentos como tristeza, humilhação e vergonha – esta, especialmente, tornada explícita por todas elas, em seus relatos.

A vergonha, nesse sentido, poderia estar associada ao posicionamento moral da sociedade e ao seu julgamento, para além da imagem social de que a mulher teria criado situações e condições para que o estupro ocorresse, dado que corrobora os achados de Souza *et al.* (2012). Estes afetos foram recorrentemente mencionados, sugerindo um intenso sofrimento por conta deles.

Diante da gravidez decorrente do estupro, a mulher vítima que renuncia ao seu direito ao abortamento, além de precisar elaborar, psiquicamente, a violência sofrida, que provavelmente deixará marcas duradouras, tem ainda de se haver com o encargo de gestar o “produto” desse evento que, certamente, não fora planejado e, possivelmente, não fora desejado. Dito de outro modo, será ela quem terá que se distanciar da dor e do sofrimento de

ter vivido um estupro para assumir a responsabilidade pela gestação, lembrando constantemente a violência experienciada.

Dado o que aparece nos discursos das mulheres vítimas, o que se verificou na análise é que o elemento religioso figura em todos eles, em maior ou menor grau, por meio de menções a figuras de importância, à fé e à intervenção de pessoas que se apresentaram como representantes de uma religião, atuando junto às vítimas no sentido de não permitirem que elas realizem o aborto: “*Aí, foi quando um anjo entrou com os, com os conselhos... que falou comigo e me mostraram que eu fui fazer ultrassom pelo anjo também... aí eu fui e desisti na mesma hora (...)*” – [VIT01]. É possível pensar que este cenário se deve ao fato de existir uma diferença entre os discursos concernentes ao abortamento e, também, entre as posições tomadas em relação às mulheres pelos representantes religiosos e pelos profissionais de saúde.

Tudo leva a crer que o discurso religioso aparenta ser mais disponível a elas, pela sua presença no cotidiano da comunidade, para além de sua propagação no entorno dessas mulheres, por meio das redes sociais, rádios, programas de televisão etc. Assim, pode-se pensar que, no momento de fragilidade diante da violência experienciada pela mulher, há uma maior influência dessas figuras religiosas sobre ela, com uma oferta ativa de cuidado e acolhimento a elas mais facilitado (como exemplificado na fala de um dos religiosos: “*Mamãe e papai que já passaram por uma situação dessa, está angustiado, por favor, fique à vontade, converse com a gente lá no Instagram, dentro do possível a gente vai tentar te ajudar de alguma forma.*” – REL02). Os dispositivos de saúde, por sua vez, só são capazes de oferecer tal cuidado quando a mulher já recorreu a eles e já está, ao menos em certa medida, decidida a realizar o abortamento.

Drezett *et al.*, 2011, ao pontuarem o procedimento do aborto como sendo afetado por diversos juízos de valores morais e religiosos das famílias e círculos sociais das mulheres vítimas, mesmo em casos que se enquadram na permissão legal à operação, permitem-nos pensar que, na medida em que o discurso religioso chega até as mulheres por meio da ação deliberada dos seus representantes, pode significar uma retaguarda social e espiritual a ela. Ao mesmo tempo, pode ser, também, uma espécie de assédio moral, em que a mulher se vê, de alguma forma, levada a considerar manter a gestação em nome dos regramentos religiosos e das condenações divinas, caso realize o abortamento, a despeito do que isso poderia significar para ela, no que se refere à violência sexual sofrida.

Em que pese a existência de diversas normas e documentações técnicas que objetivam tornar aptos os profissionais da rede pública de saúde, é possível considerar, a partir da análise – e levando em conta o ano em que cada mídia foi produzida – que não se contava, naquele

momento, com dispositivos de saúde adequadamente equipados para assistirem às vítimas de violência sexual, incluindo aquelas em que a violência resulta em uma gestação. Como adequadamente equipados, entende-se não apenas a quantidade de recursos dispostos a esse serviço, mas a estruturação de um corpo profissional devidamente treinado e capacitado para atender este público.

Se tal situação figura no discurso dos profissionais analisados, em que vários deles pontuam esta limitação da rede, por outro lado, a análise nos permite observar que esses mesmos profissionais que apontam a falta de capacitação e os poucos recursos destinados a eles, não parecem reconhecer, em nenhum desses aspectos, que responsabilidade eles teriam na modificação este cenário.

Lembre-se que, além dos desafios elencados acima, existe, também, uma prerrogativa que permite ao profissional da medicina se negar, quando quiser, a realizar o abortamento na vítima, em nome de sua moral privada, ou seja, haveria, também, uma influência religiosa nisto, tal como apontado na análise da categoria 3.3.2 “*O profissional de saúde*”. Na outra extremidade dessa movimentação, as mulheres vítimas acabam ficando cada vez mais isoladas, relegadas à própria sorte, em um momento de extrema fragilidade, sem uma garantia de apoio e acolhimento institucional pela rede pública de saúde, ficando, assim, mais suscetíveis a outros discursos, capazes de convencê-las a mudarem de ideia quanto ao abortamento.

Em conclusão, recorde-se que uma renúncia ao direito implica, necessariamente, que haja um conhecimento daquilo que se renuncia. Nos discursos escolhidos e analisados, não se pode dizer não haver uma renúncia ao direito de abortamento em casos de gravidezes provindas de estupro, mas não sabemos, até que ponto, essas vítimas fariam essa renúncia de forma consciente e deliberada, levando em conta a baixa propagação de informações técnicas e legais pelos serviços de saúde e pela presença ostensiva dos discursos religiosos contrário ao aborto.

5. CONCLUSÃO

Chegado o momento de concluir esse trabalho, considera-se possível afirmar que os objetivos propostos para o estudo foram alcançados, haja vista que, por meio da análise, pôde-se mapear alguns dos discursos em circulação sobre o abortamento, bem como identificar posicionamentos assumidos em relação a ele, bem como a influência, maior ou menor, dos discursos dos religiosos e profissionais na decisão da mulher de proceder ou não ao abortamento.

A produção da presente pesquisa suscitou questionamentos no que diz respeito à fragilidade da rede pública de cuidado a vítimas de violência, incluindo a sexual, e às possibilidades de atuação do profissional da psicologia na atenuação desse quadro, levando-se em consideração documentos, cartilhas e normas técnicas das instituições reguladoras da prática profissional, como o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais de Psicologia.

Dessa forma, compreende-se que a atuação do profissional da psicologia e da rede de saúde pública se tornam não apenas importantes, mas imprescindíveis no que concerne à garantia de direitos e ao cuidado dessas mulheres vítimas de estupro. No que se refere ao atendimento psicológico desse público, há, também, a disponibilização de documentos técnicos que objetivam viabilizar uma oferta de cuidado que contribua para a eliminação de formas de negligência, violência e opressão, além do acolhimento, se evitando a revitimização e a violência institucional, como deixa claro o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP 010/05). Em casos de violência contra a mulher, há a obrigatoriedade da notificação compulsória sobre o caso à Vigilância Epidemiológica, para que fiquem registrados os dados que, posteriormente, servirão na elaboração e melhoramento de políticas públicas de cuidado – em casos de notificação compulsória, não há a quebra de sigilo. Se há o entendimento de que a mulher, sua família ou as pessoas próximas a ela correm risco de vida, o psicólogo deve avaliar a pertinência da realização de uma comunicação externa às autoridades competentes, podendo acontecer com o consentimento da vítima da violência (autorizando o psicólogo a realizar a denúncia) ou sem (nestes casos, configura a quebra do sigilo profissional) (Conselho Federal de Psicologia, 2016).

Entende-se, assim, que este estudo, considerando-se suas limitações, tenha sido o primeiro passo de uma investigação que pode ser levada adiante não apenas por esta pesquisadora, mas por seus pares no âmbito acadêmico e profissional, a partir dos questionamentos discussões suscitados.

6. REFERÊNCIAS

- Anuário Brasileiro de Segurança. (2022). <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/11-anuario-2022-uma-decada-e-mais-de-meio-milhao-de-vitimas-de-violencia-sexual.pdf>
- Código Penal | Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40#art-128>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo. (Resolução 010/05). <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional*. <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-de-orientacao-profissional-em-casos-de-violencia-contra-a-mulher-casos-para-a-quebra-do-sigilo-profissional/>
- Defensoria Pública do estado de São Paulo. (2018). Direitos reprodutivos: “ABORTO LEGAL”. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto_Legal.pdf
- Diniz, D., (2011). Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 981-985. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000047>
- Drauzio Varella. (2022). *Aborto legal no Brasil em 6 perguntas | Daniela Pedroso*. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=HIV-_UChL8k&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU&index=6
- Drezett, J., Pedroso, D., Gebrim, L. H., Matias, M. L., Macedo Jr, H., & Abreu, L. C. D. (2011). Motivos para interromper legalmente a gravidez decorrente de estupro e efeitos do abortamento nos relacionamentos cotidianos das mulheres. *Reprodução & Climatério*, 26(3), 85-91.
- Elisana Sartori. (2016). *Garota que decidiu levar gravidez de estupro adiante*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ua87maZHIYE&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU&index=2>
- Espiritismo Simples. (2020). #25- *Aborto*. [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/1KOoXn1wDDBUweQ26PTBTg?si=b3a0690b479b4473>

- Guirado, M. (2010). *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade* São Paulo: Annablume
- Igreja Presbiteriana de Pinheiros. (2021). *Qual é a posição bíblica sobre o aborto? | Trocando Ideias | Hernandes Dias Lopes.* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=7in5HWWQtTs&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU&index=5>
- Jerônimo, R. C., Costa, F. H., & Cazarotti, M. L. B. (2018). A supremacia do direito à vida frente à legalização do direito ao aborto. *Revista Saberes Acadêmicos*, 1(2), 174-186.
- Lei 12.015/09, de 07 de agosto de 2009. Dos crimes contra a dignidade sexual. [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm#:~:text=%E2%80%9C%9C%20sexua%20mediante%20fraude&text=Ter%20conjun%20carnal%20ou%20praticar,a%206%20\(seis\)%20anos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm#:~:text=%E2%80%9C%9C%20sexua%20mediante%20fraude&text=Ter%20conjun%20carnal%20ou%20praticar,a%206%20(seis)%20anos)
- Lima, M. C. D. D., Larocca, L. M., & Nascimento, D. J. (2019). Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. *Saúde em Debate*, 43, 417-428.
- Machado, C. L., Fernandes, A. M. D. S., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2015). Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 345-353.
- Ministério da Saúde (2011). ASPECTOS JURÍDICOS DO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf
- Ministério da Saúde (2012). NORMA TÉCNICA – PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS AGRAVOS RESULTANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E ADOLESCENTES. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
- Ministério da Saúde (2014). NORMA TÉCNICA - ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf>
- Ministério da Saúde (2015). NORMA TÉCNICA – ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS.

- https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf
- Neves, A. S., Castro, G.B. de, Hayeck, C.M., & Cury, D.G. (2010). Abuso sexual contra a criança e o adolescente: Reflexões interdisciplinares. *Temas em Psicologia*, 18(1), 99-111. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100009
- Nunes, M. C. A., & de Moraes, N. A. (2016). Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. *Revista da SPAGESP*, 17(2), 21-36.
- Oliveira, C. C. R. B., Silva, E. A. L., & Souza, M. K. B. de (2021). Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(1), e310105. doi: 10.1590/S0103-73312021310105
- Padre Leonardo. (2020). *A Igreja pode aceitar o aborto em algum caso?* [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=_W-1N6k99Pk&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU&index=4
- Podcast da Alma. (2021). *Cuidados em saúde no SUS: como funcionam os serviços de aborto legal*. [Podcast]. <https://almalondrina.com.br/cuidados-em-saude-no-sus-como-funcionam-os-servicos-de-aborto-legal/>
- Rádio Super 100.5 FM. (2012). Apoio a Mulheres com Gravidez Indesejada - Vítima de estupro conta como desistiu de abortar. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NJmK2MyJRVI&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU>
- Souza, F. B. C., Drezett, J., de Cássia Meirelles, A., & Ramos, D. G. (2012). Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, 27(3), 98-103.
- Tachibana, M., & Barbosa, P.C. (2021). Escutando o brincar num ambulatório de violência sexual. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(1), 138-153. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n1suplp138>
- TelessaúdeRS-UFRGS. (2017). *O aborto permitido por lei no Brasil*. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=zuxAxCwD86o&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU&index=7>
- Vovó Rosa. (2021). *Filhos de Estupro*. [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=U_wq9dK6Cs0&list=PLMriBMjM0-RBxSMkgQCZ3wK4XvOMp51XU&index=3

APÉNDICE

Título/Link: “Apoio a Mulheres com Gravidez Indesejada- Vítima de estupro conta como desistiu de abortar” - [VIT01]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 1min24s

Fonte: Youtube

Ano: 2012

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal “Rádio Super 100.5 FM”.

Termos de busca utilizados: “Gravidez de estupro”

Observações: O vídeo se inicia num aparente corte na fala da mulher, sendo que a edição faz breves cortes no decorrer do depoimento. Ela aparece sozinha no vídeo, mas seu rosto não é mostrado, apenas sua boca ou as suas costas. O vídeo foi produzido pelo Apoio a Mulheres com Gravidez Indesejada, projeto da Igreja Batista da Lagoinha. Ao final do vídeo, são apresentados os patrocinadores e apoiadores da produção, acompanhados da frase “Nós declaramos VIDA!” da AMGI.

Transcrição:

Um anjo foi pra mim tipo uma salvação, quee... eu fui vítima dee... de estupro [corte], por um cara... não gosto nem de lembrar... Ai com isso eu acabei engravidando, também. Ai quando eu soube que tava grávida, primeiro, primeiro meu pensamento foi tirar... me matar... fiquei a gravidez inteira trancada dentro de casa, porque eu tinha medo de pisar na rua [corte da edição]. [VIT01-001]

Aí, foi quando um anjo entrou com os, com os conselhos... que falou comigo e me mostraram que eu fui fazer ultrassom pelo anjo também... aí eu fui e desisti na mesma hora, falei assim: ‘Nossa, agora eu não vou mais tirar, eu vou ter e vou enfrentar tudo, enfrentar tudo e todos’. Hoje, graças a Deus, meu filho tá... com três anos e quatro meses, uma criança linda, super saudável. Assim, pra ele, pra mim hoje ele é tudo, chego do trabalho, me abraça... fala: ‘Mãe, eu te amo’. Resolvi seguir a vida em frente, viver, viver por eles. [VIT01-002]

Análise preliminar:

O relato da mulher tem início num aparente corte do vídeo. Logo de início, ela menciona aspectos religiosos que influenciaram sua tomada de decisão em relação à manutenção da gestação, com *“Um anjo foi pra mim tipo uma salvação”*. Pode-se entender, também, que a mulher se encontrava em uma situação em que precisava ser salva por alguém, neste caso, pelo que ela chama *“anjo”*. Este *“anjo”* figura, aqui, como uma pessoa não identificável, mas cujo papel seria o de um salvador.

O estupro é mencionado, mas como um momento em que ela não gosta de, ou não quer, se lembrar, *“[...] eu fui vítima dee... de estupro [corte], por um cara... não gosto nem de lembrar...”*. Em consequência disso, ela acaba engravidando, *“também”*. Desta forma, a gestação se configura como indesejada.

Ao relatar sobre a violência sofrida e a posterior gestação, a mulher conta que *“primeiro meu pensamento foi tirar... me matar...”*, dessa forma, expressando o seu desejo de ter abortado ou, ainda, de ter cometido suicídio, em razão da violência sofrida. Neste momento, pode-se perceber uma suposta equivalência entre abortar e/ou cometer suicídio, e que o aborto não era a sua única opção, após descobrir estar grávida. Entretanto, ela não prosseguiu por nenhum dos dois caminhos, pois *“foi quando um anjo entrou”*. Neste momento, há a menção de um caráter sobrenatural, e eventualmente divino, que certamente muda a forma como ela estava enxergando a situação, suposição confirmada ao dizer *“fui e desisti na mesma hora”*. O ultrassom aparece como fator de decisão para o prosseguimento da gestação, sendo que, este, foi feito por intermédio do referido *“anjo”*, também.

Título/Link: “Garota que decidiu levar gravidez de estupro adiante” - [VIT02]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 2min1s

Fonte: Youtube

Ano: 2016

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal “Elisana Sartori”.

Termos de busca utilizados: “Gravidez em decorrência de estupro”

Observações: O vídeo se inicia num aparente corte na fala da depoente, de modo a sugerir que ela já estava falando antes do vídeo começar. Ela aparece sozinha no vídeo, centralizada, numa imagem em preto e branco, com sua identificação (nome) mostrada logo no começo do vídeo.

Transcrição:

[...] *Mostrar, pra mim poder ajudar outras pessoas que passam pela mesma situação que eu... Que muitas têm vergonha de se mostrar... teem... pega nojo, pega ódio do filho... Então, eu só quero apenas ajudar as mães que passam pelo mesmo fato que eu, porque... o estupro não é uma coisa assim que todos decidem mostrar, porque muitas pessoas nos apontam na rua, falam assim: ‘ah, aquela pessoa ali que foi a pessoa que foi estropada’, ninguém usa a palavra abusada, já fala estropada. Dá muita vergonha, mas que não tenham vergonha de assumir o filho de vocês, porque ele é vítima como qualquer uma de nós, que passou pela mesma situação, porque eles não pediu para nascer... [VIT02-001]*

Então, ame, proteja, cuida, né, não fique com vergonha das pessoas, porque as pessoas não vai ajudar vocês a criar, não vai resolver o problema de vocês e... que digue não ao aborto de um estupro. Muitas pessoas vão concordar comigo, outras vão me julgar, e que cada uma decida o melhor pra você, só peço que não faça um aborto, porque o meu filho hoje ele já tá com... vai fazer nove anos, então ele me ajuda em tudo..., é meu braço direito, nunca fica sem mim, nem eu sem ele, e eu não arrependo de... de ter abortado, de não ter abortado [ri] eu tô até hoje com ele e decido continuar pro resto da minha vida. [VIT02-002]

Entregar ele pro pai, não, porque ele já pediu, eu moro hoje aqui em Cuiabá, ele nem pensa no qual é o lugar que eu tô, ele nunca viu o guri e espero que nunca veja. Eu quero dar um bom estudo pra ele, que ele já sonha em continuar, ele participa de célula, ele sonha em

ser pastor, ele sonha em ser um líder, ele não quer a vida que ele já teve. Ele conhece sim a história dele, não pela minha boca, pela boca dos outros, e não tenhoo... assim... ele deve, ele não se sente aquela criança revoltada, porque ele sabe que eu não abortei, porque eu sinto amor por ele, independentemente da situação que eu passei, porque eu sendo mesmo uma criança com 13 anos, eu entendi que ele não tem culpa de nada! [VIT02-003]

Análise preliminar:

O vídeo tem início com uma interrupção, indicando que a mulher já estava falando antes deste momento do vídeo. Em “*Mostrar, pra mim poder ajudar outras pessoas que passam pela mesma situação que eu*”, a mulher evoca sua intenção de ajudar as pessoas, entendendo possuir recursos para tanto, pois já viveu a situação e assimilou alguma coisa que poderia ajudar os outros. É de se perguntar que tipo de ajuda ela espera ofertar e se, ela mesma, recebeu alguma ajuda quando foi vítima do estupro.

Em sequência, associa o estupro a vergonha, nojo e ódio do filho, permitindo o entendimento de que ela teria passado por isso, sentir vergonha, nojo e ódio do filho. Em “*nos apontam na rua*”, a mulher se inclui no grupo das pessoas que ela quer ajudar, contando de um fato, ser apontada na rua, que se supõe ter ocorrido com ela, também.

Ainda, em “*ninguém usa a palavra abusada, já fala estrupada*”, faz uma diferenciação dos termos, colocando um peso maior no estupro do que no abuso, como se utilizar a palavra estupro fosse capaz de produzir um estigma, diferentemente do abuso.

Com isso, ela afirma que ser apontada na rua como vítima de estupro “*dá muita vergonha*”, ou seja, há, então, a possibilidade de se sentir envergonhada, associada ao posicionamento moral da sociedade. Sequencialmente, diz “*não tenham vergonha de assumir o filho de vocês*”, neste momento, ela se afasta do grupo em que havia se inserido anteriormente e fala diretamente para as mães, para se colocar novamente, ao dizer “*qualquer uma de nós*”. O parágrafo é finalizado com “*ele [o filho] é vítima como qualquer uma de nós*”, há a explicitação, então, de que mães que engravidam por estupro são, de fato, vítimas, e que os filhos são, na mesma medida, vítimas.

A mulher direciona um pedido às mães telespectadoras que, assim como ela, engravidaram por estupro, que “*diguem não ao aborto de um estupro*”. Mais à frente, afirma que não abortou, que está com ele até hoje e que decide “*continuar pro resto da minha vida*”, a partir desta construção na fala sobre a sua relação com o seu filho, pode-se deduzir que ela tomou uma decisão, mesmo podendo ter decidido por outra coisa. Na sequência, menciona aspectos religiosos, como participar de célula e ser pastor, que podem ter sido importantes na

decisão de não abortamento. Ela, ainda, menciona que a criança sabe sobre a história da violência, mas não por ela, se isentando, mesmo que sutilmente, da culpa. Afirma que ele não se sente revoltado pela sua história, por saber que ela sente amor por ele, pode-se entender, então, que há a possibilidade de outros sentimentos, que não o amor, direcionados ao filho. A mulher finaliza o relato contando que, independente da sua situação, ela, aos 13 anos, entendeu que o filho não tinha culpa de nada. É de se perguntar se ela mesma entendeu que não teve culpa pela violência sofrida.

Título/Link: “Filhos de Estupro” - [VIT03]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 24min21s

Fonte: Youtube

Ano: 2021

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal “vovó Rosa”, em que Rosa posta relatos sobre suas vivências.

Termos de busca utilizados: “Gravidez por estupro”

Observações: O vídeo se inicia num aparente corte na fala da depoente, de modo a sugerir que ela já estava falando antes do vídeo começar. Ela aparece sozinha no vídeo, centralizada, com um escrito na tela, nos primeiros segundos, que diz “tive filho de estupro”.

Transcrição:

[...] E assim... acontecia! Eu ia pras festas com a minha irmã... A minha irmã chegava lá, começava a conversar com as amiga dela, né, da idade dela e eu uma criança, gente, de dez anos... de dez anos! E eu ia, com ela... Só que a minha mãe achava que... que ia acontecer... que não ia acontecer a minha irmã namorar, só que aconteceu o contrário. [VIT03-001]

Quando eu via a minha irmã namorando, sabe que que eu dizia? “Olha!” ... Aí eu saía doida pra casa, correndo, eu, né, uma criança de dez anos, que não sabia nada, porque minha mãe tinha vergonha de contar as coisas pra gente, né. Não é como hoje, né, que é bem diferente, né, a mãe conta tudo pra filha como é a vida. Nos anos 70, mãe nenhuma contava nada, porque elas tinham vergonha de contar as coisas, da vida, o que ia acontecer com suas filhas, né? E então, com a minha mãe não era diferente, ela tinha vergonha. [VIT03-002]

Então, aconteceu bem diferente, quando eu vi a minha irmã namo... um dia eu vi ela, uma vez eu vi ela se beijando com um cara, eu saí correndo louca pra casa, pra casa e no escuro, viu, gente, porque no interior na época não existia energia essas coisa, né, eu saía no escuro, gente, numa estrada assim com muito mato, eu saía correndo até em casa. Chegava lá eu dizia, eu esculhambava ela na frente de todo mundo: “Sua rapariga dos caboclos” [rindo], se dizia, danava assim com ela, “Sua rapariga dos caboclo, vou contar tudo pra minha mãe,

pro meu pai, que tu tava aí fazendo isso e isso com homem aí”, né, eu contava tudinho, né.
[VIT03-003]

Aí tudo bem, foi-se passando os tempo, minha irmã, minha irmã sempre indo pra festa e me levando, né, e eu fui crescendo, mesmo com problema de saúde que eu tinha, muito doentinha, mas eu era, como toda criança, eu gostava de brincar, só que as minha brincadeira era muito pesada viu, gente, era muito pesada. Então, eu... eu já estudava, né, na época que com dez anos já estudava, eu comecei a estudar com sete anos, né, então eu já estudava, né, e aí, não tinha muita amizade com ninguém, mas aí eu ia com a minha irmã. Aí eu comecei ver tudo diferente, né. Então, foi aí... que... minha irmã... eu já com onze anos de idade e minha irmã continuava indo pras festas e me levando. Aí, até eu chegar a conhecer umas amigas e nessa, e essas nossas amigas tinha umas que era da minha idade, né, minhas primas, tinha uma prima que era mais nova do que eu, tinha outra que era mais velha, então eu já comecei mais ficar mais soltinha, né, indo pras festa com a minha irmã e minha mãe, minha mãe já nem importava mais, nós ia sempre juntas pras festas. E... e lá, uma das nossas amigas, mais ou menos da idade da minha irmã, né, tinha um namorado e esse namorado dela tinha um irmão que era mais velho do que eu ci... é... quatro anos mais velho do que eu. Eu, como tinha onze anos, ele tinha quinze anos, entendeu? [VIT03-004]

E... e aí foi daí que ele começou a me... me seduzir, né, que a gente diz isso, começou a me seduzir... começou a pegar na minha mão... e eu ainda uma adole... uma criança, né? Praticamente uma criança, gente! Onze anos, praticamente, ficando uma mocinha, né, mas ainda não era uma moça... que toda mulher sabe quando é que uma menina fica moça, né? E eu ainda não era. E ele todo o tempo me seduzindo, né, irmão do cara que namorava com a nossa amiga, e... e daí ele me seduziu até conseguir, né, e eu comecei a namorar com ele, com onze anos de idade, viu, gente. Enquanto a minha mãe se preocupava que a minha irmã ia namorar, ela não se preocupava comigo, que era uma criança, né. E eu comecei a namorar e cadê que a minha irmã foi falar pros meus pais que eu namorava? Falava não, a minha mãe, a minha irmã não contava de jeito nenhum que eu namorava, de jeito nenhum, e... e daí o tempo foi se passando e ele me seduzindo cada vez mais. E você, uma criança inocente, né, sem saber de nada, que que tava acontecendo com você, com seu corpo, né e... e ele começou a me seduzir cada vez mais pesado, né... até conseguir... é... me seduzir mesmo, pra valer, eu uma criança e ele já bem, com quinze anos, né gente. Ele foi o primeiro namorado, meu primeiro namorado e... até... [pigarreia], até ele conseguir, é... ter nossa primeira vez, né... ele me pegou à força... viu? Ele me pegou à força... porque eu era uma criança, eu não sabia de nada. Então, no momento, nesse momento, era um local distante de casa, a minha irmã já estava namorando

com outra, com outra pessoa, não ligava mais, porque eu já tava namorando também, né, gente... e, ele se aproveitou de tudo, porque... eu era uma criança e ele já era um cara feito, né, de quinze anos, um cara, o cara vinha me beijar, todo feito, já. Então ele... conseguiu e daí não, ele não, ele não parou mais, né, gente, não parou mais. [VIT03-005]

Quando foi com... com 14 anos, eu comecei a... a crescer as mama, as minhas mama estavam enormes, né, e eu nem sabia que tava grávida, né, uma criança... eu não sabia dizer que tava grávida. Aí a minha mãe uma vez – uma criança, né – e a minha mãe me viu sem roupa e olhou e viu minhas mama enorme e viu que a minha, a minha, a frente das minhas mama tava escura e minha mãe olhou e disse assim: “Rosa, o que que está acontecendo com você? As suas mama tão grande e suas blusa tá molhada. As suas blusas estão ficando molhada com um líquido muuito estranho” – a minha mãe, né? Eu disse: “Mãe, eu não sei, mamãe, o que que tá acontecendo, eu não sinto nada, mamãe”, eu disse para ela: “Mamãe, eu não sinto nada”. E aí a minha mãe pensou logo o que que estava acontecendo, né e, é, só que a minha mãe nessa altura já tava sabendo que eu tava namorando, né, que já tava com ele, que ele já ia atrás de mim na casa da minha mãe, né. Só que a gente sempre saía para longe, ele, a minha irmã saía para namorar e eu sempre com ela e ele junto também, né, e acontecia as coisa longe de casa, né... e foi daí, gente, que eu engravidei com 14 anos de idade, tive meu filho com 14 anos de idade. [VIT03-006]

Eu não... [voz embargada] não gosto muito de falar sobre isso, gente [chora], que é muito difícil... quando eu conto. Ele... quando ele descobriu que eu estava grávida, gente, ele, né... ele quando se encontrava comigo, que eu saía com a minha irmã, eu ainda não tinha muita barriga, que eu era bem magrinha, gente, eu era só o couro e o osso, como diz o povo, né [funga o nariz]. Então, daí eu comecei... saía com as meninas e eu já passava mal, porque eu sempre tive uma anemia muito grande no meu sangue, né, e na época eu tinha muito, né, eu tratava, mas ainda continuava com muita anemia, que eu ainda hoje tenho, né. [VIT03-007]

Então, eu grávida, a criança gerando, então eu começava a passar mal, né, por causa da gravidez e o menino era homem, né, e... e eu saía pras festa ainda, com a barriguinha pequena, né, e quando ele se encontrava comigo e ele, no momento que ele soube que eu tava grávida, ele começou a me dar, é... murros na minha barriga, né... ele começou a dar murros na minha barriga, me batia escondido, né, e muitas vez eu aguentava isso e eu não contava pra minha irmã, não contava pra ninguém, aguentava tudo calada [funga o nariz], ia pra casa, né... aí chegou o momento que eu me isolei dentro de casa, né. Meus pais não gostava muito, né, principalmente meu pai, pelo fato de eu tá grávida dentro de casa, né, uma criança grávida de

outra, né, e minha irmã chorava muito, porque quando ela ia sair, ela sempre saía comigo e eu já não saía mais, eu ficava deitada dormindo, né. [VIT03-008]

E aí eu fiquei, gente, até ter o neném, dentro de casa sem poder sair de casa [chorando], eu não saía não, com vergonha, eu tinha vergonha, porque ele ficava dizendo coisa comigo, toda vida que ele se encontrava comigo ele me batia, então pra defender o meu filho, eu ficava em casa, pra ele não me bater mais. [VIT03-009]

Eu não saía com ele mais, eu ficava em casa com meus pais e comecei a crescer a barriga muito... bem magrinha, bem magrinha mesmo, passava muito mal, meu filho não tinha nada. E daí, eu fi... tive ele, normal, né, e... e fiquei em casa, criando o meu filho, ele só dormia comigo e... e ele... mal ia, ele não queria nem ver o filho, quando era para mim fazer o pré-natal, ele não queria me levar para fazer o pré-natal, né, porque tinha que fazer. Meu filho nasceu, ele não tinha nada, nem pra se enrolar, meu filho foi enrolado com, com... com tanga de rede, não existia fralda descartável como tem hoje, né, e... e eu, é... agradei a Deus por ter encontrado as pessoas que tinha me ajudado, né, a dar alguma coisa pra ele. [VIT03-010]

E o tempo foi se passando... e eu já não queria mais saber dele, né, porque eu sabia que ele era agressivo, ele bebia e fumava, muito, e... e ele já andava pra todo canto sozinho, porque eu não saía né, eu só queria saber do meu filho, eu fui, pra onde eu ia era com meu filho, eu fazia as coisa com meu filho, eu lavava tudo, até de resguardo eu fazia as coisa, porque meu pai não deixava a minha mãe me ajudar com ele, eu tinha que cuidar do meu filho sozinha, mesmo com eles é... minha mãe não podia cuidar, eu que cuidava. Eu mesmo de resguardo, eu ia lavar as roupinha dele com ele junto... e ele, o pai do meu filho, não queria nem saber, se divertia, ia pras festa, ia pra todo canto sozinho... e... e eu dava de mamar ele, bastante, ele mamou muito tempo. [VIT03-011]

Dois anos depois, que... que eu tinha tido ele, ele, eu não queria mais nem saber dele, ele me atacava, gente! Eu ia pra algum canto, mais uma prima minha e... e no meio do caminho, quando ele descobria, que ele sondava, ele era, e é, até hoje, igual um bicho, ele ia pra dentro do mato, ele gostava muito de caçar pássaro, né, com espingarda baladeira. Então, teve um dia que eu fui passando mais a minha prima num caminho, no interiorzão, né, dentro do mato, só o caminhozinho, eu mais a minha prima conversando, quando ele saiu de dentro do mato e me atacou, eu fiquei rolando pelo chão, já, nós já tava distante de casa. O interior, lá ficava entre o interior que eu morava, nós já tava em outro interior e ele, como ele tava em outro também, só que ele tava no mato caçando e viu as vozes minha e da minha prima conversando e foi ver e era eu e ela, ele foi pegou e ficou, me atacou, queria me pegar à força, queria me estrupar à força, no meio do caminho. [VIT03-012]

E lá, minha prima correu pra trás, pra chamar a minha mãe e eu lá rolando pelo chão com ele. Eu mordida ele, eu batia nele, eu azunhava ele, eu me defendi da forma que eu podia, para mim não ser estrupada por ele, né. E aí, ele viu que eu não queria mais saber dele, então, o tempo foi se passando, com dois anos que meu filho já tinha, ele chegou pro meu pai e disse que queria casar comigo e o meu pai disse que eu tinha que casar era com ele. E eu não queria mais, mas meu pai fez eu casar à força com ele, porque disse que eu tinha que casar era com ele, porque ele era o pai do meu filho, entendeu? Então eu tinha que me casar era com ele e... e assim aconteceu. [VIT03-013]

No mesmo dia, gente, que eu me casei com ele, ele quis me matar. Dentro da casa do meu pai, ele quis me matar enforcando, me enforcando, e eu sem fôlego e ele que... querendo fazer as coisas comigo à força, me estrupar mais uma vez. Pegava eu pelo pescoço, isso dentro da casa do meu pai, eu não podia gritar, não podia fazer nada, ele tampando minha boca e me enforcando e querendo me pegar à força, me estrupar à força. E assim ele fazia, dentro da casa do meu pai, dentro da casa do pai dele, ele fazia, e eu não, e eu com, eu tinha tanto medo dele, com medo dele me matar, que ele me ameaçava, com faca, pequena, com facão grande, com facão enormes assim [gesticula com a mão o tamanho], ele me... me ameaçava de matar com espingarda que ele tinha, entendeu? Então, eu não falava nada pra ninguém, aguentava tudo calada, gente, tudo calada, ele me batia. Então, mesmo assim eu me casei com ele, com nove meses de casada gente, eu tive a minha segunda filha, de estupro dele, ele me estrupava. Tive minha segunda filha. Com nove meses de casada, eu tive minha segunda filha. [VIT03-014]

E daí o tempo foi se passando, eu só sofrendo. Ele me batia... ele me levou pra casa, porque com quinze, com quinze dias de, de gra., de resguardo da minha segunda filha, a casa do meu pai pegou fogo, gente, queimou tudo que nós tinha, nós ficamos sem nada, só com a roupa do corpo. Meu filho quase morre queimado, a minha filha também a... a... meu primeiro filho já tava com cinco anos, quase morre queimado. A outra, a minha filha que tava recém-nascida, que eu tava de resguardo da outra, da segunda, quase morre queimada no fogo, que eu ainda morava com meu pai, eu tava passando meu resguardo com, lá na casa do meu pai, pra minha mãe poder cuidar de mim, da minha filha, né, da minha segunda filha. [VIT03-015]

Então, gente, quando a casa pegou fogo, eu tive que ir pra casa dos pais dele, aí lá ficou mais fácil pra ele me bater e me estrupar, né. E... e lá, mais uma vez, com dois anos depois, que eu tinha tido minha segunda filha, mais uma vez, grávida da terceira, a minha terceira filha, com 20 anos de idade. Tive um com 14, a outra com 17 e a última com 20 anos. Mais uma vez estava grávida, mais uma vez de estupro, dele, ele me estrupava, mais uma vez

tava grávida, da minha terceira filha e quando a minha filha nasceu, ele disse que a minha filha não era filha dele, que a minha filha era negra e que não era filha dele. E a família dele, gente, todos são morenos, que eu acho a cor mais bonita do mundo, é as pessoas morena, mas ele disse que a minha filha não era filha dele não, a minha filha era negra e não era filha dele, e ele sendo, essa, isso que ele tava falando, né, são tudo gente, são todos moreno, tudo, todo mundo da família dele é moreno, e ele disse que a minha filha não era filha dele e... e começou... a dizer coisa comigo, batia em mim, um facão desse tamanho gente [gesticula com a mão], porque com 20 anos de idade, o médico disse pra mim: “Você não pode ter filho mais... você... você tem uma anemia que você... você não tem mais sangue pra gerar filho... e você vai ter que fazer ligação das trompas, porque você não pode ter filho mais”. Ali eu ficava caladinha, né, e eu disse: “Doutor, e o que que eu faço?”, ele disse: “Você vai ter que ligar as trompas”. [VIT03-016]

Com seis meses, eu tive meus três filhos normal, gente, tava toda rasgada e o médico foi e disse, porque eu muito novinha né gente, tive três filho, todos três normal, ele foi e disse: “E agora essa, você vai ter, com seis meses que ela tiver nascen... como ela tá nascendo agora, com seis mês você vai voltar e vai fazer a ligação das trompas. Você não pode ter filho mais, você não tem mais sangue pra gerar filhos, senão você vai morrer! Você não vai ter força pra ter filho mais”. Assim eu fiz, gente, eu fui escondida, gente, para o hospital. Chegou o dia, eu deixei ela novinha lá, com seis meses, com a minha, com a minha sogra, que a minha sogra hoje tá bem velhinha, é uma pessoa maravilhosa, ela não tinha culpa do filho que tinha, né? Do filho que tinha não, que ela tem, que ele hoje tá lá, infernizando a vida dela, né. E... e então eu... disse, disse pra ela que ia pra cidade resolver um problema lá de saúde, não disse pra ela que faria a ligação. [VIT03-017]

Assim eu fiz, gente, eu fui de manhã... pra cidade e lá... do interior, eu fui. Saí do interior e fui pra cidade pra fazer essa ligação das trompas no hospital que tem, que ainda hoje existe o hospital lá, na cidade de Piriipiri, no Piauí. E... e lá eu me internei, e no momento que eu me interno, o doutor foi e disse, quando ele viu a minha situação, ele foi e disse: “Você vai fazer a ligação... interina, vai ser ligação interina”, que é uma cirurgia plástica gente, que a gente faz nas partes íntimas da gente, porque eu estava toda rasgada, porque, porque tive três filhos normal e muito novinha. Eu estava totalmente rasgada e ele disse: “Você vai fazer a cirurgia da, pra fazer a ligação das trompas e vai fazer a perine, que é uma cirurgia, uma cirurgia íntima... que faz, que eles cortam bastante pra pessoa ficar totalmente fechada, gente. E assim eles fizeram. Fizeram a liga, fiz duas cirurgias juntas, fiz ligação de perine, a ligação,

que é a ligação das trompas, pra não ter filho mais e fiz a outra cirurgia, perine, que é uma cirurgia íntima. As duas juntas, gente, eu fiz. [VIT03-018]

No outro dia, gente, eu tenho alta e saio andando do hospital até o centro da cidade andando, a pé, porque, porque ele não foi me buscar. Eu fui quan... eu fui na casa de um, de um senhor que o meu pai tinha morado nas terras dele, ele era fazendeiro, tinha carro, aí eu fui até lá. Quando eu chego lá, que a dona da casa diz pra mim, diz: “Menina, o que que tu tá fazendo aqui?”, eu fui e disse: “Dona Gracinha, nome dela é esse, eu tô vindo do hospital, fui internada ontem, fiz ligação e interina”, ela disse: “Você fez ligação interina e tá vindo a pé de lá pra cá?”, eu disse: “Sim”, “Menina, pelo amor de Deus!”, que ela disse que tinha feito, ela tinha feito ligação interina também e ela disse que tava passando mal até aquele dia, imagine uma pessoa... imagine uma pessoa que tinha feito cirurgia num, um dia antes e já tava ali, andando a pé, com duas cirurgias, como eu tinha feito, ela se admirou, ela disse: “Pois se sente aí, que o meu marido vai lhe deixar em casa”. Assim o marido dela fez, foi me deixar em casa, gente. [VIT03-019]

E hoje, eu... eu não me arrependo, gente, de ter tido meus três filhos, porque... [voz embargada] eu tive eles, cuidei deles com muito amor, eu lutei muito, trabalhei muito e criei meus filhos sendo pai e mãe, só com a ajuda de Jesus [levanta as mãos para o céu], mas criei meus filhos com maior amor, com educação e eles me deram cinco netos maravilhoso, e isso é a minha história, gente, obrigada. [VIT03-020]

Análise preliminar:

Neste discurso, há a explicitação de uma dinâmica familiar com aparente falta de comunicação e apoio por parte dos pais, especialmente no que diz respeito à sexualidade e a relacionamentos. A enunciativa contextualiza algumas das experiências temporalmente, destacando as diferenças culturais em relação ao tratamento de certas questões e à relação entre pais e filhos, sugerindo haver uma influência dos valores sociais nas práticas familiares.

Nota-se que lembrar e contar da violência é capaz de causar sofrimento nela, ao dizer que “*Eu não... [voz embargada] não gosto muito de falar sobre isso, gente [chora], que é muito difícil... quando eu conto*”. Também, que essa violência foi capaz de fazer surgir sentimentos de vergonha nela, que a impediam, inclusive de sair de casa, pois corria o risco, inclusive, de ser vítimas de outras violências do estupro. Há a menção a aspectos ligados à religiosidade (*e criei meus filhos sendo pai e mãe, só com a ajuda de Jesus [levanta as mãos para o céu]*) que sugerem haver algum tipo de relação das mulheres vítimas com o ambiente religioso e/ou seus representantes e que faz surgir o questionamento se esse dado não poderia ter incidido na decisão de manter as gestações.

Título/Link: “A Igreja pode aceitar o aborto em algum caso?” - [REL01]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 12min41s

Fonte: Youtube

Ano: 2020

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal “Padre Leonardo”

Termos de busca utilizados: “Igreja e aborto”

Observações: Trata-se da fala de um padre que utiliza da plataforma para discorrer sobre a existência ou não de uma exceção à possibilidade de abortamento, segundo preceitos da doutrina católica. Ele aparece sozinho no vídeo, centralizado, com diversos elementos e objetos que remetem à fé cristã dispostos à sua frente, na mesa.

Transcrição:

Olá, meus queridos paroquianos virtuais! Mexendo aqui, no meu... Instagram, eu acabei descobrindo uma coisa que eu não sabia... não costumo... é... ficar muito por dentro dessas notícias – polêmicas, né? – mas uma polêmica, assim, que está rolando por aí nas redes, né... é a questão do aborto, né... uma... uma menina de dez anos. Parece que está grávida e estão cogitando que ela faça o aborto e me perguntaram várias vezes se a Igreja, nesse caso, permite o aborto, se existe exceção para o aborto. [REL01-001]

Então, o tema do vídeo de hoje é exatamente esse, eu não vou tratar desse assunto particular, mas eu queria explicar para você se existe alguma exceção em que a Igreja poderia permitir o aborto. Existe algum caso, né, algum, é, alguma regra em que a Igreja poderia considerar o aborto como, nesse caso, aceitável? Eu... por incrível que pareça, vou lhe dizer que sim, mas peço que você me acompanhe até o final. [REL01-002]

Então, antes de falar qual seria, é... o caso aceitável, eu vou dizer o caso que não é aceitável, baseando-se não em documentos, né, eu poderia aqui pegar para você e ler o Código de Direito Canônico ou algum outro documento papal, alguma Encíclica, é... que seria muito válido, né, mas eu queria usar uma coisa muito simples: os dez mandamentos. Então, os dez mandamentos, um dos mandamentos é: “Não matar”. Então, não matar refere-se a não matar

um inocente. Claro que nós podemos nos defender do agressor e, se for necessário, tirando a própria vida do agressor, isso não é especificamente matar, mas é preservar a sua própria vida ou a vida das pessoas as quais você é responsável. Então, essa... essa é a legítima defesa, mas o não matar a que se refere os dez mandamentos é não matar um inocente, obviamente, e claro que isso refere-se aos seres humanos, o não matar a pessoa, o ser humano, inocente. [REL01-003]

Então, partindo desse princípio, que é lei de Deus – e a lei de Deus é imutável, nós não podemos mudar a lei de Deus – então, Jesus reforça, né, esse mandamento do não matar e nós devemos considerar que uma criança no ventre da sua mãe é um ser vivo, é um ser humano, já possui uma alma imortal, né, dali não sai nada a não ser um ser humano, não vira uma tartaruga ninja, não vira outra coisa, ali é um ser humano, um ser humano em desenvolvimento. E qual seria... como não seria, é... possível matar este ser humano dentro do ventre da mãe, né? Então não é possível, não, não é aceitável, iria contra o mandamento da lei de Deus, se eu matar aquele ser humano, se eu causar o aborto, por exemplo, porque... a mãe é pobre, uma vez uma pessoa veio me argumentar: “Ah, Padre, mas aí a mãe já tem muitos filhos e ficou grávida de mais um, e aí?”. Bom, e aí ela poderia matar o mais velho, né?, por exemplo, se ela tem cinco filhos e um tem 12 anos, mata o que tem 12 anos, que já viveu bastante, né, e deixa esse que está ainda por nascer, que viveu menos, né, que possa viver mais. E como é um absurdo ela matar um filho de 12 anos, então, é a mesma coisa matar a criança no ventre dela. Então, se o caso é uma pobreza extrema, a mãe não pode criar, né, em último caso, ela pode doar a criança, a criança pode ser adotada ou a comunidade, que tanto se importa com isso, pode ajudar a mãe, financeiramente, né. Então, existem outros meios que não o matar. [REL01-004]

Um outro caso, também, que é inaceitável o aborto, é o estupro, por quê? Porque a vítima é a criança, a criança não pode ser culpada pelo pecado ou pela violência que o homem causou na mulher. Então, a criança não pode ser culpada por isso, ela não, não vai pagar com a própria vida aquilo, por... mais difícil que seja, por pior que seja. Então, a mesma coisa, não é obrigatório que a mãe fique com aquela criança, ela pode dar para adoção, mas matar não é uma opção, nesse caso. [REL01-005]

Com relação ao risco de vida da mãe, aí sim, né, então pode matar a criança, se a mãe for morrer? Não! Porque nós não podemos optar matar uma pessoa inocente para salvar outra pessoa, né? Não existe isso, né. Como eu falei no início, eu posso matar o agressor, se o agressor vier tirar a minha vida, eu posso me defender tirando a vida do agressor, mas não

uma criança inocente. Então, a criança no ventre da sua mãe, então, desde a concepção já é um ser humano, então não posso tirar a vida de um ser humano. [REL01-006]

Se fossem divulgadas as imagens, né, o processo pelo qual é feito o aborto, talvez a opinião, bem absurda, de quem aceita, seria mudada... essas crianças são assassinadas vivas, são esquartejadas, então, vão tirando aos pedaços, tira o bracinho, a perninha, tira a cabeça, ela é esquartejada dentro do ventre da sua mãe. Às vezes quando ela é sugada, ela sai viva ainda, então joga uma solução de sal para queimá-la viva, ali, é, bem... a coisa é bem absurda. Então, em caso de risco de vida da mãe, que muitas vezes é uma forçação de barra dos movimentos “pró-morte”, dos movimentos que defendem o aborto, uma forçação de barra para dizer que: “Não, mas tem que tirar, senão a mãe morre”, muitas vezes não é assim, né? Por quê? Porque existe um sistema natural do próprio corpo humano, que expelle aquilo que não consegue se desenvolver, então, quem é médico pode falar isso. Então, quando uma criança tem uma má formação e não consegue se desenvolver, o próprio corpo não desenvolve aquilo ali e acontece um aborto natural, né? [REL01-007]

Então, eu falei no início do vídeo que poderia haver uma possibilidade. Sim, a possibilidade é da criança estar morta. Então, se a criança está morta, então acontece é que, às vezes, a criança morre no ventre da mãe, então ela precisa fazer um processo, né, acho que é curetagem que chama, né? Então, ali, é... a criança já morreu, então é possível tirar a criança do ventre da mãe. [REL01-008]

Uma outra possibilidade é – como eu falei que o não matar se refere aos seres humanos – é... por exemplo, eu não sei se você já... é... aborto de galinha, né? Não sei se já fez, se você já comeu aquela galinha que, quando você mata, né, e você abre, tem aqueles ovinhos dentro, ali seria o futuro pintinho, né? Então, é... até muito, muito gostoso comer aqueles ovinhos que ficam dentro da galinha ou do peixe, acho que o ovo de peixe também. E enfim, nos animais não teria problema, se for para se alimentar, não tem problema. Mas nos seres humanos, a única exceção é se a criança já tiver morrido, então aí, sim, porque aí você não vai estar matando a criança. [REL01-009]

Para finalizar esse vídeo, né, que... eu espero que você coloque aqui nos comentários o seu apoio à vida, faça-me o favor, é... uma... uma questão que é bem rebatida, né, por algumas pessoas que se dizem católicas, “Ah, mas eu não aceito essa posição da Igreja”, aí começa a falar várias coisas. Bom, você não está indo contra a Igreja, você está indo contra Deus e de católica você deve ser, ter somente o nome, porque quem não aceita, é... essa posição da Igreja, que não é uma posição optativa, não é você optar pela missa nova e a missa tradicional não é, não é opção, né, então, essa é uma questão de moral inviolável, então, se

você não aceita ela, você pode ser tudo, menos católico. “Quem vai dizer que eu não sou católico?” né, então o pessoal começar a querer agredir. Olha, não sou eu que vai dizer que você não é católico, talvez seja quando você tiver descendo lá no fogo do inferno e você vai perceber que você não era católica, que você... defendia o assassinato... é... de crianças, né, no ventre das suas mães, né. Você defendia o aborto. Então, o pecado gravíssimo, né, sem arrependimento, ele leva à condenação eterna. Então eu rezo, né, peço a Deus, e existem muitas conversões, muitas, muitas conversões de mulheres que foram profundamente feridas porque praticaram esse pecado e se converteram e hoje são pessoas de Deus, são pessoas que vivem, até que lutam a favor da vida. Existem conversões de médicos, conversões de satanistas, né, vocês sabem que os satanistas eles propagam muito o aborto, porque até nos cultos satânicos eles usam os fetos etc., então existe muita gente lutando em favor da maior, mais duradoura e mais profunda pandemia que ninguém fala, né. Então, todo mundo fala da pandemia do COVID, pandemia disso, pandemia daquilo e que é realmente uma coisa séria, mas os números das, dos mortos, né, das crianças mortas por aborto, podem multiplicar-se aos milhares, né, assim, mil, milhares de vezes mais do que os mortos por COVID, mas ninguém chora por eles e ninguém chora por essas crianças, né. [REL01-010]

Os números são absurdos, eu vou deixar aqui no... na descrição do vídeo, alguns links, algumas sugestões para você se aprofundar sobre esse assunto, mas deixando bem claro: se você é católico, se você é cristão, você não pode defender o aborto em nenhuma possibilidade! Não existe exceção, a não ser que a criança já esteja morta, aí nem é aborto, né, mas não existe... “Ah, mas... foi estupro”, não existe exceção e se você defende isso, você não é católico e se você apoia isso, provavelmente você já está excomungado, por que a excomunhão para quem apoia o aborto, né... quem incentiva, apoia e aquele aborto, é... chega-se a... a realizar, é excomunhão automática para quem apoia, né, e para quem é maior de idade, obviamente, maior de 16 anos, e apoia isso ou favorece isso, né, então, é passível de excomunhão automática. Além do pecado mortal, que, morrendo-se em pecado mortal, leva-se à condenação eterna. [REL01-011]

Então, muito obrigado por assistir até aqui, eu vou procurar deixar aqui alguns sites, alguns links. Se você apoia a vida, não deixe de deixar o seu like e compartilhar esse vídeo e junte-se a nós à nossa paróquia virtual, veja os muitos vídeos que nós temos aqui de formação católica. Deus te abençoe, louvado seja Nosso Senhor Jesus Cristo, para sempre seja louvado e sua mãe Maria Santíssima. [REL01-012]

Análise preliminar:

No início do vídeo, o locutor apresenta o tema de discussão, aborto, a partir de uma descoberta em suas redes sociais, destacando que não é de seu costume (*não costume... é... ficar muito por dentro dessas notícias – polêmicas, né?*) se inteirar ou se envolver em polêmicas, mas, diferentemente do que seria o seu costume, o fato de ele ter tomado conhecimento do aborto de uma criança de dez anos parece tê-lo motivado a abordar o tema. Por meio de uma fala coloquial, com a utilização de recursos para se aproximar do telespectador, como “*meus queridos paroquianos virtuais*”, o objetivo do vídeo seria, segundo ele, então, esclarecer a posição contrária da Igreja Católica diante do aborto, explorando a possibilidade de exceções à negação (*mas eu queria explicar para você se existe alguma exceção em que a Igreja poderia permitir o aborto*). Ao contrário do que se possa imaginar, o padre afirma existir uma exceção em que a Igreja permitiria o aborto, mas convida o interlocutor a acompanhar a sua argumentação pelo restante do vídeo antes de dizê-la (*Existe algum caso, né, algum, é, alguma regra em que a Igreja poderia considerar o aborto como, nesse caso, aceitável? Eu... por incrível que pareça, vou lhe dizer que sim, mas peço que você me acompanhe até o final*). Embora tendo mencionado o caso da menina de dez anos, o padre indica que não tratará deste caso em específico.

O padre inicialmente evoca documentos (*Código de Direito Canônico e Encíclicas*), os quais sugere haver importância, e parece supor, neste momento, que o seu interlocutor tem conhecimento destes. Daí, evoca o que ele chama de “*uma coisa muito simples: os dez mandamentos*”, conjunto de princípios relacionados à fé cristã de longa data (*eu poderia aqui pegar para você e ler o Código de Direito Canônico ou algum outro documento papal, alguma Encíclica, é... que seria muito válido, né, mas eu queria usar uma coisa muito simples: os dez mandamentos*). Pela sua posição de autoridade dentro da Igreja, o locutor fala, pois, em nome desta. Cita, então, o mandamento divino de “*não matar*”, mas destaca que este refere-se apenas a um inocente, havendo, assim, situações em que se é aceitável que se mate outrem (*não matar refere-se a não matar um inocente*). Com isso, ele não apenas cria a exceção previamente mencionada, mas um novo mandamento, uma nova regra, pois, segundo ele, é permitido matar quem não é inocente. O “*não matar*” torna-se relativo e passa a ser sujeito às circunstâncias. “*Matar*” passa a ser diferente de “*tirar uma vida*” (*Claro que nós podemos nos defender do agressor e, se for necessário, tirando a própria vida do agressor, isso não é especificamente matar*). Segundo ele, é possível, e *aceitável*, matar em *legítima defesa*, portanto, “*não matar*” não seria um mandamento absoluto, mas relativo, pois seria válido apenas para a vida de

inocentes. Aqui, pode-se perguntar quais os critérios de que o enunciador se valeria para estabelecer a inocência ou a culpa de alguém, já que isso não é mencionado por ele.

Dando continuidade, o padre avalia com mais profundidade o tema do aborto, reforçando seu argumento na imutabilidade da lei de Deus “*não matar*”, mencionando que o feto no ventre da mãe já é, sim, um ser humano, cuja alma é imortal, pois “*dali não sai nada a não ser um ser humano*”, dessa forma, se enquadra na referida lei, tendo em vista que o feto seria um inocente.

Segundo ele, não se pode justificar o aborto em situações de pobreza extrema, também, comparando o abortamento de um feto com matar um filho mais velho, a fim de rebater a lógica presente no discurso favorável ao aborto, em “*Bom, e aí ela poderia matar o mais velho, né?*”. Com o advérbio “*né?*”, o padre faz uma interrogação buscando alguma concordância com o argumento apresentado por ele. Com esse modo de dizer, ele estabelece uma equiparação entre abortar, ainda que nos termos da lei jurídica, e praticar homicídio. Como solução, apresenta a possibilidade de gerar a criança e entregá-la à adoção ou contar com o apoio financeiro da comunidade.

Na sequência, encontramos a menção ao aborto em decorrência do estupro:

Um outro caso, também, que é inaceitável o aborto é o estupro, por quê? Porque a vítima é a criança, a criança não pode ser culpada pelo pecado ou pela violência que o homem causou na mulher. Então, a criança não pode ser culpada por isso, então ela não, não vai pagar com a própria vida aquilo, por... mais difícil que seja, por pior que seja. Então, a mesma coisa, não é obrigatório que a mãe fique com aquela criança, ela pode dar para adoção, mas matar não é uma opção, nesse caso.

O enunciador enfatiza, de pronto, que esse tipo de aborto é, também, *inaceitável*, pois o feto a se desenvolver não deve ser culpado pela violência sofrida pela mãe e, portanto, não deve pagar com a própria vida. É de se perguntar, com isso, em que lugar ele coloca, em seu discurso, a mulher vítima do estupro, quando menciona que “*por... mais difícil que seja, por pior que seja*”, “*matar não é uma opção, nesse caso*”, pois *a vítima é a criança*. Ora, e quando o estupro não resulta em gravidez, não há, então, uma vítima?

A manutenção da gestação não é vista como uma continuação da violência sofrida e o sofrimento da mulher não é levado em conta. Essas mulheres, segundo o discurso deste padre, então, teriam de passar por cima das suas próprias dores “*por... mais difícil que seja, por pior que seja*” por terem sido estupradas e assumirem a responsabilidade pelo fruto do estupro caso

não queiram transgredir um dos mandamentos, o que pode, nem mesmo, concernir às suas próprias crenças. O feto, aqui já considerado como uma *criança*, é tido não só como a vítima do estupro, mas dotado de uma inocência absoluta, o que acaba por deslocar a inocência da mulher vítima, diante da violência, para o que é o produto do estupro sofrido. Dessa forma, há o deslocamento da posição de vítima para a de culpada, caso a mulher assuma o seu direito legal de não prosseguir com a gravidez. Apaga-se a culpa do estuprador. Assim, é de se perguntar qual o lugar que a mulher-vítima vem a ocupar no discurso desse homem, representante de uma religião.

Nem mesmo quando há risco de vida da mãe com a manutenção da gestação, há a exceção da proibição do aborto, pois “*não podemos optar matar uma pessoa inocente para salvar outra pessoa, né?*”. Novamente, o locutor se utiliza do advérbio “*né?*” buscando alguma concordância com o argumento apresentado por ele. O padre sugere que, em casos de risco de vida para a mãe, a solução não seria matar a criança, mas buscar alternativas, como adoção e ajuda econômica da comunidade, mantendo a ênfase na existência da vida humana desde a concepção.

No sétimo parágrafo, o padre faz menção a como se daria o processo do abortamento, abordando a possibilidade de um impacto na opinião popular no que se refere ao aborto a partir da visualização de imagens do processo. O locutor faz uso de um apelo visual e emocional ao detalhar graficamente o procedimento do aborto, em “*Essas crianças são assassinadas vivas, são esquartejadas, então, vão tirando aos pedaços, tira o bracinho, a perninha, tira a cabeça, ela é esquartejada dentro do ventre da sua mãe. Às vezes quando ela é sugada, ela sai viva ainda, então joga uma solução de sal para queimá-la viva, ali, bem... a coisa é bem absurda*”, ainda que incorretamente, pois, como consta na Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, 2014, do Ministério da Saúde, o procedimento do aborto não é realizado da maneira descrita. Pode-se entender que a abordagem escolhida pela figura religiosa objetiva suscitar reações do público ouvinte contrárias ao abortamento, destacando a natureza violenta do procedimento, na sua concepção, e assim, possivelmente, influenciá-lo quanto ao tema.

Na sequência, retoma a fala para os casos de gestação que colocam em risco a vida da mãe que, assim como em situações de gravidezes em decorrência de estupro, é permitida a interrupção legal da gestação. Na concepção do locutor, grande parte destes casos não passam de uma “*forçação de barra dos movimentos ‘pró-morte’, dos movimentos que defendem o aborto*”, mencionando um suposto movimento natural do corpo humano na expulsão do corpo que não se desenvolve. Ademais, com a utilização do termo “*movimentos ‘pró-morte’*”, é de se pensar que a figura religiosa, ou a igreja pela qual ele fala, entende que tudo o que não for de

acordo em manter todo e qualquer feto dentro do útero da mulher, independentemente da forma em que foi concebido, ou, ainda, se há risco de vida da mãe na manutenção da gestação, é movimento pró-morte. Não há outra alternativa.

É já no final da fala que o locutor apresenta a possibilidade de aceitação da Igreja Católica quanto ao aborto. Ele afirma que, em casos que o feto já esteja morto no útero, e é esta a distinção crucial, é possível realizar o procedimento e removê-lo, pois não estaria violando o princípio de “*não matar*”. Em sequência, comunica que uma outra possibilidade de aceitação do aborto pela Igreja, tendo em vista que o mandamento “*não matar*” refere-se aos humanos, e o de animais, como galinhas ou peixes, para a consumação dos bichos que, porventura, estivessem com algum ovo dentro do seu organismo no momento em que são mortos. Pode-se entender, então, que “*para se alimentar não tem problema*”.

No final de sua fala, o locutor afirma expressamente que a posição da Igreja Católica não é opcional e que qualquer postura contrária a esse ideal é significativo de infidelidade religiosa. Neste momento, tem-se o uso do “*inferno*” como destino automático de quem defende ou pratica o aborto, de forma a comover o público ouvinte e envolvê-lo no seu discurso, tendo em vista que o inferno, para a fé católica, seria o destino final daqueles que morrem em pecado e é onde irão sofrer no fogo eterno, afastados definitivamente de Deus. Assim, a figura religiosa utiliza deste recurso de forma apelativa, afirmando que “*o pecado gravíssimo, né, sem arrependimento, ele leva à condenação eterna*”, de maneira a influenciar na opinião do ouvinte que comungue com os pensamentos dele.

Como conclusão, pode-se perceber que o discurso possui como instituição central a Igreja Católica, sendo que o locutor expressa a opinião do catolicismo em relação ao aborto, afirmando que o simples apoio à prática já seria incompatível com a doutrina e que concordar com a posição da instituição seria uma obrigação para aquele que se intitula católico, pois ir contra esse posicionamento é ir contra Deus. Há, ainda, a nomeação das consequências espirituais para aqueles que discordam da posição oficial da Igreja, por meio de estratégias de amedrontamento, como a ameaça da condenação eterna e a possibilidade de excomunhão automática.

Título/Link: “#25 – Aborto” - [REL02]

Tipo de mídia: Podcast

Duração: 12min42s

Fonte: Spotify

Ano: 2020

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: Podcast Espiritismo Simples.

Termos de busca utilizados: “O espiritismo e aborto”

Observações: O podcast aborda a relação entre o aborto e o Espiritismo, sendo que ele foi encontrado a partir do termo de busca “religião e aborto”. Com duração de 12 minutos e 42 segundos, o podcast é apresentado por apenas uma pessoa, Bruno Sereno.

Transcrição:

Olá, sejam todas muito bem-vindas, sejam todos muito bem-vindos, este é o “Espiritismo Simples”, o seu podcast sobre a doutrina espírita de forma simples, como ela deve ser. Em nosso episódio de número 25, vamos falar sobre o aborto. Qual a visão espírita sobre o aborto? A prática do aborto afeta o espírito? Quais as consequências dessa prática? Então, vamos estudar? Em todo podcast nós fazemos os agradecimentos aos nossos apoiadores e hoje não seria diferente. Agradecimentos especiais à escola de música Rádio Café Music e, também, ao estúdio da Rádio Café, onde a gente grava todos os nossos episódios. Siga eles lá no Instagram: @radiocafemusic e @estudioradiocafé, aproveite e siga a gente, também, lá no Instagram: @espiritismosimples. [REL02-001]

Antes de começar o nosso podcast, eu quero deixar dois recadinhos: primeiro, que o assunto ele é bem delicado. Quando a gente vai falar sobre aborto, é um aspecto, um tema delicado, porque já pode ter afetado muita gente que está aqui ouvindo o nosso podcast. Então, minha tarefa é tentar ser o mais delicado possível. Outro ponto é, que o aborto hoje, é um dos temas mais pautados, mais discutidos na sociedade, quando aborda esses assuntos ligados ao direito da mulher e o seu corpo. Então, a proposta desse episódio não é confrontar qualquer tipo de opinião pessoal, né. Não é apresentar, também, a minha opinião pessoal, mas apenas informar qual a visão espírita do assunto. Imagino, também, que quando a gente vai falar sobre isso, pode soar um pouco como machismo, né, um homem falando sobre o aborto. Por isso,

novamente, que eu reforço, eu vou me isolar ao máximo da voz do discurso desse assunto, para trazer, apenas, a visão do espiritismo. [REL02-002]

Entrando, então, de fato, ao nosso tema, vamos falar sobre dois tipos de aborto: temos o aborto espontâneo e o aborto provocado, que eu coloquei aqui, ou poderia ser o aborto voluntário e involuntário, como você achar melhor. Inicialmente, a gente vai falar um pouco sobre o aborto, aquele que é provocado, ou seja, o aborto voluntário. Para a gente já trazer um pouco de teoria, vamos lá no Livro dos Espíritos, na questão 880, de Allan Kardec. Kardec pergunta para os espíritos: “Qual o primeiro de todos os direitos naturais do homem?” e os espíritos respondem: “O de viver”. [REL02-003]

Com base nos estudos da doutrina, o aborto provocado é contrário ao que pensa o movimento espírita, por considerar que a preservação da vida é a mais importante das leis de Deus. De acordo com o livreto que tem em PDF da FEB, a Federação Espírita Brasileira, este livreto está disponível na internet, é gratuito, o princípio da vida se dá na concepção no ventre materno e não ao nascimento. Isso é muito comum, a gente ter essa discussão em vários debates sobre o aborto, de que a vida ela seria a partir de determinada semana, que a gente poderia considerar, ou então somente no nascimento da criança e esse livreto da Federação Espírita Brasileira mostra, indica que a vida já é concebida desde o ventre materno. [REL02-004]

Desta forma, o aborto, mesmo que ainda na fase de embrião, ele impede que o espírito renasça no corpo físico, porque já existe essa ligação do corpo com a alma. Lá no livro Religião dos Espíritos, psicografado por Chico Xavier, Emmanuel nos diz: “O aborto é um crime estarrecedor, porque a vítima não tem voz para suplicar piedade e nem braços robustos com que se confie aos movimentos da reação”. O que Emmanuel quis trazer aqui para a gente? Ele quis colocar que, nesse caso, quando a gente vai falar de aborto, a criança ela acaba, a criança, né, vamos pensar esse espírito que busca uma nova encarnação, ele acaba sendo muito mais vítima de todo o processo, porque ele é indefeso, ele não consegue suplicar, ele não consegue pedir pelo amor de Deus, de alguma forma, que permita a vida. [REL02-005]

Tá, mas e em casos de estupro, por exemplo? A gente hoje tem um agravante muito triste, lamentável na nossa sociedade, que mulheres são estupradas e acabam engravidando. Nesse tipo de caso, quem seria a maior vítima? Porque a mãe também é uma vítima, né, não é só a criança que vai ser impedida de ter a vida. Antes de tudo, a gente sempre aborda que tudo tem uma razão, mas a gente tem que entender, também, que essa prática do mal, o crime, o estupro, nesse caso, não são obras divinas, né, muito longe, muito pelo contrário, isso não estaria já previsto na história. O mal, ele já não está dentro da vida de qualquer pessoa. A prática do mal, a prática do estupro, nesse caso, são obras humanas. Se a gente pensar que

seria uma questão divina, né, uma questão da providência divina, a gente estaria regredindo para aquele pensamento de um Deus já punitivo. Não! Não é um Deus punitivo. Nós temos leis divinas que mostram correções. [REL02-006]

Um outro ponto importante, é a gente considerar que a espiritualidade sempre vai procurar fazer o bem, a partir mesmo de uma prática que seja negativa, ou seja, então essa criança que pode, no futuro, ser a companhia que essa mãe vai precisar para ser cuidada, que vai acolher essa mãe ou trazer muito orgulho, promover o bem, ser uma pessoa importante para a sociedade. Então, aí sim, nesse caso, nada é por acaso e está nitidamente ligado à providência divina. [REL02-007]

Numa última situação, todo esse discurso ele ainda acaba reforçando para que se preserve a vida, né, que, de alguma forma, ainda tente buscar a manutenção da vida o tempo todo, esse é um discurso que ele é muito reforçado pela doutrina dos espíritos, em respeito sempre à vida. Numa última situação, uma mãe que não tenha condições emocionais para amar e oferecer um melhor cuidado para esse novo espírito, a adoção acaba sendo uma alternativa. Claro, sempre pensando em não interromper a vida. E a gente sabe, a gente encontra milhares de relatos de quantas famílias que adotam e que amam, em sua maioria, amam muito os seus filhos adotados. Boa parte desse texto, desse argumento, é do dr. Ricardo de Bernardi, que a gente encontrou lá no Portal do Espírito, no tema que fala sobre estupro e aborto na visão espírita. [REL02-008]

A partir de agora, a gente vai falar sobre o aborto espontâneo. O aborto espontâneo, então, seria esse caso em que perde-se a vida colocando, claro, sempre entre aspas, porque a vida nunca se perde, mas perde-se a vida e a mãe não tem qualquer tipo de responsabilidade por isso e esse é um ponto importante da gente colocar aqui. De acordo com muitos relatos que a gente vem recebendo lá no nosso Instagram, do nosso podcast @espiritismosimples, muitas mães acabam nos trazendo essa sensação da perda e é sempre algo relacionado a um extremo vazio, um silêncio, um nada e muitos desses casos, essa mãe está esperando o filho por anos, né, busca essa oportunidade de ser mãe, algumas até colocaram que já têm uma idade um pouco avançada e o peso dessa frustração é praticamente indescritível. O conselho que a gente pode colocar e trazer para essas mães é: respeite sempre seus sentimentos, mãe, coloque para fora, se precisar chorar, chore, desabafe com alguém, mas procure sempre não deixar essa tristeza, esse sentimento, se prolongar. É necessário que a gente externalize, mas não deixar que essa carga te acompanhe por muitos anos e isso poder gerar alguma outra consequência clínica, talvez como uma depressão, por exemplo. [REL02-009]

Essa perda, ela pode servir, muitas vezes, como uma grande lição para a mãe, para o pai e, certamente, para esse espírito que estava próximo de chegar para uma nova encarnação. Mas que tipo de lição que isso pode acontecer, que aprendizado a gente pode tirar disso? Pode ser, às vezes, uma lição de valorização à vida, ou, às vezes, um reparo de vidas passadas, a gente não consegue às vezes compreender, por não termos esse conhecimento, mas a gente compreende e sabe que nada é por acaso. [REL02-010]

Existem situações que as mães perdem logo numa primeira oportunidade e logo em seguida, ou poucos anos depois, elas conseguem engravidar e, claro, às vezes até por mais de uma vez e sem sustos. Sempre é possível recomeçar e tudo, tudo, absolutamente tudo em nossa vida, é sempre aprendizado. O que a gente compreende disso tudo é que, em ambos os casos, tanto do aborto voluntário, quanto involuntário, a prece e a boa vibração é sempre muito bem-vinda, muito mesmo, aos espíritos que tiveram a nova encarnação interrompida. [REL02-011]

Então mãe, pai, que acabaram de perder o seu filho, se foi provocado ou não, não deixe de fazer uma oração por ele. Já falamos disso em episódios anteriores, especialmente o episódio cinco, de pensamento e vibração. As vibrações chegam às pessoas e às causas, situações, desejos, que a gente coloca em nosso pensamento. Agora, em casos ligados ao aborto voluntário, esse que tem a intenção, o espírito ele pode criar amarras ou sentimentos até de ingratidão aos pais, ligados ao pai. Claro, com maior responsabilidade à mãe, que topou a tarefa de conceber a vida, às vezes em seu planejamento reencarnatório, mas, lembrando, o pai tem responsabilidade nessa tarefa, também, especialmente se ele for um incentivador dessa prática, e a gente conhece milhares de casos de pais que acabam forçando as mulheres a abortarem. Por isso que eu reforço a questão da oração, porque essa amarra, esse sentimento de ligação que ainda se mantém, e muitas vezes de ingratidão, ele nunca é positivo, nem para o espírito que não conseguiu reencarnar e, também, para os pais. [REL02-012]

Todos nós temos o livre arbítrio, isso a gente já tem conhecimento, nós sabemos disso e isso é uma condição que a gente foi conquistando, mas esse livre arbítrio, ele também não nos permite fazer tudo sem que a gente tenha consequências para isso. Se você uma vez estiver pensando no aborto, fique com essa reflexão de Chico Xavier, uma vez perguntaram para ele o que ele pensava sobre o aborto, em uma palestra do Haroldo Dutra Dias, ele acaba nos recordando desse momento, e Chico responde que era muito grato e feliz por sua mãe não o ter abortado, mesmo em uma família pobre, repleta de filhos, lá em Minas Gerais e nos traz ainda a lição: “E se fôssemos nós na condição de espírito?”, e se fosse a gente lá, esperando pela nossa oportunidade, depois que a gente fez todo nosso planejamento reencarnatório, que a gente está buscando crescer, evoluir e a gente se depara com a frustração de não conseguir

seguir a viagem. Imagine se fosse com a gente. Para fechar então o nosso podcast, trago novamente a questão 880 do Livro dos Espíritos, qual o primeiro de todos os direitos naturais do homem: o direito de viver. [REL02-013]

Bem, encerramos, então, mais um episódio, como eu comentei, é um tema delicado, é um tema que pode envolver sentimentos, envolve experiências de outras vidas ou, às vezes, até mesmo desta vida, e não seria fácil abordar esse tema de uma forma muito leve, mas eu tentei, ainda assim, simplificar um pouco, para que ficasse mais fácil a compreensão. Mamãe e papai que já passaram por uma situação dessa, está angustiado, por favor, fique à vontade, converse com a gente lá no Instagram, dentro do possível a gente vai tentar te ajudar de alguma forma. Quero agradecer, novamente, à escola de música Rádio Café News e ao estúdio da Rádio Café, onde gravamos os nossos podcasts, os trabalhos técnicos de mais um episódio foram feitos por Fernando Teixeira. Este é o espiritismo simples, eu sou o Bruno Sereno, um grande beijo no seu coração e fique com Jesus. [REL02-014]

Análise preliminar:

O discurso é iniciado com a apresentação do podcast, momento no qual o locutor explicita sua posição em relação à doutrina espírita, que, segundo ele, deveria ser falada, transmitida e ensinada de forma simples (*o seu podcast sobre a doutrina espírita de forma simples, como ela deve ser*) e elenca perguntas, apresentadas por ele mesmo, que irá responder durante a sua fala (*Qual a visão espírita sobre o aborto? A prática do aborto afeta o espírito? Quais as consequências dessa prática?*). Por fim, convida seus ouvintes a estudar com ele: *“Então, vamos estudar?”*.

Dando sequência, o enunciador/ locutor indica a delicadeza do assunto e explicita que fará uma tentativa de *“ser o mais delicado possível”*. Ainda, destaca como o tema do aborto é discutido na sociedade e afirma que não irá *“confrontar qualquer tipo de opinião pessoal, né, não é apresentar, também, a minha opinião pessoal”*, mas irá *“apenas informar qual a visão espírita do assunto”*. Ao se colocar na posição de apenas informar qual a visão espírita do assunto, ele não tem a intenção de confrontar opiniões e nem apresentar a própria opinião, também, ele passa a falar, então, em nome da visão espírita.

Além disso, isola ainda mais a visão do espiritismo, separando-a da possibilidade de confronto de opiniões ou de posicionamentos machistas (*pode soar um pouco como machismo, né, um homem falando sobre o aborto, por isso, novamente, que eu reforço, eu vou me isolar ao máximo da voz do discurso desse assunto, para trazer, apenas, a visão do espiritismo*), dessa

forma, é possível pensar que o espiritismo não parece ser afetado por opiniões pessoais, bem como, pelo machismo.

Para adentrar, então, na discussão do tema de fato, nomeia dois tipos possíveis de abortamento, o espontâneo e o provocado, fazendo uma relação entre aborto espontâneo como aborto involuntário e o aborto provocado com o aborto voluntário, e referencia o “Livro dos Espíritos”, de Allan Kardec, ao citar qual *o primeiro direito natural do homem: o de viver*. Dessa forma, o aborto provocado seria contrário à mais “*importante das leis de Deus*”, a de preservação da vida, pois, para a doutrina, de acordo com o livreto da Federação Espírita Brasileira, a vida tem início na “*na concepção no ventre materno e não ao nascimento*”. É sabido, no entanto, que tal procedimento não é realizado da maneira descrita, como aponta a norma técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” de 2014, do Ministério da Saúde.

O aborto, então, impediria o renascimento do espírito no corpo físico, pois há uma ligação entre corpo e alma, já desde a concepção (*o aborto, mesmo que ainda na fase de embrião, ele impede que o espírito renasça no corpo físico, porque já existe essa ligação do corpo com a alma.*), configurando um *crime estarrecedor*. Segundo o locutor do podcast, para Emmanuel, uma entidade espírita Emmanuel, o aborto é um crime grave, pois a vítima “*não tem voz para suplicar piedade e nem braços robustos com que se confie aos movimentos da reação*”. O espírito que tenta reencarnar seria, assim, a maior vítima da situação, por ser indefeso e não conseguir se proteger. É de se pensar se a mulher, em casos de gravidezes em decorrência de estupro, conseguiria se defender e suplicar por piedade ao agressor, também.

Título/Link: “Qual é a posição bíblica sobre o aborto? | Trocando Ideias | Hernandes Dias Lopes” - [REL03]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 12min57s

Fonte: Youtube

Ano: 2021

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal da “Igreja Presbiteriana de Pinheiros”.

Termos de busca utilizados: “Igreja evangélica e aborto”

Observações: No programa, o pastor responde às perguntas enviadas pelos telespectadores por meio da ótica evangélica, sendo que a fala referente ao aborto, e que foi transcrita abaixo, é respondida na minutagem 00:01-05:16. O pastor aparece sozinho no vídeo, numa poltrona centralizada, num estúdio de televisão e com jogos de câmera no decorrer do vídeo. No início do vídeo, são colocadas algumas informações na tela para os espectadores, como: o endereço da Igreja Presbiteriana de Pinheiros em São Paulo e o site da instituição.

Transcrição:

Nós estamos começando o programa Trocando Ideias, um programa da Igreja Presbiteriana de Pinheiros em São Paulo. Uma Igreja bíblica, missionária, fiel e relevante. Uma igreja pastoreada pelo Reverendo Arival Dias Casimiro, um homem de Deus, um grande líder, um homem que tem influenciado a nossa geração. Eu tenho o privilégio de ser um pastor colaborador desta preciosa igreja em São Paulo, a igreja que tem levado a mensagem do Evangelho através das mídias sociais para o mundo inteiro. O programa Trocando Ideias, tem como objetivo responder algumas perguntas que nos são enviadas. [REL03-001]

No programa de hoje, nós vamos tratar de três perguntas e a primeira delas vem da Sílvia Andrade e a pergunta é esta: “A mídia destacou, nestes últimos dias, do mês de agosto, meados de agosto, o problema a... do aborto de uma criança de 10 anos, que foi estuprada pelo tio, na cidade de São Mateus, no Espírito Santo. A pergunta que eu faço é: qual é a posição bíblica sobre o aborto?”. [REL03-002]

Muito bem Sílvia, é... a primeira coisa que eu gostaria de destacar, é a crueldade de um pedófilo que abusa de uma criança, e parece-nos que esse abuso já ocorria há muito tempo, a ponto de não respeitar uma sobrinha, de pegar uma criança vulnerável para cometer essa barbárie, este crime hediondo, que deve receber todo o rigor da lei na sua punição! Nós repudiamos. Repudiamos o estupro! Nós repudiamos, sobretudo, a violência a uma criança indefesa. [REL03-003]

Com respeito ao aborto, a Igreja Presbiteriana do Brasil tem uma posição firmada à luz das Escrituras, a qual subscrevo literalmente. À luz das Escrituras, nós precisamos ser radicalmente contra o aborto! Por entendermos que a vida começa na concepção. Então, aborto é um assassinato! Com requinte de crueldade, porque é matar um ser indefeso, no lugar que deveria ser o maior reduto da vida e o lugar mais seguro para se sobreviver, que é o sacrário do ventre materno. [REL03-004]

Lá no Salmo 139, quando o Isa... a... o pró... o Davi descreve sobre o poder de Deus, ele diz: “Deus me conheceu quando eu era ainda uma substância informe no ventre da minha mãe”. Então, o aborto tantas vezes por envenenamento, depois se esquartejando aquele ser, que já é um ser humano, dentro do ventre e arrancando-o como se fosse uma verruga pestilenta, aos olhos de Deus, é um crime muito grave. A sociedade, hoje, permissiva, com a ética relativa, aprova o aborto, apoia o aborto, incentiva o aborto. A palavra de Deus repudia o aborto. [REL03-005]

A única condição aonde, a... nós entendemos que poderia se pensar em não praticá-lo é quando a ciência, a medicina, com concretude, estabelece que precisa salvar uma das vidas: ou o bebê, que está sendo gerado, ou a mãe. Se não há uma opção e tem que se optar por uma dessas vidas então, do ponto de vista da ética cristã, se poupa a mãe, por já ser uma pessoa adulta, mãe, esposa, que tem responsabilidades sociais. Fora isso, é necessário entender que nós não podemos apoiar em situação nenhuma a questão do aborto, porque só Deus é o autor da vida e só Deus tem autoridade de tirar a vida. [REL03-006]

Análise preliminar:

No início desse discurso, há a apresentação do programa chamado Trocando Ideias, momento no qual o locutor, Reverendo Hernandes Dias Lopes, faz uso de adjetivos como “missionária, fiel e relevante”, para qualificar a instituição pela qual ele fala, direcionando, também, atributos positivos ao reverendo responsável por pastorear a igreja. Ainda, ao mencionar ter o “privilégio de ser um pastor colaborador desta preciosa igreja”, entende-se, pelo dicionário, por privilégio, uma vantagem, uma posição especial em detrimento da maioria,

e, por preciosa, algo de grande valor e importância, dessa forma, a posição que ele ocupa nessa instituição não seria de pouco valor, uma posição de destaque, denotando relevância à sua fala.

Ao ler o questionamento enviado por uma telespectadora “*o problema a... do aborto de uma criança de 10 anos que foi estuprada pelo tio...*”, o pastor afirma o aborto como um problema. Se entendemos que a cada frase interrogativa temos uma afirmação, em “*Qual é a posição bíblica sobre o aborto?*” é possível compreender que há, pois, um posicionamento bíblico sobre o assunto.

Já no terceiro parágrafo, o locutor afirma a crueldade no estupro de uma criança vulnerável (*é a crueldade de um pedófilo que abusa de uma criança, e parece-nos que esse abuso já ocorria há muito tempo, a ponto de não respeitar uma sobrinha, de pegar uma criança vulnerável para cometer essa barbárie, este crime hediondo, que deve receber todo o rigor da lei na sua punição!*), entendendo como essencial o cumprimento da lei na punição do violentador. Punição esta, que, neste momento ao menos, deve ser feita pelo exercício da lei jurídica, da lei do homem, e não da lei divina. Para além disso, a repetição do verbo transitivo conjugado em primeira pessoa do plural “*repudiamos*”, enfatiza a posição da instituição, e daqueles que concordam com o posicionamento, e o coloca como um dos representantes desta.

Dando continuidade, o pastor, ao mencionar as Escrituras, em “*à luz das Escrituras, a qual subscrevo literalmente*”, valida e credibiliza o seu discurso, ao mostrar que o que é dito possui respaldo na Bíblia, livro que guia os posicionamentos e comportamentos dos religiosos cristãos. O advérbio *literalmente* reforça essa questão. Além disso, ao dizer “*nós precisamos ser radicalmente contra o aborto*”, realiza um movimento de fortalecer o seu argumento, ao fazer uso do pronome “*nós*”, inserindo não apenas a ele mesmo no discurso contra o aborto, mas todos aqueles que assistem ao vídeo e que, de alguma forma, reconhecem a relevância e a preciosidade dessa denominação religiosa. O “*nós precisamos ser*” configura como uma exortação, de modo a convocar a quem o escuta a concordar com a sua fala. Ainda, a valorização da prática do aborto com “*Aborto é um assassinato! Com requinte de crueldade*” e “*Matar um ser indefeso*” funciona de forma a comover o público ouvinte e envolvê-lo no discurso apresentado a seguir.

Em sequência, o pastor prossegue fazendo uso de passagens bíblicas como apoio para os seus argumentos. Para além, menciona que “*Deus me conheceu quando eu era ainda uma substância informe*”, fazendo uso da maior figura cristã para validar o seu discurso, referindo que Deus agiria sobre todos os seres, ainda que não estivessem totalmente desenvolvidos e sejam, ainda, apenas uma substância informe. Continuando, afirma que o feto “*já é um ser humano*”, contribuindo para a sua estratégia de convencimento da barbárie da prática do aborto,

que, segundo ele, muitas vezes é feita “*por envenenamento, depois se esquartejando aquele ser*”. É sabido que tal procedimento não é realizado desta maneira, como deixa claro a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento”, 2014, do Ministério da Saúde. Agora, ao que tudo indica, a punição, diferentemente do que relatado anteriormente, não advém mais dos dispositivos legais, mas da divindade, pois é “*aos olhos de Deus, um crime muito grave*”. Por fim, ao adjetivar a sociedade, hoje, como “*permissiva, com a ética relativa*”, distancia a Igreja dos valores dela, colocando a instituição religiosa numa melhor posição em relação àqueles que não fazem parte dela. Diferentemente da sociedade que “*aprova o aborto, apoia o aborto, incentiva o aborto*”, “*A palavra de Deus repudia o aborto*”, desta forma, pode-se entender que os valores da Igreja não são os mesmos que os da sociedade atual.

Ao apontar que “*ou o bebê, que está sendo gerado, ou a mãe*”, afirma que, então, há a possibilidade de aceitação da prática do aborto dentro da Igreja, quando não há a garantia de vida, segundo os médicos, do feto e da mãe, mencionando, como justificativa para a escolha pela vida da mãe, o fato de ela ser uma “*pessoa adulta, mãe, esposa, que tem responsabilidades sociais*”, diferentemente, então, do feto. Com isso, pode-se entender, portanto, que a vida da mãe possui mais valor que a vida do feto a nascer, ao menos neste cenário. Para mais, como é afirmado essa ser a única exceção à regra religiosa, entende-se que, em casos de gravidez por estupro, a gestação não deve ser interrompida. Dessa vez, não importa se a mãe é uma “*pessoa adulta, mãe, esposa, que tem responsabilidades sociais*”, ou, ainda, “*uma criança vulnerável*”.

Diante do que é dito, o crime do estupro perde seu caráter hediondo diante da possibilidade de um aborto. O violentador, segundo o pastor, “*deve receber todo o rigor da lei na sua punição*”. A vítima, por sua vez, deve ser julgada pela ética cristã, que, mesmo repudiando “*sobretudo, a violência a uma criança indefesa*”, não percebe a mulher estuprada como vítima de uma enorme violência, mas apenas o feto a se desenvolver. Neste momento, há uma inversão dos valores das vidas do feto e da mãe. O feto é a verdadeira vítima e, portanto, deve ser mantido, a despeito do que signifique, para uma mulher, a manutenção de uma gestação oriunda de um crime hediondo, o estupro.

Para além disso, ao fazer uso do pronome “*nós*” em “*nós não podemos apoiar em situação nenhuma*”, inclui, novamente, não apenas ele no discurso, mas a Igreja, por quem ele fala, e os ouvintes, colocando todos como iguais, que devem seguir, portanto, os mesmos valores. Ao finalizar com “*só Deus é o autor da vida e só Deus tem autoridade de tirar a vida*”, ele retira o poder de decisão sobre a própria vida do humano, alocando-o no campo da espiritualidade, cabendo apenas a uma entidade divina a definição da trajetória humana na Terra. Perde-se, assim, a autonomia e o poder de decisão sobre a própria vida.

Para concluir, este discurso constrói uma noção de que a Igreja possui um valor a ela atribuído que é capaz de denotar alguma autoridade à sua fala, sendo que o apoio para isto é a referência bíblica e ao dogma cristão. Há uma manifestação ao estupro, evocado como crime hediondo, mas que, no decorrer de sua fala, acaba por ser colocado em segundo plano pelo abortamento. Este, ainda que realizado pelos meios legais, como em casos de gravidez advinda de estupro, é proibido pela Igreja, existindo a possibilidade de exceção apenas quando há risco de vida da mãe. Dessa forma, entre o crime de estupro e o aborto, o aborto é o que a Igreja se posiciona *radicalmente contra*. O estupro, mesmo sendo um crime hediondo, é, então, passável, pois o que não se pode aceitar é o aborto, ainda que realizado nos termos da lei jurídica.

Título/Link: “Aborto legal no Brasil em 6 perguntas | Daniela Pedroso” - [PRO01]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 6min9s

Fonte: Youtube

Ano: 2022

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal “Drauzio Varella”

Termos de busca utilizados: “Aborto legal”

Observações: Trata-se de um quadro de perguntas e respostas com Daniela Pedroso, psicóloga e mestre em Saúde Materno Infantil, em que as principais dúvidas sobre o aborto são mostradas no vídeo e a profissional as responde. No total, são seis perguntas, sendo elas: “Em que casos o aborto é previsto em lei no Brasil?”, “O aborto legal pode ser feito até quanto tempo da gestação?”, “Que documentos são necessários para realizar o aborto legal?”, “Onde ir para conseguir realizar a interrupção da gravidez?”, “Quais são os procedimentos que a equipe de saúde precisa seguir para garantir aborto legal e seguro?” e “Um/a profissional pode tentar convencer a mulher a mudar sua decisão?”. A locutora aparece sozinha no vídeo, com sua imagem centralizada e com sua identificação (nome e qualificação) mostrada logo no começo.

Transcrição:

Olá, eu sou a Daniela Pedroso, eu sou psicóloga, eu sou mestre em saúde materno-infantil, eu trabalho há 25 anos com a questão da violência sexual e o abortamento previsto em lei, num dos maiores centros de referências do país, e eu também sou membra do GEA, que é o Grupo de Estudos sobre Aborto. [PRO01-001]

“Em que casos o aborto é previsto em lei no Brasil?”

O aborto previsto em lei, ele é permitido em três situações no Brasil: a primeira possibilidade é quando há o risco de morte materna, ou seja, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante. A segunda possibilidade, é quando essa gravidez, ela é... uma consequência de uma violência sexual e há o... o desejo manifesto da... da gestante ou de seu

representante legal, autorizando o médico a realizar o abortamento previsto em lei. E a terceira possibilidade, é nos casos de anencefalia. [PRO01-002]

“O aborto legal pode ser feito até quanto tempo da gestação?”

De acordo com as normas técnicas e as diretrizes do Ministério de Saúde, o procedimento pode ser realizado até 22 semanas ou peso fetal inferior a 500 gramas. Porém, existem, é... novas diretrizes da Organização Mundial de Saúde de março de 2022, que não preconiza nenhuma idade gestacional. A grande maioria dos serviços no país ainda segue essas diretrizes do Ministério da Saúde, porém, é... o que a gente tem visto é um movimento que tá começando a mudar essa questão da idade gestacional. [PRO01-003]

“Que documentos são necessários para realizar o aborto legal?”

Pra realizar um abortamento previsto em lei, é necessário apenas a palavra da mulher em situação de violência sexual. Não é necessário boletim de ocorrência policial, tampouco alvará judicial. Quando a gente fala, é... em meninas até 13 anos, 11 meses e 29 dias, ou seja, meninas abaixo de 14 anos, nós estamos falando de estupro de vulnerável, essas meninas que não têm condições, capacidade de discernir acerca dos fatos sexuais. Então, ela é considerável vulnerável pela legislação, é... e aí a palavra dela também vale, como eu poderia dizer, pra gente comprovar que ela sofreu um abuso sexual. [PRO01-004]

“Onde ir para conseguir realizar a interrupção da gravidez?”

Para buscar a interrupção legal da gestação, a mulher deve buscar um hospital do SUS, que esteja pronto e preparado para realizar esse procedimento. Existe uma lei de 2013, que ela obriga todos os serviços de saúde, todos os hospitais do SUS, é... a oferecerem o atendimento de um ambulatório de violência sexual, que vai desde o atendimento imediato, que também é importante deixar claro, que é o atendimento que a menina e a mulher recebe logo após a violência sexual, que seria a profilaxia para exposição de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV, e que é também a chamada pílula do dia seguinte. Porém, o que na prática acontece, é que não são todos os serviços do país que estão com esses equipamentos prontos. Então, essas meninas e mulheres devem procurar os hospitais do SUS, que, de fato, realizam esses procedimentos. [PRO01-005]

“Quais são os procedimentos que a equipe de saúde precisa seguir para garantir aborto legal e seguro?”

O mais importante é a gente lembrar que a gente trabalha com o princípio de presunção da veracidade. O que que é isso? É acreditar na palavra dessas meninas e mulheres que trazem um relato de abuso sexual. Então, a gente não precisa de uma prova para isso. O abortamento, ele não é visto como uma forma de contracepção. Só as mulheres que abortam é que sabem exatamente o motivo que as levam a fazer isso, e ela também, é... e realizar um procedimento como esse não é uma questão de recusa à maternidade, mas é muito mais uma questão da dificuldade de se haver, por exemplo, com o fruto de uma violência sexual. Se ver grávida de um estupro, é... entender que está sofrendo uma segunda violência, acho que esse é um ponto muito importante, e levar essa gestação a termo seria ter uma lembrança frequente daquele estupro. [PRO01-006]

“Um/a profissional pode tentar convencer a mulher a mudar sua decisão?”

O profissional de saúde, ele não tá ali nem pra convencer a mulher de realizar o abortamento e nem pra convencê-la a não realizar o abortamento. Todos os códigos de ética dos profissionais envolvidos, eles deixam isso muito claro. A gente não atende essas pessoas de acordo com o nosso prisma, com a nossa... é... com o nosso preceito moral e religioso, a gente tá ali para atender o que aquela pessoa deseja. Eu posso achar que o melhor seria ela interromper a gestação, mas se ela desejar levar adiante, ela vai ser atendida da mesma forma. [PRO01-007]

Análise preliminar:

No início do discurso, há a apresentação e qualificação da locutora dele, nomeando as suas especializações, de modo a dar credibilidade para o que será falado a seguir. Há, então, a apresentação de informações concernentes ao aborto legal no Brasil, abordando as três situações em que a lei prevê descriminalização da prática: quando há a possibilidade de morte materna, em gestações advindas de violência sexual e em casos de anencefalia fetal. Ainda, esclarece que, segundo norma técnica do Ministério da Saúde, existe um limite de idade gestacional para a realização do procedimento, mas que, segundo diretrizes da Organização Mundial da Saúde de 2022, não existe limitação na idade gestacional para a operação. Há, dessa forma, o uso de fontes relevantes e autorizadas a tratarem do assunto, de modo a dar legitimação para a sua fala. Da mesma maneira, não há impeditivo, na lei, para a execução do aborto em qualquer período da gestação. As informações são passadas de forma neutra, com o fornecimento de dados objetivos, sem o posicionamento pessoal em relação ao assunto, atribuindo seriedade ao discurso.

Em sequência, há a elucidação de que, segundo a lei brasileira, basta o depoimento da mulher em situação de violência sexual para a realização do aborto. Não é exigido boletim de ocorrência ou quaisquer outros documentos neste sentido. Ainda, a locutora afirma que, por lei, também, qualquer tipo de relação sexual envolvendo crianças ou adolescentes menores de 14 anos, configura como estupro de vulnerável, haja vista que *“essas meninas que não têm condições, capacidade de discernir acerca dos fatos sexuais”*.

No quinto parágrafo, a profissional explica que, por lei, todos os hospitais do Sistema Único de Saúde deveriam oferecer atendimento em um ambulatório de violência sexual, mas que, na prática, não é isso o que acontece, sendo poucos os hospitais que oferecem o serviço de forma qualificada. Como são poucos os serviços voltados a esse cuidado ofertados à população, é de se pensar que tal precarização pode ser responsável pela falta de conhecimento popular do direito ao aborto ou, ainda, pela tomada de decisão da mulher, a depender da forma em que ela é atendida e de como as informações são repassadas a ela.

O trecho seguinte aborda o princípio que rege o atendimento a vítimas de violência sexual, o da veracidade. Confia-se na palavra da pessoa violentada, sem a exigência de alguma prova do estupro, sugerindo uma abordagem sensível às vítimas. Ainda, trata de um aspecto de muita importância no que diz respeito ao atendimento de mulheres estupradas, o de que *“O abortamento não é visto como uma forma de contracepção”*, entendendo que *“realizar um procedimento como esse não é uma questão de recuso à maternidade, mas é muito mais uma questão da dificuldade de se haver, por exemplo, com o fruto de uma violência sexual”*. Se ver grávida de um estupro é, pois, a perpetuação de uma violência absurda, que deixa marcas duradouras nas vítimas e é denotado a ela a responsabilização integral da violência. É ela quem tem de passar por cima do seu sofrimento para assumir a responsabilidade por uma gestação, fruto de estupro, que ela não desejou, lembrando constantemente sobre a violência vivida, independentemente do que isso signifique para ela. Dessa forma, fica clara a importância de considerar o impacto emocional e psicológico nas decisões das mulheres e respeitar suas experiências individuais.

Para finalizar sua fala, a profissional aborda a postura ética que o profissional da saúde deveria adotar diante das vítimas, afirmando que a posição deste não é a de convencimento ou não de procedimento, de forma a respeitar a autonomia da mulher na tomada de decisão. Independentemente dos preceitos morais e religiosos pessoais do profissional, a ênfase na prestação de cuidados da paciente deve-se dar de acordo com os direcionamentos legais e éticos de cada profissão, não sendo correto tentar convencê-la a tomar alguma decisão segundo as convicções pessoais de quem a atende.

Título/Link: “O aborto permitido por lei no Brasil”- [PRO02]

Tipo de mídia: Vídeo

Duração: 16min41s

Fonte: Youtube

Ano: 2017

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O vídeo faz parte do canal “TelessaúdeRS - UFRGS”

Termos de busca utilizados: “Aborto legal no Brasil”

Observações: O vídeo apresenta falas de seis profissionais de variadas áreas, sendo eles: Denise Dora, defensoria pública do RS, Camila Giugliani, professora da Faculdade de Medicina UFRGS, Jefferson Drezett, médico ginecologista e obstetra do Hospital Pérola Byington (SP), Nadiane Lemos, secretária estadual de saúde (RS), setor Saúde da Mulher, Sandra Scalco, médica ginecologista e obstetra do Hospital Presidente Vargas (RS) e Ângela Ruschel, psicóloga do Hospital Presidente Vargas (RS). As falas são apresentadas de forma alternada, sendo que há a introdução dos temas a partir de escritas que são mostradas àquele que assiste.

Transcrição:

O aborto permitido por lei no Brasil.

Estima-se que no mínimo 500.000 pessoas sejam estupradas por ano no Brasil.

Apenas 10% dos casos são registrados (Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014).

D. D.: O Código Penal de 1940 criminalizou o aborto no Brasil, mas deixou duas exceções: em caso de risco de vida da gestante ou em caso de violência sexual. Há muita dúvida sobre se precisa ter boletim de ocorrência ou não. Não, para realizar o aborto legal, não precisa ter o boletim de ocorrência. O boletim de ocorrência é uma narrativa das mulheres, ela conta o que aconteceu e pede para que a polícia investigue, descubra quem é o agressor e encaminhe para o Ministério Público, para que ele seja processado criminalmente e punido, se provado, se provada a sua culpa. Como o caso de violência sexual contra menores de idade, menores de 14 anos, principalmente, ele não prescreve e é de... é um crime considerado muito grave na sociedade brasileira, é muito importante que se faça o procedimento criminal. Então,

nestes casos, os serviços de saúde, sim, têm exigido o boletim de ocorrência, para proteger a vítima, que é ainda uma criança. É preciso que o Estado tome conta do processo dessa criança e identifique quem é esse agressor, que pode estar morando com ela, pode estar na casa dela, e aí os serviços de saúde têm, então, exigido o boletim de ocorrência, com razão, porque essa menina, essa criança, não tem condições de tomar a decisão sozinha, se ela quer ou não processar o agressor. Então, nesses casos, a interrupção da gravidez também é permitida legalmente, mas se exige o boletim de ocorrência. [PRO02-001]

Então, o processo criminal é para punir o agressor. Para fazer aborto legal, a gente precisa ir no serviço de saúde e todo o serviço de saúde deveria estar recebendo mulheres nessa situação, porque a lei permite. A gente sabe, entretanto, que têm profissionais de saúde que se recusam a fazer o atendimento alegando consciência, alegando fé, alegando seu credo. O Código de Ética Médica permite que, em alguns casos, os médicos se recusem. Entretanto, se um indivíduo ou outro num serviço de saúde alega não poder fazer a interrupção da gravidez, tem que ter algum profissional disponível. O serviço de saúde é um serviço público, ele é governamental, ele é sustentado com verba de todos nós que pagamos impostos nesse país e, portanto, ele tem que estar disponível para todas as pessoas da população, para todos os serviços. Então, embora possa ter um profissional de saúde que alegue limite de consciência, o serviço tem que disponibilizar a interrupção da gravidez nos casos de estupro ou de risco de vida da mãe. Recentemente, o Supremo Tribunal Federal ampliou essas exceções para incluir, também, os casos de anencefalia. [PRO02-002]

C. G.: A situação do aborto nessas condições que são previstas em lei, elas são, infelizmente, muito frequentes na população e é importante dizer que, dos casos de aborto legal, a grande maioria é por violência sexual, por estupro, 94% deles, é o que diz as pesquisas. Então, a gente estima que seja realmente frequente, porque a violência sexual é muito frequente na população. Os dados, as estatísticas, elas são subestimadas, é difícil a gente dizer qual a ocorrência exatamente de estupro na população, nas mulheres, né, mas tem estudos que mostram que, por exemplo, chega perto de 10% das mulheres que sofrem algum tipo de violência sexual na vida. O que acontece então? As mulheres que não têm acesso a um serviço de saúde para realizar um aborto legal de forma segura, elas recorrem a serviços e práticas inseguras. Então, isso é um grande problema, porque aí decorre o risco dessas mulheres morrerem até ou terem complicações graves em decorrência de um aborto inseguro. E dessas mulheres que não conseguem acessar o serviço, é claro que a maioria delas, ou as que mais vão sofrer um risco aumentado de ter o... de ter que buscar uma prática insegura, são as mulheres mais vulneráveis, mais pobres. Então, assim, além de ter um problema de acesso, tem

um problema de equidade, pelo fato de as mulheres não conseguirem ter acesso a esses serviços. Então, é uma situação, digamos que... é um problema de saúde pública, além de ser um problema da parte dos direitos. [PRO02-003]

Parceria entre gestão e equipe.

J. D.: Como que um serviço de saúde, um serviço público de saúde, que respeita os princípios do SUS, pode se desenvolver no sentido de oferecer um conjunto de boas práticas? Boas práticas do ponto de vista de atenção de saúde e boas práticas, no sentido, também, de respeitar o ordenamento jurídico desse país. Ou seja, é possível que o serviço público possa fazer isso? Mas esse processo de encontrar soluções para que se possa realizar realmente uma boa prática nessa área, ele depende tanto dos profissionais de saúde motivados, com o compromisso para atender essas mulheres, isso exige preparo, exige capacitação, exige dedicação de certa forma, mas também exige um gestor, um gestor que dê condições a esses profissionais de saúde de exercerem as suas atividades e que, principalmente, crie condições institucionais para que um serviço dessa natureza seja preservado, seja protegido e seja dado a ele condições de atender as mulheres dentro de condições técnicas satisfatórias, dentro de condições de humanização necessárias e respeitando, ao mesmo tempo, a lei. [PRO02-004]

C. G.: Tem dificuldades que são inerentes aos serviços, por exemplo, dentro dos serviços que fazem o aborto legal, há pouca disponibilidade de profissionais, isso as pesquisas mostram. Quer dizer que dentro de um serviço, às vezes tem vários médicos, mas poucos, pouquíssimos, se colocam à disposição para fazer um aborto numa condição legal. [PRO02-005]

Como se dá o acesso

N. L.: A gente orienta as unidades de saúde, as portas de entrada de urgência e emergência a acolher esta vítima, independente do serviço estar habilitado ou direcionado para este atendimento, para que haja, pelo menos, uma primeira recepção que não seja a orientação assim: “Não atendemos e vá procurar uma ajuda”. Não! A orientação não é essa, a orientação é que é um problema de saúde, uma vítima de violência, uma vítima sexual deve ser absorvida pelos serviços de porta aberta e, a partir daí, as demandas que forem necessárias, sim, encaminhar para serviços de referências. No caso, pode ser para a questão da interrupção da gestação ou mesmo quando não é resultante de uma gestação, as profilaxias e todo o acompanhamento. [PRO02-006]

J. D.: Um caminho ainda que tem se mostrado muito importante, é o encaminhamento dessas mulheres, para o hospital, pelas delegacias de polícia, sejam eles distritos policiais comuns ou delegacias de defesa da mulher. Parte dos nossos encaminhamentos, ele provém, ele tem origem, dentro de outros setores, dentro de outros atores que são da segurança pública, isso me parece bastante importante. Uma outra parcela dos casos, tem chegado até o hospital por via de serviços de saúde, principalmente serviços públicos de saúde. Podem ser ambulatórios, unidades básicas, hospitais, que não oferecem esse tipo de atendimento, mas quando procurados, conhecem e sabem da existência do hospital, sabem desse tipo de atendimento e referenciam essas mulheres ao hospital. Mas o mais recente, e o que me parece muito importante destacar, é que tem crescido de uma maneira muito consistente, o número de mulheres que chega à instituição por vias próprias, de maneira espontânea, e essas mulheres têm chegado à instituição, basicamente por conhecer, por saber da sua existência, pelas redes sociais. Então, essas redes sociais, algo que nós não tínhamos tão, tão claro há 20 anos atrás, hoje tem um componente muito importante, de colocar essas mulheres em acesso à instituição.

[PRO02-007]

*S. S.: A gente tem que estar preocupado em vários aspectos. O primeiro é não fazer com que essa paciente passe de novo para uma reviolência, isso pode ocorrer de várias formas: através de julgamentos, às vezes velados, a paciente já sofre muito em ter que contar a história de violência e... e acho que isso é um dos focos principais. O outro é tanto a sociedade quanto os serviços poderem dar conta disso. Hospitais que tenham uma emergência para que qualquer mulher que tenha sofrido violência possa, se foi uma coisa pontual e aguda, que ela possa buscar um serviço e ter o recurso de até 72 horas, no máximo, poder estar utilizando o serviço para fazer a medicação, desde antirretrovirais, pílula do dia seguinte, mais os antibióticos, para evitar as doenças, mais a imunoglobulina, para evitar a hepatite B, então, ter esse atendimento inicial, de pronto, numa emergência, esse seria o ideal. Saber com que, ãn... todas as pessoas da sociedade soubessem disso, que sempre, qualquer, qualquer um pode, de repente, ter uma amiga, um parente que sofreu uma violência sexual e que vai ser solicitado a ajudar, porque a paciente que sofreu violência, ela não tem muitas condições psíquicas e físicas naquele momento de buscar ajuda. Ela, em geral, vai precisar de apoio de alguém em volta dela, então se toda a sociedade soubesse: “Não, vamos lá! Vou te levar dentro de 72 horas”, evitariam mais transtornos porque, às vezes, ela pode, a partir de uma situação de violência, engravidar e pode pegar alguma doença, coisas que poderiam ser evitadas se buscasse ajuda até 72 horas. **[PRO02-008]***

Â. R.: A gente sabe que do grande montante de vítimas, é um percentual pequeno que busca esse atendimento que é oferecido imediatamente após a uma situação de violência sexual, que tem uma série de cuidados clínicos e de acolhimento e atendimento psicológico que podem ser feitos, mas, em geral, as estatísticas mostram que apenas 10% dessas mulheres acabam buscando esse tipo de ajuda imediato. E o que a gente percebe das que chegam, é que... após uma situação de violência, elas têm uma reação de vergonha muito grande, de terem passado por esse tipo de situação e elas têm um sentimento de culpa, uma elaboração mental assim de acharem, no seu comportamento, algo que justifique elas terem passado por uma violência sexual. Isso faz com que seja muito difícil para elas contarem o que aconteceu, muitas vezes para a própria família, com medo da reação das pessoas próximas, com medo do julgamento, com medo de serem culpadas também pelas pessoas do seu meio. [PRO02-009]

Como se dá o atendimento

S. S.: Quando a paciente sofreu violência sexual, e em decorrência da violência ela acabou engravidando, e deseja fazer a interrupção voluntária dessa gestação, que foi em decorrência da violência, o Brasil permite isso. É um direito da mulher realizar o aborto legal, a interrupção, a partir de uma situação de violência. Para trabalhar com violência, é fundamental que seja uma equipe composta por enfermeiro, assistente social, psicólogo e médico, e aí, essa paciente é avaliada para ver se os critérios, se fecha os critérios para encaminhar para a realização do procedimento. O que seriam esses critérios? A gente tem um... desde a notificação, quando ela chegou no plantão, o boletim de ocorrência, acima de 18 anos não é obrigatório, existe um protocolo que a gente utiliza aqui no serviço, que narra identificação e o que aconteceu, para que ela não precise recontar aquela história várias vezes, então a gente vai ali e lê o ocorrido, por que a gente diz que a pessoa se submete a uma nova reviolência se fica contando aquilo várias vezes, a menos que ela não se importe, enfim, às vezes ela quer desabafar, mas, em geral, então, tá tudo descrito ali. Daí são feitos aqueles, o rastreio de DSTs, de exames de DSTs, é feito o Beta HCG, confirmando a gestação, e uma ecografia, para ver de quanto tempo ela está de gestação e ver se isso fecha, pelo menos aproximadamente, com o que ela conta do que teria sido a data de violência. [PRO02-010]

Â. R.: Diante da gravidez têm outras questões que surgem, porque a maioria delas, em tese, nunca pensou em ter que decidir fazer um aborto. Não é algo que se planeja, não é algo que se quer fazer. Então, muitas delas chegam às vezes vítimas de uma violência, grávidas de uma primeira relação sexual, isso não é incomum, mulheres que nunca tiveram um companheiro, né, e que acabaram sendo forçadas a uma relação e, ainda por cima, acabaram

ficando grávidas. São mulheres que, muitas vezes, têm uma idealização da maternidade, que sempre sonharam em ser mães, planejaram ser mães e, de repente, elas se encontram grávidas de uma violência sexual e de um filho que elas não querem, porque não é essa a gravidez que elas planejaram. Nessas situações assim, o papel do psicólogo é super importante, porque é o profissional que vai ajudar elas nessa reflexão, de elas poderem avaliar e decidir o que, naquele momento da vida delas, é o melhor para elas. Mesmo assim, né, mesmo com essa sensação, elas ainda ficam com medo das consequências culturais disso assim: “Eu vou fazer um aborto. Fazer um aborto é um pecado. Fazer um aborto é errado.”, e isso está na nossa cultura, então a gente precisa ajudar elas a conseguirem tomar essa decisão e a conseguirem pensar que também aquela gravidez não é algo que elas escolheram, que elas não são as responsáveis por essa gravidez, que elas são vítimas de uma situação e, enquanto vítimas, elas têm, sim, o direito de não seguir com essa gravidez. Quando elas conseguem entender isso, a decisão fica mais tranquila, né, essa questão da culpa, a gente começa a conseguir trabalhar e as... os encaminhamentos vão sendo feitos para que o procedimento seja agendado. [PRO02-011]

J. D.: Nos últimos anos, nós temos observado um número crescente de mulheres que têm recorrido, nesta situação, à instituição. Parte dessa demanda crescente vem, exatamente, das mulheres reconhecerem que a gravidez, numa circunstância como essa, é uma gravidez que resulta de um crime, né, elas estão amparadas e estão protegidas pela lei. O aborto é legal nessas circunstâncias e, se é legal, é dever do Estado que seja oferecido de maneira absolutamente ética, humanizada e, principalmente, segura para essas mulheres. [PRO02-012]

500.000 estupros no ano.

Cerca de 7% das vítimas ficaram grávidas. (Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014)

Onde estão essas mulheres?

Análise preliminar:

No discurso selecionado, é mencionada a necessidade de a vítima procurar os serviços de saúde em caso de violência sexual, entretanto, não são todos eles que estão prontos para recebê-las. Dessa maneira, a iniciativa pela busca do hospital “correto” ficaria a cargo da própria vítima, que teria de se haver com a violência e fazer este percurso sozinha e desassistida. Pode-se pensar se esse manejo seria o mais adequado em se tratando de casos de gravidez advinda de estupro, tendo em vista que a mulher estaria desassistida durante toda essa movimentação.

Ainda, há a menção ao entendimento de que a boa prática nessa área depende de profissionais motivados e que isso *exige preparo, exige capacitação, exige dedicação*. Pode-se entender, assim, que existe a possibilidade de haver profissionais não adequadamente preparados e capacitados para atender esse público, dado que se torna delicado e perigoso na medida em que se compreende a importância do bom cuidado despendido às vítimas de violência sexual pelas instituições de saúde.

Título/Link: “Cuidados em saúde no SUS: como funcionam os serviços de aborto legal”- [PRO03]

Tipo de mídia: Podcast

Duração: 31min29s

Fonte: Spotify

Ano: 2021

Instituição Responsável/Autor/Quem produziu: O podcast faz parte do canal “Podcast da Alma”

Termos de busca utilizados: “Aborto legal no SUS”

Observações: O podcast é apresentado por Ana Carolina Franzon, sendo possível identificar a sua fala, a de um locutor, que não é nomeado, a de Maria Lúcia Maximiano, assistente social, chefe da divisão de serviço social do HU, da Universidade Estadual de Londrina, e a de Mariana Hasse, professora da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, psicóloga e coordenadora acadêmica do NuaVidas.

Transcrição:

Locutor: Começa agora, o podcast da Alma, informação, cultura e vida criativa.

Apresentadora: Olá, seja bem vinda, bem vindo, ao podcast da Alma, informação, cultura e vida criativa. Este programa é uma realização da Alma Londrina Rádio Web, com o apoio do programa municipal de incentivo à cultura de Londrina, no Paraná. É daqui que gravamos e publicamos o conteúdo que você vai ouvir agora. O podcast da Alma é um programa de rádio jornalismo local e diário, que está nesse momento entre as temporadas de 2020 e 2021, por isso o programa que você vai ouvir agora é o primeiro episódio de uma produção especial com dois podcasts, desenvolvidos em parceria com a Rede Feminista de Saúde e apoio do fundo Elas. Nosso objetivo é colocar em circulação informações verificadas e alinhadas com as melhores evidências científicas na área da saúde reprodutiva e no atendimento ao aborto previsto em lei, que é realizado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, o SUS. Eu sou Ana Carolina Franzon, apresentadora e editora deste podcast, o meu convite é para que, juntas, a gente conheça como funcionam dois serviços de saúde 100% SUS, que fazem

interrupções de gestação conforme previsto pela legislação brasileira. No Paraná, nós vamos conhecer o serviço realizado em Londrina, pelo Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina e seguimos até Uberlândia, em Minas Gerais, onde está o NuaVidas, núcleo de atenção integral às vítimas de agressão sexual, o NuaVidas funciona no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Vamos em frente, vamos juntas, boa escuta.

[PRO03-001]

Apresentadora: Todos os anos no Brasil, mais de 2000 mulheres e meninas realizam a interrupção de uma gestação decorrente de violência sexual e estupro, com atendimentos que acontecem dentro dos hospitais do Sistema Único de Saúde. É de 2013, a lei que organiza o cuidado para o aborto previsto em lei nesses casos. Segundo dados do Mapa do Aborto Legal no Brasil, 89 hospitais de referência estão no Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde, como provedores de aborto legal para vítimas de violência sexual. Neste episódio, nós vamos buscar entender quem pode acessar esses serviços, como chegar até o atendimento no hospital, uma vez lá dentro, o que acontece, quais são as etapas e documentos necessários, e o que vem depois da alta hospitalar. **[PRO03-002]**

Locutor: Alma Londrina Rádio Web, notícia de verdade

Apresentadora: Para explicar como funciona essa política pública, eu conversei com duas servidoras que trabalham no atendimento de pacientes vítimas de violência sexual, elas estão nos dois hospitais universitários que foram selecionados para essas entrevistas. Os critérios de escolha foram: a facilidade de acesso que eu tinha às entrevistadas e as semelhanças que existem entre Londrina, no Paraná, e Uberlândia, em Minas Gerais. Essas são duas cidades médias, que são grandes polos regionais no interior do país. Londrina tem quase 600 mil habitantes e Uberlândia, exatamente 700 mil. As duas universidades, a estadual de Londrina e a federal de Uberlândia, foram criadas com quatro meses de diferença e estão ambas com 51 anos de fundação. **[PRO03-003]**

M. L. M.: Ana, vou tentar gravar as perguntas que você me fez, tá, qualquer coisa depois a gente apaga se ficar ruim. Vou responder por perguntas, tá. **[PRO03-004]**

Apresentadora: essa é a Maria Lúcia Maximiano, assistente social do Hospital Universitário de Londrina. A Lúcia também é a chefe da divisão de serviço social do HU, e para chegar até

ela, meu pedido de entrevista passou pela assessoria de imprensa, pela diretoria clínica e também pela assessoria jurídica da instituição. Tudo autorizado, a Lúcia, então, se esforçou para me encaixar em meio à sua rotina de assistência hospitalar, já tão sobrecarregada com a pandemia. Nós conversamos via WhatsApp, em uma segunda-feira, em pleno 28 de setembro, Dia Internacional pela Descriminalização do Aborto, na América Latina e Caribe. [PRO03-005]

M. L. M.: Bom, primeira pergunta: quem são as mulheres que podem buscar o atendimento do aborto prevista em lei? Quais são os critérios técnicos, né, médicos e jurídicos para acessar o serviço? Bom, as mulheres que podem buscar o atendimento, os abortos previstos em leis são três tipos: são em casos de anencéfalos, são casos de mulheres onde há risco para mulher e para o feto e... são casos de mulheres vítimas de violência sexual, mas acho que, nesse caso, nós vamos nos ater a pacientes vítimas de violência sexual, né. [PRO03-006]

Apresentadora: Para comparar a situação de Londrina, essa cidade onde eu nasci e me formei jornalista, eu convidei uma amiga pessoal, que hoje mora em Uberlândia, Minas Gerais, Mariana Hasse. A Mariana é psicóloga e professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. [PRO03-007]

M. H.: Oi Ana, boa tarde, vamos lá, vou tentar te responder às questões. [PRO03-008]

Apresentadora: ela é uma das coordenadoras do NuaVidas, Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual, no Hospital de Clínicas de Uberlândia, o HC da UFU. Nós nos conhecemos pessoalmente em 2012, numa sessão de trabalhos no Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Anos mais tarde, fomos colegas de doutorado na USP de Ribeirão Preto, onde compartilhamos disciplinas e outras atividades de pesquisa e extensão, inclusive, pela Rede Feminista de Saúde. Pedi que descrevesse quem são as mulheres que buscam o atendimento no serviço de saúde. [PRO03-009]

M. H.: A gente recebe todo tipo de mulher, em idades variadas, mulheres que vivem relações heterossexuais e homoafetivas, mulheres casadas, solteiras, viúvas, separadas. Mulheres religiosas e não, mulheres negras, brancas. A gente tá, agora, num processo de pesquisa mesmo de caracterizar essas mulheres, então a gente vai ter essa informação mais fidedigna daqui a algum tempo, mas de uma forma geral, são mulheres jovens, eu diria que entre 20 e 30

anos, claro que com algumas exceções. Muitas já têm filhos e a gente recebe muitas meninas! Mulheres muito jovens, né, inclusive menores de 14 anos. Essas mulheres, geralmente chegam no serviço com uma gravidez mais adiantada, seja porque elas esconderam da família que estavam grávidas, seja porque elas não sabiam que estavam grávidas. Então, muitas chegam com sete meses de gestação, oito meses de gestação, seis, sete, oito meses de gestação. Até pouco tempo a gente não conseguia ajudar essas mulheres a terem acesso ao abortamento previsto em lei, né. Recentemente, a equipe médica em especial, mas com ajuda, né, do resto da equipe, mas especialmente a Helena e a Renata, se capacitaram para conseguir fazer interrupção de gestação nesses casos, de gravidezes acima de 22 semanas. Então, conseguindo oferecer esse cuidado a quem precisa e deseja, óbvio, né. [PRO03-010]

Apresentadora: Guarde esta informação: quanto mais jovem a menina, mais tarde a gestação é diagnosticada e mais tarde ela chega ao serviço de saúde. A Mariana também explica quem são as meninas e mulheres que não chegam ao serviço, pois encontram barreiras insuperáveis para fazer valer a sua cidadania e preservar os seus direitos. [PRO03-011]

M. H.: Quem não chega ao serviço, eu acho que é isso, né, eu acho que meninas muito jovens não chegam, a gente tem muita informação de menores de 14 anos fazendo pré-natal na atenção básica. Muitas vezes os profissionais da atenção básica, primeiro, não sabem que é um direito dessas meninas, interromper a gestação, segundo, não concordam com a interrupção de gestação, então nem oferecem, oferecem o pré-natal, né. E muitas vezes... é... às vezes até o sexo foi consentido, apesar de, do ponto de vista legal, ser considerado um estupro, né, em menores de 14 anos, mas a gravidez não é desejada, mas elas não sabem que têm o direito à interrupção de gestação. [PRO03-012]

Apresentadora: Todos os anos no Brasil, cerca de 20 mil bebês nascem de mães meninas, com idades entre 10 e 14 anos, os dados são do Ministério da Saúde. No Paraná, em um ano, 714 meninas, entre 10 e 14 anos de idade, fizeram algum pré-natal na rede de assistência e tiveram filhos vivos, dentro das maternidades hospitalares. [PRO03-013]

Locutor: De acordo com os dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos, em 2019, dos 153.482 nascidos vivos no estado, 18.883 foram de mães com menos de 20 anos, o que representa 12,3% do total de nascidos vivos no Paraná. Destes, 714 são de mães na faixa etária compreendida entre 10 e 14 anos e 18.169, de 15 a 19 anos. [PRO03-014]

Apresentadora: Esses dados são da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, consolidados para 2019. Segundo o levantamento inédito realizado em 2020 pela enfermeira e pesquisadora Vânia Muniz Soares, em nove anos foram mais de 10 mil meninas que se tornaram mães no estado. [PRO03-015]

M. L. M.: Bom, o hospital universitário ele é referência para a realização do aborto legal, para as mulheres vítimas de violência sexual. Como que essas mulheres chegam para gente aqui no hospital universitário? [PRO03-016]

Apresentadora: Passamos, então, à segunda parte da entrevista, como as mulheres podem acessar esse atendimento em saúde? As nossas entrevistadas destacam a importância do trabalho articulado com toda a rede municipal de proteção aos direitos das mulheres, vamos ouvir. [PRO03-017]

M. L. M.: Elas chegam de várias formas: ou elas podem fazer a procura direta ou elas são encaminhadas da rede de proteção aqui de Londrina. Ela pode ser encaminhada através da Regional de Saúde, ela pode ser encaminhada das... dos municípios de origem, da região, das unidades básicas de saúde, das delegacias dos municípios de origem, da Delegacia da Mulher de Londrina. São várias, ela pode ser encaminhada de várias unidades, do programa Rosa Viva, da unidade básica de saúde... são vários serviços que ela pode ser encaminhada para o HU. Ou elas procuram direto, já teve caso até, que eu atendi, em que a mulher procurou, pela internet, uma referência de onde ela poderia realizar o aborto e ela viu que a referência de Londrina e região, era a região no macro norte, era o HU de Londrina e ela entrou em contato comigo e eu orientei ela a vir pessoalmente para a gente conversar. [PRO03-018]

M. H.: A gente tem duas portas de entrada básicas assim, né. [PRO03-019]

Apresentadora: Quem fala agora é a Mariana, do Hospital de Clínicas de Uberlândia, que também é referência para o atendimento desses casos. No NuaVidas, funciona assim:

M. H.: A emergência do hospital, então nos casos agudos, de violência aguda, que aconteceu há até 72 horas, elas são encaminhadas, referenciadas, orientadas a buscar a emergência do hospital. Antes do NuaVidas existir, essas mulheres iam para as UAIs, que são as unidades de

emergência, vamos dizer assim, né, que tem na cidade e quando se identificava que era violência sexual, elas eram encaminhadas para o HC. Isso era um problema, porque elas não conseguiam obter o acesso à medicação nessas unidades e elas precisavam contar a história delas duas vezes, às vezes mais, né, porque se foi para uma delegacia, é a delegacia, a UAI e depois no HC de novo. Então a gente fez uma parceria com município e fechou as UAIs para casos de violência. Chegou na UAI, identificou que é violência, antes de coletar a história, tudo, já orienta a buscar o HC, para ela não precisar contar a história duas, três vezes, né, então os casos agudos vão para a emergência do hospital. Lá, eles são atendidos, se for criança, pela pediatria, se for adulto, pela GO, né. A outra porta de entrada que a gente tem, é o próprio serviço, o próprio ambulatório. As pessoas todas que entram no, na emergência saem de lá com agendamento para o ambulatório; a outra porta de entrada é o próprio serviço, qualquer pessoa pode ligar e agendar. Essa é a importância de a gente divulgar a existência do serviço, né. O serviço é... é divulgado no boca a boca, né, a gente faz muita reunião com a rede, e aí rede entende-se justiça, né, Ministério Público, fórum, polícia civil, militar, o serviço todos da rede de garantia de direitos, então Cras, Creas e atenção básica, a divulgação é essa, né, o Instagram... agora muitas lives, muitos processos... a Helena vai poder te falar mais sobre isso. [PRO03-019]

Apresentadora: No Instagram do Nuavidas, você encontra a agenda de atividades do núcleo e, também, informações em saúde sexual e reprodutiva e para a prevenção da violência. Telefone, endereço e demais informações de acesso ao Nuavidas e de outros serviços de referência de todo Brasil, então atualizados e disponíveis no site “mapaabortolegal.org”. Na lupa, é possível encontrar o hospital mais perto do domicílio e verificar se o atendimento está disponível na cidade. [PRO03-020]

Locutor: Alma Londrina Rádio Web, informação para qualidade de vida.

Apresentadora: E como funciona o atendimento quando a paciente já está no hospital? Quem são os profissionais que ficam à frente do cuidado? Que tipo de protocolo existe para melhorar a qualidade da assistência? [PRO03-021]

M. H.: Sobre o atendimento no Nuavidas, a nossa equipe conta com médicas, e aí ginecologistas pras meninas e mulheres, né, geralmente meninas acima de 14 anos já são atendidas pela ginecologia e pediatra para crianças e adolescentes. Psicólogas, assistente

social e... é... a gente tem uma equipe de advogadas, que ficam presentes no serviço, para dar orientação para as pessoas, tanto sobre os processos crime, né, que elas podem abrir, quanto outras questões: guarda, pensão, processos indenizatórios, todos os possíveis, qualquer dúvida, inclusive para a gente, né, para os profissionais se respaldarem. [PRO03-022]

M. L. M.: como que isso acontece, quando ela chega aqui no HU? Bom, o primeiro atendimento que ela tem quando ela chega no HU, é a divisão do serviço social. Então sempre que chega, que ela procura o Hospital Universitário para a realização do aborto previsto em lei, que é decorrente da violência sexual, primeiro atendimento que essa mulher ou essa adolescente, ou mesmo uma criança vai ter, é o atendimento com assistente social. Então, ela é encaminhada para a divisão de serviço social e aqui ela vai ter o primeiro atendimento com a assistente social. Nesse atendimento, a gente faz uma acolhida com essa mulher, tá, é uma acolhida onde a gente conversa, acolhe, deixa ela contar um pouco o que aconteceu com ela, de que forma que ela chegou até o hospital, quem encaminhou, por onde ela já passou, né, para quem ela já contou essa história dela, quando que isso aconteceu, se ela tem algum exame médico que comprove que ela está grávida, como tudo isso aconteceu. [PRO03-023]

M. H.: Quando essa pessoa chega no ambulatório, se ela já passou por um atendimento no hospital, vai ter um registro no prontuário, aí a gente sempre lê esse prontuário antes do atendimento, para não ficar repetindo as mesmas questões que já foram feitas. Quando o prontuário tá bem feito, isso ajuda muito a gente. Todas as informações que a gente precisa estão ali, isso ajuda muito a gente. A gente diz pro paciente: “Olha, a gente já leu sua história, a gente já leu seu prontuário, você quer contar mais alguma coisa?”, e esse atendimento é feito de forma compartilhada. Então entra na sala uma médica e uma psicóloga, ou duas médicas e uma psicóloga, uma médica e duas psicólogas, enfim, depende do arranjo necessário. A gente tem muitos estudantes, né, que passam no serviço, porque a gente está dentro de um hospital escola, então tem internos, estagiários da psicologia, residente... esse atendimento vai ter feito de forma compartilhada, né, uma escuta única, feito na medida do possível, por toda uma equipe, exatamente para evitar a revitimização, né, que é esse processo de ter que contar a história muitas vezes. Então, geralmente a equipe escuta essa pessoa, ou essas pessoas, uma vez só, a equipe médica com a enfermagem, quando possível, a psicologia e o serviço social também estão juntos. Quando é o primeiro atendimento, a gente levanta toda a história, registra tudo, né, o prontuário é um documento muito importante, tanto para assegurar os

direitos dessas pessoas, quanto os nossos, e porque ele pode servir como prova, né, no ponto de vista judicial. [PRO03-024]

Apresentadora: A Mariana explica as opções que são ofertadas a toda gestante com gravidez decorrente de violência sexual. [PRO03-025]

M. H.: Antes do procedimento, a gente sempre oferece, né, a gente conversa sobre possibilidade de manutenção da gravidez e inserção do bebê na família, é... entrega legal do bebê e a questão do aborto. A maior parte das mulheres que abortam já chegam lá com esse desejo, a gente precisa do exame de imagem parece estimar a idade gestacional, se essa pessoa não traz o exame, a gente tem uma ginecologista dentro do hospital, a gente conseguiu garantir algumas vagas com ela, e ela é uma pessoa muito sensível, assim, ela consegue fazer o exame sem doppler, né, então, a mulher não ouve o batimento cardíaco, ela não mostra no monitor o feto, nada disso, é só para registrar mesmo a idade gestacional, porque a gente precisa desse... desse exame para poder decidir, né, a terapêutica. A gente sempre oferece, quando existe a possibilidade, por causa da idade gestacional, se a pessoa quer o procedimento cirúrgico ou medicamentoso. [PRO03-026]

Apresentadora: Dentre as principais preocupações dos profissionais de saúde está a segurança jurídica de todo o processo do cuidado. Maria Lúcia continua, são vários os procedimentos documentais que antecedem a clínica. [PRO03-027]

M. L. M.: Se ela é maior de idade, ela pode estar sozinha, ou ela pode trazer alguém do... da confiança dela, que pode ser o marido, que pode ser uma amiga muito próxima, pode ser um familiar, pode ser a mãe, quem ela quiser trazer, tá, ela tem direito a um acompanhante, ela quem vai escolher quem é esse acompanhante. Então, neste momento nós vamos preencher essa documentação com ela, nós vamos ler toda documentação, nós vamos explicar cada documento desse, o que significa cada documento, e ela vai assinar cada documento desse, se comprometendo com o que ela está fazendo, tá, e ela vai ter, inclusive, o termo de responsabilidade, ela vai saber, ela vai ler, que o que ela tá se comprometendo, ela tá dizendo, que essa gravidez é realmente decorrente de uma violência sexual e que se ela estiver mentindo, que lá para frente for confirmado que ela mentiu, ela pode responder, inclusive judicialmente, e inclusive ser presa, por ter mentido e ter feito um aborto decorrente de uma mentira, então

ela pode responder isso legalmente. Tudo isso a gente explica para ela nesse atendimento.
[PRO03-028]

M. H.: Tudo sendo resolvido, ela precisa assinar muitos documentos, um relato do que aconteceu, ela assina um termo dizendo que o que ela tá dizendo é verdade, que ela se responsabiliza. Precisa de parecer de profissionais, é... um termo de consentimento.
[PRO03-029]

M. L. M.: A partir daí, nós vamos explicar para ela como é que acontece, como que se dá esse aborto legal. Tá, e aí, nós vamos apresentar para ela os documentos que ela vai ter que assinar pra gente, que são esses termos que você colocou aqui, que são os termos de consentimento livre e esclarecido, os termos de responsabilidade, o relato circunstanciado, pareceres técnicos, o termo de aprovação do procedimento de interrupção de gravidez e outros, tá.
[PRO03-030]

Apresentadora: Reunidas as condições jurídicas, as mulheres, ou meninas, junto de seus acompanhantes, seguem, então, para o atendimento clínico da interrupção da gestação.
[PRO03-031]

M. L. M.: Depois que a gente explicou tudo, que a gente fez a acolhida, a gente marca um atendimento para ela também com a nossa psicóloga, nossa psicóloga também vem, faz uma acolhida também, faz um atendimento com ela, que muitas vezes pode ser no mesmo dia, pode ser junto conosco, junto com assistente social, ou a gente pode marcar um outro dia também para o atendimento com a psicóloga. E aí, a gente, se ela já foi atendida no HU, a gente só marca um dia, a gente verifica qual o dia que o profissional médico está disponível para atendê-la, para a gente poder fazer internação dela, tá, ou, se ela não tem ficha no hospital, a gente abre uma ficha para ela no hospital e a gente agenda um dia para ela ser internada e aqui a gente não tem um ambulatório específico para violência sexual dentro do HU, não tem um ambulatório específico para o aborto legal. A gente já agenda um atendimento para ela ser internada no pronto-socorro obstétrico nosso, tá, ela vai ser internada no nosso pronto-socorro e é nesse pronto-socorro que ela vai realizar o procedimento de interrupção de gestação, que é o aborto legal. Aí, a gente vai marcar com ela um dia, nós vamos avisar a equipe de enfermagem, a equipe médica, já com essa documentação preenchida, nós vamos, aí o dia que ela vier para esse procedimento, a gente faz a ficha dela no pronto-socorro, ela passa pela

equipe de enfermagem, aí nós caminhamos ela até o pronto-socorro obstétrico, comunicamos a equipe médica, os residentes, o médico de plantão e ela vai para internação, e a equipe de enfermagem também já faz acolhida, e, a partir daí, ela fica por conta da equipe médica para a realização do procedimento. [PRO03-032]

Apresentadora: O procedimento pode ser feito com remédios, no ambulatório, ou por meio cirúrgico, com anestesia. A duração e o tempo de permanência no hospital, variam de acordo com o método empregado e o caso clínico em questão, levando desde algumas horas, até dias. [PRO03-033]

M. H.: E a gente oferece sempre a inserção de DIU, pós procedimento, é... essa é, uma possibilidade, principalmente pros casos de procedimento cirúrgico, né, ela já vai estar anestesiada. [PRO03-034]

Apresentadora: Para pacientes como essa, que passam por uma história tão grave de violência, o cuidado de saúde não pode encerrar após a realização do procedimento. Contracepção e saúde mental, devem ser acompanhados por um período mínimo de seis meses. Em Londrina, as equipes analisam cada caso, para identificar as necessidades em saúde das meninas e mulheres atendidas, já em Uberlândia, há uma recomendação clínica geral pela inserção imediata do dispositivo intrauterino, o DIU, ainda no centro cirúrgico. O método oferece até 10 anos de proteção contra a gestação não planejada. [PRO03-035]

M. H.: Depois do procedimento, tem retorno para as mulheres que abortam, e para as pessoas que não abortam também, né, sempre tem retornos previstos. O protocolo diz para a gente acompanhar por até 6 meses, a gente já acompanhou alguns casos por mais tempo, porque a nossa rede é muito frágil, né, Ana, muito frágil. A rede de saúde mental em especial e a gente tem algumas pessoas muito fragilizadas, do ponto de vista emocional, não com o aborto, com a violência, né. A experiência que a gente tem do aborto, é de alívio, né, de alívio. O relato das mulheres é de que a violência acabou, né, elas sentem dessa forma. [PRO03-036]

Apresentadora: Mas de quantos atendimentos nós estamos falando? Para finalizar, eu pedi às entrevistadas que compartilhassem os números de atendimentos realizados, ainda que não estivessem consolidados para o ano de 2020. Gentilmente, elas abriram seus arquivos desde o início dos atendimentos em 2015 e 2016. O que nós vamos conhecer agora, é a dimensão exata

desse universo de meninas e mulheres, que realizaram a interrupção de gestação decorrente de estupro e que foram atendidas dos termos da lei, dentro desses dois serviços SUS de referência. [PRO03-037]

M. H.: Quando a gente começou em 2016, a média que a gente tinha era de um... uma gravidez por mês, é... dessas, quase todas queriam a interrupção, e algumas queriam manter a gestação. Eu me lembro de uma mulher, que queria manter, e duas ou três meninas, adolescentes menores de 14 anos, que... escolheram a manutenção da gravidez, porque chegaram muito tarde ao serviço, uma gravidez muito avançada... e claro, né, tem todas as questões religiosas, familiares, por trás dessas decisões, né, e nesses casos, a gente acompanhou os pré-natais. [PRO03-038]

M. L. M.: O HU está atendendo aborto legal desde 2015 e nós temos assim, só para você saber uma média, em 2015 nós atendemos uma paciente, em 2016 uma, 2017 uma, 2018 nós atendemos quatro, 2019 nós atendemos sete, e 2020, até agora, nós atendemos, até agosto de 2020, nós atendemos uma, duas, três, quatro, cinco, seis, sete, oito. [PRO03-039]

M. H.: Recentemente, a demanda cresceu muito, Ana, a gente tem tido de três a quatro interrupções por mês. O ano passado foram 19 interrupções do ano todo, esse ano já foram 25, até ontem. Tá bom? Se você precisar de mais alguma coisa, me avisa, um beijo! [PRO03-040]

Apresentadora: Você ouviu Mariana Hasse, professora da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, psicóloga e coordenadora acadêmica do Nuavidas. Também ouviu Maria Lúcia Maximiano, assistente social, chefe da divisão de serviço social do HU, da Universidade Estadual de Londrina. Esse foi o primeiro episódio do Podcast da Alma, série especial sobre o cuidado em saúde no atendimento ao aborto previsto em lei. No segundo episódio, você confere a entrevista com Helena Paro, professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. A Helena é médica ginecologista e obstetra e coordenadora técnica do Nuavidas, e, também, a entrevista com Mariana Prandini Assis, pesquisadora e advogada popular feminista, no coletivo Margarida Alves. Na pauta: os impactos da pandemia sobre os serviços de atenção à saúde reprodutiva e os bons usos da tecnologia na área da saúde, para promover o acesso e a garantia de direitos. Eu sou Ana Carolina Franzon, apresentadora e editora deste podcast. Em nome de toda a equipe da Alma Londrina Rádio Web, e também das parceiras da rede feminista de saúde, eu agradeço às

nossas entrevistadas, e, também, a você, pela sua escuta e companhia, até a próxima. [PRO03-041]

Análise preliminar:

A partir do discurso, pode-se entender que a mulher vítima, quando procura por ajuda, precisa ir em busca do serviço correto sozinha ou contar com encaminhamentos dos outros dispositivos públicos que, muitas vezes, podem nem oferecer o devido cuidado com a situação da mulher. Caso ela esteja se sentindo confusa ou insegura sobre o que fazer e quais atitudes tomar, essa mulher pode, nem chegar aos serviços de atenção adequados.

Em um outro trecho, há a menção ao manejo de casos que ocorreram há menos de 72 horas, quando há a atuação para encaminhá-las/ referenciá-las/ orientá-las para que busquem a emergência do hospital, sendo que cabe o questionamento de qual dessas ações citadas é, de fato, realizada.

Ainda, o recorte abaixo faz surgir o entendimento de que a postura *sensível* do profissional da medicina no trato com a paciente não é o que se observa como via de regra nessas situações, mas algo que é dependente da boa disposição do profissional.

“A gente precisa do exame de imagem para estimar a idade gestacional, se essa pessoa não traz o exame, a gente tem uma ginecologista dentro do hospital, a gente conseguiu garantir algumas vagas com ela, e ela é uma pessoa muito sensível, assim, ela consegue fazer o exame sem o doppler, né, então a mulher não ouve o batimento cardíaco, ela não mostra no monitor o feto, nada disso, é só para registrar mesmo a idade gestacional, porque a gente precisa desse... desse exame para poder decidir, né, a terapêutica.” [PRO03-026]

Não fica claro, também, de que forma seriam abordados e quais seriam os cuidados tomados pela ótica psicológica, o que faz surgir o questionamento se esses movimentos são, de fato, realizados.