UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MAYARA KUNTZ MARTINO

Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal

São Paulo
2020

MAYARA KUNTZ MARTINO

Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Profa Livre Docente Marlene Guirado

São Paulo
2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Martino, Mayara Kuntz

Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal /
Mayara Kuntz Martino; orientadora Marlene Guirado. -- São Paulo, 2020.
272 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do
Desenvolvimento Humano) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo,
2020.

1. Aborto. 2. Violência sexual. 3. Violência contra mulheres. 4. Psicologia. 5.
Análise Institucional do Discurso. I. Guirado, Marlene , orient. II. Título.

Autora: MARTINO, Mayara Kuntz

Título: Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Aprovada em:

Banca examinadora

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Para a(s) Ana(s), Carolina(s) e Juliana(s)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Marlene Guirado, por concordar em me acompanhar nesta jornada sobre um assunto que me é demasiado caro. A ela e, também, às(aos) colegas de orientação pelas leituras cuidadosas e apontamentos fundamentais que me ajudaram a ver além. À Juliana Dias pela parceria e entusiasmo. Ao Eduardo Serrano, por toda a disponibilidade e apoio.

Às professoras da banca de defesa, Carolina Parreiras e Fernanda Emy Matsuda, pelos comentários e colaborações excepcionais e preciosos.

A todas as mulheres e profissionais que generosamente cederam parte de suas vidas para que esta pesquisa acontecesse. A todas as meninas, adolescentes e mulheres que eu atendi/atendo, confiam em meu trabalho e me permitem sentir a vida e esperança.

A todas(os) professoras(es) que me incentivaram a continuar estudando, questionando. À professora Maria Luisa Sandoval Schmidt pelas inúmeras contribuições, orientações e sugestões à época da qualificação. Às professoras Helena Rinaldi, Ana Flávia D'Oliveira e Carolina Parreiras, da pós-graduação, que muito enriqueceram meus estudos. Um abraço apertado na Telma, formidável pianista e musicista, sempre me faz sentir; e na Wilma Magaldi, quem carinhosamente acolheu meu convite de participar desta banca como membra suplente.

A todas e todos que gentilmente compartilharam conhecimentos e referências. À Misrelma, pelo exemplo de garra. À Maíra Zapater, pela inspiração como pesquisadora e profissional. Ao professor Reginaldo Prandi, disponível e atencioso, pela troca de e-mails e sugestões. À professora Débora Diniz, pelos generosos esclarecimentos e por seu legado não só na área de gênero, mas também neste complexo campo do aborto.

A todas as mulheres (alunas e professoras) do 'Maria, Marias – 2019'. Tati Perrone e Amelinha Teles, seus ensinamentos me fazem refletir constantemente.

À Gloria Perez, acolhedora supervisora, pela continência e ampliação de olhares.

À psicóloga Ana Carolina, quem me conheceu em um momento de intensas turbulências e, com muita paciência e cuidado, tem me ajudado a seguir (e ver) em frente.

Às minhas colegas e amigas de trabalho, com as quais tive imenso prazer de compartilhar rotinas, pela torcida e apoio.

Ao querido Jefferson Drezett, por sempre estar disposto a dividir sua experiência, seu olhar cuidadoso e humanizado. Pela paciência e continência diante de todas as minhas indagações e questionamentos.

Às(aos) amigas(os) com quem pude buscar apoio e diversões. Ana e Hugo, por sempre toparem estudos para outros horizontes. Lu Pantuffi, pelas dicas e partilhar de experiências. Ligia Frascarelli, pelas caronas, risadas e coragem inspiradora.

Fer Mayumi, pacientemente ouvia minhas dúvidas jurídicas e ajudava a encontrar referências. Rute Alonso, pela força nesta reta final e pela incessante luta em prol dessas mulheres. À Clarice, pela amizade, desabafos e muitos livros gentilmente emprestados. Ao Edilson, sempre me lembrando dos momentos de pausas e respiros. À Raquel Anselmo, pelas risadas e energia.

À Gi Lopes, há muito tempo habitante em meu coração, por dividir angústias e alegrias da vida adulta em todos os momentos. À Léia, por tudo aquilo que as palavras não podem medir não só neste trabalho, mas para além, pela parceria profissional e pessoal.

À toda minha família pelo apoio. Ao meu padrasto, Luiz, meu irmão, Rodrigo, e minha irmã, Mariana, pelos exemplos e aprendizados. Ao meu pai, Manoel, quem apesar da eterna distância, sempre esteve presente. À minha avó, Elsa, por toda a sabedoria, energia e coragem inspiradoras. À minha mãe, Iara, por tudo e mais um pouco... não só pela ajuda nesta pesquisa, mas por me acompanhar em toda minha vida. Estar sempre disponível para oferecer carinho, colo, puxões de orelha, olhar de mãe e professora... você sabe que é 10, é 100, é 1000...

De novo sobre a mesma coisa...
Me interessa não apenas a realidade que nos circunda,
mas também aquela que está dentro de nós.
Não me interessa o próprio acontecimento,
mas o acontecimento dos sentimentos.
Digamos assim: a alma do acontecimento.
Para mim, os sentimentos são a realidade,
E a história? Ela está na rua. Na multidão.
Acredito que em cada um de nós há um pedacinho da história.
Um tem meia paginazinha, outro tem duas ou três.
Juntos, estamos escrevendo o livro do tempo.
Cada um grita sua verdade.
O pesadelo das nuances.
E é preciso ouvir tudo isso separadamente,
dissolver-se em tudo isso
e transformar-se em tudo isso.
E, ao mesmo tempo, não perder a si mesmo.

Svetlana Aleksiévitich (2016, p. 19)

RESUMO

MARTINO, Mayara Kuntz. **Violência sexual contra mulheres e discursos sobre abortamento legal**. 2020. 272f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Este trabalho debruçou-se sobre o contexto de mulheres que recorrem ao aborto legal em gestações decorrentes de violência sexual. O objetivo foi analisar como se dão as relações institucionais estabelecidas entre mulheres (clientela) e profissionais (agentes institucionais) de uma instituição de saúde que oferece atendimento para aborto legal. Observou-se como cada participante fala de si e da(o) outra(o), quais as produções de verdades e subjetividades possíveis neste contexto, como se faz o atendimento, o acolhimento e quais são os efeitos destes na clientela. Foram realizadas entrevistas com profissionais que trabalham diretamente no atendimento a mulheres em situação de abortamento legal e com mulheres que realizaram o procedimento. A pesquisa, esteve apoiada na Análise Institucional do Discurso, método proposto por Marlene Guirado como uma estratégia de pensamento e que envolve conceitos como instituição, discurso, análise e sujeito/subjetividade. A discussão baseou-se em diferentes contextos socioculturais e discursivos que envolvem o tema. Foi possível observar os efeitos de assuntos extensos, polêmicos e complexos como violência sexual e, principalmente, aborto. Notou-se que as falas das profissionais não diziam, propriamente, do atendimento em si, mas estavam submetidas à insígnia do aborto. As mulheres falaram sobre o acolhimento e impressões positivas do serviço, minimizando situações de violências institucionais sofridas, demonstrando a importância deste local em suas vidas e na possibilidade de interromper a gestação de maneira segura. Agentes e clientela apresentaram-se em lugar de altíssima tensão, no crivo de outras instituições sociais que tem um entendimento determinado para o aborto, em especial, a religião e a política. As entrevistas foram repletas de sentimentos e sensações, falavam sobre o corpo, protagonista da violência, da gravidez e do aborto. O foco das entrevistas esteve na gestação e sua interrupção e a escolha pelo aborto foi ponto de demasiada reflexão. Diante do contexto que se encontravam, a escolha pela interrupção não pareceu ser uma questão de desejo, mas de demanda pelo aborto. A violência sexual e o aborto são temas que fazem mexer e mudar... o corpo e as ideias.

Palavras-chave: Aborto. Violência sexual. Violência contra as mulheres. Psicologia. Análise Institucional do Discurso.

ABSTRACT

MARTINO, Mayara Kuntz. **Sexual violence against women and legal abortion discourses.** 2020. 272f. Dissertation (Master degree). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

This work leant over the theme of women who search for legal abortion within sexual violence's pregnancy. The objective was to analyze how does the institutional relationships happen between women and the professionals of a health service that offers legal abortion. Therefore, we observed the way in which each participant spoke about herself and the others, what were the possibilities of truth and subjectivity production, how the attendance and the embrace could be done and its effects on women. We made interviews with the professionals who work directly attending women who search for legal abortion and also with women who had gone through the procedure. All along, we were guided by Institutional Discourse Analyses, a method proposed by Marlene Guirado as a thinking strategy that involves concepts such as institution, discourse, analysis and subject/subjectivity. The discussion, overall, was based on different sociocultural contexts and discourses. It was possible to observe the effects of the vast, controversial and complex themes such as sexual violence and, especially, abortion. The professional's discourses weren't directly related with the attending moments but were submitted to the abortion's insignia. The women spoke about the embraced feelings and the good impressions that they felt by the institution, apparently understating the institutional violences that they suffered and showing the importance of this institution on their lives and on the possibility of interrupting the pregnancy in a safe way. Women and professionals are, therefore, in a place with extremely high tensions, in the middle of other social institutions that have a fixed understanding for the abortion theme, particularly, the religion and the politics. The interviews were filled with feelings and sensations, talked about the body, protagonist of the violence, the pregnancy and the abortion. The focus of the interviews bended over the pregnancy and it's interruption and choosing the abortion was filled with intense reflexion. Considering all of the above, the interruption's choice did not look as a desire for abortion, but a demand for it. Sexual violence and abortion are themes that make moves and changes... on the bodies and ideas.

Key words: Abortion. Sexual Violence. Violence against women. Psychology. Institutional Discourse Analysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 MÉTODO	25
2.1 Análise Institucional do Discurso	25
<i>2.1.1 Instituição.....</i>	<i>27</i>
<i>2.1.2 Discurso.....</i>	<i>28</i>
<i>2.1.3 Análise</i>	<i>29</i>
<i>2.1.4 Sujeito e subjetividade</i>	<i>31</i>
2.2 Breve consideração.....	32
2.3 Procedimentos	32
<i>2.3.1 Critérios de inclusão.....</i>	<i>33</i>
2.4 Aspectos éticos.....	33
3 ALGUMAS CONCEPÇÕES MITOLÓGICAS E O DISCURSO RELIGIOSO	34
3.1 Os mitos na cultura ocidental	34
3.2 Entre mitos gregos e lendas romanas	35
3.3 Mitologia africana	39
3.4 Religiões cristãs: atravessamentos na sociedade e cultura	42
<i>3.4.1 Da violência sexual</i>	<i>44</i>
<i>3.4.2 Do aborto.....</i>	<i>48</i>
<i>3.4.3 Religião e política</i>	<i>54</i>
4 VIOLÊNCIA SEXUAL, ABORTO E INTERFACE COM O CAMPO JURÍDICO ...	56
4.1 Influências da ‘Era das Bruxas’ e as revoluções científico-liberais.....	57
4.2 Marcos internacionais.....	63
<i>4.2.1 Primeiras leis e diplomas jurídicos.....</i>	<i>64</i>
<i>4.2.2 Martelo das feitiças (Malleus Maleficarum)</i>	<i>64</i>
<i>4.2.3 Revolução francesa</i>	<i>66</i>
<i>4.2.4 Conferências e convenções mundiais</i>	<i>67</i>
4.3 Marcos nacionais.....	69
<i>4.3.1 Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas (1500 a 1830)</i>	<i>69</i>
<i>4.3.2 Código Criminal do Império (1830)</i>	<i>71</i>
<i>4.3.3 Código Penal da República (1891)</i>	<i>72</i>

4.3.4 Código Penal (1940).....	73
4.3.5 Outras influências: Código Civil (1916), Estatuto da Mulher Casada (1962) e Lei do Divórcio (1977)	74
4.3.6 Constituição Federal (1988).....	74
4.3.7 Lei Maria da Penha (11.340/2006).....	75
4.3.8 Lei nº 12.015/2009	76
4.3.9 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 54 (2012).....	77
4.3.10 Supremo Tribunal Federal (STF) – Habeas Corpus 124.306/2016.....	77
4.3.11 Outros marcos do Século XXI (Leis, decretos e portarias)	78
4.3.12 Normativas do Ministério da Saúde, SINAN e CRP-SP.....	79
4.3.13 Desafios legais (CREMERJ, CFM e Lei Federal).....	82
 5. BREVE PANORAMA MUNDIAL E BRASILEIRO DO ABORTO.....	83
5.1 Aborto como direito no mundo.....	83
5.2 Aborto como direito no Brasil: implementação dos serviços e desafios para acesso .	85
5.3 Violência sexual e aborto no Brasil e no mundo: algumas pesquisas	88
5.4 Grupos religiosos e movimentos feministas.....	90
5.5 Projetos de Leis (PLs) e Propostas de Emenda à Constituição (PECs).....	93
 6 APONTAMENTOS.....	96
6.1 Sobre a instituição pesquisada	96
6.2 Sobre as análises.....	97
 7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: AGENTES INSTITUCIONAIS.....	99
7.1 Início do trabalho	100
7.1.1 Médica: o encantamento	100
7.1.2 Assistente social: a necessidade	101
7.1.3 Psicóloga: o susto	102
7.2 Caracterização dos casos.....	104
7.2.1 Médica: as queridas e as surtadas	104
7.2.2 Assistente social: casos polêmicos e sofridos	105
7.2.3 Psicóloga: caracterização da cena de estupro (típico, atípico e chocante).....	107
7.3 Impedimentos ao trabalho	113
7.3.1 Médica: cristalizações e preconceito.....	113
7.3.2 Assistente social: a chave de tudo – Informação e Conhecimento	116

7.3.3 <i>Psicóloga: burocracias, dentro e fora, religião e política</i>	118
7.4 <i>Temporalidade</i>	123
7.4.1 <i>Médica: entre curas e cristalizações</i>	123
7.4.2 <i>Assistente social: presteza</i>	124
7.4.3 <i>Psicóloga: os prazos</i>	125
7.5 <i>Clientela</i>	126
7.5.1 <i>Médica: aproximações e distâncias possíveis (ou necessárias)</i>	126
7.5.2 <i>Assistente social: as vítimas</i>	127
7.5.3 <i>Psicóloga: a mulher genérica</i>	129
7.6 <i>Cena de atendimento: próprio trabalho</i>	131
7.6.1 <i>Médica: o místico por traz do encanto e sofrimento</i>	131
7.6.2 <i>Assistente social: burocracias e gratidão</i>	133
7.6.3 <i>Psicóloga: informação e conhecimento</i>	136
 8 <i>ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: CLIENTELA</i>	141
8.1 <i>Análise da entrevista: Carolina</i>	141
8.1.1 <i>Estancamento</i>	143
8.1.2 <i>Corporeidade</i>	145
8.1.3 <i>A descoberta da gravidez</i>	147
8.1.4 <i>O atendimento em saúde</i>	150
8.1.5 <i>O aborto</i>	154
8.1.6 <i>A violência sexual sofrida</i>	157
8.1.7 <i>O depois</i>	160
8.1.8 <i>Breves considerações</i>	162
8.2 <i>Análise da entrevista: Ana</i>	164
8.2.1 <i>Fragmentos</i>	165
8.2.2 <i>Religião</i>	166
8.2.3 <i>A divindade: Hospital, médico e psicóloga</i>	167
8.2.4 <i>As filhas e a maternidade</i>	171
8.2.5 <i>A descoberta da(s) gestação(ões)</i>	172
8.2.6 <i>A violência</i>	176
8.2.7 <i>O sexo outro: meninos e homens</i>	185
8.2.8 <i>O aborto</i>	188
8.2.9 <i>O depois</i>	191
8.2.10 <i>Breve consideração</i>	192

8.3 Análise da entrevista: Juliana.....	193
<i>8.3.1 Profissão, profissionais e contornos</i>	<i>195</i>
<i>8.3.2 Marcas da violência.....</i>	<i>197</i>
<i>8.3.3 Instituições e cuidado: o Hospital e a Delegacia</i>	<i>198</i>
<i>8.3.4 Tempo e sensações.....</i>	<i>201</i>
<i>8.3.5 Dúvidas constantes: entre autorresponsabilizações e paradoxos.....</i>	<i>202</i>
<i>8.3.6 Cuidado: o compartilhar e o estar sozinha</i>	<i>205</i>
<i>8.3.7 Maternidade</i>	<i>207</i>
<i>8.3.8 Gravidez: estar ou não estar; seguir ou não seguir</i>	<i>209</i>
<i>8.3.9 Aborto: fazer ou não fazer.....</i>	<i>210</i>
<i>8.3.10 Breve consideração.....</i>	<i>214</i>
 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 215
 REFERÊNCIAS.....	 229
 APÊNDICES	 249
APÊNDICE A: Esboço de roteiro para entrevista com as profissionais/agentes institucionais	249
APÊNDICE B: Esboço de roteiro para entrevista com as mulheres/clientela	250
APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Profissionais/agentes institucionais.....	251
APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Mulheres/Clientela	254
 ANEXOS	 257
ANEXO I: Gênesis 34.....	257
ANEXO II: Juízes 19.....	259
ANEXO III: 2º Samuel 13	262
ANEXO IV: Números 5 (11 ao 30).....	265
ANEXO V: Êxodo 21 (22 ao 25).....	267
ANEXO VI: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	268
ANEXO VII: Termo de responsabilidade	269
ANEXO VIII: Termo de relato circunstanciado.....	270
ANEXO IX: Parecer técnico	271
ANEXO X: Termo de aprovação.....	272

1 INTRODUÇÃO

O estupro tende a ser uma dupla violação das mulheres,
primeiramente no ato e, em segundo lugar,
no que as correntes sociais têm frequentemente feito
do estupro ao representá-lo.
Norman Bryson (1992, p. 153)

Vamos falar aqui sobre dois campos extensos: a violência sexual e o aborto. E dizemos extensos, ou vastos, porque comportam inúmeras pesquisas, dados, estatísticas, argumentações, entendimentos, pontos de vistas. Por vezes complementares, por muitas outras, contraditórios. Por vezes abrangentes, por outras excludentes. É importante, assim, que o(a) leitor(ar) que irá nos acompanhar nesta jornada já tenha em mente, desde o início, que estes são conceitos e temas que permeiam muitas áreas, como a saúde, o judiciário, a ciência, a academia, a religião, os movimentos sociais (em especial, o feminista). A cada um desses campos, seus discursos e suas narrativas que, como bem nos lembra Larissa Nadai (2012), não são neutras.

Desde já, tomamos de Michel Foucault um conceito chave. Para o pensador, as sociedades (vistas em seus grupos sociais e individuais) carregam consigo seus próprios regimes de verdade, alguns discursos tidos como verdadeiros (e relevantes) e outros não. Estes regimes de verdade, assim, são atualizados cotidianamente por meio de relações de poder e força e o entendimento dessa verdade, portanto, varia em diferentes períodos, embora esteja sempre ordenando e controlando a vida social e individual. São as relações de poder, atuantes nos micropoderes, nas relações cotidianas, que regulamentam e mantêm esse jogo ativo, permeados por atravessamentos políticos e econômicos (FOUCAULT, 2000, 2010a, 2010b).

Neste estudo, procuramos trazer discursos – e ‘verdades’ – comumente utilizados quando se trata destes dois temas. Contudo, apesar de apresentarmos recortes que possibilitam certos olhares, sempre mantemos a consciência de que não esgotaremos completamente todas as perspectivas.

Explicamos então que este trabalho nasceu de minhas inquietudes como psicóloga atuante em um serviço de saúde referência para atendimento a pessoas em situação de violência sexual e aborto. Ouvir os inúmeros relatos cotidianos, sobre as mais diversas formas de abusos sofridos e suas consequências, refletiu em mim angústias e sofrimentos.

Nesse serviço, dentre outras funções, havia duas grandes formas de atuação. Em uma delas, recebia-se os casos ‘só’ de violência sexual, pessoas que haviam sofrido algum tipo de abuso e estavam ali para serem atendidas(os) pelo serviço de psicologia. Na outra parcela, chegavam os casos de ‘gestação’¹, compostos por meninas, adolescentes e mulheres que, grávidas do estupro, solicitavam aborto legal. Brevemente, posso dizer que minha principal função neste primeiro contato com as ‘gestantes’ era uma espécie de avaliação para dizer se a psicologia aprovava o pedido da solicitante, ou seja, se eu concordava com o pedido pelo aborto. Além disso, posteriormente, eu também tinha a função de oferecer acompanhamento psicoterápico a essas mulheres.

Em um dos meus primeiros dias de trabalho, acompanhei um atendimento de ‘gestação’. Tratava-se de uma menina de 12 anos de idade, imigrante. Sofrera diversas violências sexuais perpetradas por um rapaz conhecido, não conseguindo contar o que se passava por medo das ameaças ouvidas. Passaram-se alguns meses até que a menina revelou a situação. A família buscou ajuda na delegacia, sendo encaminhada, em seguida, ao hospital. Foi na instituição de saúde que ela descobriu a gestação de 14 semanas. Tinha pesadelos constantes e medo intenso de ficar sozinha. Perguntava como seria a internação, se sofreria dores, se podia levar seu celular para jogar joguinhos, se ficaria muito tempo sem ir para a escola.

Em outro momento, também em meu início, fui chamada no centro cirúrgico para acompanhar um procedimento de aborto por aspiração intrauterina. Era o caso de uma jovem adulta que realizava o aborto pela segunda vez. Alguns anos antes, ela havia sido estuprada por um familiar e, grávida da violência, realizou o procedimento no hospital. O autor da violência fora preso por outros crimes e ela passou algum tempo sem contato com ele. Foi conseguindo reorganizar sua vida, constituir família, retomar os estudos. Em uma tarde, sozinha em casa, ela foi surpreendida pela presença do autor da violência que, não mais recluso, descobriu que ela havia casado e, afirmando que ‘ela era dele para sempre’, a estuprou novamente. Após a violência, chegou a fazer uso de anticoncepção de emergência (a ‘pílulas do dia seguinte’), contudo, engravidou mais uma vez. No dia do procedimento, chorava muito, pedindo perdão a Deus por outro aborto.

Quando eu estava nas salas de atendimento ou na sala administrativa, por vezes, atendia o telefone. Uma vez, ouvi indagações de uma professora que me perguntava se sua aluna havia sido internada para realizar o aborto. Ela desconfiava da história da jovem que relatou ter sido

¹ Utilizo os termos ‘casos de gestação’ e ‘gestantes’ de maneira intencional, pois era dessa forma que, institucionalmente, profissionais da equipe referiam-se a essas pessoas e esses atendimentos.

estuprada por um desconhecido durante seu trajeto cotidiano. Achava estranho o fato dela não ter buscado ajuda logo após o episódio. A garota conseguiu contar para a professora sobre o estupro depois de uma tentativa de suicídio e, então, a educadora encaminhou-a para o hospital.

O pai e a mãe de outra adolescente me perguntavam se a filha deles ficaria traumatizada após o aborto. A jovem se recusava a manter a gestação do estupro e ouvira de um psicólogo, muito religioso, que ela viveria eternamente culpada por ter abortado. Ela me falava sobre o nojo, a repulsa e o ódio que tinha por seu próprio corpo naquele estado.

Uma moça em torno dos seus 30 anos me relatou que sempre precisou ‘ser forte’. Estudava e trabalhava muito. Em seu último relacionamento, o namorado era perfeito, aguentava suas angústias, era atencioso e disponível. Em pouco tempo, ele passou a querer controlar sua vida, o que ela vestia, com quem saía ou falava. Ficava agressivo, falava alto. Obrigava-a a manter relações sexuais e impedia que ela tivesse acesso a qualquer método contraceptivo. O ápice foi quando ele a agrediu fisicamente até que ela ficasse inconsciente. Foi no atendimento médico que ela descobriu a gravidez. Ela, então, realizou boletim de ocorrência e procurou o serviço de aborto legal. Semanas após o procedimento, a delegada solicitou que ela ‘comprovasse a violência sexual sofrida’.

São cenas e episódios como estes que me faziam refletir insistentemente sobre o assunto. Pesquisar, estudar e encontrar diversas formas e olhares para lidar com a questão e me posicionar diante dessa realidade em que eu mergulhara. É então com essas e tantas outras histórias que, agora, mergulho nesta pesquisa.

Como falamos no início, a violência sexual e o aborto são temas que envolvem diversos discursos e, cada um, com suas próprias definições e conceitos. Como já nos adianta Guita Debert e Maria Filomena Gregori, conceituar a violência e as relações de gênero não é tarefa fácil. Sempre podemos cair ‘no erro’ de simplificarmos demais a questão e olharmos para categorias cristalizadas, como as de ‘alcoz’ e ‘vítima’. Por outro lado, também precisamos atentar-nos para que as reflexões façam sentido com a prática, articulando-se com as realidades encontradas (GREGORI, 1993; DEBERT; GREGORI, 2008). Considerando tais apontamentos, tomemos como premissa as definições de direitos sexuais e reprodutivos a partir do entendimento de duas pesquisadoras na área de gênero, Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996, p. 14):

[...] as bases para os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres consistam de quatro princípios éticos: *integridade corporal*, *autonomia pessoal*, *igualdade* e *diversidade*. Cada um destes princípios pode ser violado através

de atos de invasão ou abuso – por oficiais do governo, médicos, parceiros, membros da família etc. – ou através de omissão, negligência ou discriminação por parte de autoridades públicas, nacionais ou internacionais [...]

Esta é uma vasta exposição, que leva em conta questões individuais, sociais e inter-relacionais. Confronta a área do direito, a responsabilização das autoridades, e também a dimensão corporal e da perspectiva em saúde. A compreensão sobre o que são direitos sexuais e reprodutivos surgiu e foi fortalecida por volta do século XX, quando diferentes movimentos sociais buscaram discutir mundialmente a questão da igualdade entre os gêneros (CÔRREA; PETCHESKY, 1996).

A partir de meados da década de 70, novas compreensões sobre a discriminação e a violência contra as mulheres eram discutidas e, por meio de Convenções e Conferências mundiais, que discutiremos adiante, foi possível trazer à tona debates sobre as problemáticas de gênero. Dessa forma, nasceu a ideia de direitos sexuais e reprodutivos, sendo aprimorada e endossada, principalmente, quanto à importância da autonomia, consciência e informação sobre a capacidade reprodutiva e o exercício da sexualidade, compreendendo ser fundamental “[...] para que as mulheres atingissem uma posição igual a dos homens na sociedade [...] elas mesmas deveriam determinar os usos – sexuais, reprodutivos, ou outros – de seus corpos (e mentes) [...]” (CORRÊA, PETCHESKY, 1996, p 6).

Sonia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996) complementam, ainda, que as discussões sobre controle de natalidade, sobre a emancipação social e política, sobre o controle do próprio corpo, sobre a negativa ao sexo e sobre a gravidez indesejada foram sendo incorporadas à discussão. Um dos relevantes marcos, neste sentido, adveio do envolvimento e investimentos das pautas de mulheres negras, abarcando dois grandes movimentos. Em um deles, destaca-se a compreensão das questões sociais como marcadores importantes que afetam diretamente o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (como programas em políticas públicas nas áreas de saúde, habitação, educação, segurança pública, entre outros).

Além disso, foi possível também incluir conceitos fundamentais como a mortalidade materna e infantil, a esterilização forçada, a infertilidade, a desnutrição, a mutilação genital feminina, a violência sexual, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esta compreensão foi, desta forma, sendo difundida em diversas regiões como Europa, América do Norte, América Latina, África e Ásia e vinculando-se, também, ao direito ao prazer sexual e ao aborto seguro (CÔRREA; PETCHESKY, 1996). Dentro deste amplo conceito que envolve direitos

sexuais e reprodutivos, focaremos na questão da violência sexual e do aborto buscando conceitos que articulem com as áreas da saúde e jurídica.

No campo dos Direitos Humanos, é possível encontrarmos compreensões acerca da questão da violência sexual como uma grave violação que pode acarretar muitas consequências atingindo não só os(as) envolvidos(as) diretamente no abuso como também a família e a sociedade (FAÚNDES; BARZELATTO, 2004; DREZETT, 2003; SOUZA et al, 2012; ESTURARO, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1993, compreende abuso sexual como:

[...] qualquer ato sexual, tentativa de obter ato sexual ou qualquer outro ato direcionado contra a sexualidade de uma pessoa utilizando coerção e praticado por qualquer pessoa independente de sua relação com a vítima. Inclui o estupro, definido como a penetração do pênis na vulva ou ânus ou ainda outra parte do corpo ou objeto forçados fisicamente ou de alguma maneira impostos coercitivamente [...] (WHO, 2016, tradução nossa)².

Podemos observar aqui que a conceituação está dirigida a qualquer pessoa: crianças, adolescentes, mulheres e homens de qualquer idade, havendo uma ampla gama de ações que possam ser consideradas abuso. Pesquisadores(as) deste campo refletem sobre a importância de legislações ao redor do mundo adotarem esta perspectiva abrangente, procurando abarcar situações de diferentes formas e contextos (OPAS/OMS, 2010/2012).

No âmbito jurídico, por sua vez, encontramos a definição também em algumas legislações brasileiras. Faremos, neste momento, alguns apontamentos quanto a este quesito, entretanto, tais constructos serão retomados em capítulo posterior. No Código Penal, de 1940, após alteração advinda da lei nº 12.015/2009, considera-se estupro “[...] Art. 213 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso [...]” (BRASIL, 2009b). Com esta nova redação, assim como a definição da OMS, qualquer pessoa de qualquer faixa etária pode sofrer um estupro.

Soma-se a esta situação, a definição da lei nº 11.340/2006, conhecida como lei ‘Maria da Penha’, e que trata da violência sexual cometida contra pessoas do gênero feminino e perpetrada por pessoas de seu convívio doméstico e/ou familiar:

² No original, Organização Mundial de Saúde (WHO, 2016):

[...] any sexual act, attempt to obtain a sexual act, or other act directed against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting. It includes rape, defined as the physically forced or otherwise coerced penetration of the vulva or anus with a penis, other body part or object [...]

[...] Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

[...] III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos [...] (BRASIL, 2006)

Por fim, gostaríamos de incluir o entendimento da lei nº 12.845/2013, a saber, “Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida” (BRASIL, 2013). A legislação brasileira vigente, destarte, parece seguir a orientação da OMS acerca da abrangência do termo violência sexual, incluindo situações diversas em sua linha de proteção.

Como consequências deste abuso, estudos na área da saúde apontam lesões físicas e no aparelho genital, assim como risco de contrair ISTs, HIV/AIDS e gravidez, sendo esta última o foco de nosso trabalho. Nos aspectos psicológicos, são comuns alterações comportamentais, isolamento social, depressão, automutilação, pensamentos e tentativas suicidas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático³, mudanças no apetite e sono, entre outros (DREZETT, 2003; SOUZA et al, 2012).

O conceito de aborto, por sua vez, apresenta duas definições, de certa forma, complementares. No campo do judiciário, determina-se em quais casos e condições o aborto pode ser feito, enquanto encontra-se na área da saúde sua conceituação.

A OMS (2013) define aborto como a interrupção da gravidez até a 20-22ª semana de gestação ou peso fetal menor que 500 gramas, podendo dar-se de forma espontânea (natural) ou induzida (forçada). Quando é induzido, pode ocorrer de forma segura ou insegura. Há dois apontamentos que caracterizam o aborto seguro: quando ele é realizado por profissionais qualificados e capacitados para tal e quando é feito em um local adequado (principalmente no

³ O ‘Transtorno de Estresse Pós-Traumático’ (TEPT) é referido pelo ‘Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais’ (DSM) e pela ‘Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados para a Saúde’ (CID), sendo os manuais mais utilizados para classificação de saúde. O TEPT passou a ser utilizado principalmente no período pós-guerra, a partir dos estudos com sobreviventes de guerras. Seu uso, atualmente, compreende situações abrangentes entendidas como estressantes para o sujeito que a tenha vivenciado direta ou indiretamente. Casos de violência sexual comumente recebem este tipo de diagnóstico (KAHTUNI; SANCHES, 2009; DSM V, 2014; ICD 11, 2020). A questão do trauma também foi pesquisada por muitos(as) outros(as) autores(as) de diferentes áreas do conhecimento. Ao longo desta pesquisa, citaremos alguns(mas).

que tange aos equipamentos). Sua forma insegura refere-se ao procedimento realizado sem os profissionais qualificados e/ou em local inadequado⁴, sendo esta a situação responsável pelos altos índices de sequelas reprodutivas ou mortalidade materna (CAIRO, 1994; OMS, 2013).

Na área jurídica, encontramos três situações. O Código Penal brasileiro, criado em 1940, estabeleceu a criminalização da mulher que recorre ao aborto induzido e/ou de quem a auxilie na realização deste procedimento. Todavia, o mesmo Código possibilita tal prática em duas circunstâncias, chamadas de excludentes de ilicitude e, sendo elas: (1) quando há risco de vida para a mulher e (2) quando a gestação é decorrente de uma violência sexual (BRASIL, 1940). No primeiro caso, a nomenclatura utilizada por juristas é de ‘aborto necessário’ e, no segundo, ‘aborto sentimental, piedoso, ético, humanitário’ (TALIB; CITELI, 2005). Em 2012, com a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)⁵ 54, mais um caso foi possível na interrupção legal da gestação, sendo este (3) quando há o diagnóstico de anencefalia (BRASIL, 1940; STF, 2012).

Isso significa que as meninas, as adolescentes, as mulheres e as pessoas transgêneras⁶ que se encontram grávidas em uma dessas três circunstâncias (risco de vida materna, gestação decorrente de estupro ou feto anencefálico) e queiram realizar o abortamento, não necessitam de autorização judicial ou boletim de ocorrência policial para tal. A legislação especifica o(a) médico(a) como autor(a) do aborto e apenas o consentimento da gestante (ou seu/sua representante legal) como necessário, conforme segue:

[...] Art. 128: Não se pune aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I – se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro⁷

II – se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal [...] (BRASIL, 1940).

⁴ Seguindo entendimento de Conferências e Convenções mundiais sobre direitos sexuais e reprodutivos, mais especificamente a Conferência Internacional sobre População em Desenvolvimento, a Conferência de Cairo (1994), orienta-se que os casos nos quais o aborto não for contrário à legislação do país, os Estados devem responsabilizar-se para garantir que sejam realizados de maneira segura e em serviços de qualidade (CAIRO, 1994).

⁵ As ADPFs são ações que questionam alguma parte da legislação brasileira que esteja ferindo os conceitos da Constituição Federal e são julgadas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (MARQUES, 2014).

⁶ Neste caso, pessoas que tiverem o sexo feminino atribuídas ao nascer e que se identificam com o gênero masculino (ARCARI; JACOB, 2017).

⁷ O(a) leitor(a) pode notar que no texto expresso da lei não se consta “aborto sentimental, humanitário, piedoso” conforme descrito anteriormente. A terminação utilizada encontra-se em livros específicos da área do direito, utilizada por juristas especialistas na área (CUNHA, 2016).

A partir do final da década de 90, foram criadas as primeiras normativas do Ministério da Saúde, baseadas nas considerações da OMS, sobre os serviços de atendimento ao público neste contexto. Estes temas – violência sexual e aborto – passaram a ligar-se às áreas médicas e de saúde pública, sendo possível encontrar inúmeras pesquisas e publicações nestes campos. Esta é uma mudança de certa forma recente, visto que entre os anos 1985 e 2002, os principais discursos que fomentavam a questão da violência sexual e aborto estavam ligados às áreas de segurança pública e assistência social. Com a incorporação do tema para a saúde, o cenário passou a apresentar algumas mudanças, com novas atribuições, que, por sua vez, passaram a influenciar a criação e atuação dos serviços (MELO; MELO, 2016).

O posicionamento do Ministério da Saúde, por meio de suas publicações, buscava refletir a complexidade e as consequências danosas da violência sexual, ressaltando a predominância na ocorrência deste tipo de violência para um determinado grupo de pessoas, em especial, aquelas do gênero feminino, consideravelmente as mais afetadas. É diante da interligação entre dois grandes grupos discursivos, a saúde e o judiciário, inspirados pelos pactos internacionais (que falaremos em capítulos posteriores), que as normativas foram elaboradas levando em consideração a precariedade dos serviços, a baixa oferta, a falta de qualificação profissional e humanização do atendimento, situações que podem ser observadas tanto em relação à quantidade de normativas estabelecidas quanto à terminologia utilizada (MELO; MELO, 2016).

Nestes documentos, ressaltava-se a importância de que serviços fornecessem escuta especializada, atendimento acolhedor, humanizado, respeitoso, seguindo o sigilo e a confidencialidade. Defendia-se o caráter não pericial, sem julgamentos e entendimentos morais. Além disso, a nível nacional e internacional, discutia-se também como os marcadores sociais, em especial, de gênero, raça/cor, idade, religião e classe impactavam neste cenário, ora servindo como fatores de proteção e acesso aos serviços, ora dificultando (e até mesmo impossibilitando) o atendimento (BRASIL, 1999/2012, 2005/2011a, 2005/2011b).

Entre as pesquisas consultadas e estudadas para a elaboração desta dissertação, muitas traziam estes campos do conhecimento. Refletiam dados estatísticos, utilizavam este tipo de linguagem e buscavam uma justificativa para a importância de, além de continuarem os estudos sobre o tema, aprimorarem os serviços oferecidos. As pesquisas apresentadas, assim, relatam acerca das consequências observadas na vida de quem sofre a violência, além da considerável quantidade de pessoas nessas condições, procurando justificar, com isso, a necessidade de se especializarem e capacitarem os serviços. Soma-se a este cenário outro vasto e valioso

discurso: o religioso.

Desta forma, como discutimos, é possível notar orientações fornecidas por órgãos nacionais e internacionais sobre como a mulher deve ser atendida e acolhida em sua demanda nos serviços especializados de violência sexual e aborto legal. Há um amparo legal para o atendimento dessas mulheres e também uma vasta linha de orientações sobre como os serviços devem funcionar. Entretanto, os estudos na área de saúde e direitos humanos, em sua maioria, apontam uma realidade concreta diferente, como a dificuldade de acesso, a precariedade na oferta de serviços, a falta de qualificação e capacitação de profissionais.

Estudar o campo da gravidez decorrente de violência sexual é encontrar diversos discursos: o legislativo/judiciário, a saúde, a religião, as políticas públicas. E muitos desses discursos estão também presentes nas falas de profissionais, usuárias(os) dos serviços, pessoas leigas ao tema. É, assim, um campo de disputas de saberes, verdades, forças e poderes (FOUCAULT, 2010a, 2010b, 2014).

Lia Machado, professora titular de antropologia pela Universidade de Brasília e pesquisadora na área de violência contra a mulher, defende que o aborto é um tema não consensual, caracterizando um diálogo abstrato sobre ser ‘contra ou a favor’ e no qual encontramos diferentes discursos como o de grupos feministas e grupos religiosos. No primeiro, ouvimos argumentos sobre ‘vida vivida’, enquanto o segundo baseia-se, principalmente, no entendimento de ‘vida abstrata’. Nestas discussões, muito pode se incorrer no distanciamento da realidade das mulheres, que acabam por permanecer em um imbróglio sobre qual rumo tomar para sua gravidez indesejada, seja de uma forma legalizada ou não (MACHADO, 2017).

É, portanto, a isto que este trabalho se propõe: aproximar da realidade. A realidade vivenciada por mulheres e profissionais que lidam, cotidianamente ou na própria pele, com os efeitos dos discursos sobre violência sexual e, em especial, o aborto em nossa sociedade. Tendo em vista tantos princípios e controvérsias, este estudo pretende analisar *como* estão as mulheres e profissionais, principais atores (e atrizes) desse cenário, buscando analisar quais as práticas e relações estabelecidas. Para tal, utilizaremos a Análise Institucional do Discurso, que será discutida no capítulo ‘Método’.

Nosso objetivo é analisar como se dão as relações institucionais estabelecidas entre mulheres (clientela) e profissionais (agentes institucionais) de uma instituição de saúde que oferece atendimento de aborto legal; como cada participante fala de si e do(a) outro(a) e quais as produções de verdades e subjetividades entre aqueles(as) que fazem parte deste contexto. Assim, estivemos atentas ao *modo como*, nas relações concretas, se faz o atendimento, o acolhimento e quais são os efeitos destes nas mulheres que solicitam aborto de uma gravidez

decorrente de violência sexual.

Seguindo orientações de sigilo e confidencialidade, não falaremos ao(à) leitor(a) dados concretos sobre a instituição. Procuramos, assim, modificar características que pudessem permitir a identificação do local, a fim de preservar usuárias(os) e profissionais.

Sobre os capítulos que compõem esta pesquisa, encontram-se:

No capítulo 2, falamos sobre o método escolhido para guiar toda essa pesquisa, a Análise Institucional do Discurso. Discorremos sobre conceitos e propostas do método, além de explicar os procedimentos, critérios de inclusão e aspectos éticos da pesquisa.

O foco do capítulo 3 engloba uma contextualização histórica e cultural a partir de algumas sociedades passadas e suas histórias singulares. Para tanto, inicialmente, apresentamos alguns mitos gregos, lendas romanas e mitos africanos que compõem a cena sobre violência sexual e aborto. Adiantamos que nosso recorte aqui recaiu sobre as histórias que, já em algum outro momento, foram retratadas pela ótica da violência sexual e/ou aborto. Embora uma pauta interessante, não foi o objetivo deste trabalho tomar outros mitos e lendas que, no entendimento atual (e nos regimes de verdade contemporâneos), pudessem ser compreendidos como violência ou aborto. A seguir, neste mesmo capítulo, falamos sobre um discurso muito influente: o religioso. Partindo também de histórias bíblicas, traçamos comparativos entre tais narrativas e nossos focos de análise, culminando em posicionamentos atuais encontrados em grupos religiosos.

O discurso jurídico concentrou-se no capítulo 4. Incluímos alguns acontecimentos históricos (como a ‘era das bruxas’ e as revoluções científico liberais) que influenciaram ordenamentos jurídicos e construções legalistas que, direta ou indiretamente, se relacionam aos direitos sexuais e reprodutivos, mais especificamente, à violência sexual e ao aborto. Fazemos uma divisão entre alguns aspectos do campo jurídico internacional que se entrelaçam com outras áreas do conhecimento, em especial, no que tange às Conferências e Convenções internacionais sobre os direitos das mulheres. Em seguida, realizamos uma leitura sobre as legislações brasileiras, em uma retrospectiva (evolutiva) histórica até os dias atuais. As contribuições dos movimentos feministas foram relatadas ao longo dos subitens.

No capítulo 5, discorremos sobre o panorama atual no mundo e no Brasil sobre o aborto. Falamos sobre como as legislações, em cada local, abordam o tema, correlacionando a questão da violência sexual e do aborto com pesquisas referenciais. É provável que este seja o capítulo que mais concentra o discurso científico (e estatístico), trazendo dados concretos frequentemente utilizados em pesquisas e argumentações sobre a criminalização e descriminalização/legalização do aborto. Ao final retomamos algumas ideias de movimentos

religiosos e feministas atuantes.

O capítulo 6, por sua vez, pretende preparar o(a) leitor(a) para imergir no centro de nosso estudo, trazendo algumas considerações sobre a instituição pesquisada e a forma de escrita escolhida.

Os capítulos 7 e 8 dedicam-se às entrevistas. No primeiro, optamos por trazer a análise das agentes institucionais em um mesmo bloco. Dividimos as falas da médica, da assistente social e da psicóloga em tópicos e procuramos dialogar com e entrelaçar os conteúdos encontrados. O capítulo 8 está voltado para as análises das entrevistas da clientela. Com o intuito de destacar as falas das mulheres, destinamos um subitem para cada uma das entrevistadas. São elas Carolina, Ana e Juliana.

O capítulo 9, por fim, traz as considerações finais desta pesquisa, buscando relacionar os achados sob a ótica dos desafios, ruídos e aportes avistados. Boa leitura.

2 MÉTODO

Porque tem sido também de minha responsabilidade
essa aventura de uma análise institucional do discurso,
como estratégia de pensar e fazer psicologia
Marlene Guirado (2018, p. 101)

Este capítulo será dedicado ao método com o qual operamos durante todo o processo que envolveu a pesquisa. Optamos por deixá-lo nesta ordem do trabalho, contudo, é importante esclarecer ao(à) leitor(a) que este poderia ser o primeiro capítulo da dissertação. Ou poderia estar explicitado em articulação com a Introdução. Isto porque este nosso método, chamado Análise Institucional do Discurso (AID), nos permite tal façanha e, no decorrer da escrita, explicaremos o porquê.

2.1 Análise Institucional do Discurso

A AID vem sendo formulada e proposta pela psicóloga, pesquisadora e professora Marlene Guirado ao longo de sua trajetória profissional e acadêmica, sendo formalizado como método no ano de 2009 em sua tese de livre docência defendida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Esta *estratégia de pensamento*, como pode ser melhor definida, baseia-se na articulação de ideias de diferentes áreas do conhecimento: a sociologia de José Augusto Guilhon Albuquerque; a Análise do Discurso francesa de Dominique Maingueneau; a filosofia de Michel Foucault; e a psicanálise de Sigmund Freud (GUIRADO, 2007, 2009). Como estratégia de pensamento, ela nos segue por toda a pesquisa, do começo ao fim do trabalho, nas leituras realizadas, no recorte escolhido e no modo de escrita proposto. Traremos um breve histórico da trajetória da autora e, em seguida, a explanação de alguns conceitos centrais, buscando demonstrar a maneira como estão implicados e a forma como serão tratados aqui.

O início do percurso de Marlene Guirado deu-se em instituições concretas, tais como, a antiga FEBEM, escolas, abrigos e na clínica psicanalítica. Em seu mestrado (1979), Guirado

propôs o estudo com as crianças na FEBEM⁸, inaugurando suas pesquisas em uma visão institucional. Em 1985, em sua tese de doutorado, a autora retomou a pesquisa na Fundação, entrevistando jovens infratores e meninos e meninas abandonados(as). Com trabalhos de autoria própria ou como orientadora de iniciações científicas, mestrados e doutorados, o campo da AID foi cada vez mais se fortalecendo e desenvolvendo, culminando na defesa de sua livre docência em 2009 (GUIRADO, 2004, 2018).

A partir de então, diferentes trabalhos vêm sendo realizados em áreas diversas, abrindo um leque extenso de possibilidades. Assim, podemos encontrar pesquisas tanto de análises diversificadas (como de blogs, de vídeos na internet no campo da pornografia, das falas de profissionais); quanto de textos do campo teórico, em especial, da psicanálise freudiana.

Um apontamento inicial importante recai sobre o entendimento da AID como método. Com esta análise, não trabalhamos com a ideia de aplicação do método a um objeto. A nossa estratégia de pensamento não está pronta de antemão, mas nos ensina a trabalhar e operar com conceitos para mobilizar o pensamento em torno do nosso tema de estudo, nos mostrando como poderemos proceder, acionar e pensar com a AID.

Uma das principais contribuições da AID, podemos dizer que é o fato de que em sua análise nos faz *mover* e, nesse movimento, *pensar*. Não se tomam teorias de antemão já prevendo qual será o resultado, sequer utiliza-se de uma lista de procedimentos a serem seguidos, como um check-list, mas sim procura-se analisar como se dá a realidade pesquisada. Podemos, então, dizer que esta estratégia de pensamentos é minimalista, rearranjando concepções já conhecidas e relevantes ao contexto de interface. Outro fator interessante e sagaz na AID é exatamente o articular entre as áreas do saber que são reconhecidas como diferentes, entretanto, não como desiguais ou hierarquizadas. Aqui, novamente, a ideia de movimento sobressai.

Faremos com este nosso método uma construção desde o recorte inicial escolhido para a pesquisa, os discursos presentes e a forma como serão apresentados; até a maneira de analisar e organizar como se mostram o discurso e as práticas institucionais por meio das entrevistas com as(os) profissionais e mulheres. Iremos pensar no tema do aborto em gestações decorrentes de uma violência sexual com alguns conceitos já estrategicamente organizados (de instituição, discurso ato, análise não interpretativa, mas rarefeita e descritiva). Nessa nossa construção,

⁸ À época da pesquisa a Instituição ainda recebia o nome de FEBEM (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor) e dividia seu atendimento com crianças e adolescentes infratores ou abandonados. Em 2006, após aprovação de projeto de lei, o nome foi modificado para Fundação Casa e, além de algumas alterações organizacionais, passou a receber apenas jovens infratores (FIDELES, 2012).

visamos trazer um outro retrato da situação, transformada com este modo de pensar. Traremos a seguir os principais conceitos trabalhados na AID, separados em tópicos. Ao final de cada item, traremos as considerações destes conceitos relacionados com a nossa pesquisa.

2.1.1 Instituição

Do campo sociológico, a AID trabalha com o conceito de Instituição, entendido como práticas/relações sociais que se repetem e, nessa repetição, legitimam-se. Tal legitimação dá-se de duas formas: pelo *reconhecimento*, de que tais ações são naturalmente assim, sempre foram e continuarão a ser; e pelo *desconhecimento*, tanto de outras possibilidades e formas de ação, quanto de sua condicionalidade (GUIRADO, 2018).

Para fins de ilustração, tomemos um fato comum. Quando imaginamos um ambiente escolar, nos vem à cabeça a imagem de professores(as) e alunos(as) dispostos em determinados lugares (aqueles/as em pé à frente, e os/as outros/as sentados/as, enfileirados/as em direção ao/à mestre/a), com tarefas específicas (aprender o conteúdo, alunos/as fazerem silêncio, aulas expositivas) e com um modo singular de funcionamento (um/a professor/a para cada matéria, avaliação em forma de prova ou trabalho), e assim por diante. Este jeito de pensar a escola é frequentemente observado e é difícil imaginar outras possibilidades, desconhecendo-se, assim, a história, a relatividade de seu contexto histórico e reconhecendo e legitimando este modo como próprio e exclusivo.

Tais práticas institucionais são realizadas pelos(as) atores(atrizes) que dela fazem parte. Os(as) atores(atrizes) são considerados por Guilhon Albuquerque, sobretudo em dois grupos: em um deles, a clientela (aqueles/as visados pela instituição); e, no outro, os(as) agentes institucionais (aqueles/as que concretamente agem em nome da instituição). É, ainda, a ação cotidiana desses(as) atores(atrizes) que garante o caráter de repetição e legitimação da instituição no e pelo discurso deles. Podemos entender, assim, que a instituição é feita e refeita em cada ação dos grupos (GUIRADO, 2004). Pela análise do discurso de agentes e clientela, procuramos trabalhar com as representações e relações instituídas nos(as) e pelos(as) atores(atrizes). Olhamos, assim, para as relações como percebidas e imaginadas por aqueles(as) que as fazem. Interessante apontar que tal definição coloca os(as) atores(atrize) em cena, em ação, movimento, termos com que trabalharemos em diferentes momentos, buscando ressaltar a importância deles(as) em nosso modo de pensar. Como Albuquerque explica, o objeto institucional é “aquilo sobre cuja propriedade a instituição reivindica o monopólio de legitimidade [...] não pode ser um objeto material, como os recursos de uma organização, mas,

imaterial impalpável; e o processo de apropriação desse objeto é permanente [...]” (GUIRADO, 2004, p. 47).

O objeto institucional se constitui na relação agente-clientela, é abstrato e muitas vezes ambíguo. Ele pode estar no objetivo da instituição, entretanto, é com a análise do discurso desse objeto que poderemos configurá-lo como tal. Exemplo disso está na tese de doutorado de Guirado. Ao estudar as relações estabelecidas entre agente e clientela na FEBEM, embora a ‘missão’ fosse a *atenção* aos jovens em abandono e infração, as práticas analisadas *conservavam-nos* em abandono e infração (GUIRADO, 2004).

A proposta da AID nos ensina que, para compreender uma instituição, suas relações e jogos estabelecidos, não podemos ter respostas de antemão, mas sim analisá-las em seu contexto, como se dão e se desenham.

Em nossa pesquisa, este conceito de Instituição é tomado como central não pelo mero fato do estudo ser realizado em uma instituição concreta. Por estarmos apoiadas(os) nesta concepção, é possível entender que neste local há práticas institucionais, algumas legitimadas, reconhecidas e outras tantas desconhecidas, negadas. As pessoas que fazem parte também constroem esse ambiente e, a partir do discurso que elas trazem, podemos perceber as relações estabelecidas, o local em que cada ator(atriz) ocupa, como se percebe e percebe o(a) outro(a), como se dá o objeto institucional. Assim, psicólogas(os), médicas(os), assistentes sociais, enfermeiras(os) e demais funcionárias(os) do hospital são consideradas(os) como agentes institucionais, enquanto as mulheres e familiares/acompanhantes são a clientela. Ambos os grupos, por sua vez, caracterizam-se como atores(atrizes) institucionais.

Por meio das entrevistas e dos discursos que se mostram, podemos analisar questões importantes como as relações estabelecidas entre os grupos, as práticas encontradas (reconhecidas e desconhecidas), como se reconhecem entre si e uns(umas) aos(às) outros(as) (enquanto profissionais e clientela), qual posição atribuem aos temas de violência sexual e de aborto.

2.1.2 Discurso

O pensamento de Foucault é influenciador na obra de Guirado de diferentes formas. Seja indiretamente nas ideias trazidas por Guilhaon Albuquerque ou por Dominique Maingueneau, seja diretamente no modo de pensar e compreender conceitos como análise, discurso, relações de poder, jogos de verdade, modos de produção (FOUCAULT, 2014; GUIRADO, 2018).

Assim, para Guirado (2000, p. 20), o discurso:

[...] Dizer, com Foucault, que o discurso é ato dispositivo é acentuar seu caráter de dizer, em vez de acentuar o dito. Ou seja, é atentar para o que se mostra enquanto se diz: que tipo de interlocução se cria, que posição se legitima na asserção feita, que posição se atribui ao interlocutor, o jogo de expectativas criado na situação, como se respondem ou se subvertem tais expectativas, e assim por diante. Qualquer interpretação, isto é, qualquer sentido a que se chegue será uma construção que considere todo esse modo de produção, ou melhor, o contexto (em) que (se) produz a fala e suas razões (seus sentidos) E esse será o discurso em análise [...]

Visamos acentuar, no discurso, as movimentações, oportunidades, modos de produção, formas de se dizer aquilo que é dito. Visamos pensar também nos(as) atores(atrizes) em cena: aquele(a) que diz e aquele(a) que ouve, quais legitimações são postas em xeque, naturalizadas, (re)(des)conhecidas. Trabalhar com Foucault e o discurso como ato possibilita pela AID recuperar o discurso como acontecimento e acaso.

Devolver ao discurso, através da análise, seu caráter de acontecimento implica suspender a vontade de verdade que enviesa os sentidos e pensamentos. Por ‘vontade de verdade’ pensamos, por exemplo, na origem única e com o dono soberano do conhecimento. Na análise feita por Foucault, busca-se tirar a densidade do discurso, presente em sua interpretação na busca pela verdade fechada (GUIRADO, 2018).

Operando com tais concepções, tomamos o discurso como outro ponto central na análise. É com ele e através dele que poderemos retomar o movimento e a circulação de nossas(os) agentes e clientela, como se dão as relações estabelecidas, quais os lugares atribuídos. Outro ponto importante a ser considerado é a posição que se ocupam os discursos teóricos que perpassam esse tema (o religioso, o jurídico, o da saúde). Entendemos que o discurso reflete como se dão os modos de produção de verdades, as relações estabelecidas.

2.1.3 Análise

Como apontamos anteriormente, o conceito de discurso presente nos estudos de Dominique Maingueneau baseia-se na visão foucaultiana, entendido como ato, dispositivo, acontecimento. Com a AID, temos em mente que seu sentido só poderá ser analisado através dos modos de produção observados e desenhados por aqueles(as) que concretamente o fazem, os(as) atores(atrizes) institucionais (profissionais e mulheres de nossa pesquisa). Com Maingueneau partiremos do discurso como um *modo de pensar* que guiará nossa análise, um

ponto de partida que trilhará caminhos desenhados com e pelos(as) os(as) atores(atrizes) em cena.

Diferentemente da hermenêutica, mais próxima de um estudo semântico, a análise pragmática não entende o contexto como externo ao discurso, em sua necessidade de ser revelado e interpretado. Na análise pragmática, abarca-se o modo de produção do discurso que está nele próprio, levando em consideração seu recorte e relativização. O sentido dado no e pelo discurso pode (e deverá) ser desenhado a partir deste contexto estabelecido, do recorte, do lugar de enunciação (GUIRADO, 2018). Desse modo, a linguagem representa e faz parte da realidade, não sendo externa a ela.

Na análise pragmática é importante que entendamos todo esse contexto dado, o que é falado, por quem, para quem e, principalmente, *como* é dito. O contexto ainda que é móvel e dinâmico, nunca já estabelecido de antemão. É neste contexto que pensaremos, assim, em quem fala, como fala, para quem fala, através de quem se fala.

Um importante conceito trazido por Maingueneau é o de Gênero de Discurso (GD), “um dispositivo social de produção e recepção do discurso” (GUIRADO, 2000, p. 24). Fazendo uma relação texto/contexto, este conceito aproxima-se da sociologia definindo os lugares de enunciação. Uma entrevista profissional, um atendimento psicológico, uma abordagem policial, configuram um GD, na articulação entre organização textual e lugar social. Através dele expõe-se expectativas dos lugares, reações e relações praticáveis, sendo possível imaginar quais as regras ditadas: de enunciação, dos papéis a serem estabelecidos, dos lugares de onde se fala/escreve/ouve/lê (GUIRADO, 2000). Se compreendemos o discurso como ato, feito nas e pelas relações estabelecidas e colocamos em foco os(as) atores(atrizes) partícipes, compreendemos também que aquele(a) para quem se fala (mesmo que a fala seja uma escrita) faz parte deste recorte, deste contexto estabelecido. Assim, Maingueneau o chama de coenunciador(a) (e não destinatário/a).

Em toda e qualquer relação, o gênero discursivo nos dá pistas sobre os lugares a serem ocupados, as expectativas presentes. Assim, há sempre um jogo de expectativas traçado. Muitas vezes, outros(as) atores(atrizes) e condições atravessam a relação estabelecida entre os(as) atores(atrizes) institucionais. Nas falas de agentes e clientelas, procuraremos estabelecer quais os jogos de forças, relações de poder e produções de verdade estão sendo traçados, lembrando também que há uma dimensão jurídica em toda a fala e quem a pronuncia procura atestar aquilo que está sendo dito (GUIRADO, 2000).

Outro conceito trazido, a cena enunciativa, aponta para o modo como a pessoa organiza o discurso produzido, as cenas que podem ser montadas, as posições estabelecidas, os lugares

atribuídos aos(as) personagens (GUIRADO, 2018). Para a AID, os lugares exercidos pelos(as) atores(atrizes) institucionais podem ser compreendidos como lugares de enunciação no discurso. Assim feito, na análise permeada por essa estratégia de pensamento, busca-se configurar as cenas enunciativas, as práticas discursivas, os jogos de forças e poderes nas relações estabelecidas, sob à luz do pragmatismo do discurso.

Por este motivo, para construirmos nossa análise nesta pesquisa, iremos partir de entrevistas com atores e atrizes que fazem da instituição a própria instituição: profissionais e mulheres. O contexto e o recorte apresentados são fundamentais para que possamos construir tal análise. É fundamental, portanto, que tenhamos sempre em mente que o discurso trazido pelas(os) entrevistadas(os) é realizado em um dado momento e para uma pessoa específica (a entrevistadora) e tais apontamentos serão feitos em cada entrevista.

Em nosso recorte, portanto, procuramos analisar qual a relação discursiva estabelecida entre quem vive a situação de violência sexual e aborto legal (as mulheres, clientela) e quem cuida das pessoas que vivem essa situação (os/as profissionais, agentes institucionais). Nas entrevistas estaremos atentas(os) às cenas mostradas pelas(os) entrevistadas(os) e em como poderemos montá-las para operar com elas, como é a relação estabelecida com a instituição, com os atores (e atrizes) institucionais, com a entrevistadora, como se organiza a fala e o modo de produção deste discurso-ato.

2.1.4 Sujeito e subjetividade

Por fim, a construção da subjetividade de nossa estratégia de pensamento é original e própria. Não se baseia no mesmo entendimento da psicanálise, sendo formada nas e pelas relações concretas. Há, aqui, dois movimentos: um de distanciamento da teoria freudiana, afinal não se trabalha com conceito de pulsões (de morte ou de vida) ou o entendimento de uma cena fundamental (relação transferencial com os pais); por outro lado, há uma aproximação, com a ideia de repetição e de cenas montadas e reeditadas. A subjetividade é feita e refeita pelas ações dos atores institucionais, no cotidiano, no movimento, no dia a dia. Trabalharemos com a forma como se apresenta a subjetividade dessas mulheres e profissionais sob esta ótica e, também na produção dessa subjetividade, poderemos destacar as relações construídas, as cenas montadas e repetidas, os efeitos de reconhecimento e desconhecimento presentes (GUIRADO, 2015, 2018).

Por meio das entrevistas, iremos analisar nesta pesquisa quais as práticas re(des)conhecidas e legitimadas, como se dão as relações instituídas entre os(as) atores(atrizes)

institucionais, quais cenas, posições, como se produz a subjetividade neste contexto. Nesta análise, assim descritiva, não faremos interpretações. O que está sendo apresentado, não supõe que há algo por trás, encoberto. Assim, seguiremos mantendo em suspenso aquilo que se pode ser dito sobre esta ou aquela situação.

2.2 Breve consideração

Antes de partirmos para os demais itens deste capítulo, gostaríamos de elucidar um ponto relevante. A partir de todo o exposto, é de suma importância que o(a) leitor(a) tenha em mente, desde este momento, que caminharmos com este método implica não ter a pretensão de utilizar quaisquer recursos interpretativos. Desta forma, embora esta dissertação esteja organizada em capítulos iniciais com temas extremamente relevantes e inerentes ao assunto, os capítulos referentes às análises e considerações finais, não necessariamente, irão retomar os mesmos temas abordados anteriormente. Isso porque trabalhamos com um recorte que permite, e exige, retornar às falas que vão sendo apresentadas pelas participantes, sejam elas agentes ou clientela. Neste método, consideramos a instituição concreta na qual a pesquisa aconteceu, havendo uma preocupação e atenção não com os temas já previamente selecionados, mas com aqueles que aparecem, surgem ao longo da pesquisa. Os temas que organizarão as entrevistas, portanto, serão dados pelas próprias entrevistadas. Podemos pontuar que, lidar com este limite é um grande desafio! Mas completamente aceito por nós que, de partida, lidamos com um método constitutivamente multidisciplinar. Assim, o rumo que este trabalho tomará irá seguir o apresentado pelas (e nas) próprias entrevistadas com a proposta de uma análise descritiva e não interpretativa, como bem nos propõe Foucault. Vejamos o que virá...

2.3 Procedimentos

Esta pesquisa foi realizada junto a um hospital de referência para o atendimento a pessoas em situação de violência sexual e aborto legal em território nacional. Realizamos seis entrevistas: três delas com profissionais da área da saúde que prestam o atendimento a mulheres em situação de violência sexual e abortamento legal (compreendidas em uma médica, uma psicóloga e uma assistente social) (apêndice A) e três mulheres que sofreram uma violência sexual, engravidaram deste abuso e realizaram o procedimento de aborto legal (apêndice B). Realizamos a entrevista com as mulheres após o procedimento e, portanto, posterior ao seu primeiro contato com o hospital e a equipe de saúde.

As entrevistas foram realizadas em sala de atendimento do próprio hospital conforme disponibilidade e oferta da instituição. A duração de cada entrevista variou entre 30-60 minutos.

Para a análise deste conteúdo, trabalhamos em dois momentos com as entrevistas transcritas. Primeiro, fizemos uma desmontagem/desconstrução daquilo que foi dito, atentando-nos aos termos repetidos, ao que se disse e como foi falado, às estruturas frasais, às interrupções e sequências observadas, assim como os enredos e histórias trazidos. Posteriormente, fizemos uma reorganização do discurso apresentado com o intuito de montar cenas, apresentar temas centrais e as relações estabelecidas (GUIRADO, 2004).

2.3.1 Critérios de Inclusão

As mulheres participantes da pesquisa deveriam ter mais de 18 anos e serem consideradas legalmente capazes de consentir com o procedimento de aborto legal (não precisavam de representante legal para sua autorização como é necessário, por exemplo, em casos de curatela).

As profissionais participantes precisavam ter realizado algum tipo de atendimento à usuária do serviço de aborto legal para gestações decorrentes de violência sexual. Além disso, era necessário que elas pertencessem a uma das seguintes categorias: médica(o), psicóloga(o), enfermeira(o) ou assistente social.

A abordagem preliminar das(os) participantes em condições de elegibilidade para participação da pesquisa foi feita pela equipe interdisciplinar do hospital, no sentido de garantir a privacidade e a ausência de qualquer forma de pressão indevida.

2.4 Aspectos éticos

O teor da pesquisa foi explicado às participantes que foram convidadas a fazer parte do estudo, não sendo imposta a sua participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndices C e D) foi entregue, lido em conjunto, e assinado pelas participantes da pesquisa. Quaisquer dados que poderiam identificá-las, de alguma forma, foram omitidos. Diante da possível fragilidade em que se encontram as mulheres vítimas da violência sexual e os prazos para realização do procedimento, a pesquisa foi realizada após o abortamento, mediante o aceite do TCLE.

3 ALGUMAS CONCEPÇÕES MITOLÓGICAS E O DISCURSO RELIGIOSO

As religiões da natureza não são tentativas de controlar a natureza,
mas de ajudar você a colocar-se em acordo com ela.
Mas quando a natureza é encarada como um mal,
você não se põe em acordo com ela,
mas a controla, ou tenta controlar.
Joseph Campbell (2003, p. 25)

Neste capítulo, discutiremos o pensamento sobre violência sexual e aborto em sua relação com culturas influenciadoras de posicionamentos ocidentais. Para tanto, trazemos histórias sobre mitos gregos, romanos e de matriz africana, assim como algumas ideias e concepções do pensamento cristão.

3.1 Os mitos na cultura ocidental

De acordo com o dicionário etimológico, a palavra ‘mito’ origina-se do grego *mythos*, significando “relato, narração ou fábula” (ETIMOLOGIA, 2019). Joseph Campbell, reconhecido mundialmente como um dos principais estudiosos do tema, apresenta diversas obras publicadas que têm como alvo de suas pesquisas distintos povos. Em uma das publicações, Campbell e Moyers (2003) nos explicam que as histórias mitológicas podem acumular diversos objetivos, sendo, um deles, sem dúvidas, a função de equilíbrio entre mente, corpo e natureza. Os povos antigos acreditavam que o mundo era repleto de mensagens codificadas que poderiam ser apreendidas e compreendidas. Além de expressar as relações socioculturais, os mitos, em muitos pontos, estão entrelaçados com as religiões, buscando formas de relacionar-se consigo, com os demais e com a natureza, esta última representada por seres transcendentais em diversas culturas. Desse modo, há inúmeros mitos de diferentes povos como os gregos, romanos, africanos, indígenas, indianos, nórdicos, entre outros.

Estas histórias estão carregadas de mensagens como formas de salvação ou lição de moral e, acompanhadas de simbologias, trazem consigo justificativas sobre os tabus enfrentados. Falam sobre sentimentos e sensações, intrínsecas aos seres humanos que podem, assim, ser entendidas como metáforas do ‘dentro e fora’ (CAMPBELL; MOYERS, 2003;

PRANDI, 2001; CAMPBELL, 2015). Contadas e recontadas de gerações para gerações, podem conter traços e personagens que por ora foram pessoas reais e, agora, estão dotadas da ‘lente’ mítica. Mesmo quando retratam as mesmas personagens, é comum encontrarmos diferentes versões e, até mesmo, significados e sentidos contraditórios, quando contados por pessoas (ou grupos) diferentes (SERVI, 2007).

Nos estudos deste campo de saber, Campbell (2015) refere duas grandes divisões. Há, de um lado, a chamada ‘mitologia poética’, referindo-se às metáforas do dentro e fora e retratando histórias de deuses e deusas aos e às quais os seres humanos se identificam e se inspiram, num intuito de ser como (o deus ou a deusa). Na ‘mitologia prosaica’ ou ‘teológica’, por sua vez, o deus é colocado como o ser externo ao qual é possível relacionar-se com, ou ainda, tomar como um modelo a ser seguido, impedindo a possibilidade de se identificar com tais criaturas e ser como, conforme é possível perceber no primeiro grupo.

Em nosso pensamento ocidental, muito se reconhece acerca da mitologia grega e romana, embora também tenhamos influências de outros povos e pensamentos. Neste capítulo, trazemos algumas histórias mitológicas que, direta ou indiretamente, relacionam-se aos temas violência sexual e aborto seguindo as histórias de gregos, romanos e povos de matriz africana.

3.2 Entre mitos gregos e lendas romanas

A mitologia grega, uma das mais difundidas no pensamento ocidental, traz consigo muitas histórias que se referem à criação. Do caos (ou do vazio), originou-se Gaia, a mãe Terra que, por sua vez, deu à luz ao mar (Ponto), às montanhas e ao céu (Urano). De sua união com o filho Urano, nasceram diversos titãs e titânides como Cronos e Reia que, por sua vez, uniram-se e originaram os deuses e deusas do Olimpo. Entre eles, temos Deméter, Héstia, Hera, Zeus, Poseidon e Hades (ou Plutão) (SERVI, 2007).

Poseidon, o deus responsável pelos mares, teria violentado várias mulheres. Algumas versões contam que Anfritite, uma nereida, recusava constantemente suas investidas, tendo sido estuprada e obrigada a casar-se com ele contra sua vontade. Em outra história, revela-se que ele também teria desejado Deméter e a perseguido. Como uma forma de fugir, a deusa transformou-se em égua e se uniu a uma tropa de cavalos. Poseidon, ao perceber o que ela fizera, disfarçou-se de cavalo e a estuprou (BOLEN, 1990; SEARS, 2015).

O mito de Medusa apresenta inúmeras versões. Conhecida por seu caráter assustador que era possível transformar em pedra quem a olhasse diretamente nos olhos, Medusa era antes uma moça de extrema beleza. A jovem era uma das sacerdotisas de Atena, deusa da sabedoria

e das estratégias militares, uma das três deusas virgens⁹. Como sua seguidora, Medusa também havia feito o voto de castidade para se manter virgem e se recusava a ceder a quaisquer pretendentes. Poseidon, ao conhecê-la, teria se apaixonado e desejado possuí-la, ao que Medusa, como de costume, recusou-se às investidas. Poseidon, contrariado, aproximou-se dela no templo de Atena e a estuprou sem que ninguém visse. Tomando conhecimento da situação, Atena, enraivecida, puniu Medusa por ter sido estuprada, transformando-a em uma horrenda criatura, condenada a viver eternamente na terra (KONRAD, 2017).

Hades, soberano do submundo, é responsável por um dos mitos centrais: o rapto de Perséfone, filha de Deméter e Zeus. Hades teria se encantado com a beleza da jovem ao vê-la na colheita de flores, raptando-a e a obrigando a viver com ele no submundo. Deméter, deidade da agricultura, partiu em busca da filha e, consumida pela tristeza e desespero, a terra não mais prosperou seus frutos, ocasionando uma terrível seca. Após a intervenção de Zeus, Hades teria concordado em permitir que a jovem retornasse à terra. Contudo, quando Perséfone estava saindo do submundo, ele a enganou, fazendo-a consumir um fruto do local que a impedia de retornar completamente à terra. Um acordo então foi realizado e Perséfone passou a viver oito meses com sua mãe na terra e quatro meses com Hades, então seu marido, no submundo. Completando os 12 meses, o mito explica o período em que a terra é fértil e frutífera como os meses em que Perséfone está com sua mãe (SERVI, 2007; CAMPBELL, 2015).

Zeus, pai dos deuses e dos homens, é contado como um dos principais deuses que se encantava por muitas deusas e mulheres mortais. Quando se interessava por alguém, não havia formas de fazê-lo desistir, mesmo quando este interesse não era correspondido. De início, temos o casamento dele com Hera que só fora possível, pois ele enganara sua irmã, disfarçando-se de pássaro para aproximar-se da deusa e, então, violentá-la. Diante da vergonha e desonra, Hera casou-se com seu irmão, Zeus. Campbell (2015), explica que a deusa Hera, na realidade, é encontrada em mitologias muito mais antigas e que, naqueles escritos, seria ainda maior que Zeus. Com a fusão das culturas indo-europeias, por volta de 3.000 a 1.200 a.C (Era do Bronze), Hera passou a ser a senhora do Olimpo e esposa de Zeus, não mais a deusa independente e poderosa como era antes conhecida.

Podemos citar outras duas histórias envolvendo Zeus. Uma delas, trata de sua relação com Taigete, uma das ninfas de Ártemis, deusa da caça e uma das deusas virgens. Após um tempo de perseguição, Zeus teria estuprado-a enquanto ela estava inconsciente. Em outro

⁹ Somava-se a ela, as deusas Ártemis e Héstia (BOLEN, 1990).

momento, com Alcmena, mulher mortal, o deus disfarçou-se de seu marido para ter relações sexuais com ela (SEARS, 2015).

Calisto, uma das jovens caçadoras de Ártemis, havia feito o voto de castidade, como ordenava a deusa. Zeus teria se disfarçado da própria deusa Ártemis para aproximar-se de Calisto e a estuprar. Grávida em decorrência da violência sofrida, Calisto foi castigada por Ártemis e transformada em urso, tendo em vista que a deusa entendeu a situação como quebra do voto de castidade (BOLEN, 1990; SEARS, 2015).

Froma Zeitlin (1992) elucida a relação entre as mulheres e o estupro na mitologia grega. O corpo feminino, endeusado ou mortal, sempre estava suscetível aos abusos sexuais de homens e deuses, naturalizava-se o estupro. Este mesmo olhar fora retratado nas artes: mulheres estavam desprotegidas, jogadas à própria sorte dos desejos masculinos, com expressões faciais de dor, tristeza, sofrimento. Esta posição é político estratégica: deuses e mortais apoderam-se de corpos femininos para povoar a terra com sua prole, estabelecendo controle e poder. Conforme Zeitlin (1992, p.126):

[...] Fugir da violência sexual apenas implica outro tipo de mudança forçada do corpo, enquanto que as que sucumbem, especialmente quando os que desejam são deuses, engravidam e produzem um filho herói. O motivo é tão familiar na gramática narrativa do mito grego, e sua relação com a natureza tão insistente, que podemos ser levados à ideia de que há alguma base ‘natural’ ou mesmo biológica para esse modelo de relações entre os sexos que se constitui na dominação do poder fálico e na vitimização feminina. Ou podemos ser tentados a interpretar mais sutilmente e substituir a crueza da violência física sexual por uma abreviação taquigráfica de algum padrão psicológico ‘natural’ do comportamento masculino e feminino [...] A natureza em si é um conceito cultural, e jamais mais difícil de ser percebido àquela luz do que com respeito às categorias de masculino e feminino, especialmente enquanto seres humanos. O que os mitos gregos têm a dizer, portanto, no tópico do rapto e do estupro de mulheres é de particular interesse para nossa consciência histórica [...]

Na mitologia grega, encontramos histórias sobre o amor das mulheres em relação a sua prole e a vontade significativa de ter filhas(os) como na história de Gaia e os titãs, de Reia e os(as) filhos(as) que eram devorados pelo pai Cronos assim que nasciam. Encontramos também algumas histórias que falavam, direta ou indiretamente, do estupro/violência sexual¹⁰. Em

¹⁰ Além das histórias relatadas, trazemos alguns outros exemplos como os mitos de Héstia (deusa do lar e da família, que havia optado por não se casar e manter-se virgem, sendo também uma das deusas virgens) e Príapo, que tentara violentá-la; uma das versões da morte de Alirróti na qual Ares teria sido o responsável após aquele ter estuprado sua filha, Alcipe. Ares fora para julgamento dos deuses e absolvido. Teseu estuprou Perigine após matar seu pai, o gigante Sinis. Por fim, citamos a história de Cassandra (princesa troiana) que fora estuprada e morta por Ájax de Lócrida. Diversos desses estupros culminaram em gestações (SEARS, 2015).

muitos desses mitos, assim, encontramos associações à gravidez em decorrência da violência, embora não seja possível notar alguma ênfase específica nesta gestação como a descrição sobre a vontade (ou não) da mulher (deusa ou mortal) em seguir com a gravidez.

Os mitos romanos muito se associam aos gregos, tendo os primeiros se apropriado e adaptado muitas histórias de origem grega. Embora carregassem suas próprias histórias e explicações mitológicas, os romanos então utilizaram-se de diversas significações gregas, sendo possível compararmos alguns personagens centrais (como Zeus que vira Júpiter; Hera, Juno; Deméter, Ceres; Poseidon, Netuno; Hades, Plutão). Alguns(mas) historiadores(as) associam esta questão à grande influência da cultura grega em fusão com a religião romana. Refletiremos sobre duas lendas centrais que falam sobre os momentos que se sucederam à fundação de Roma, por volta de 753 a.C, que viria a ser o centro do ‘velho mundo’, influenciando consideravelmente toda a construção dos países ocidentais (SEARS, 2015).

A primeira lenda refere-se ao episódio conhecido como ‘Rapto das Sabinas’. Tito Lívio, um dos principais historiadores romanos, explica que Rômulo, após afirmar-se como fundador de Roma, encontrou-se com um difícil contratempo diante do fato de não conseguir mulheres para seus soldados e poder, assim, povoar a cidade. Ele havia tentado conversar com povos vizinhos, como os sabinos, a fim de conseguir matrimônios combinados, contudo, não fora atendido. Diante da situação, Rômulo preparou uma emboscada: convidou os vizinhos para um festival seguindo, à princípio, os costumes hospitaleiros da época. Entretanto, ao decorrer da festa, as mulheres sabinas foram sequestradas e os homens, seus familiares, expulsos, sem conseguir reaver suas parentes. Os sabinos tentaram por diversas vezes retomar suas mulheres até que uma batalha sangrenta seria travada por sabinos e romanos. Neste momento, as mulheres tiveram outro papel fundamental, pois, ao se darem conta da tragédia que se seguiria, colocaram-se entre romanos e sabinos pedindo que cessassem a guerra, afinal não queriam que seus atuais maridos e seus familiares fossem mortos uns pelos outros. Um acordo foi feito e a paz reinou, possibilitando a propagação e difusão do império romano (LÍVIO, 1989; WIGGERS REAL, 2016)¹¹.

Lívio (1989) conta outra lenda romana conhecida como ‘Desonra e morte de Lucrecia’. Por volta de 509 a.C., Sexto Tarquínio, filho do rei de Roma e sucessor do trono, fora hospedado

¹¹A história ainda conta que Rômulo fora conversar com as mulheres explicando que:

[...] os culpados foram seus pais cujo orgulho havia impedido qualquer possibilidade de união com seus vizinhos. Elas, porém, iriam tornar-se suas esposas, compartilhar de todos os seus bens, de sua pátria e daquele vínculo que é o mais caro à espécie humana: a afeição de seus filhos. Deveriam acalmar a cólera e, uma vez que o destino as forcara a entregar o corpo a um esposo, procurar também dar-lhes o coração [...] (LÍVIO, 1989, p. 33).

em Colácia por nobres locais durante uma expedição. Ele teria se apaixonado pela beleza de Lucrécia, uma jovem esposa de um amigo e pertencente à nobreza romana. À noite, Sexto aproveitou-se da hospitalidade e, enquanto o marido e o pai da jovem estavam ausentes, adentrou escondido no quarto de Lucrécia. Utilizando-se de uma espada, proferiu diversas ameaças para que a jovem aceitasse ter relações sexuais com ele, as quais foram todas negadas e, mesmo assim, ele a estuprou. Após o ocorrido, a jovem, desolada, pediu que chamassem seu pai e seu marido, revelando o que ocorrera aos dois e fazendo-os prometer que não deixariam o agressor impune. Após a aquiescência de ambos, suicidou-se¹². Tal episódio seria colocado como um dos pilares do fim da Monarquia e início da República Romana (LÍVIO, 1989; WIGGERS REAL, 2016).

Vemos em ambas histórias cenas de mulheres sujeitas às vontades alheias. Na primeira lenda, as mulheres raptadas são colocadas como essenciais para perpetuar a espécie romana (independentemente de suas vontades) e, ainda, posteriormente o aceite delas é vital para manter a paz e junção dos reinos vizinhos. No segundo episódio relatado, no que lhe concerne, é possível notarmos a violência sexual cometida contra uma mulher nobre como um ato inadmissível e, assim, um dos epicentros de uma importante mudança política no estado romano. Neste acontecimento, além disso, entramos em contato com o desespero e os sentimentos de culpa de Lucrécia que culminaram na impossibilidade de manter-se viva.

3.3 Mitologia africana

Tradicionalmente, os povos iorubás¹³ carregavam as histórias míticas através da fala, tendo em vista que, originalmente, não havia a tradição da escrita. Reginaldo Prandi (2001),

¹² Nas palavras de Lívio (1989), após a chegada do pai e do marido, Lucrécia:

[...] respondeu: ‘Como pode ir bem uma mulher que perdeu a honra? Vestígios de outro homem, Colatino, acham-se em teu leito. Aliás, só meu corpo foi violado, minha alma permaneceu pura. Minha morte servirá de testemunha. Mas dai-me vossas mãos como garantia de que não deixareis impune o culpado’ [...] todos deram sua palavra, um após o outro. Trataram de acalmá-la, afastando da infeliz mulher a culpa do delito, para lançá-la sobre o autor do atentado. Só a mente é capaz de pecar, não o corpo, diziam eles. Sem má intenção não existe culpa. Lucrécia então disse: “Vós cobrareis o que aquele homem deve. Mesmo isenta de culpa, não me sinto livre do castigo. Nenhuma mulher há de censurar Lucrécia por ter sobrevivido à sua desonra”. Ao pronunciar essas palavras, cravou no peito o punhal que havia escondido em suas vestes e tombou agonizante em meio aos gritos do marido e do pai [...] (LÍVIO, 1989, p. 98-99).

¹³ Os povos iorubás viviam em diversos locais da África Ocidental, como a Nigéria, tendo sido um dos maiores grupos escravizados para o Brasil. As crenças, ritos e culturas africanas receberam influências da cultura brasileira culminando na criação do candomblé. No Brasil, temos importantes publicações e escritos de pesquisadores(as)

sociólogo e um dos principais estudiosos das religiões e mitos de matriz africana, explica que, diante da diáspora africana (e a escravização de milhões de pessoas africanas oriundas de diversos povos), as histórias e mitos iorubás foram passados de geração para geração em territórios distintos. Em Cuba, por exemplo, além da tradição oral, havia documentos que relatavam tais histórias, enquanto no Brasil, contudo, a tradição ainda permaneceu prioritariamente oral e os primeiros escritos datam apenas da década de 30 do século XX. Isso ocorreu, principalmente, em decorrência de culturas e entraves nacionais, tendo em vista que mais da metade dos responsáveis por terreiros eram pessoas analfabetas e, assim, mantinham as tradições por meio da história contada, nas danças, nos ritos e memórias preservadas na ação cotidiana religiosa.

Como nos explica Prandi (2001), no contexto nacional, a partir da década de 60, houve uma importante expansão do Candomblé e, conseqüentemente, publicações na área, tanto de cunho científico quanto religioso. A transmissão do candomblé feita de forma oral (sua marca e tradição) vem sendo feita também por meios escritos, principalmente como influência dessa expansão em território brasileiro. Para os povos tradicionais iorubás, os orixás são deuses responsáveis por criar e governar o mundo e que se dividem em suas incumbências. Há orixás que são cultuados em determinados locais e regiões, enquanto outros alcançam mais povos. Há, ainda, orixás que foram extintos e, outros, que surgiram em novos cultos. Dessa forma, mesmo sendo uma religião de origem africana, alguns mitos encontrados na prática religiosa nacional são provenientes de orixás moldados à realidade cultural brasileira.

De qualquer maneira, refere a história que Exu, sempre presente em todos os povos, era um mensageiro que procurava soluções para resolver problemas devastadores à humanidade e aos (às) orixás. Ele teria recebido o conselho para ouvir de todos os seres que habitam a Terra todas suas histórias, independente do que retratavam, se parecia ser algo grandioso ou pequeno demais. Ouvindo os relatos, ele deveria compreender quais foram as medidas tomadas e, inclusive, as oferendas realizadas para que as histórias tivessem um final feliz. Após juntar um considerável número de histórias (para a cultura da época seriam 301), ele teria uma importante descoberta. O modo de pensar dos povos iorubás entendia que as histórias passadas se repetem e, compreendendo suas lógicas, padrões e dinâmicas, seria possível desvendar os mistérios e encontrar as soluções para as mazelas humanas¹⁴. Assim Exu o fez e, tal conhecimento é

como Roger Bastide, René Ribeiro, Reginaldo Prandi, Pierre Verger, Nina Rodrigues, Rita Laura Segato, entre outros(as) (VERGER, 1981; PRANDI, 2001).

¹⁴ Como diria Prandi (2001, p.18): “identificar no passado mítico o acontecimento que ocorre no presente é a chave da decifração oracular”.

passado de geração para geração para pessoas específicas, os (as) babalaôs (ou pais e mães de santo como chamamos no Brasil). Após longo estudo, Prandi (2001) publicou o livro ‘Mitologia dos Orixás’, uma das principais obras nacionais sobre mitos de matriz africana. Na obra, reuniu 301 mitos oriundos de suas pesquisas e análises, sendo considerado uma das principais publicações na área.

Para os povos iorubás, os seres humanos são descendentes de orixás e carregam características que são próprias a esses seres mitológicos. Conhecer a mitologia dos orixás, portanto, permite compreender o passado e sua origem, elucidar o presente e antever o futuro (PRANDI, 2001). É importante ressaltarmos que, assim como na mitologia grega e romana, na mitologia dos orixás, algumas histórias podem ganhar lentes diferentes. Enquanto algumas pessoas relatam um mito com uma clara referência à violência sexual, outras referem-se à história com outro ponto de vista. Diante de nosso tema de pesquisa, assim como fizemos com histórias gregas e romanas, focaremos neste item em histórias que trazem, direta ou indiretamente, o tema da violência sexual e aborto.

Conta-se que Olodumare (ou Olorum), era o ser supremo e criador de tudo. Como ser onipotente, ordenou que seus filhos e filhas, os(as) orixás, se reunissem em seu palácio para uma de suas audiências, quando dividiria entre os(as) descendentes, todas as riquezas do mundo (os mares, rios, montanhas, vegetações, terras) determinando, assim, que cada orixá fosse responsável por uma delas. Como exemplos, podemos citar Iemanjá que se tornou responsável pelos mares; Exu, o mensageiro entre orixás e humanos; Ogum tomou-se pelo ferro, metalurgia e a guerra; Onilé, a mãe Terra; Oxóssi apoderou-se das matas e seus animais e assim por diante (PRANDI, 2001).

Quanto ao tema de violência sexual, podemos destacar algumas histórias. Em uma delas, conta-se que Ogum, orixá da metalurgia e da guerra, teria se apaixonado por sua mãe, Iemu, e, sempre que seu pai encontrava-se ausente, o orixá realizava inúmeras tentativas de violentá-la. Quando seu pai, Obatalá (criador da humanidade), tomou conhecimento dos atentados, Ogum teria ele próprio se castigado, passando a viver em isolamento e trabalhando sem parar. Em seu trabalho, era responsável por criar inúmeros feitiços poderosos que podiam auxiliar diversas pessoas em diferentes sentidos. Após muito tempo, Ogum teria recebido a visita de Oxum (representante dos rios e responsável pela fertilidade humana e o amor), orixá feminina, por quem se apaixonou e, então, foi perdoado (PRANDI, 2001, 2005).

Iemanjá, rainha dos mares, protetora da maternidade e do equilíbrio mental fora violentada em mais de um mito. A orixá fugia de seu filho Orungã, que a perseguia na tentativa

de abusá-la, quando desmaiou e, com a queda, deu à luz vários outros orixás (como Dadá, Xangô, Ogum, Olocum, Oxum, Obá, Oxu, dentre outros) (PRANDI, 2001).

Em outra história, conta-se que Xangô, orixá governador da justiça, teria se apaixonado por sua mãe adotiva, Iemanjá, a quem tentara seduzir em vão, sempre ouvindo suas negativas veementes. Xangô, então, preparou um feitiço e “possuiu Iemanjá” (PRANDI, 2001, p. 259)¹⁵.

Um último mito que trataremos aqui, trata-se da história de Orô. Filho de Iemanjá, o orixá era um caçador imponente e amante de muitas mulheres. Em dado momento, resolveu encontrar uma mulher com quem poderia se casar e dedicar-se à vida conjugal, tendo realmente mudado suas atitudes depois do matrimônio. No entanto, quando esperava seu primogênito, descobriu que sua mulher o havia traído e abortado. Desde então, Orô retirou-se para as matas e passou a odiar as mulheres, tornando-se um temido orixá por elas (PRANDI, 2001).

A partir das histórias acima relatadas¹⁶, encontradas na obra de Prandi (2001), notamos que as histórias de aborto são praticamente ausentes, sendo possível ler, por outro lado, sobre vários mitos que contam sobre orixás e humanas que desejam fortemente ter filhos (as). Solicitam ajuda, fazem oferendas e sacrifícios, em nome da prole desejada¹⁷. Assim, podemos compreender um olhar religioso (e cultural) focado na fertilidade feminina entendida como a maternidade e, por consequência, poucas (ou quase nenhuma) referências àquelas que não desejam seguir com suas gestações¹⁸.

3.4 Religiões cristãs: atravessamentos na sociedade e cultura

Quando falamos de mitos e lendas de povos antepassados, como os gregos, romanos e africanos, falamos sobre uma diversidade de histórias e versões que podem, em alguns momentos, apresentar contradições. A prática da escrita, fortemente presente na tradição

¹⁵ Citamos o mito ‘Xangô seduz a mãe adotiva’. Em outra história, ‘Xangô deixa a velha Obá e encontra Oxum’, ouvimos sobre a fama do orixá de ‘apoderar-se’ de outras mulheres (PRANDI, 2001).

¹⁶ Os mitos relatados, em ordem de aparição, foram ‘Ogum é castigado por incesto a viver nas estradas’, ‘Iemanjá é violentada pelo filho e dá à luz os orixás’, ‘Xangô seduz a mãe adotiva’, ‘Orô é traído pela mulher e se afasta do mundo’ (PRANDI, 2001).

¹⁷ Como alguns exemplos, podemos citar os mitos ‘Os Ibejis brigam por causa do terceiro irmão’, ‘Obatalá fere acidentalmente sua esposa Iemu’, ‘Iroco castiga a mãe que não lhe dá o filho prometido’, ‘Elegbara devora até a própria mãe’ (PRANDI, 2001).

¹⁸ A essa ideia, agradecemos as contribuições do professor Reginaldo Prandi. Em uma troca de e-mails, ele nos lembrou sobre um dos principais objetivos dos mitos: responder a questionamentos particulares. O aborto, então, torna-se um tema frequentemente secundário, diante de uma sociedade na qual a mesma mulher tem inúmeros filhos, na busca por constituir famílias impreterivelmente grandes (PRANDI, 2020) (informação pessoal).

bíblica, por outro lado, muda esse panorama. Embora o uso da escrita traga vantagens inegáveis, representa também alguns prejuízos consideráveis. Campbell (2015), a quem referimos esta ideia, explica que isso impossibilita mutações as quais, em povos passados, permitiam adequar as deidades com as experiências recentes, tais como, descobertas científicas. As deidades moldadas a estas novas realidades, possibilitavam, em alguns níveis, um diálogo maior entre ciência e religião. Em religiões que usam a tradição bíblica, representantes da maioria brasileira, há então uma luta constante entre ciência e religião, impossibilitando uma certa evolução com o tempo e suas descobertas. Nas palavras de Campbell (2015, p.144):

[...] Uma das funções da mitologia é apresentar uma imagem do cosmos que o retrata como portador de sua realização mística, de modo que, contemplando qualquer de suas partes, seja possível ver um ícone, uma imagem sagrada, e que os muros do tempo e do espaço se abram para a profunda dimensão de mistério, uma dimensão dentro de nós, e também fora. Tal dimensão pode se abrir através da ciência de hoje ainda mais espetacularmente do que se abriu através da ciência do segundo milênio a.C. Não existe de maneira nenhuma conflito entre a ciência, a disposição religiosa e a compreensão mitológica – mas *há*, sim, um conflito entre a ciência do século XX d.C. e a ciência do século XX a.C. E o que aconteceu com a nossa religião foi que ela se petrificou no século IV, no tempo de Teodósio, quando a autoridade de Bizâncio decaiu por ter Santo Agostinho estabelecido quais crenças deviam ser aceitas. Daí veio a petrificação da nossa tradição e a cisão entre a visão científica e a visão religiosa [...] (grifo do autor)

Para Joseph Campbell (2015), a ‘mitologia prosaica’ ou teológica aponta para deus como a instância final, impossibilitando cultuar-se quaisquer outras deidades. Assim, é a partir do século V, e marcadamente no século XIII, que a figura da Deusa passou a ser substituída pela figura da Virgem, envolta principalmente na metáfora de Maria, mãe de Deus. Até então, a tradição da deusa era central e posta consideravelmente na mitologia em contato com a natureza. Por outro lado, a tradição da bíblia, judaico-cristã, declina-se da natureza e das associações aos impulsos naturais.

O autor indica uma divisão entre as origens religiosas. Em um primeiro momento, encontra-se as religiões tribais como o hinduísmo e o judaísmo, ambas caracterizadas por estabelecer, com os ‘fiéis’, vínculos biológicos, sendo que para se fazer parte da comunidade, é preciso nascer nela. Dessas duas divisões, em um momento posterior, é possível estabelecer outras três importantes ramificações: o budismo (ligado ao hinduísmo), o cristianismo e o islamismo (ambos relacionados ao judaísmo). Estas últimas, por sua vez, caracterizam-se como institucionalizadas, religiões de relacionamento e não de identidade (CAMPBELL, 2015).

O Brasil é considerado um país com maior população católica do mundo, embora nos últimos anos seja possível notar um declínio de católicos(as) e progressivo aumento de evangélicos(as), seguidos(as) de religiões não cristãs e sem religião (ALVES, 2019). De acordo com o Censo 2010, soma-se em torno de 89% da população brasileira dividida entre as religiões católica, espírita e evangélica (IBGE, 2010). Diante de tal dimensão, refletiremos sobre as influências do pensamento cristão nos temas de violência sexual e aborto.

3.4.1 Da violência sexual

Na Bíblia, encontramos três histórias que se referem ao estupro e que são amplamente estudadas, sendo elas o estupro de Diná ('Gênesis 34'); o estupro coletivo e assassinato de uma mulher, a concubina sem nome ('Juizes 19'); e o incestuoso estupro de Tamar ('2º Samuel 13'). Em sua tese de doutorado sobre estudos bíblicos, Frank Yamada (2008) pesquisou sobre estas três narrativas bíblicas. Ele explica que diversos(as) pesquisadores(as) debruçaram-se nestas histórias, buscando analisa-las de diferentes pontos de vista. Assim, é possível encontrarmos diferentes olhares como o feminista e o social crítico, destacando-se pesquisadores(as) como Phyllis Trible (1984)¹⁹, Alice A. Keefe (1993)²⁰, Susanne Scholz (1998)²¹, Lyn Bechtel (1983)²² e Ken Stone (1996)²³. O estudo de Frank, por sua vez, baseou-se em uma leitura crítica.

No capítulo 34 de 'Gênesis', primeiro livro bíblico, Diná, filha de Lia (ou Léia) e Jacó (importante personagem da narrativa bíblica, neto de Abraão), foi raptada e estuprada por um príncipe cananeu, Siquém. Conta-se que o príncipe teria se apaixonado pela jovem e a 'humilhado', termo que se referia ao estupro. Após o episódio, solicitou que seu pai, Hamor, permitisse o casamento entre eles. Hamor, por sua vez, pediu a Jacó que concedesse o matrimônio, propondo que as famílias se juntassem, possibilitando possessões e participação

¹⁹ TRIBLE, Phyllis. **Texts of horror: Literary-Feminist Readings of Biblical Narrative**. Philadelphia: Fortress Press, 1984.

²⁰ KEEFE, Alice Ann. Rapes of women/ Wars of Men. In: CAMP, Claudia; FONTAINE, Carole. **Women, War and Metaphor: language and society in the study of the Hebrew Bible** (Semeia 61). Atlanta: Scholar's Press, 1993. p. 79-97.

²¹ SCHOLZ, Susanne. Was it really rape in Genesis 34? Biblical scholarship as a reflection of cultural assumptions. In: WASHINGTON, Harold; GRAHAM, Susan L.; THIMMES, Pamela (Ed). **Escaping Eden: New Feminist Perspective on the Bible**. New York: Sheffield Academic Press, 1998.

²² BECHTEL, Lyn M. **The Biblical experience of shame/shaming: The social experience of shame/shaming in biblical israel in relation to its use as religious metaphor**. 1983. Tese (Doutorado), Drew University.

²³ STONE, Ken. **Sex, Honor and Power in the Deuteronomistic History**. Inglaterra: Sheffield Academic Press, 1996.

de negócios entre os povos. Embora resistente e desgostoso com o estupro cometido, Jacó cedeu ao acordo desde que os siquemitas concordassem em serem circuncidados. Assim o fizeram (BÍBLIA SAGRADA, 2005) (anexo I).

Os filhos de Jacó, Simeão e Levi, revoltosos com o abuso cometido e a concordância do genitor, enganaram os homens dizendo concordar com o acordo. No entanto, no terceiro dia após a circuncisão, quando os homens encontravam-se em período de recuperação, Simeão e Levi, mataram-nos e saquearam a cidade (BÍBLIA SAGRADA, 2005).

A história de uma concubina sem nome é retratada no livro bíblico, ‘Juízes’, capítulo 19. Em uma época que não havia rei em Israel, os doze filhos homens de Jacó deram origem às 12 tribos que, não tendo um líder à frente, seguiam suas próprias leis. Um levita, de Efraim, foi atrás de sua concubina (de Belém de Judá) que havia fugido. Na casa da família da moça, o levita conheceu seu pai e, após alguns dias, seguiram viagem. Chegando próximo ao destino, resolveram parar no povoado de Gibeá para passar a noite, tendo sido acolhidos por um senhor. Quando estavam na casa, foram cercados por moradores do local exigindo que o levita fosse entregue para ser estupro. O idoso, por sua vez, recusou-se a entregar o visitante, implorando que levassem sua filha virgem ou a concubina. Mesmo com a resistência dos moradores que insistiam no levita, o rapaz entregou a concubina em seu lugar e ela sofrera brutais violências sexuais por toda a noite. Ao acordar no dia seguinte para prosseguir viagem, o levita encontrou a concubina caída na soleira da porta e sem responder aos comandos. Levou-a consigo em seu jumento e, chegando em casa, cortou-a em 12 pedaços, enviando-os para as tribos (BÍBLIA SAGRADA, 2005) (anexo II).

No segundo livro de Samuel, capítulo 13, Tamar, filha do rei Davi (segundo monarca a comandar Israel) era meia-irmã de Amnon, o primogênito. Conta-se que o rapaz teria se apaixonado por ela e, fingindo estar doente, tramou para que pudessem ficar a sós e, então, estuprá-la. Logo após o episódio, o príncipe passou a rejeitar e odiar a irmã, renegando-a para a rua. Tamar, em desespero, rasgou suas vestes de virgem e conversou com seu outro irmão, Absalão que a orientou a permanecer quieta. Mesmo Davi ficando irado com o filho Amnon, não tomou nenhuma atitude. Após dois anos, Absalão organizou uma festa e, quando Amnon estava alcoolizado e não podia defender-se, Absalão ordenou que o matassem (BÍBLIA SAGRADA, 2005) (anexo III).

De acordo com Yamada (2008), a leitura feminista dos três episódios aponta para a compreensão de que o mundo é um local inóspito e devastador para as mulheres. Em Keefe (1993), por exemplo, a metáfora recai para o corpo social feminino como corpo violado e desfeito pela guerra. Scholz (1998), por sua vez, pontua que, embora as violências aconteçam

contra as mulheres, há um apagamento das personagens femininas, e aponta na história de Diná, por exemplo, não haver falas próprias da jovem, os homens agem com e para ela. Diante das autoras citadas, em uma perspectiva feminista, fala-se da cultura do estupro²⁴ que é reforçada nos textos bíblicos.

Já no entendimento crítico social, os(as) autores(as) articulam-se através da compreensão da cultura israelita, trazendo à tona a discussão das figuras da vergonha e da honra, explicitando e reforçando padrões de comportamento. A Bíblia, assim, é regada de textos descritivos e prescritivos que refletem hábitos sexuais pertencentes àquela época. Ken Stone (1996) reflete o posicionamento masculino como busca pelo poder e honra. Estudando o livro Deuteronômio, em articulação com as histórias citadas, aponta para o fato de que a sexualidade não estaria apenas relacionada com o comportamento sexual em si, mas também (e principalmente) com as ações que impactam na vida social e política. Lyn Bechtel (1983), ainda, defende o controle dos comportamentos pelo contorno da vergonha como controlador social (e comportamental), sobretudo no que tange às mulheres, responsáveis pela vida sexual e reprodução familiar enquanto obrigações sociais (PEREIRA, 2018; YAMADA, 2008).

Após ponderar tais visões, Yamada (2008) argumenta a possibilidade de um outro (e novo) olhar. Nas três histórias, apenas pontua-se a fala de Tamar, que tenta convencer o irmão de desistir do estupro. Nas duas demais, nada se ouve ou retrata-se sobre suplícios ou tristezas. Ainda, nas duas histórias que as mulheres recebem um nome (Dina e Tamar), ambas são virgens. Podemos encontrar também a narrativa da morte. A morte dos homens vizinhos, a morte da concubina (que em algumas interpretações teria sido efetivada pelo próprio levita, e em outras, pelos estupradores) ou a morte do herdeiro legítimo do trono de Davi. Todas terminam em guerra, ou pelo menos, em um pretexto para tal. Há uma forma para se tratar (alguns) estupros: com mais violência e extremidade.

O ponto chave para Yamada (2008), recai sobre a relação entre os textos diante da resposta dos homens após o estupro. Nas três histórias, o estupro foi seguido de uma violência masculina excessiva e, então, uma fragmentação social. Essa resposta masculina pode ser posta como uma analogia à defesa da honra.

Na história de Diná, observa-se duas reações masculinas representadas pelo pai, Jacó, e pelos irmãos Levi e Simeão, que matam e saqueiam os povos alheios. Yamada (2008) aponta para o comportamento masculino dos irmãos/filhos como uma reação à ameaça das normas e

²⁴ Termo bastante difundido por movimentos feministas, referindo-se a um conjunto de comportamentos e ações que toleram ou permitem a perpetuação da violência contra a mulher, em especial, a violência sexual (CAMPOS et al., 2017).

limites grupais. A fragmentação social destacada aqui recai sobre dois pontos: a família de Jacó em si e as relações intergrupais entre o povo de Israel e os demais povos que viviam em Canaã.

O livro ‘Juízes’, por sua vez, retrata uma época em que não havia rei em Israel, trazendo narrativas que buscam apresentar como isso afetava e prejudicava o povo. A reação do levita assemelha-se a uma afronta importante para com as outras tribos, afinal o corpo morto na cultura israelita era sagrado e, após o episódio do estupro seguido de morte, irradiou-se uma guerra civil em Israel que quase extinguiu os benjamitas, tribo da qual pertenciam os estupradores da concubina sem nome. A conduta do levita marca a ruptura religiosa, social e moral que é demonstrada ao final do livro ‘Juízes’ e representa o aumento do caos social e a fragmentação desta nação (YAMADA, 2008).

Em ‘2º Samuel 13’, a resposta de Absalão ao matar seu irmão, Amnon, representa o início da luta pela sucessão ao trono dentro da família de Davi, o segundo rei de Israel. Tanto na história de Diná quanto na de Tamar, notamos duas reações masculinas: o pai, embora irritado e descontente com o estupro, opta por permanecer em silêncio e aquietar-se diante do ocorrido. Os filhos, no entanto, em nome de ‘vingar’ a irmã, não aceitam a posição passiva (ou permissiva) do genitor. Embora possamos notar distintos níveis de conflito, as violências ocorridas nas três histórias podem ser observadas de dois ângulos externos e internos. De maneira externa aos descendentes de Israel (contra povos vizinhos, como em Diná) e internamente (entre as tribos, como em ‘Juízes’), assim como externas à família (contra as outras tribos, novamente ‘Juízes’) e internas a ela (entre pais e filhos, como em Diná e Tamar). Em todas, marca-se uma mudança social importante de regimes de estado (YAMADA, 2008).

Por fim, Yamada (2008) pontua o uso do estupro ocorrido como um motivo para a violência masculina e a continuidade das lutas por espaço e poder (real ou simbólico). Embora seja possível notar o desolamento da mulher após a violência masculina (o estupro), os textos voltam-se para a problemática masculina e seus desejos (de ascender ao trono, por exemplo). Nas palavras de Yamada (2008, p. 138-139, tradução nossa):

[...] em cada uma das três narrativas sobre estupro, a mulher é deixada desolada com o despertar da violência masculina. Logo, minhas conclusões são similares àqueles que consideram os textos bíblicos mais preocupados com os problemas dos homens do que com os das mulheres, mesmo quando se trata de violência sexual perpetrada contra mulheres. Carolyn Pressler, por exemplo, demonstrou convincentemente que Deuteronômio mostra textos que falam sobre o problema da violência contra a mulher em termos dos efeitos disso nos homens. Neste sentido, a literatura legal reforça o entendimento de proteger certos privilégios masculinos e transformar isso em lei. A diferença da narrativa bíblica, no entanto, é ter a habilidade de aproximar o(a) leitor(a) de uma posição de empatia pela vítima feminina, criando uma distância do(a)

leitor(a) com a figura masculina de perpetrador e a excessiva violência masculina que se sucede [...] ²⁵

3.4.2 Do aborto

Os livros bíblicos não retratam diretamente histórias que possam condenar ou abonar a possibilidade de aborto. Rebouças e Dutra (2011) explicam que as únicas citações encontradas referem-se ao aborto accidental ou ao adultério, este sim condenado pela igreja. No livro ‘Números’, capítulo 5, ‘A prova da mulher suspeita de adultério’ (BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 152-153) (anexo IV), encontramos:

[...] ¹¹Falou mais o Senhor a Moisés, dizendo:

¹²Fala aos filhos de Israel, e dize-lhes: Quando a mulher de alguém se desviar e prevaricar contra ele,

¹³De maneira que algum homem se houver deitado com ela, e for oculto aos olhos de seu marido, e ela o tiver ocultado, havendo-se ela contaminado, e contra ela não houver testemunha, e no feito não for apanhada [...]

¹⁵Então aquele varão trará a sua mulher perante o sacerdote, e juntamente trará a sua oferta por ela [...]

¹⁶E o sacerdote a fará chegar, e a porá perante a face do Senhor [...]

²⁶Também o sacerdote tomará um punhado da oferta de manjares, da oferta memorativa, e sobre o altar o queimará; e, depois, dará a beber a água à mulher.

²⁷E, havendo-lhe dado a beber aquela água, será que, se ela se tiver contaminado, e contra seu marido tiver prevaricado, a água amaldiçoante entrará nela para amargura, e o seu ventre se inchará, e a sua coxa descairá; e aquela mulher será por maldição no meio de seu povo.

²⁸E, se a mulher se não tiver contaminado, mas estiver limpa, então será livre, e conceberá semente.

Na prescrição, sugere-se que, se a mulher tiver traído o companheiro, ela deveria tomar uma “água amaldiçoante” que iria revelar o que ocorrera por meio de seu “ventre inchado” e sua “coxa descairá”. O sinal da mulher adúltera seria a gravidez que, por ingerir uma água específica, provavelmente teria o aborto como resultado. Caso não acontecesse o esperado,

²⁵ No original, Yamada (2008, p. 138-139):

[...] in each of the three rape narratives, the woman is left desolate in the wake of the male violence. Hence, my conclusions are similar to those who have found that the biblical texts are concerned more with issues of men than of women, even when addressing themes of sexual violence perpetrated against women. Carolyn Pressler, for example, has shown convincingly that Deuteronomic legal texts understand violence against women in terms of its effects upon men. In this way, the legal literature seeks to reinforce and protect certain male privileges by making them law. The difference with biblical narrative, however, is that it has the ability to align the reader into a position of sympathy for the female victim, creating additional distance for the reader from the male perpetrator and the excessive male violence that follows [...]

então não era possível confirmar a traição e a mulher poderia engravidar. As pesquisadoras apontam neste sentido uma interessante contradição: utiliza-se de um meio abortivo para julgar uma mulher infiel (REBOUÇAS; DUTRA, 2011). Outra passagem citada pelas autoras está em ‘Êxodo’, capítulo 21, ‘As leis acerca dos servos e dos homicidas’ (BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 84) (anexo V):

[...] ²²Se alguns homens pelejarem, e ferirem uma mulher grávida, e forem causa de que aborte, porém, se não houver morte, certamente aquele que feriu será multado, conforme o que lhe impuser o marido da mulher, e pagará diante dos juízes.

²³Mas se houver morte, então, darás vida por vida,

²⁴Olho por olho, dente por dente, mão por mão, pé por pé,

²⁵Queimadura por queimadura, ferida por ferida, golpe por golpe [...]

No trecho acima, é possível notarmos prescrições que devem ser tomadas pelos homens caso a mulher venha a abortar. O aborto é listado como um dos possíveis danos oriundos de brigas masculinas (que teriam atingido uma mulher grávida). Este fato então será levado em consideração para que os homens (o marido e os juízes) escolham o destino do autor da violência. Curioso notarmos que o aborto não está listado como uma morte (“porém, se não houver morte”) (REBOUÇAS; DUTRA, 2011; BÍBLIA SAGRADA, 2005)

Os argumentos utilizados para condenar o aborto nas religiões cristãs, portanto, não se baseiam em escritos específicos. Aline Dalmolin (2013) pesquisou publicações de revistas católicas que trouxessem argumentos contrários ao aborto. Em um deles, relaciona-se o feito com o episódio do ‘massacre dos inocentes’, momento no qual o rei Herodes, ao saber da vinda do ‘rei dos Judeus’, mandou matar todas as crianças com menos de dois anos. A figura de Herodes é evocada e comparada tanto às mulheres que recorrem ao aborto, quanto aos(as) profissionais que realizam e/ou participam, em algum nível, do procedimento. Em outro momento, a mesma figura do inocente é tomada para utilizar-se a comparação com a história de Raquel, esposa favorita de Jacó, quem muito desejava ter filhos(as), mas era estéril. Aproxima-se, assim, a tristeza e o desolamento de Raquel com as mulheres que abortam, que choram “porque os seus filhos já não existem” (DALMOLIN, 2013, p 292).

Esta postura da Igreja Católica, no entanto, nem sempre foi assim. Giulia Galeotti (2007), autora do livro ‘História do Aborto’, refere que a prática do aborto, na antiguidade, era tema relacionado principalmente às mulheres, assim como a gravidez e o parto. Nas tradições greco-romanas, por exemplo, o aborto era permitido e até mesmo utilizado no controle do crescimento populacional, sendo punido apenas se lesionasse aos homens de alguma forma,

como impedindo a gestação de um futuro herdeiro. Essa punibilidade trazida, portanto, estava relacionada a um caráter político e não à ligação entre o feto/embrião e vida.

Entre os séculos XVII e XVIII, as influências da Revolução Francesa e dos avanços científicos, trazem uma nova lente e a eventual vida do feto/embrião é vista como um potencial trabalhador e soldado, distinguindo-se a importância da manutenção da gestação e punindo as mulheres que fizessem a interrupção. Neste cenário, a ascensão e o fortalecimento da Igreja Católica e do cristianismo vão trazendo outros pontos de vista para o debate, culminando na comparação do aborto com o crime de homicídio (GALEOTTI, 2007). Retomaremos esta ideia em capítulos posteriores.

É importante salientarmos que, dentro da própria Igreja Católica, havia divergências quanto ao assunto. A professora Jane Hurst (2000) explica que há dois grandes pontos de condenação ao aborto: a relação com pecado sexual e a equiparação com o crime de homicídio. A visão que ligava a um pecado sexual como o adultério ou a fornicação encontrou mais adeptos, enquanto o segundo entendimento sempre trouxe polêmicas.

Por volta do ano 100 d.C., encontrava-se no Didaquê (pequena obra de catecismo cristão) referências ao aborto e proibindo tanto essa prática quanto o infanticídio, marcando a era dos ensinamentos religiosos básicos. No entanto, nos primeiros seis séculos não se encontrava um consenso: enquanto alguns estudiosos falavam sobre a impossibilidade do aborto em qualquer circunstância, outros relativizavam seu feito a depender do caso ou do tempo gestacional. Assim, o interesse da Igreja Católica com o aborto vai surgir diante da discussão acerca da sexualidade e, em especial, da prática sexual para fins não reprodutivos, caracterizando adultério ou fornicação. Explica Hurst (2000, p. 10-11):

[...] O Aborto realizado voluntariamente indica que os parceiros sexuais não se uniram com a intenção de procriar. Em síntese: Além do argumento segundo o qual a vida humana é sagrada desde o momento da concepção, a posição da Igreja sobre a sexualidade é uma de suas mais importantes razões para condenar o aborto [...]

Desenhando uma retrospectiva histórica, entre os anos 600 e 1500 d.C., Hurst (2000) mostra que as punições aplicadas a quem realizasse o aborto eram variadas, não contando com uma padronização ainda. Em 675 d.C., a penalidade comum era comparada a de outros pecados sexuais, e em 800 d.C. distinguiu-se de acordo com o entendimento de hominização (união entre corpo e alma). Em torno de 830 d.C., surge a primeira versão do Direito Canônico, que passa a ser mais utilizado a partir de 1140 d.C., promovendo uma maior organização do padrão a ser seguido. Interessante apontarmos que o aborto não foi incluído como um pecado com pena

de excomunhão (maior das penalidades). Ainda no século VIII, havia diferentes punições a depender das condições da mulher (se era pobre e não possuía condições financeiras ou se o caso classificava-se como adultério/fornicação) (HURST, 2000; MACHADO, 2017).

Como exemplos desse desencontro de pensamentos, podemos citar conhecidos nomes, como São Tomás de Aquino e Santo Agostinho que não consideravam o aborto como homicídio se realizado no início da gravidez. Este, ainda, falava sobre a possibilidade de penalidades para a prática sexual sem fins reprodutivos, no entanto, não dizia sobre um pecado grave como o homicídio, representando o pensamento até então majoritário de estudiosos da época. Já Tertuliano posicionava-se contrário à realização do aborto em qualquer fase (HURST, 2000; MACHADO, 2017).

Em 1588, o papa Sisto V, preocupado com a prostituição, equiparou o aborto ao homicídio, pecado mortal e crime cível, culminando na excomunhão. Três anos mais tarde, o papa Gregório XIV diminuiu a punição, mas permaneceu condenando a interrupção realizada após a mulher sentir o feto/embrião se mexer (por volta de 116 dias após a gravidez, entre 12 a 16 semanas). A partir de 1621, a ideia da alma ganhou novos contornos e incorporou a visão do feto e em 1658, passou-se a sugerir o batismo para abortos realizados após 40 dias. Tais discussões também se estendiam a profissionais da medicina que realizassem o procedimento e aos casos de aborto terapêutico (para salvar a vida da gestante) (HURST, 2000; MACHADO, 2017).

Foi o papa Pio IX, em 1869, quem firmou oficialmente o aborto a um pecado grave equivalente ao homicídio, tendo a excomunhão como penalidade. Nesta época, já havia práticas e compreensões correlatas por entre comunidades médicas e de elite política. Com a divulgação do novo Código de Direito Canônico, em 1917, incluiu-se a pena de excomunhão para as mulheres e demais profissionais envolvidos na interrupção da gravidez e sete anos depois, o aborto terapêutico foi permitido em algumas circunstâncias (HURST, 2000; MACHADO, 2017). Em 1968, o papa Paulo VI, por meio da Carta Encíclica *Humanae Vitae*, frisou novamente a ideia (VATICANO, 1968):

[...] 11. (...) Deus dispôs com sabedoria leis e ritmos naturais de fecundidade, que já por si mesmos distanciam o suceder-se dos nascimentos. Mas, chamando a atenção dos homens para a observância das normas da lei natural, interpretada pela sua doutrina constante, a Igreja ensina que qualquer ato matrimonial deve permanecer aberto à transmissão da vida. (...) 14. Em conformidade com estes pontos essenciais da visão humana e cristã do matrimônio, devemos, uma vez mais, declarar que é absolutamente de excluir, como via legítima para a regulação dos nascimentos, a interrupção direta do

processo generativo já iniciado, e, sobretudo, o aborto querido diretamente e procurado, mesmo por razões terapêuticas [...]

Como foi possível notar, as idas e vindas das discussões sobre o aborto foram inúmeras²⁶. Apesar deste entendimento atual, Hurst (2000) explicita a figura da infalibilidade dentro dos conceitos católicos. Proposta na época de Pio IX, compreendia-se que algumas ideias e posicionamentos eram indefectíveis e, portanto, as mudanças de opinião quanto a algum assunto eram impossíveis, funcionando como os pilares imutáveis da crença cristã. O aborto, por sua vez, não foi incluído neste quesito. A compreensão da interrupção comparável ao homicídio e uma das atitudes mais severamente punidas, portanto, passou do entendimento de uma relação com o pecado sexual para uma proteção à família (HURST, 2000).

Apoiando-se em outra religião cristã, expomos o pensamento da doutrina espírita. O espiritismo kardecista é considerado a terceira religião mais presente entre brasileiros e brasileiras de acordo com o Censo 2010 (IBGE, 2010). Baseando-se no ‘Livro dos Espíritos’, um dos principais utilizados, subdivisão ‘Livro Segundo – Mundo Espírita ou dos Espíritos’, ‘Capítulo VII – Retorno à vida corporal’, ‘II – União da Alma com o corpo’, encontramos o entendimento de que alma e corpo são um só a qualquer momento, reforçando a fase da concepção como crucial e a ligação imediata entre o espírito e seu corpo. O livro, o primeiro a ser seguido pela doutrina, foi publicado pela primeira vez em 1857. Dotado de perguntas e respostas, intenta numa conversa com fiéis sobre assuntos de extrema importância para o prosseguimento da religião. Em uma das perguntas, temos:

[...] 347. Que utilidade pode ter para um Espírito a sua encarnação num corpo que morre poucos dias depois de nascer?
- O ser ainda não tem consciência bastante desenvolvida da sua existência; a importância da morte é quase nula; frequentemente, como já dissemos, trata-se de uma prova para os pais [...] (KARDEC, 2002, p. 152)

Neste momento, o autor explicita que o bebê morto poucos dias depois de seu nascimento não teria condições de compreender exatamente o que lhe ocorrera, sendo possível que tal situação decorra de uma lição (‘prova’) para os pais. Em outro trecho, temos:

[...] 357. Quais são, para o espírito, as consequências do aborto?
- Uma existência nula e a recomendar.
358. O aborto provocado é um crime, qualquer que seja a época da concepção?

²⁶ Podemos citar, como um exemplo mais recente dessa situação, a posição do atual Papa Francisco quem concedeu perdão às pessoas que realizaram aborto, compreendendo tanto as gestantes quanto os(as) profissionais (ORDAZ, 2016).

- Há *sempre crime* quando se transgride a lei de Deus. A mãe ou qualquer pessoa cometerá sempre um crime ao *tirar a vida à criança* antes do seu nascimento, porque isso é impedir a alma de passar pelas provas de que o corpo devia ser o instrumento.

359. No caso em que a vida da mãe estaria em perigo pelo nascimento da criança, há crime em sacrificar a criança para salvar a mãe?

- É preferível sacrificar o ser que não existe a sacrificar o que existe.

360. É racional termos pelos fetos o mesmo respeito que se tem pelo corpo de uma criança que tivesse vivido?

- Em tudo isto vede a vontade de Deus e a sua obra, e não trateis levianamente as coisas que deveis respeitar. Por que não respeitar as obras da criação, que às vezes são incompletas pela vontade do Criador? Isso pertence aos seus desígnios, a que ninguém é chamado a julgar [...] (KARDEC, 2002, p. 154, grifo nosso)

Neste momento, equipara-se a vida do feto/embrião à vida de uma criança, sem distinções. A mulher grávida é chamada impreterivelmente de ‘mãe’ e ela, ou outra pessoa responsável pela interrupção, são vistas como obstáculos ‘às provas’ de outrem (a ‘criança’ e futuro indivíduo por meio de sua alma). Por outras pessoas responsáveis, podemos incluir não só indivíduos do convívio social e familiar, mas também profissionais que ajudassem ou realizassem diretamente ao procedimento. Aborto é *crime*, sem discussões, passível de absolvição apenas em casos de risco de vida.

Um dos expoentes pensadores da doutrina espírita em território nacional é Francisco Cândido Xavier. Popularmente chamado de Chico Xavier, foi um dos responsáveis pela expansão da religião no Brasil. Em uma de suas publicações, o autor reforça essa ideia, colocando-se o aborto como “criminoso, praticado exclusivamente pela fuga ao dever”, responsável por “um dos grandes fornecedores das moléstias de etiologia obscura e das obsessões catalogáveis na patologia da mente, ocupando vastos departamentos de hospitais e prisões” (XAVIER, 2013, p. 69-70).

Há no pensamento espírita kardecista a figura do ‘livre-arbítrio’, ou seja, a possibilidade de pensar e agir por si mesmo, independente das leis e regramentos divinos. Este fato, por vezes, é evocado nas reflexões quanto ao aborto, afinal, a mulher teria seu livre-arbítrio para escolher o que mais lhe for conveniente e, posteriormente, ser julgada em seu contexto. Motta e Silva (2013), realizaram um estudo etnográfico com mulheres de regiões periféricas de Florianópolis (SC) sobre aborto e espiritismo. As entrevistas foram feitas com mulheres que haviam realizado o procedimento. Apoiadas em suas religiões, a depender da situação relatada, as mulheres mostravam aquiescer com a realização do aborto, enquanto em outras ocasiões diziam veementemente serem contrárias. A este posicionamento ambíguo e contraditório, as autoras referem um pensamento comumente difundido: o problema da pergunta. Questionar se alguém

é ‘contra’ o aborto e essa pessoa responder que sim, não significa que ela refute a interrupção da gravidez no futuro, que tenha ela própria já realizado, ou que concorde com a realização em outras circunstâncias. Autoras como a antropóloga e pesquisadora Débora Diniz (DINIZ, 2018) e Lia Machado (2017) trazem apontamentos semelhantes quanto ao problema metodológico da pergunta (a favor ou contra o aborto).

Motta e Silva (2013) explicam, ainda, terem encontrado nas falas baseadas neste contexto religioso, semelhanças aos discursos de religiões como a católica e a evangélica, havendo também manifestações e organizações dessa categoria a nível político.

3.4.3 Religião e política

Lia Machado (2017) traz estudos e reflexões recentes quanto ao posicionamento de grupos cristãos brasileiros em torno do tema do aborto. Em artigo publicado em 2017, a autora faz uma análise sobre os discursos de movimentos feministas e religiosos sobre o aborto, procurando entender, também, como as autoridades políticas usam de seus lugares para falar de religião e propagá-la. Chamados grupos neoconservadores fundamentalistas²⁷, estes relacionam-se não apenas à Igreja Católica, mas também a outras concepções cristãs, como a de evangélicos(as) e espíritas na realidade brasileira. A autora explica que houve uma expansão destes grupos por volta de 2005, após sucessivas vitórias e avanços no campo de direito das mulheres, ganhando importante força a partir dos anos 2010.

Estes grupos autointitulam-se ‘pró vida’, afirmando serem a favor da família e contra o aborto, reiterando a relação entre interrupção da gestação e homicídio. Contando com importante organização e articulação, é possível perceber a intensa aproximação destes coletivos junto ao poder Executivo e Legislativo brasileiros, a chamada ‘Bancada da Bíblia’ (MACHADO, 2017).

Um contraponto interessante apontado por Machado (2017) está na argumentação de movimentos feministas sobre a ‘vida vivida’ e a ‘vida abstrata’, como apontamos na ‘Introdução’ de nosso trabalho. Elas, lutariam pelo entendimento dessa ‘vida vivida’, das mulheres que recorrem ao aborto em inúmeras circunstâncias; enquanto os grupos neoconservadores defendem a ‘vida abstrata’ e em potencial do feto/embrião. Neste

²⁷ Machado (2017) chama forças ‘neoconservadoras fundamentalistas’ por dois motivos. São neoconservadoras, pois o intuito é retomar o entendimento do aborto como crime e pecado grave em quaisquer situações, mesmo em países com leis já consolidadas e apesar de estarmos em épocas importantes dos debates de igualdade de gênero e direitos humanos. Assim, organizam-se como movimento ostensivo social e politicamente. Fundamentalistas, pois se apoiam em fundamentos religiosos.

entendimento, os fundamentalistas passaram a distorcer o discurso jurídico e genético e é esse movimento que a pesquisadora aponta em seus estudos, caracterizando um importante retrocesso não apenas dos direitos ao aborto em si, mas aos direitos das mulheres como um todo.

De acordo com Machado (2001, 2010, 2016, 2017), diante da construção do entendimento do aborto junto aos pensamentos cristãos, consolidam-se “lógicas seculares de disciplinamento de condutas sexuais e reprodutivas” (MACHADO, 2017, p. 11), ou seja, para além das concepções cristãs, há uma absorção e internalização de tais ideias por parte da sociedade, o que não só fortalece o apoio a estes grupos, mas também dificulta a movimentação de outras ideias e argumentos. Esta discussão será retomada por nós nos capítulos ‘Violência sexual, aborto e a interface com o campo jurídico’ e ‘Breve panorama mundial e brasileiro do aborto’.

4 VIOLÊNCIA SEXUAL, ABORTO E INTERFACE COM O CAMPO JURÍDICO

Por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa,
as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente,
sua ligação com o desejo e com o poder
Michel Foucault (2014, p. 9)

Sonia Corrêa (2016) explica que as legislações brasileiras da atualidade ainda estão relacionadas a leis promulgadas durante os primeiros estados modernos, aludindo a “lógicas seculares de disciplinamento das condutas sexuais e reprodutivas”. Seguindo esta linha, a promotora de justiça, Silvia Chakian (2019), complementa que é recente a compreensão das mulheres como ‘sujeito de direito’, reiterando a necessidade e a importância de aspectos legais que possam ajudar no combater à discriminação, à opressão e à violência contra as mulheres. A autora, por conseguinte, defende a imprescindível percepção de como os determinantes sócio históricos e culturais interferem no estabelecimento de ordenamentos jurídicos, afinal o “direito é produto cultural de seu tempo, [e] é preciso analisar sua relação com o mundo fático e as exigências axiológicas daquele contexto histórico” (CHAKIAN, 2019, p 96).

Gostaríamos de trazer para a discussão um conceito jurídico interessante. Apoiada nas ideias de Miguel Reale (1953)²⁸ quanto à tríade ‘valor-fato-norma’, Chakian (2019) busca refletir sobre a construção dos direitos das mulheres em sua interface com tais contextos referidos. Os ‘valores’ são aqueles princípios a serem protegidos pelos Estados e seus(uas) cidadãos(ãs), como a questão patrimonial, o domínio médico, a sexualidade feminina, entre outros. ‘Fato’ atribui-se a uma situação que se refere a este valor, podendo nele interferir, como o comportamento sexual ‘incontrolável’ das mulheres, o conhecimento de ervas medicinais, a prática de aborto, e por aí vai. Por fim, a ‘norma’ diz respeito ao regramento estabelecido que, diante das interferências do fato, visa preservar o valor. É então que surge, por exemplo, o impedimento das mulheres de exercerem plenamente sua sexualidade, a obrigatoriedade do casamento virgem, a impossibilidade de praticar conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva.

²⁸ REALE, Miguel. **Filosofia do direito**. São Paulo: Saraiva, 1953. v. I, t II.

É com esta ideia que este capítulo está organizado. À primeira vista, mergulhamos em alguns acontecimentos e fatos históricos que influenciaram diretamente em ordenamentos jurídicos. Em seguida, encontram-se diversas legislações e normativas vigentes. Será possível notar uma quantidade considerável de informações e discursos presentes (da ciência, do judiciário, dos movimentos feministas, dos cristãos, da política). Diante de tal complexidade, não pretendemos esgotar o assunto, mas trazer para a reflexão alguns pontos que julgamos importantes ou centrais para nossa construção. Convidamos o(a) leitor(a) a nos acompanhar nessa breve ‘viagem no tempo’.

4.1 Influências da ‘Era das Bruxas’ e as revoluções científico-liberais

Silvia Federici (2017), historiadora italiana, realizou uma vasta pesquisa sobre o período da Idade Média conhecido como ‘Era das Bruxas’. A autora conta que, naquela época, registrou-se a execução de centenas de milhares de mulheres acusadas de magia e feitiçaria. A pesquisadora realizou diversos estudos em busca de explicações e correlações entre tais assassinatos e outros eventos e mudanças sócio-políticas da época. Para tal construção, portanto, tomou como base inúmeras publicações de diversas regiões do mundo.

Em seus estudos, que duraram quase três décadas, Federici (2017) explica que pouco antes da ascensão e consolidação do catolicismo como prática oficial dos Estados, as mulheres haviam conquistado certa autonomia e controle sobre suas funções sexuais e reprodutivas e foi exatamente este um dos principais ataques às chamadas ‘bruxas’. Nos séculos XII e XIII, a Igreja, em conjunto com o Estado, passou a condenar mais veementemente as práticas hereges, sendo palco de episódios como as ‘Cruzadas’ contra àqueles(as) que realizavam seus cultos e seitas diferentes da imposição católica, culminando na maior das perseguições, a ‘Santa Inquisição’.

Assim, os(as) perseguidos(as) tinham seus ‘rastros’ apagados, eram torturados(as) e mortos(as) na fogueira, conforme achados dos estudos de Werner (1974)²⁹, Lambert (1977)³⁰ e Vauchez (1990)³¹, citados por Federici (2017). Embora tenha-se associado a heresia como

²⁹ WERNER, E. Povertà e ricchezza nelle concezioni degli eretici della chiesa orientale e occidentale dei secoli X–XII. In: CAPITANI, Ovidio. **La concezione della povertà nel Medioevo**. Bologna: Pàtron, 1974. p. 301-55.

³⁰ LAMBERT, Malcolm. **Medieval Heresy**. Oxford: Basil Blackwel, 1977.

³¹ VAUCHEZ, André. **Ordini mendicanti e società italiana XIII-XV secoli**. Milão: Mondadori, 1990.

prática demoníaca, pesquisas como a de Cohn (1970)³², mostram que, na realidade, tratavam-se de movimentos espirituais mais próximo de camadas populares feudais, em busca de autonomia, renovação espiritual e justiça social. A acusação de heresia, assim, era utilizada de maneira arbitrária e para fins prioritariamente sociais e políticos, conforme argumenta Federici (2017).

Neste cenário, os estudos de Volpe (1971)³³ demonstram que as pessoas comumente perseguidas eram padres que não exercitavam o sacerdócio, trabalhadores(as) urbanos(as) e rurais, prostitutas e mulheres como curandeiras, parteiras e aquelas que realizavam as seitas heréticas. Estas últimas, inclusive, tinham um lugar importante nos cultos, assumindo posições de igualdade entre os homens ou mesmo lideranças, situações que haviam sido condenadas e proibidas em práticas cristãs. Era possibilitado às mulheres realizar a pregação, o batismo e exercer o controle de suas funções sexuais e reprodutivas, tais como o aborto e uso de contraceptivos (FEDERICI, 2017).

Diferentes pesquisadores(as) como Crosby (1972)³⁴, Williams (1986)³⁵ e Stannard (1992)³⁶ citam fatores que contribuíram para crises demográficas e econômicas ao longo dos séculos XIV, XV e XVI. Dentro de tais acontecimentos, podemos citar a vinda de europeus para a América; a dizimação de povos originários indígenas de diversos locais do continente americano; a escravização de milhões de negros(as) provenientes de diferentes países africanos; além de inúmeras guerras, pragas e epidemias; e baixos índices de reprodução, de acordo com Federici (2017). Para a autora, os séculos XVI e XVII, contaram com outros pontos cruciais como a ascensão da família nuclear, o controle estatal da reprodução feminina, a intensa perseguição e execução de mulheres, além do tráfico de escravos e prisões como uma das formas de controle social.

Foi neste contexto que os Estados, principalmente entre os séculos XVI e XVII, passaram a repreender veementemente quaisquer ações que pudessem interferir no crescimento

³² COHN, Norman. **The Pursuit of the Millennium**. Nova York: Oxford University Press, 1970.

³³ VOLPE, Gioacchino. **Movimenti religiosi e sette radicali nella società medievale italiana**. Secoli XI-XIV. Florença: Sansoni, 1922-1971.

³⁴ CROSBY, Alfred W., Jr. **The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492**. Westport (CT): Greenwood Press, 1972.

³⁵ WILLIAMS, Walter L. **The Spirit and the Flesh: Sexual Diversity in American Indian Culture**. Boston: Beacon Press, 1986.

³⁶ STANNARD, David E. (1992). **American Holocaust: Columbus and the Conquest of the New World**. Nova York: Oxford University Press, 1992.

populacional. Soma-se a isso a ideia mercantilista de riqueza na qual os estados seriam mais ricos de acordo com seu número de trabalhadores(as) e metais preciosos. Adotaram-se medidas em prol do crescimento da natalidade, não só valorizando o casamento, como também gratificando o matrimônio e penalizando o celibato e a família foi tomando um lugar central ligado tanto à propriedade quanto à possibilidade de gerar força de trabalho e exército. A Reforma Protestante, que questionava diversos dogmas e regramentos católicos, estimulava o casamento, a sexualidade e a reprodução³⁷ (FEDERICI, 2017).

As mulheres que haviam conseguido mais autonomia sobre sua saúde sexual e reprodutiva, utilizavam-se de diversos conhecimentos que eram passados de geração para geração, que envolviam não só a gravidez e o parto, como também o uso de ervas, poções e instrumentos como o pessário³⁸, usado para diversas finalidades como estímulo da menstruação, método abortivo ou de esterilidade. Na contramão da visão estatal e católica, elas passaram a ser alvo de importantes perseguições religiosas e políticas. Associa-se a estas questões, as preocupações dos Estados quanto à propriedade (e, por conseguinte, heranças) (FEDERICI, 2017; MURARO, 2009). As mulheres chamadas de bruxas eram as “primeiras praticantes do controle de natalidade e do aborto” (FEDERICI, 2017, p. 291)³⁹. A ‘caça às bruxas’ foi, assim, um dos principais instrumentos de dupla função: condenar as mulheres que recorriam a estas práticas e utilizar de suas penalidades para ‘exemplo’, controle e disciplina social. Passou-se a condenar brutalmente o uso de contracepção, aborto e infanticídio. Mulheres passaram a ser acusadas de sacrificar crianças, de terem pacto com o demônio, de serem culpadas pela mortalidade infantil, de seduzirem os homens, de roubarem seu órgão fático, de perversão sexual, entre outros (FEDERICI, 2017).

Foi neste cenário que se criou documentos que explicitamente orientavam como os(as) fiéis deveriam portar-se diante dessa realidade. Entre 1435 e 1487, publicaram-se vinte e oito

³⁷ Lutero afirmou “quaisquer que sejam suas debilidades, as mulheres possuem uma virtude que anula todas elas: possuem um útero e podem dar à luz” (KING, 1991 apud FEDERICI, 2017, p. 171). KING, Margaret. **Women of the Renaissance**. Chicago: The University of Chicago Press, 1991.

³⁸ Pessário é um dispositivo ginecológico feito de silicone ou borracha. Seu uso é interno, por meio da vagina e, atualmente, embora pouco utilizado no Brasil, pode estar relacionado a diversos tratamentos como a incontinência urinária, a prevenção ao parto prematuro e, se combinado com espermicidas, como método contraceptivo (ROGERIO, 2014; FEBRASGO, 2018).

³⁹ Incluímos nesta construção, a citação de Morgan (1970 apud FEDERICI, 2017, p. 292) “As bruxas sempre foram mulheres que se atreveram a ser corajosas, agressivas, inteligentes, não conformistas, curiosas, independentes, sexualmente liberadas, revolucionárias [...]” MORGAN, Robin. **Sisterhood is Powerful**. Nova York: Vintage, 1970.

tratados que discorriam sobre bruxaria, conforme afirma Monter (1976)⁴⁰. O papa Inocêncio VIII criou a Bula *Summis desiderantes affectibus*, em 1484, que, pela primeira vez, relacionava contracepção, aborto e bruxaria, colocando abertamente a prática como uma ameaça (FEDERICI, 2017). Dois anos depois, os inquisidores Heinrich Kramer e James Sprenger, lançaram o *Malleus Maleficarum* (ou o ‘Martelo das Bruxas’), o principal e cruel manual utilizado para perseguir e matar mulheres. Nesta publicação, os autores oficializaram e aprimoraram o que já se realizava na prática, a associação de mulheres com a bruxaria e suas torturas e execuções (MURARO, 2009; FEDERICI, 2017; MACHADO, 2017).

Explica Federici (2017, p. 324):

[...] A partir desse momento, os crimes reprodutivos ocuparam um lugar de destaque nos julgamentos. No século XVII, as bruxas foram acusadas de conspirar para destruir a potência geradora de humanos e animais, de praticar abortos e de pertencer a uma seita infanticida dedicada a assassinar crianças ou ofertá-las ao demônio. Também na imaginação popular, a bruxa começou a ser associada à imagem de uma velha luxuriosa, hostil à vida nova, que se alimentava de carne infantil ou usava os corpos das crianças para fazer suas poções mágicas — um estereótipo que, mais tarde, seria popularizado pelos livros infantis [...]

Mais à frente, retornaremos às reflexões sobre o manual. Conforme demonstrado, as mulheres, em sua maioria, acabaram por ocupar o lugar da heresia e os crimes sexuais e reprodutivos foram as principais acusações resultantes em penalidades. Sobre esta associação entre mulheres e heresia, a autora pontua outro dado. Como praticantes de cultos e ritos pagãos que envolviam o parto e a fertilidade, as mulheres exerciam outras religiões distintas do cristianismo, estando a bruxaria ligada a religiões matrifocais (hoje em dia de particular interesse das Wiccas e ecofeministas, por exemplo). Este domínio fora endemoniado pela Igreja não só por estar relacionado ao paganismo em si, mas também por ser uma afronta ao controle e poder que se pretendia solidificar, incluindo o conhecimento e gestão da saúde reprodutiva. Algumas pesquisas apontam uma mudança da figura da sacerdotisa de religiões antigas para a única e exclusiva possibilidade de existência dos sacerdotes (não mais mulheres). Murray (1921)⁴¹ e Condren (1989)⁴² apontaram uma interessante contradição observada no movimento

⁴⁰ MONTER, E. W. **Witchcraft in France and Switzerland**: The Borderlands during the Reformation. Ithaca: Cornell University Press, 1976.

⁴¹ MURRAY, Margaret (1971). **The Witch-Cult in Western Europe**. Oxford: Oxford University Press, 1921-1971.

⁴² CONDREN, Mary. **The Serpent and the Goddess**: Women, Religion, and Power in Celtic Ireland. São Francisco: Harper & Row, 1989.

cristão: a princípio, as mulheres eram acusadas de bruxas e de usar seus poderes para fins maléficos e, posteriormente, negava-se que elas possuíam poderes (FEDERICI, 2017).

Federici (2017) relaciona, por conseguinte, a era de caça às bruxas com outros fatores sócio históricos pertencentes ao período de intensas crises demográficas.

[...] a questão do trabalho se tornou especialmente urgente no século XVII, quando a população na Europa começou a entrar em declínio novamente, fazendo surgir o espectro de um colapso demográfico similar ao que se deu nas colônias americanas nas décadas que se seguiram à Conquista. Com este pano de fundo, parece plausível que a caça às bruxas tenha sido, pelo menos em parte, uma tentativa de criminalizar o controle da natalidade e de colocar o corpo feminino — o útero — a serviço do aumento da população e da acumulação da força de trabalho.

Essa é uma hipótese; o que podemos afirmar com certeza é que a caça às bruxas foi promovida por uma classe política que estava preocupada com a diminuição da população, e motivada pela convicção de que uma população numerosa constitui a riqueza de uma nação [...] (p. 326-327).

Com a aproximação das acusações de pessoas próximas à realeza ou outros status de poder, os julgamentos passaram a ser olhados de outra ótica e os juízes não mais confiavam veementemente nas acusações recebidas. Outras legislações foram criadas que não incluíam a bruxaria e posteriormente olhava-se para a prática associada a pessoas ignorantes, conforme estudos de Kittredge, 1929⁴³; Mandrou, 1968⁴⁴ e Midelfort, 1972⁴⁵ (FEDERICI, 2017).

Chakian (2019) explica que este período foi marcado por intensa repressão e que, ao seu final, as mulheres se encontravam em uma posição de inferioridade e destinadas ao espaço doméstico. Assim, até o marco da Revolução Francesa, em 1789, as mulheres não eram entendidas como sujeito de direitos, afinal, como relembra-nos a filósofa Simone de Beauvoir “legisladores, sacerdotes, filósofos, escritores e sábios empenharam-se em demonstrar que a condição subordinada da mulher era desejada no céu e proveitosa à Terra” (BEAUVOIR, 2016, p. 19).

Ao longo do século XVIII, foi ganhando força o discurso científico que passa a procurar outras explicações para a suposta inferioridade feminina. Em seu livro, ‘Inventando o Sexo’, o historiador e sexólogo estadunidense Thomas Laqueur (2001), estudou sobre a construção do conceito de sexo em diferentes sociedades e linguagens, a partir do discurso médico. Ele explica

⁴³ KITTREDGE, G. L. **Witchcraft in Old and New England**. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1929.

⁴⁴ MANDROU, Robert. **Magistrales et sorcières en France au XVIIe siècle**. Paris: Librairies Plon, 1986.

⁴⁵ MIDELFORT, Erik H. C. **Witch-Hunting in Southwestern Germany. 1562–1684: The Social and Intellectual Foundations**. Stanford: Stanford University Press, 1972.

que, desde os estudos gregos até o século XVIII (marcadamente à época do surgimento da psicanálise e dos escritos freudianos), falava-se apenas de um ‘sexo único’, o padrão masculino, seguido do sexo – imperfeito – feminino. Os estudos da saúde sexual e reprodutiva, bem como os achados anatômicos, eram sempre vistos por esta lente, em comparação com suposta perfeição masculina.

Na sociedade grega, por exemplo, embora houvesse o entendimento de dois gêneros (masculino e feminino), mantinha-se a ideia de apenas um sexo. Foram criadas inúmeras teorias que justificavam a fragilidade feminina incluindo situações orgânicas como a menstruação e a dinâmica dos fluidos corporais (LAQUEUR, 2001).

A compreensão do sexo feminino como distinto do masculino ganhou força em meio à chamada Revolução Científica, e só então alguns de seus órgãos foram nomeados e ganharam maior destaque como a vagina e o útero. No entanto, Laqueur (2001) explica que ainda permanecia a ideia geral de justificar a mulher como ser subalterno, sejam quais forem os motivos. A esta situação, incluímos um dado interessante sobre um órgão feminino exclusivo, o clitóris. Embora conhecido desde a Grécia antiga, este importante órgão fora renegado por muitos cientistas, tendo sido excluído, em 1948, da mais importante obra de anatomia humana, o Gray’s Anatomy. Sua anatomia completa só foi mapeada no ano de 1998, pela médica Helen O’Connell, e em 2009 foi realizado o primeiro ultrassom 3D pela ginecologista Odile Buisson (ARCARI; JACOB, 2017).

Laqueur (2001) complementa que o século XVIII foi marcado por uma distinção entre a Igreja e os Estados. O que antes era explicado pela Igreja com marcas divinas, agora precisava encontrar uma causa biológica, natural. Equipara-se a este momento, a Revolução Francesa e as disputas de poder oriundas de diferentes reivindicações. Assim, as descobertas científicas acabavam com o intuito de apenas confirmar o que se pretendia: a imperfeição feminina, agora sexo oposto ao masculino (LAQUEUR, 2001; ZAPATER, 2017).

Maíra Zapater, estudiosa da área de Direitos Humanos, Direito Penal e Processual Penal (2017), aponta que a mesma lógica foi utilizada para os determinantes de classe e raça, complementando:

[...] Os argumentos trazidos por Thomas Laqueur em “Inventando o sexo” demonstram o quanto se percebe na história da anatomia que as representações (inclusive visuais) dos sexos dependem da política cultural vigente, e não da “constatação científica da verdade”. A própria “descoberta científica” é orientada por essa política cultural, que informa previamente o olhar do cientista, para que este enxergue o que a cultura “quer” que ele veja. E, com isso, [...] as diferenças que fazem diferença são historicamente determinadas [...] (ZAPATER, 2017, p. 30)

A mulher, mais sensível e de corpo frágil, estaria naturalmente mais predisposta ao trabalho e ambiente doméstico. Contribuiu fortemente com este cenário, o pensamento freudiano que, embora, por um lado seja marcadamente um avanço em aspectos como a compreensão do desenvolvimento humano, da sexualidade, da personalidade; por outro lado, auxiliou na manutenção dos papéis sociais (LAQUEUR, 2001; SAFFIOTI, 2013; CHAKIAN, 2019). Ainda, a construção científica moderna sobre sexos radicalmente diferentes é um dos pontos centrais no entendimento das mulheres como incontrolláveis e, dessa maneira, impossibilitadas para adentrar à esfera pública, sendo renegadas à gestão privada da reprodução (CHAKIAN, 2019).

Gostaríamos também de incluir brevemente algumas contribuições do pensamento foucaultiano. Entre os anos 1976 e 1984, Foucault publicou a ‘História da Sexualidade’, dividida em três volumes, nos quais estudou produções sobre a sexualidade no mundo ocidental. Analisando os discursos presentes, há uma normatização contraditória: não se podia falar sobre sexo, mas era exatamente sobre isso que se falava a todo tempo. Especialmente, falava-se sobre o não poder falar, pensar. Havia um controle sexual e penal dos corpos em ascensão principalmente na Europa do século XIX que, dentre outras questões, relacionava-se com a transição estatal de um governo que viria a ser descentralizado. Como controlar, então, a população? Pelo disciplinamento dos corpos, pelas relações de poder e força (FOUCAULT, 2017a, 2017b, 2017c).

[...] Existe, talvez, uma outra razão que torna para nós tão gratificante formular em termos de repressão as relações do sexo e do poder: é o que se poderia chamar o benefício do locutor. Se o sexo é reprimido, isto é, fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo, o simples ato de falar dele e de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada [...] (FOUCAULT, 2017a, p.11).

4.2 Marcos internacionais

Em uma retrospectiva histórica, trazemos, nesta seção, algumas considerações e apontamentos internacionais que, direta ou indiretamente, relacionam-se à questão da violência sexual e do aborto. Alguns pontos já foram abordados brevemente em outros capítulos, porém retomaremos com mais profundidade aqui.

4.2.1 Primeiras leis e diplomas jurídicos

Os estudos de Ronaldo Pedrosa (2006)⁴⁶ apontam que as primeiras leis de direito penal datam de 3000 a 2100 a.C. e foram encontradas em escritas cuneiformes da dinastia de Ur Nammu, na região da Mesopotâmia. Nesta época, já era possível notar a preocupação com a virgindade da mulher, bem como a penalidade do estupro e adultério (apenas o cometido pela mulher). Em seguida, por volta de 1850 a.C., encontram-se o Código Eshnunna, da mesma região, que influenciou o Código de Hamurabi, de 1680 a.C. Nesta fase, destacava-se o casamento monogâmico que só podia ser rompido caso a esposa não conseguisse ter filhos. Em 1400 a.C., as Leis Médio Assírias tratavam de discorrer sobre os direitos e deveres femininos (CHAKIAN, 2019).

É o Direito Romano que mais se aproxima do que hoje praticamos. Por volta de 450 a.C., temos a Lei das Doze Tábuas. Apesar da mulher romana contar com alguns privilégios se comparado com outras sociedades, ela vivia sob domínio do *pater familias*. Em diversos desses regramentos citados, mostra-se grande preocupação com o exercício da sexualidade feminina, em especial, do que poderia vir a ser um adultério, penalizado com morte na maioria dos casos (CHAKIAN, 2019).

Mais à frente, em 1223 d.C., na Idade Média, é estabelecido o Tribunal do Santo Ofício, responsável por processar e julgar quem não seguia os ordenamentos religiosos. Como destacado em outros momentos deste mesmo capítulo, é nesta época que se instaura o período chamado de ‘caça às bruxas’ e se tem notícia dos primeiros diplomas jurídicos (Manual dos Inquisidores). As mulheres passam a ser fortemente repreendidas, sob pena de morte, para os considerados crimes reprodutivos como o aborto (CHAKIAN, 2019). O papel da mulher, em diferentes sociedades, estava então destinado a ter filhos(as) e, jamais, negá-los(as).

4.2.2 Martelo das Feiticeiras (*Malleus Malleficarum*)

A escritora e pensadora Rose Muraro (2009) ressalta o contexto histórico no qual o manual foi publicado, enfatizando a transição do matriarcado para o patriarcado. Neste sentido, a socióloga brasileira Helleieth Saffioti (2013), relembra a união entre Estado e Igreja que, por muitos séculos, dizia claramente sobre a posição feminina de submissão. Mesmo séculos após a Idade Média, a autora explica que o Papa Pio XII, por exemplo, em seu discurso à Juventude

⁴⁶ PEDROSA, Ronaldo Leite. **Direito em História**. 5a ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

Feminina da Ação Católica Italiana⁴⁷, em 1943, afirmava a posição da mulher como intrinsecamente ligada ao matrimônio e sua função principal e natural era de mãe e esposa. Em outro momento, o Papa João XXIII, por meio do *Mater et Magistra*, condenava as formas de limitar a natalidade (VATICANO, 1961).

Relembrando o contexto da Era das Bruxas, foi então que o Manual de Inquisidores se dispôs a tratar da caça de diversos tipos de mulheres, conforme discutido na primeira parte deste capítulo. Muraro (2009) explica que havia sete teses centrais para condenar as práticas femininas, sendo elas:

[...] 1) O demônio, com a permissão de Deus, procura fazer o máximo de mal aos homens a fim de apropriar-se do maior número possível de almas;

2) E este mal é feito prioritariamente através do corpo, único “lugar” onde o demônio pode entrar, pois “o espírito [do homem] é governado por Deus, a vontade por um anjo e o corpo pelas estrelas” (Parte 1, Questão 1). E porque as estrelas são inferiores aos espíritos e o demônio é um espírito superior, só lhe resta o corpo para dominar.

3) E este domínio lhe vem através do controle e da manipulação dos atos sexuais. Pela sexualidade o demônio pode apropriar-se do corpo e da alma dos homens. Foi pela sexualidade que o primeiro homem pecou e, portanto, a sexualidade é o ponto mais vulnerável de todos os homens.

4) *E como as mulheres estão essencialmente ligadas à sexualidade, elas se tornam as agentes por excelência do demônio (as feiticeiras). E as mulheres têm mais convívio com o demônio “porque Eva nasceu de uma costela torta de Adão, portanto nenhuma mulher pode ser reta” (1,6).*

5) A primeira e maior característica, aquela que dá todo o poder às feiticeiras, é copular com o demônio. Satã é, portanto, o senhor do prazer.

6) *Uma vez obtida a intimidade com o demônio, as feiticeiras são capazes de desencadear todos os males, especialmente a impotência masculina, a impossibilidade de livrar-se de paixões desordenadas, abortos, oferendas de crianças a Satanás, estrago das colheitas, doenças nos animais etc.*

7) E esses pecados eram mais hediondos ao que os próprios pecados de Lúcifer quando da rebelião dos anjos e dos primeiros pais por ocasião da queda, porque agora as bruxas pecam contra Deus e o Redentor (Cristo), e portanto este crime é imperdoável e por isso só pode ser resgatado com a tortura e a morte [...] (itálico nosso).

⁴⁷ VATICANO, Papa Pio XII. **Discorso di su Santità Pio XII nel XXV dela Gioventù femminile di azione cattolica italiana**. 24 de abril de 1943. Disponível em: <https://w2.vatican.va/content/pius-xii/it/speeches/1943/documents/hf_p-xii_spe_19430424_azione-catt-femminile.html>. Acesso 20 jan. 2020.

De acordo com Midelfort (1972)⁴⁸, as chamadas 'mulheres sábias' eram aquelas principais detentoras do saber sexual e reprodutivo que recaía sobre questões como o parto e o aborto. Havia, assim, um capítulo todo destinado a elas, consideradas os piores tipos. Soma-se a esta situação, a posição dos chamados 'caçadores de bruxas', homens que elegiam esse ofício como profissão e partiam, de povoado em povoado, proferindo ameaças, ora denunciando quem lhes fosse conveniente, ora exigindo pagamentos em troca de seus silêncios. Ou, ainda, usavam-se da posição de caçadores para livrar-se de esposas e amantes que eles próprios estupravam ou chantageavam (FEDERICI, 2017).

Silvia Chakian (2019), por sua vez, explica que este manual (de 1486) pode ser considerado o primeiro diploma jurídico que continha um complexo discurso envolvendo os temas de criminologia etiológica, direito penal, processual penal e criminalística, servindo como base para os demais diplomas datados do final do século XV.

4.2.3 Revolução Francesa

A década de 1789 a 1799 foi marcada pelos intensos movimentos sociais e políticos que tiveram palco na França e influenciaram fortemente tanto a (re)organização do país quanto outros estados europeus. Sob o lema de igualdade, fraternidade e liberdade, diferentes segmentos da população francesa foram responsáveis pelo fim do regime monárquico e início do período democrático. Neste contexto, as legislações e ornamentos jurídicos foram, por obviedade, adaptados à nova realidade. Em 1789, foi então publicada a 'Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão' com caráter revolucionário na luta por igualdade social e a compreensão dos direitos individuais e coletivos dos homens como universais (FRANÇA, 1789).

Zapater (2017) explica que, contraditoriamente, alguns segmentos da sociedade foram excluídos, como as mulheres, não tendo sido estabelecida igualdade entre homens e mulheres. O Código de Bonaparte, de 1804, influenciado pela declaração, tampouco progrediu. Marcado por um retrocesso para as mulheres que passaram a ser responsáveis quase única e exclusivamente pela procriação. Por conseguinte, legislações brasileiras como o Estatuto da Mulher Casada, de 1962, também foram inspirados em tais escritos (ZAPATER, 2017; CHAKIAN, 2019).

⁴⁸ MIDELFORT, Erik H. C. **Witch-Hunting in Southwestern Germany. 1562–1684: The Social and Intellectual Foundations.** Stanford: Stanford University Press, 1972.

Em 1791, a escritora Olympe de Gouges publicou a ‘Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã’, na tentativa de inclusão das mulheres na Declaração da Revolução de 1789, reivindicando a igualdade de direitos, pensamentos, relações familiares e conjugais, propriedade e sufrágio para as mulheres (GOUGES, 1791; ZAPATER, 2017). Foi condenada à guilhotina, tendo em sua sentença sido acusada “de ter querido ser um homem de Estado e ter esquecido as virtudes próprias a seu sexo” (ALVES; PITANGUY, 2003, p 34).

Neste cenário, temos também a obra de Mary Wollstonecraft, inglesa, autora da publicação ‘Reivindicação dos Direitos das Mulheres’⁴⁹ de 1792. Dentre as causas que lutava, destacava-se o direito à educação e à emancipação feminina. Tempos depois foi também importante a publicação de John Stuart Mill, em parceria com sua esposa Harriet Taylor Mill, ‘A sujeição das Mulheres’⁵⁰, que tratava a subjugação das mulheres como um dos principais entraves ao progresso humano, discutindo questões como violência doméstica e sexual perpetradas por parceiros íntimos (CHAKIAN, 2019).

4.2.4 Conferências e convenções mundiais

Zapater (2017) explica que o período pós-guerras possibilitou uma abertura para se discutir os direitos das mulheres, embora não ocorressem muitos avanços neste sentido. Em 1948 foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Ao longo do século XX, foram realizados diversos movimentos sociais, buscando discutir mundialmente a pauta de igualdade entre os gêneros. Naquela época, retratavam-se diferentes assuntos como os direitos civis, os trabalhistas e os políticos, além dos direitos humanos⁵¹. A violência contra a mulher, em suas diversas manifestações, passou a ser discutida mais especificamente no final dos anos 70 e, foi neste momento, que a questão da violência sexual começou a ser abordada. As principais discussões giravam em torno da definição e do conceito da violência sexual contra a mulher, quem poderia ser considerado(a) autor(a) da violência, quais as formas de prevenção e cuidado, entre outros (BRASIL, 2009a; ONU MULHERES, 2011; ONU BRASIL, 2014; SOUZA et al, 2014).

Nos anos 90, outras convenções também a nível internacional, foram realizadas e, a

⁴⁹ WOLLSTONECRAFT, Mary. **Reivindicação dos Direitos das Mulheres**. São Paulo: Edipro/Boitempo, 2015.

⁵⁰ MILL, John Stuart. **A sujeição das mulheres**. Portugal: Almedina, 2006.

⁵¹ Entre as Convenções Internacionais citadas temos a de Direitos Civis (1948), Direitos Trabalhistas (1951), Direitos Políticos (1953) e Direitos Humanos (1969).

partir deste momento, o aborto passou a ser discutido mais diretamente (ESTURARO, 2013). É importante esclarecer que, naquele momento, falar sobre o aborto envolvia qualquer gestação que poderia culminar em sua interrupção voluntária e não apenas aquela proveniente de casos de violência sexual. Por esta razão, as discussões realizadas tinham certa abrangência, procurando relacionar o aborto não como uma questão de crime ou de religião, mas sim no âmbito da saúde pública. Assim, data-se dessa época, as primeiras normativas da era moderna sobre como os governos deveriam se portar em relação a casos de aborto, buscando uma melhoria no acesso e qualidade dos serviços, ofertando aborto seguro e humanizado em casos permitidos pela legislação. Ao final deste capítulo, falaremos sobre as normativas no Brasil.

Após cada conferência e convenção, era realizado um pacto internacional entre os países signatários, sendo o Brasil um deles. Isso significa que o acordo realizado nos eventos, deveria ser seguido pelos países que dele fizessem parte, incluindo as normas e orientações de como a política e o atendimento em saúde deveriam prosseguir. Podemos notar, a partir de então, as influências de tais acontecimentos para o Brasil, com a criação de uma considerável quantia de leis que serão trazidas mais à frente.

Destrinchemos um pouco mais tais eventos. Sob a influência da segunda onda feminista⁵², a Organização das Nações Unidas (ONU) considerou o ano de 1975 como o Ano Internacional da Mulher. Neste momento, foi realizada a I Conferência Mundial da Mulher que tinha como principal objetivo a eliminação da discriminação contra a mulher. Em 1979, tem-se a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Este é considerado um importante avanço no olhar da discriminação contra as mulheres⁵³ (CEDAW, 1979; ZAPATER, 2017).

Com a maior participação feminina em âmbitos acadêmicos e políticos, diversas modificações foram percebidas, além da aproximação com as questões de gênero e política, e debates sobre os temas de sexualidade e direitos reprodutivos (ZAPATER, 2017).

⁵² Chama-se ‘ondas feministas’ momentos históricos nos quais foi possível observar uma maior movimentação e organização do movimento social feminista na luta e reivindicação de seus direitos, em diferentes pautas. Resumidamente, podemos pontuar algumas fases. A primeira onda data-se do final do século XIX e começo do século XX e foi marcada principalmente pelo movimento das sufragistas. A segunda onda é reconhecida pelas décadas de 60-70 do século XX nos países centrais e nos anos 80 no Brasil, trouxe diversas pautas e, em especial, a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, dentre eles a violência sexual e aborto (que abordamos neste trabalho). A terceira onda, por volta dos anos 90, as discussões voltam-se para as questões de gênero e seus atravessamentos políticos e o aumento/intensificação das reflexões que envolvem marcadores sociais de desigualdades como cor/raça, classe, entre outros. Alguns(algumas) autores(as) apontam para uma quarta onda feminista, em torno dos anos 2010, que é marcadamente latino-americana (ZAPATER, 2017; GONZALEZ, 2017; CHAKIAN, 2019).

⁵³ Podemos citar também outras conferências como a II Conferência Mundial da Mulher, em Copenhague (1980) e a III, em Nairóbi (1985) que também influenciaram o período (ZAPATER, 2017).

Em 1993, é realizada a II Conferência Mundial dos Direitos Humanos em Veneza, considerando que a violência contra as mulheres acontece tanto no âmbito público quanto privado. A Declaração sobre a ‘Eliminação da Violência contra as Mulheres’ foi promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993, referindo situações de violência doméstica como de intenso dano (UNITED NATIONS, 1993; ZAPATER, 2017).

Em 1994, temos a Conferência Internacional sobre a População em Desenvolvimento, ocorrida em Cairo e, em 1995, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing. Ambas são fundamentais quanto à consolidação de direitos sexuais e reprodutivos (MACHADO, 2017). Temos ainda a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como ‘Convenção de Belém do Pará’, ocorrida em junho de 1994 em território brasileiro e define violência contra a mulher como:

[...] Artigo 1

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada [...] (CIDH, 1994)

A importância desta Convenção se dá diante de seu entendimento da violência contra as mulheres como um problema generalizado e que atinge a todas (CHAKIAN, 2019).

4.3 Marcos nacionais

Nesta seção, o(a) leitor(a) encontrará diversas legislações brasileiras e suas correlações com a questão da violência sexual e o aborto. Buscamos trazer alguns apontamentos sobre legislações passadas e vigentes, seguindo uma retrospectiva histórica.

4.3.1 Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas (1500 a 1830)

Após chegarem em território brasileiro, os(as) portugueses(as) utilizavam a legislação lusitana vigente, as Ordenações Afonsinas⁵⁴, que representava importante influência dos direitos romano e canônico. Entre 1521 e 1569, entrou em cena as Ordenações Manuelinas⁵⁵,

⁵⁴ PORTUGAL. **Ordenações Afonsinas**. Arruda, Reino de Portugal, 1446. Disponível em: <<http://www.ci.uc.pt/ihti/proj/afonsinas/pagini.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

⁵⁵ PORTUGAL. **Ordenações Manuelinas**. Lisboa, Reino de Portugal, 1512. Disponível em: <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/manuelinas/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

prevendo penalidade de morte para casos de estupro. Interessante apontar que essa penalidade era válida a depender de quem fosse a vítima, ou seja, em caso do crime ser cometido contra prostitutas ou escravas, a penalidade não era automática como nos outros casos, necessitando da decisão final do rei. Entre 1569 e 1603, passou a valer o Código São Sebastião que continha muitos pontos semelhantes às Manuelinas anteriores. Chakian (2019) aponta o lugar comum de submissão das mulheres que era reforçado em cada uma das legislações.

As Ordenações Filipinas⁵⁶, por sua vez, entraram em vigor no Brasil colonial em 1603 e perduraram até 1830, já período imperial. Conhecidas por sua severidade, Silvia Chakian (2019) refere haver uma determinação evidente sobre os lugares que as mulheres poderiam ocupar, envolvendo as figuras da fidelidade, fragilidade e maternidade, bem como era necessário seguir uma ordem de recato sexual, religioso e moral. Havia uma discriminação entre mulheres brancas, escravas, negras e indígenas, sendo que somente uma parcela era considerada realmente vítima. Os crimes sexuais, como o estupro, tiveram grande repercussão e preocupação, resultando em largos incisos que tratavam do tema. Para provar o crime, era necessário que se ‘cumprisse’ com um checklist. Chakian (2019, p. 100) explica que, no Título CXXXIV, determinava-se:

[...] A vítima deveria seguir o procedimento ali descrito, no qual se exigia que ela gritasse logo após o ato forçado, indicando o mal feito, demonstrando os ferimentos e os sinais de ‘corrupção de sua virgindade’, apontando o autor. Diante de toda essa exigência, não é difícil concluir que a grande maioria dos crimes de natureza sexual praticado contra as mulheres sequer chegava a ser noticiado às autoridades, porque de difícil comprovação. Isso sem mencionar o constrangimento imposto às vítimas com a determinação de que deveriam exibir os sinais dessa violência publicamente [...]

Lia Machado (2017) relembra que durante todo o período colonial, e mesmo o imperial, o Brasil mantinha fortes ligações com a Igreja, sendo um país impositivamente católico. Mendonça Correia (2016)⁵⁷ explicita que nas Ordenações, não havia prescrição expressa sobre o aborto, embora ele fosse considerado homicídio caso o feto/embrião já tivesse alma (MACHADO, 2017).

⁵⁶ PORTUGAL. **Ordenações Filipinas**. Madrid, União Ibérica, 1595-1603. Disponível em: <<http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/ordenacoes.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

⁵⁷ MENDONÇA CORREIA. **A reprovação legal do aborto**. 2016. Disponível em: <<http://aborto.aaldeia.net/a-reprovacao-legal-do-aborto/>>.

4.3.2 Código Criminal do Império (1830)

Dois anos após o início do Império, tem-se a Constituição de 1824 e, em 1830, o Código Criminal (penal). Este fora influenciado por ideais iluministas e representou alguns avanços importantes. O crime de estupro enquadrava-se no ‘Título II – Dos crimes contra a segurança da honra’, artigos 219 a 225, e era entendido como o defloramento da mulher, conjunção carnal (penetração de pênis em vagina), considerando, portanto, apenas esse tipo de violência sexual como estupro e cometido somente contra mulheres. Situações que envolviam outros órgãos genitais ou ânus eram considerados ofensas pessoais (BRASIL, 1830; CORRÊA, 2016; CHAKIAN, 2019).

É neste contexto que aparece a figura da mulher ‘honesta’, que recebia maior tutela do estado e prevaleceu até o ano de 2005 em nossa legislação, conforme demonstraremos à frente. Outro dado interessante é o ‘matrimônio reparador’ que consistia na possibilidade de se anular o crime caso a mulher se casasse com o estuprador, exceto se fossem parentes (BRASIL, 1830; CHAKIAN, 2019).

Quanto ao aborto, no Título II – Dos crimes contra a segurança individual, Capítulo I – Dos crimes contra a segurança da pessoa e vida, Seção II – Infanticídio:

[...] Art. 199. Ocasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada.
 Penas - de prisão com trabalho por um a cinco annos.
 Se este crime fôr commettido sem consentimento da mulher pejada.
 Penas - dobradas.
 Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaesquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique.
 Penas - de prisão com trabalho por dous a seis annos.
 Se este crime fôr commettido por medico, boticario, cirurgião, ou praticante de taes artes.
 Penas – dobradas [...] (BRASIL, 1830)

Como demonstrado, punia-se o aborto praticado por terceiros(as), com ou sem o consentimento da gestante. Interessante notar que não havia pena para a mulher que realizasse seu próprio aborto. A interrupção da gravidez ainda não estava estritamente relacionada à defesa da vida do feto/embrião, mas às condutas que a mulher poderia exercer no matrimônio e em sociedade. O intuito era tanto punir o controle da natalidade quanto o controle e exercício da sexualidade feminina (CHAKIAN, 2019).

Sonia Corrêa (2016) explica que, este Código Criminal do Império brasileiro baseava-se no Código Penal de Napoleão de 1810 que, influenciado pelas leis romanas, fora promulgado

no período pós revolução francesa e criminalizava o aborto. Este Código influenciou diversas outras colônias latino americanas pós independências. É interessante notar aqui uma contradição, tendo em vista o fato de estarmos no período de reformas e revoluções políticos de regimes que propagavam a laicidade, liberdade e igualdade. Neste período, o aborto compreendido como defesa da honra ou em decorrência de uma ‘loucura puerperal’, a mulher ou tinha a pena atenuada ou era absolvida. Esta situação passou a ser questionada nas primeiras lutas sociais das mulheres pelos direitos sexuais e reprodutivos.

4.3.3 Código Penal da República (1891)

A Constituição de 1891 trouxe um caráter progressista, declarando a separação do Estado e Igreja, além de extinguir alguns privilégios da nobreza e acabando com a pena de morte, dentre outras questões. No entanto, Chakian (2019) explica que o Código Penal promulgado um ano antes, em 1890, não seguia exatamente a mesma linha. Uma inovação apontada foi o fato de incluir o homem como possível vítima de um crime sexual (‘atentado violento ao pudor’, artigo 266).

No Título – Dos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e do ultraje do público ao pudor, Capítulo I – Violência carnal, artigos 268 e 269:

[...] Artigo 268. Estuprar mulher virgem ou não, mas honesta:
 Pena – de prisão cellualar por um a seis anos.
 § 1º Si a estuprada for mulher publica ou prostituta:
 Pena – de prisão cellualar por seis mezes a dous anos.
 §2º Si o crime for praticado com o concurso de duas ou mais pessoas, a pena será augmentada da quarta parte.
 Artigo 269. Chama-se estupro o acto pelo qual o homem abusa, com violência, de uma mulher, seja virgem ou não.
 Por violência, entende-se não só o emprego da força physica, como o de meios que privarem a mulher de suas faculdades physicas, e assim da possibilidade de resistir e defender-se, como sejam o hypnotismo, o chloroformio, o ether, e em geral os anesthesicos e narcóticos [...] (BRASIL, 1890).

Houve ampliação do entendimento de violência e as possibilidades de ocorrerem por outros meios como substâncias químicas, embora o conceito de ‘abuso’ tenha gerado divergências. No entanto, seguiam-se ainda os entendimentos de mulheres que poderiam ser mais ou menos protegidas pela lei, a saber, as honestas e/ou virgens (BRASIL, 1890; CHAKIAN, 2019).

Dentro do matrimônio, apenas o atentado violento ao pudor era enquadrado, enquanto o estupro (conjunção carnal) era crime se cometido por pessoas alheias ao casamento (artigos 266 a 269). A presunção de violência, que permanece no Código vigente, também foi considerada outro avanço, tomando-se como referência adolescentes com menos de 16 anos (artigo 272). A possibilidade de defender-se do crime acusando ‘legítima defesa da honra’ foi influenciada por outras legislações portuguesas e incluídas na brasileira (artigo 32). O aborto (artigos 300 a 302) passa a ser penalizado se realizado pela própria gestante (BRASIL, 1890).

4.3.4 Código Penal (1940)

O próximo marco quanto aos temas de violência sexual e estupro veio com o Código Penal brasileiro de 1940⁵⁸. Três anos após a Constituição de 1937, um ano depois do início da II Guerra Mundial e em meio a um regime autoritário da Era Vargas, recebeu influências do Código Penal Italiano de 1930 e do Suíço de 1937, ambos de cunho conservador (CHAKIAN, 2019).

Apesar de ter sofrido algumas alterações com leis posteriores, é este Código Penal de 1940 que está em vigência até a atualidade. Em seu ‘Título VI – Dos crimes contra os costumes’, tratava-se do estupro como um crime cometido exclusivamente por pessoas do sexo masculino contra pessoas do sexo feminino, por meio do entendimento de ‘conjunção carnal’. Alguns demais atos poderiam ser enquadrados em atentado violento ao pudor, como a violência sexual sem penetração vaginal. A ideia de ‘costumes’ presente no título faz alusão ao seu conteúdo moralista e que vigorou, a menos formalmente, até o ano de 2009, com a lei nº 12.015 (BRASIL, 1940).

Alguns avanços foram observados como a extinção do polêmico termo ‘abuso’, bem como a categoria de mulheres ‘públicas e prostitutas’. Neste Código, alterou-se o capítulo dos crimes contra ‘violência carnal’, para ‘Capítulo I – Dos crimes contra a liberdade sexual’. Por outro lado, manteve-se o entendimento da ‘mulher honesta’. Em outro ponto, a presunção da violência foi alterada para 14 anos de idade, prevalecendo até os dias de hoje (BRASIL, 1940).

A ‘Parte especial’, ‘Título I – Dos crimes contra a pessoa’, ‘Capítulo I – Dos crimes contra a vida’, o aborto foi definido entre os artigos 124 a 128, sendo este, parte constituinte de nosso tema de pesquisa. O aborto continuava então sendo crime, exceto em dois excludentes de ilicitude: realizado por médico(a) para salvar a vida da gestante e em casos de gestação

⁵⁸ Os trechos da lei referentes aos artigos 213 e 128 já citados no capítulo ‘Introdução’ não serão reescritos nesta seção.

decorrente de estupro. Soma-se a esta situação a ADPF 54 que será discutido a seguir (BRASIL, 1940).

4.3.5 Outras influências: Código Civil (1916), Estatuto da Mulher Casada (1962) e Lei do Divórcio (1977)

Diante da vigência do Código Civil de 1916, a mulher casada era considerada relativamente incapaz, estando subordinada ao marido e necessitando de sua autorização para diversas atividades como, por exemplo, o trabalho e estudos, além de ser o casamento tido como indissociável. Em 1962, o Estatuto da Mulher Casada mudou este cenário possibilitando, além do trabalho e estudo, a aquisição de patrimônio, representando importantes conquistas nos direitos civis. Foi apenas em 1977, com a Lei do Divórcio (Lei nº 6.515) que a separação judicial foi permitida (BRASIL, 1916; BRASIL, 1962; BRASIL, 1977; MACHADO, 2017; CHAKIAN, 2019).

4.3.6 Constituição Federal (1988)

Após 21 anos de ditadura militar brasileira, em 1985 o presidente Tancredo Neves é o mais votado nas eleições diretas. Após seu falecimento, assume o posto José Sarney. Com a reestruturação da democracia e dos cargos políticos eleitos no país, em 1988 é promulgada a nova Constituição Federal, vigente atualmente. Pela primeira vez, os direitos e deveres entre homens e mulheres são formalmente incluídos:

[...] Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição [...] (BRASIL, 1988)

Machado (2017) aponta para a importância da discussão de direitos fundamentais como laicidade, democracia, liberdade e igualdade presentes na Constituição. Maria Amélia Teles (1999), reconhecida ativista pelos direitos das mulheres, explica que, à época, houve uma

notável movimentação da pauta feminista a fim de descriminalizar⁵⁹ o aborto. No entanto, tal situação não foi possível diante da também importante mobilização de bancadas cristãs que tinham como objetivo incluir o direito à vida ‘desde a concepção’, o que acabaria por impedir até mesmos os casos já previstos em lei.

4.3.7 Lei Maria da Penha (11.340/2006)

Maria da Penha é uma farmacêutica cearense que vivia em situação de violência doméstica praticada pelo seu marido, tendo sofrido duas tentativas de homicídio. Foi baleada e ficou paraplégica e, ao retornar para sua residência após o período de internação no hospital, o marido tentou eletrocutá-la. Apesar de existir processo judicial, não houve punição ao agressor por cerca de 20 anos e, após tal situação, Maria denunciou o estado brasileiro à Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos por não cumprir seu papel de proteção às mulheres e punir os agressores como havia sido acordado nas conferências e convenções mundiais. Para esta denúncia do estado brasileiro, Maria baseou-se em artigos da Convenção de Belém do Pará (MELO; MELO, 2016; SEVERI, 2017).

Em 2004, o Brasil foi penalizado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos por meio do informe 54/2001. Desta situação, nasceu a Lei nº 11.340⁶⁰, sancionada em 07 de agosto de 2006. Contando com o apoio de inúmeros grupos sociais e políticos, em especial o movimento feminista, tornou-se uma lei popular, feita por e para as mulheres, sendo considerada um importante marco na questão da violência contra as mulheres como problema do Estado e não mais apenas pela ótica de seu âmbito privado. Seu conteúdo traz apontamentos que envolvem também as perspectivas de promoção e prevenção da violência contra as mulheres. Em 2008, foi considerada a 3ª melhor legislação do mundo pelo Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas no que tange ao combate da violência contra a mulher (CIDH, 2001; SEVERI, 2017).

No artigo 7º, a lei trata da definição da violência sexual de maneira ampla. Diferentemente das demais definições trazidas, considera-se apenas pessoas do gênero feminino como sofrendo algum tipo de violência sexual. Observa-se então que, por um lado, há

⁵⁹ Sucintamente, apontamos para uma diferença geral entre descriminalizar e legalizar o aborto. Na primeira opção, o aborto deixa de ser crime do ponto de vista penal, mas ainda há a possibilidade de outras formas de sanções administrativas. Na segunda forma, as penalidades são eliminadas, ampliando seu entendimento e havendo maior participação do estado no que tange à oferta de serviços seguros (BARSTED, 1992).

⁶⁰ O trecho da lei referente ao artigo 7º já citado no capítulo ‘Introdução’ não será reescrito nesta seção.

uma abrangência em relação as formas pelas quais a violência sexual pode ser manifestada. Por outro lado, a lei restringe-se a autores conhecidos e que mantenham certa relação de intimidade com a mulher, não sendo possível em contextos não domésticos ou praticada por algum desconhecido. Esta especificidade da lei acontece devido ao alto índice de mulheres que sofrem algum tipo de violência cometida por parceiros íntimos ou outras pessoas de seu convívio próximo e que, até então, não tinham uma proteção jurídica específica para elas. Como o(a) leitor(a) pode imaginar, a promulgação dessa lei e a definição que ela traz, em um discurso normativo e judicial, vai influenciar na criação de serviços para atendimentos especializados (BRASIL, 2006; SEVERI, 2017).

4.3.8 Lei nº 12.015/2009

Três anos após a promulgação da Lei Maria da Penha, entrou em vigor a Lei nº 12.015/2009⁶¹. Influenciada pelas Conferências e Convenções mundiais além de legislações de outros países, esta lei trouxe importantes contribuições ao Código Penal no que tange os crimes sexuais. O atendimento atual sobre estupro, conforme explicitado na Introdução, segue o determinado nesta mudança legal, tendo seu conceito ampliado, passando a ser entendido não só pela ‘conjunção carnal’, mas qualquer ato sexual que ‘constrangesse’ a vítima. Dessa forma, foi possível incluir homens e meninos como vítimas, além de expandir o entendimento para atos libidinosos ou com enfoque em outros órgãos do corpo (BRASIL, 2009b).

Com a promulgação desta lei, os crimes passaram a estar ligados à liberdade e à dignidade sexual (não mais aos costumes), sendo extinta a possibilidade de ‘matrimônio reparador’. Além disso, aumentou a pena dos crimes caso houvesse ligação familiar ou elo próximo entre vítima e agressor(a) (como vínculo empregatício), incluindo a violência sexual por parceiro íntimo. A tipificação de ‘atentado violento ao pudor’ foi incorporada no entendimento de estupro (artigos 213 a 218). A presunção de violência manteve a idade de 14 anos, no entanto, incluiu outras possibilidades:

[...] Estupro de vulnerável

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário

⁶¹ O trecho da lei referente ao artigo 2º já citado no capítulo ‘Introdução’ não será reescrito nesta seção.

discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência [...] (BRASIL, 2009b).

A esta figura do estupro de vulnerável, recordamos alguns mitos da mitologia grega como o de Taigete (exposto no primeiro capítulo) que fora estuprada enquanto inconsciente. Este novo entendimento proposto pela lei também marcou um avanço legislativo.

4.3.9 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF 54 (2012)

As pressões realizadas por movimentos feministas em conjunto com decisões de tribunais estadunidenses e europeus, influenciaram a decisão do STF em 2012 ao autorizar a possibilidade de realizar aborto em casos com diagnóstico de anencefalia sem a necessidade de autorização judicial prévia. O principal argumento utilizado foi a ideia de potencialidade de vida, e não a discussão sobre o início desta. Aos demais casos de mal formação fetal, é seguida a necessidade de autorização judicial para realizar o procedimento (STF, 2012; CHAKIAN, 2019)

4.3.10 Supremo Tribunal Federal (STF) – Habeas Corpus 124.306/2016

Em 2016, o STF julgou a revogação da prisão de cinco pessoas detidas por trabalharem em uma clínica clandestina de aborto. Na decisão, seguiu-se o entendimento do Ministro Luís Roberto Barroso que considerou a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação:

[...] Na verdade, o que a criminalização de fato afeta é a quantidade de abortos seguros e, conseqüentemente, o número de mulheres que têm complicações de saúde ou que morrem devido à realização do procedimento [...] a criminalização confere uma proteção deficiente aos direitos sexuais e reprodutivos, à autonomia, à integridade psíquica e física, e à saúde da mulher, com reflexos sobre a igualdade de gênero e impacto desproporcional sobre as mulheres mais pobres. Além disso, criminalizar a mulher que deseja abortar gera custos sociais e para o sistema de saúde, que decorrem da necessidade de a mulher se submeter a procedimentos inseguros, com aumento da morbidade e da letalidade' (STF, 2016, p 13 e p. 16).

Após esta decisão realizada para um caso concreto, outros movimentos de grupos feministas e de grupos religiosos foram observados, como falaremos no capítulo seguinte.

4.3.11 Outros marcos do Século XXI (Leis, Decretos e Portarias)

A lei nº 10.778/2003 determina que sejam notificados compulsoriamente casos de violência contra a mulher que tenha sido atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003). A Lei nº 11.106/2005 exclui o termo ‘mulher honesta’ do Código Penal vigente (1940), extinguindo (ao menos formalmente) maior proteção jurídica para as mulheres de acordo com sua honestidade, que, como já citamos anteriormente, era entendida dentro de um padrão de recato, pudor, virgindade e conduta sexual (BRASIL, 2005c).

Em 13 de Março de 2013, o Decreto nº 7.958 foi sancionado estabelecendo algumas orientações aos profissionais e instituições de saúde sobre quais são e como devem ser prestados os atendimentos. Os temas abordados, na terminologia do próprio decreto, são: o ‘acolhimento’ em serviços de referência; o ‘atendimento humanizado’; a oferta de espaço com ‘privacidade’ para a ‘escuta qualificada’; as ‘informações’ sobre o tipo de atendimento e os ‘direitos’ da pessoa; o ‘respeito’ à decisão sobre a conduta a ser adotada pela vítima; a ‘orientação’ quanto aos serviços especializados disponíveis; a ‘disponibilização’ do transporte até o serviço de referência; e a ‘capacitação’ dos profissionais de segurança pública e saúde (BRASIL, 2013a).

Em 1º de Agosto do mesmo ano, foi sancionada a Lei nº 12.845, entendendo violência sexual como ‘qualquer forma de atividade sexual não consentida’. A lei tornou obrigatório o atendimento a pessoas nessa situação em qualquer hospital integrante da rede SUS (Sistema Único de Saúde). Preconizou-se, então, o atendimento imediato; o diagnóstico e tratamento de lesões físicas; a oferta do atendimento médico, psicológico e social; a facilitação do acesso ao registro de ocorrência encaminhando para a delegacia, caso seja o desejo da pessoa; o fornecimento da anticoncepção de emergência; o acesso à profilaxia contra as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); a realização do exame de HIV; e a orientação quanto aos direitos e serviços disponíveis (BRASIL, 2013b).

A Portaria nº 485 de 1º de Abril de 2014 fala sobre os tipos de serviços a serem ofertados no âmbito da saúde e como eles devem estar organizados, trazendo a definição de serviços de referência para atenção integral (como hospitais, Prontos-Socorros, Unidades de Pronto Atendimento-UPA, demais serviços de urgência não hospitalares); serviços ambulatoriais (como as Unidades Básicas de Saúde -UBS, os Centros de Atenção Psicossocial -CAPS, e os ambulatórios de especialidades). Nessa mesma portaria, há ainda orientações e normativas quanto ao horário de funcionamento, aos tipos de profissionais que devem compor a equipe e às faixas etárias atendidas (MS/GM, 2014).

Em 2015, foi aprovada a Lei nº 13.104, tipificando o crime de feminicídio como homicídio ‘contra a mulher por razões da condição de sexo feminino’, incluindo as situações de violência doméstica e/ou familiar, ‘menosprezo e discriminação’. A Lei nº 13.718/2018 trata da ‘importunação sexual’ incluindo a divulgação e compartilhamento de cenas de estupro, sexo, ‘nudes’ ou pornografia sem o consentimento (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018).

Em todas as normativas, leis e portaria trazidas, podemos perceber a abrangência tomada no sentido de incluir qualquer pessoa como possível ‘vítima’ de uma violência sexual. Em nosso trabalho, no entanto, focaremos nas mulheres que engravidam dessa violência e buscam pelo aborto. De qualquer forma, podemos notar que, mesmo nos documentos referidos, embora haja esta abrangência quanto à pessoa que pode sofrer violência, também há um foco nas especificidades trazidas nos casos que envolvem meninas, adolescentes ou mulheres (como no uso da anticoncepção de emergência, por exemplo).

4.3.12 Normativas do Ministério da Saúde, SINAN e CRP-SP

Os principais documentos produzidos pelo Ministério da Saúde relacionados às áreas de violência sexual e aborto são: ‘Prevenção e tratamento dos agravos resultados da violência sexual contra mulheres e adolescentes’ (1999/2012), ‘Atenção humanizada ao abortamento’ (2005/2011), ‘Aspectos jurídicos do atendimento a vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais da saúde’ (2005/2011), ‘Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos’ (2014) e ‘Atenção humanizada a pessoas em situação de violência sexual com registros de informações e coleta de vestígios’ (2015) (BRASIL, 1999/2012; BRASIL 2005/2011a; BRASIL, 2005/2011b; BRASIL, 2014; MS; MJ; SPM/PR, 2015).

A primeira norma técnica do Ministério da Saúde a ser lançada, no que tange o aborto legal, foi a ‘Prevenção e tratamento dos agravos resultados da violência sexual contra mulheres e adolescentes’. À data de sua divulgação, em 1999, já estavam em funcionamento oito serviços de atendimento a mulheres em situação de aborto legal, situação que abordaremos adiante. Desde aquela época, já havia orientação para o atendimento não se limitar somente ao aborto, mas também à violência sofrida e seus demais agravos, focando na importância da equipe multiprofissional treinada e com ênfase no atendimento psicológico e social (BRASIL, 1999/2012).

Entre os documentos obrigatórios, listava-se: cópia do Boletim de Ocorrência, autorização da gestante (ou de representante legal), informação acerca da responsabilização criminal caso houvesse falsa declaração de crime sexual (por parte da gestante), registro em

prontuário tanto das consultas realizadas quanto da decisão da equipe (aprovação ou não do procedimento) e resultados dos exames clínicos e laboratoriais (TALIB; CITELI, 2005).

Como o(a) leitor(a) pode imaginar, desde sua publicação em 1999, houve um intenso debate em relação às exigências judiciais por dois motivos. O primeiro estava relacionado ao fato de que, em muitos casos, as mulheres não prestavam queixa por conta de ameaças sofrida. Além disso, o artigo 128 do Código Penal não previa a necessidade do boletim de ocorrência. Por outro lado, desde então, surgiram grupos dizendo que as mulheres poderiam mentir, caso não houvesse comunicação à delegacia, grupos estes ligados principalmente a religiões, em especial, a católica. Em 2005, com a revisão e ampliação da normativa, suspendeu-se a necessidade do uso de boletim de ocorrência (TALIB; CITELI, 2005). Apontamos aqui a presença dos discursos dos movimentos sociais (em especial o feminista), da saúde, do judiciário e da religião.

Em 2005, com reedição em 2011, foi divulgada a norma técnica ‘Atenção Humanizada ao Abortamento’. Nestes mesmos anos, um guia de orientação também foi promovido e reeditado, intitulado ‘Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde’. Em todas as publicações citadas, há uma indicação de como os(as) profissionais precisam se portar e quais condutas devem ser tomadas, destacando-se, principalmente, a importância do atendimento humanizado, a não obrigatoriedade da denúncia (e, conseqüentemente, lavrar boletim de ocorrência policial – B.O.), a escuta qualificada e a orientação quanto aos direitos tanto legislativos (B.O., processo judicial) quanto de saúde (remédios e tratamentos/acompanhamentos com equipe multidisciplinar) (BRASIL, 1999/2012; BRASIL, 2005/2011a; BRASIL, 2005/2011b).

O(a) leitor(a) poderá perceber que em todos estes documentos, há referências tanto para casos de violência sexual com outras consequências quanto à interligação entre a violência sexual, a gravidez indesejada decorrente do abuso e a possibilidade do aborto.

As normativas, desta forma, relatam como deve ser realizado o atendimento em equipe de saúde, tanto em relação à aprovação do aborto quanto ao procedimento em si. Assim, a gestante (e/ou seu/sua representante legal, caso necessário) deve ser atendida em equipe multidisciplinar composta preferencialmente por médico(a), enfermeiro(a), assistente social e psicólogo(a) (BRASIL, 1999/2012; BRASIL, 2005/2011a; BRASIL 2005/2011b).

Segundo essas normativas, cabe à equipe uma série de funções. Primeiramente, os(as) profissionais devem acolher a vítima em seu sofrimento e não julgá-la ou duvidar da veracidade de seu relato. No campo jurídico, não devem solicitar a apresentação de Boletim de Ocorrência policial, alvará ou autorização judicial como requisito para liberação do aborto, orientando

apenas quanto à possibilidade de informar o ocorrido às instâncias judiciais e demais orientações cabíveis, caso haja interesse (BRASIL, 1999/2012; BRASIL, 2005/2011a; BRASIL, 2005/2011b).

Em relação à gestação, a equipe deve informar a usuária do serviço (e/ou seus/suas representantes legais) sobre suas possibilidades, sendo elas: (1) levar a gestação a termo e incluir a futura criança na família, (2) levar a gestação a termo e colocar a futura criança para adoção e (3) o abortamento (BRASIL, 1999/2012; BRASIL, 2005/2011a; BRASIL 2005/2011b).

Conforme as recomendações, a decisão pelo abortamento deve ser da mulher e/ou de seu/sua representante legal, a equipe deve avaliar o caso e averiguar se cumpre com todos os requisitos (como tempo gestacional compatível à data da violência). Ao final, devem ser preenchidos cinco termos que envolvem o processo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Responsabilidade, Termo de Relato Circunstanciado, Parecer Técnico, Termo de Aprovação) (anexos VI-X).

Cabe ressaltar que para a aprovação do aborto nos demais casos permitidos (quando há risco de vida, previsto pelo Código Penal e quando é diagnosticada anencefalia) não há a recomendação de serem assinados todos os termos. Além disso, a gestante não precisa ser atendida, avaliada e ter o seu pedido aprovado pela equipe multidisciplinar. Nestes casos, apenas a avaliação e indicação médica é obrigatória, as demais são complementares. Assim, alguns serviços oferecem, por exemplo, o atendimento psicológico para apoio e acolhimento (BRASIL, 1999/2012; BRASIL, 2005/2011a; BRASIL, 2005/2011b; BRASIL, 2014).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi formulado no início dos anos 90 com o intuito de padronizar, consolidar e compartilhar os dados de notificações por meio da Ficha de Notificação. No entanto, foi a partir do ano de 2011, por meio da Portaria MS/GM nº 104, que passaram a ser incluídos, de forma sistematizada e universal, casos de violência doméstica e sexual. Atualmente, o documento é preenchido para cada caso atendido em que haja suspeita ou confirmação de violência interpessoal e autoprovocada. Por meio do preenchimento desta ficha individual de atendimento, os(as) profissionais de todas as unidades federativas de território nacional devem comunicar às Unidades de Vigilância Epidemiológicas correspondentes a fim de realizar o controle e acompanhamento das situações (MS/GM, 2011; IPEA, 2014; MS/SVS, 2015).

Em 2016, O Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP-SP) lançou o ‘Documento de Orientação frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção da gravidez’, seguindo diretrizes do Ministério da Saúde e demais órgãos internacionais que frisam

a importância de “oferecer atendimento humanizado e qualificado, destituído de preconceitos, juízo de valores e crenças religiosas, morais e pessoais, sem influenciar, direta ou indiretamente, na decisão de cada uma dessas mulheres” (CRPSP, 2016, p. 4).

4.3.13 Desafios legais (CREMERJ, CFM e Lei Federal)

Para finalizar este capítulo, citamos três situações aprovadas recentemente e que têm trazido uma preocupação relevante a profissionais, pesquisadores(as) e movimento feminista.

A resolução do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) nº 296/2019, de 16 de julho de 2019, obriga os(as) profissionais da medicina a notificarem os serviços de segurança pública sobre casos de estupros acolhidos em serviços de saúde (CREMERJ, 2019).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em 16 de setembro de 2019, divulgou a resolução nº 2.232/2019, regulamentando a recusa terapêutica e a objeção de consciência dos(as) profissionais. Mais especificamente, a resolução trata de situações nas quais não será aceita a recusa da gestante quanto a determinados procedimentos, garantindo que a conduta médica seja preservada no caso de discordância entre profissional e paciente. Alguns artigos desta resolução estão suspensos por decisão judicial, tais como o Artigo 5º, §2º “a recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto” (CFM, 2019, p. 2).

Por último, temos a Lei Federal nº 13.931/2019, decretada em 10 de dezembro de 2019. Com caráter mais abrangente, torna obrigatória, pelos serviços de saúde (públicos ou privados), a notificação dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais no prazo de 24 horas (BRASIL, 2019).

Como pontos de atenção, à Lei Federal e à resolução do CREMERJ, ressalta-se a ligação direta com às autoridades da segurança pública (delegacias de polícia), responsáveis pela investigação dos fatos. Em ambas, não é previsto o consentimento da pessoa atendida, potencialmente aumentando a posição de vulnerabilidade. Na resolução do CFM, pontuamos os posicionamentos das Defensorias Públicas da União e do Estado de São Paulo e do Ministério Público de São Paulo que compreendem riscos ao limitar os direitos das mulheres gestantes no que tange aos direitos reprodutivos, em especial, a autonomia da mulher e o direito ao aborto (COFEN, 2019; CONJUR, 2019; FIGUEIREDO, 2019; NUDEM, 2019; NUDEM; DPU, 2019; GALLI, 2019; COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

5 BREVE PANORAMA MUNDIAL E BRASILEIRO DO ABORTO

Nunca houve clima para discutir aborto no Brasil,
mas o momento é agora
Débora Diniz (2019)

Após a retrospectiva histórica que fizemos em capítulos anteriores, neste momento gostaríamos de trazer dados mais recentes sobre a questão do aborto no Brasil e no mundo. Assim, em um primeiro momento, falaremos sobre o panorama mundial das legislações sobre aborto, seguindo para a realidade brasileira. Por fim, traremos a posição de movimentos feministas e grupos neoconservadores sobre as mudanças legais e os Projetos de Lei (PL) e Propostas de Emenda à Constituição (PEC) que visam expandir ou restringir o aborto legal.

5.1 Aborto como direito no mundo

Como vimos no capítulo anterior, pudemos notar que a prática do aborto é recorrente há milhares de anos. Diferentes épocas e sociedades lidam com o tema também de formas múltiplas. Foi principalmente entre a Idade Média e a Moderna, por volta dos séculos XVIII e XIX, que se consolidaram legislações ao redor de todo o mundo no sentido de criminalizar o aborto, sendo o pensamento e posicionamento católico (e cristão) uma das principais influências para esta proibição. Mesmo após o fim da Idade Média e a separação de Estados e Igreja pós revoluções liberais, a interferência da compreensão conservadora cristã foi mantida. Machado (2017) aponta, neste sentido, uma contradição: por um lado, observou-se, em especial a partir da segunda metade do século XX, um avanço em termos de igualdade de direitos, no entanto, por outro, marcou-se uma considerável desigualdade no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos.

A autora atribui aos movimentos feministas das décadas de 60 e 70 (segunda onda) a abertura e fomento das discussões sobre legalização do aborto no mundo. Entre os argumentos utilizados por estes discursos, encontrava-se a comparação da criminalização do aborto com o aprisionamento (do próprio corpo), com as altas taxas de mortalidade materna e infantil, além de prejudicar o exercício de direitos fundamentais como os civis, políticos e sociais das

mulheres. Antes dos anos 60, poucos eram os países que haviam legalizado a interrupção (sendo eles a Suécia, a Finlândia, a Estônia, a Letônia e a Lituânia).

Machado (2017) novamente aponta a contribuição de tais movimentos para possibilitar que diversos países entre a Europa e a América do Norte legalizassem o aborto. O Vaticano, em resposta, tentou barrar diversas dessas legalizações, tais como a do Reino Unido (1967), da Dinamarca (1973), dos Estados Unidos (Caso *Roe vs. Wade*, 1973)⁶², da França (1975), da Itália (1978), da Holanda (1980). Ao passo que os movimentos feministas conseguiam a consolidação de mais direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres, em especial, quanto ao aborto, os posicionamentos de grupos religiosos também aumentavam. A ‘Declaração sobre o Aborto Provocado’, datada de 1974, e a Carta Encíclica *Evangelium Vitae* ‘Sobre o valor e a inviolabilidade da vida Humana’, de 1995, por exemplo, reafirmam o posicionamento católico contrário ao procedimento (VATICANO, 1974; VATICANO, 1995; MACHADO, 2010).

Como sabemos, a década de 90 também contou com as contribuições essenciais de Conferências e Convenções internacionais sobre direitos das mulheres. Nos anos 2000, notou-se nova onda pela descriminalização/legalização do aborto em diversos países latino-americanos e alguns europeus. Neste cenário, temos os exemplos do México (2007)⁶³, Uruguai (2012), Chile (2017)⁶⁴ e Irlanda (2018). Com enfoque a partir dos anos 2010, portanto, organizações neoconservadoras fundamentalistas passaram a exercer maior pressão e movimentação no cenário político (MACHADO, 2017).

A Organização Não Governamental (ONG) Centro por Direitos Reprodutivos (Center for Reproductive Rights - CRR), reconhecida na pesquisa e luta pelos direitos sexuais e reprodutivos a nível internacional, mantém em seu site um mapa atualizado sobre as legislações referentes ao aborto ao redor do mundo. Neste cenário internacional, é possível

⁶² Foi através do caso judicial *Roe vs. Wade* nos Estados Unidos da América que o país passou a legalizar o aborto. O caso iniciou-se no Texas e chegou à Suprema Corte quando, em 1973, foi decidido o direito ao aborto que deveria ser cumprido em todos os estados. É considerada uma importante decisão histórica na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Em maio/2019, o estado do Alabama aprovou legislação para restringir o aborto mesmo em casos de violência sexual. Movimento semelhante acontece em outros estados como Missouri, Arkansas, Kentucky, Mississippi, Dakota do Norte, Ohio e Georgia. Aponta-se que tal estratégia visa obrigar a Suprema Corte a rever a jurisprudência sobre o aborto no país e o ano de 2020 é apontado como um momento chave diante das eleições presidenciais (XAVIER; LUCCHESI, 2018; CHACRA, 2019; UOL, 2019).

⁶³ Em 2007, a Cidade do México, aprovou legislação que legaliza o aborto até a 12ª semana. Em 2019, no estado de Oaxaca, o aborto foi descriminalizado até a 12ª semana. No entanto, ainda permanece intensa polêmica tendo em vista que outros estados consideram vida “desde a concepção”, proibindo o aborto, portanto (SILVA, 2019).

⁶⁴ Atualmente, o Chile permite o aborto em casos de gestação decorrente de estupro, risco de vida materna e malformação fetal. Observe-se que, antes de 2017, o Chile continha legislação mais restritiva que o Brasil, tendo esse quadro sido alterado uma vez que, em território chileno, não são apenas os casos de anencefalia que possibilitam o aborto, mas todas as malformações fetais. No Brasil, com exceção da anencefalia, qualquer outra malformação fetal necessita autorização judicial para ser realizada.

compreendermos que, dentre os países considerados ‘desenvolvidos’, concentram-se aqueles com as legislações mais liberais em relação ao aborto. Por outro lado, os países com legislações mais restritivas encontram-se, em sua maioria, no hemisfério sul e entre aqueles considerados ‘em desenvolvimento’. O Brasil, por sua vez, ocupa o lugar de um dos países com leis mais restritivas (CRR, 2020).

Atualmente, são 67 nações que permitem o acesso ao aborto em qualquer circunstância, havendo variações entre o tempo gestacional permitido. Como exemplos, podemos citar Canadá, Rússia, Austrália, África do Sul; entre os países latino americanos, temos Guiana Francesa, Guiana, Cuba, Uruguai; e a maioria dos países europeus. Estima-se que, mundialmente, 36% das mulheres em idade reprodutiva moram nestes 67 países e que o tempo gestacional mais comum permitido para a interrupção é de 12 semanas (CRR, 2020).

Dentre os países que apresentam algum tipo de restrição, o CRR destaca 14 deles nos quais é possível a interrupção dependendo de situações sociais e econômicas⁶⁵, como exemplo, a Finlândia, a Grã-Bretanha, a Etiópia e a Índia. Estes locais aproximam-se das legislações menos limitadas. Entre os países com leis mais restritivas, por sua vez, encontramos três categorias: 26 nos quais a interrupção é completamente proibida (como no Egito, Angola, Filipinas, República Dominicana, El Salvador, Nicarágua, Honduras, Haiti, Suriname, entre outros); 39 com algumas permissões (tais como México, Panamá, Venezuela, Chile, Brasil, Mali, Nigéria, Sudão, Indonésia, Sri Lanka, entre outros) e, por fim, 56 países com permissões um pouco mais amplas (a exemplo, Costa Rica, Colômbia, Equador, Peru, Bolívia, Argentina, Nigéria, Marrocos, Zimbabuê, Tailândia, Malásia) (CRR, 2020).

5.2 Aborto como direito no Brasil: implementação dos serviços e desafios para acesso

Conforme discutido no capítulo anterior, o Código Penal de 1940, embora criminalize o estupro, possibilita dois excludentes de ilicitude que permitem a interrupção da gestação (casos de estupro e risco de vida materna). Somou-se a estes casos, o entendimento do STF de 2012 no qual a interrupção em casos diagnosticados com anencefalia fetal também é permitida sem a necessidade de autorização judicial (BRASIL, 1940; STF, 2012).

⁶⁵ Citamos como referência a Finlândia onde é possível realizar o aborto em caso de risco para a saúde, se a gestante tem menos de 17 anos ou mais de 40, se a gestante já deu à luz a quatro filhos(as) ou mais, se não é possível cuidar da futura criança por conta de alguma enfermidade ou se o parto/cuidados exijam uma “carga inaceitável” para a vida. Neste último, compreende-se quesitos como relações familiares, situação econômica e de trabalho, condições de vida, planos para o futuro (FINLÂNDIA, 2020).

Entre os anos 70 e 90, ocorreram em território brasileiro diversas movimentações sociais relevantes oriundas de diferentes movimentos sociais como de negros(as), de indígenas, de quilombolas, de comunidade LGBT e de feministas. Foi nesta época que estavam em funcionamento os primeiros serviços públicos visando ao atendimento de mulheres brasileiras para casos de aborto previsto em lei e, também, para o acolhimento de mulheres que haviam realizado tentativas de aborto clandestino (MACHADO, 2017).

Em 1989, na cidade de São Paulo, foi inaugurado o primeiro serviço público para atendimento a aborto legal, sendo um serviço pioneiro não só no Brasil como também na América Latina. As pesquisadoras Rosângela Talib e Maria Teresa Citeli (2005) explicam que este primeiro serviço enfrentou diversos tipos de resistências, como no campo religioso quando foi usada a figura da excomunhão para punir aqueles(as) que apoiavam, de alguma forma, a interrupção. Além disso, muitos(as) profissionais na época recusavam-se a fazer parte da equipe por considerar o aborto contra sua formação acadêmica e religiosa. A década de 90, por sua vez, foi marcada pela abertura de outros serviços em território nacional que também enfrentaram dificuldades semelhantes. Estes acontecimentos caracterizam um contexto novamente permeado por discursos diversos e por polêmicas em torno do aborto.

Como vimos, nos campos da saúde e do judiciário há indicação sobre os locais para atendimento específico de pessoas que sofreram violência sexual e estes podem ser chamados de centros de referência. Para os casos de busca pelo abortamento legal, preconiza-se que o serviço também deva oferecer acompanhamento posterior ou indicar local para tal, entendendo aqui o acompanhamento médico, psicológico e de assistência social, como falamos no capítulo sobre legislações. Todavia, pesquisas específicas da área apontam a dificuldade de acesso e escassa oferta de serviços seguros que possibilitem tal ação. Assim, há locais de referência que realizam atendimento especializado na área de violência sexual, contudo, o número de serviços que realizam aborto legal é reduzido e as mulheres que buscam esses serviços não o encontram com facilidade (IPG, 2015; MADEIRO; DINIZ, 2016; ARTIGO 19, 2019). A seguir, apontaremos algumas pesquisas, especialmente na área de saúde pública, que visam relatar sobre a realidade encontrada nestes locais.

Em 2005, a ONG Católicas pelo Direito de Decidir⁶⁶, publicou uma pesquisa a nível nacional, buscando caracterizar como funcionavam os serviços, os tipos de procedimentos realizados, as pessoas atendidas, o número de abortos realizados, entre outros. O estudo foi produzido a partir das instituições que faziam a interrupção entre os anos 1989 a 2004. Como

⁶⁶ Católicas pelo Direito de Decidir é uma ONG fundada em 1993, presente em diversos países do mundo, que realiza, dentre outras ações, estudos que envolvem o feminino e os padrões culturais e religiosos (CDD-Br, 2020).

resultados, elas encontraram uma diferença considerável entre o que era preconizado nas legislações e normativas da saúde e o que era visto na prática, tanto em relação ao aspecto burocrático (documentos solicitados, registros e arquivamento) quanto em relação à oferta e acesso das mulheres a esses serviços (TALIB; CITELI, 2005).

Outro estudo nacional foi publicado em 2016, desta vez em parceria com o Ministério da Saúde. A autora Débora Diniz, em conjunto com Alberto Madeiro, realizou a pesquisa buscando caracterizar os serviços, a forma como os processos aconteciam, a oferta e o acesso ao atendimento. Encontraram como resultados, semelhante ao estudo de Talib e Citeli (2005), uma importante diferença entre a quantidade de serviços que dizem realizar o procedimento e a quantidade daqueles que, na prática, o fazem. Segundo o estudo, isso significa uma dificuldade de acesso aos locais e pouca oferta deles, além de uma necessidade de especialização e capacitação dos(as) profissionais, o que não estaria em concomitância com o disposto pelas leis e normativas (MADEIRO; DINIZ, 2016).

Em dezembro/2018, a Artigo 19⁶⁷ publicou uma pesquisa sobre os serviços de aborto legal no país, buscando avaliar se e como os serviços públicos nas unidades federativas do Brasil forneciam informações e serviços sobre aborto, direitos sexuais e reprodutivos. Para tal, as(os) profissionais realizaram uma extensa pesquisa por meio de levantamento das instituições cadastradas junto ao Ministério da Saúde, confrontando duas listas. Além disso, contataram diretamente os serviços a fim de confirmar (ou não) a oferta de atendimento. O contato com os serviços, por sua vez, foi realizado de duas maneiras: em uma delas, a profissional identificava-se como pesquisadora da Artigo 19 e solicitava os dados, e, na outra, identificava-se como usuária do serviço e solicitava informações (ARTIGO 19, 2018, 2019).

Um dos principais resultados encontrados foi a escassez de informações sobre os serviços pelos próprios órgãos públicos, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, havendo total ausência de dados em páginas públicas centrais sobre saúde. Em alguns outros serviços, foi possível encontrar informações incompletas. Embora houvesse, em duas listas fornecidas pelo Ministério da Saúde, 176 serviços que realizariam o aborto, apenas 76 unidades responderam realizar a interrupção. Cabe ressaltar que, nestas 76 instituições, houve informações contrárias fornecidas para a pesquisadora e para a usuária. Desta pesquisa, a ONG publicou o site intitulado ‘Mapa do Aborto Legal’ com o intuito de manter atualizados os dados sobre os serviços (ARTIGO 19, 2018, 2019).

⁶⁷ A Artigo 19 é uma ONG criada em 1987, em Londres, com o intuito de defender e promover o direito à liberdade de expressão e de acesso à informação, atuando na área de direitos humanos (ARTIGO 19, 2019).

Também no ano de 2018, a pesquisadora Regina Facchini, em parceria com Romeu Gomes, Daniela Murta e Stela Meneghel, publicaram um artigo analisando as questões de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos, em especial, no que tange às mulheres e população LGBTI. Em uma das conclusões do trabalho, apontam para a forte influência de movimentos sociais que contribuíram para diversos avanços observados nos 30 anos de existência do SUS. Por outro lado, entretanto, foi possível observar que esta população (mulheres e LGBTI) encontra dificuldades de acesso aos direitos e serviços de saúde no quesito direitos sexuais e reprodutivos. Assim, uma das possíveis leituras a serem realizadas recaem sobre o modo como as determinações sociais de gênero e sexualidade, em conjunto com marcadores sociais como raça e classe, afetam diretamente as condições de vida desta parcela da população. No caso de pessoas trans, por exemplo, o acesso ao serviço de aborto legal é ainda mais comprometido e negado (GOMES et al, 2018).

5.3 Violência sexual e aborto no Brasil e no mundo: algumas pesquisas

Quanto às pesquisas científicas, é comum encontrarmos fontes que utilizam, principalmente, dados estatísticos para debater a magnitude de questões como a violência sexual e o aborto e apoiar ações que visem diminuir os danos, como a criação de políticas públicas protetivas às mulheres, a descriminalização/legalização do aborto, facilitar o acesso a serviços de saúde, socioassistenciais, jurídicos e de segurança pública, entre outros.

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) em parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 2018, aumentou o número de estupros no país. O dado vem sendo medido e publicado pelas instituições, considerado uma das fontes nacionais mais confiáveis. Os índices compõem o 13º anuário que complementa o Atlas da Violência. Interessante notar que os registros obtidos junto à polícia chegam a ser o dobro daqueles registros encontrados junto a órgãos da Saúde, o que, muito provavelmente, indica mais pessoas, com este tipo de queixa, acessando as delegacias do que os serviços de saúde como UBS e hospitais. Além disso, apesar do número elevado (cerca de 180 estupros por dia), estima-se que apenas 10% dos casos sejam notificados. A pesquisa aponta, ainda, um importante recorte de gênero, idade, classe e raça. As pessoas do sexo feminino representam em torno de 81,8% dos casos, sendo 50,9% negras e maioria meninas com menos de 13 anos de idade (53,8%) (IPEA/FBSP, 2019).

Em âmbito internacional, a ONU Mulheres estima que uma em cada três mulheres sofra, ao longo de sua vida, algum tipo de violência física e/ou sexual perpetrada por parceiro íntimo.

Dados semelhantes também são apontados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAN) na comparação entre países americanos, onde a prevalência da violência física e/ou sexual pode variar de 14 a 60% a depender da nação (OMS, 2015; OPAS/OMS, 2017; OPAS/OMS, 2018; UN WOMEN, 2019).

Quanto às consequências da violência sexual, em 2014, o IPEA publicou uma pesquisa nacional baseando-se nas notificações obtidas através do SINAN, indicando que cerca de 7,1% dos casos de estupro resultam em gestação. O estudo alerta dois pontos. Além de ser necessário ter em mente a subnotificação dos casos, é também imprescindível compreender que a definição de estupro apresenta uma gama ampla de possibilidades que não necessariamente envolvem a penetração vaginal. Assim, se considerarmos apenas os casos de estupro em que houve conjunção carnal, o número de gestações aumenta para 15,0% entre adolescentes de 14 a 17 anos de idade. O acesso e/ou realização do aborto legal, por sua vez, não é recorrente. Para as mulheres adultas, em torno de 19,3% realizam o aborto previsto em lei, enquanto o índice para as adolescentes gira em torno de 5,0% e, para as crianças, 5,6% (IPEA, 2014).

No que tange ao aborto, em 2017, foi publicada a ‘Pesquisa Nacional do Aborto 2016 (PNA 2016)’, realizada por Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Alberto Madeiro. Este estudo contou com uma abrangência nacional diferente do publicado no ano anterior, tendo em vista que se debruçou diante de casos de aborto como um todo (e não apenas os realizados de forma legal). Assim, a pesquisa foi feita por meio de levantamento domiciliar que uniu diferentes técnicas como a utilização de urna e entrevista face a face, no intuito de compreender a magnitude do aborto no Brasil (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Como resultados, encontrou-se a alta frequência e persistência da interrupção voluntária da gestação entre mulheres independentemente de seus grupos sociais, raciais, religiosos, socioculturais, socioeconômicos e educacionais. Estas mulheres são, em sua maioria, religiosas (65% católicas e 25% protestantes) e tem ao menos um filho (67%). A pesquisa mostrou que o aborto inseguro é realizado predominantemente por mulheres negras, indígenas, com escolaridade baixa e moradoras das regiões norte, nordeste e centro oeste, caracterizando recortes de raça e classe. A pesquisa ainda aponta um número considerável de mulheres que realizam aborto pelo menos uma vez na vida, sendo uma em cada cinco até os 40 anos de idade (em torno de 4,7 milhões de brasileiras), aproximadamente 1,3 mil abortos por dia em 2015, quase um por minuto. Em números absolutos, o estudo estima que haja 500 mil abortos por ano, sendo em torno de 1.500 realizados de forma legal (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

O Instituto Guttmacher⁶⁸, em pesquisa publicada no ano de 2018, explica que os países com leis menos restritivas quanto ao aborto, costumam apresentar taxas de interrupção da gestação menores do que aqueles países nos quais o procedimento é criminalizado. Assim, uma maneira de diminuir as taxas de mortalidade materna está justamente em legalizar o procedimento, associando este fator à criação de mecanismos adequados para implementar a lei e à ampla oferta de serviços seguros. Podemos citar o exemplo da Romênia que, durante os anos de 1965 a 1989 enfrentou um governo ditatorial que proibiu o aborto e legalizou o casamento infantil para meninas a partir de 15 anos. Durante esse período, os índices de aborto inseguro aumentaram, assim como a mortalidade materna. Após o fim do governo autoritário, as legislações modificaram-se e o aborto voltou a ser legalizado, diminuindo tanto sua ocorrência quanto as taxas de mortalidade. Exemplo semelhante aconteceu na África do Sul após a legalização em 1996. Neste mesmo sentido, estudos mostram que leis menos restritivas associadas ao planejamento reprodutivo e à educação sexual de qualidade tendem a diminuir as taxas de aborto (STEPHENSON et al, 1992; HENSHAW; SINGH; HAAS, 1999; SINGH et al, 2018).

Outro dado publicado pelo Instituto revela que o aborto inseguro é responsável pelos maiores índices de mortalidade materna, concentrando-se as maiores taxas em continente africano, seguido do asiático e da América Latina. O estudo também aponta a precariedade no atendimento a mulheres em situação pós abortamento. Estima-se que, se legalizados, os gastos com as complicações decorrentes de aborto cairiam bruscamente. Ainda, quase metade (45%) dos abortos que ocorrem em todo o mundo são feitos de maneira insegura. No Brasil, o aborto inseguro é considerado a 4ª maior causa de mortalidade materna. Diferentes autores(as) apontam que proibir o aborto não impede sua ocorrência, mas aumenta consideravelmente o número de procedimentos realizados de forma insegura, culminando em diversas consequências danosas para aquelas de grupos vulneráveis e marcadores sociais como classe e raça/cor (SINGH et al, 2018; JUSTIFICANDO, 2018).

5.4 Grupos religiosos e movimentos feministas

Como demonstrado no item anterior, são vários os argumentos utilizados em meio científico acerca da magnitude da violência sexual e do aborto, incluindo motivos que visam a legalização/descriminalização da interrupção.

⁶⁸ O Instituto Guttmacher há 50 anos trabalha na área de direitos sexuais e reprodutivos a nível global, realizando pesquisas e estudos sobre os temas (GUTTMACHER, 2020).

Retomamos o estudo de Lia Machado (2017) sobre os discursos feministas e de grupos neoconservadores quanto aos direitos sexuais e reprodutivos. Em uma breve retrospectiva, apontamos para o ano de 2003, quando foi criada a Secretaria Especial de Políticas Públicas para Mulheres, com caráter de Ministério, tendo sido considerada um avanço na promoção à igualdade entre homens e mulheres. Em seguida, no ano de 2005, foi criada a comissão ‘Revisão da Legislação Punitiva da Interrupção Voluntária da Gravidez’, por meio da Secretaria, que avançou nas discussões e propôs um projeto de lei para legalizar o aborto. Foi então possível notar uma intensa movimentação de grupos religiosos com o intuito de barrar a possibilidade. Há assim, um movimento duplo: o avançar da pauta das mulheres em termos de direitos sexuais e reprodutivos vem acompanhado da habilidosa articulação destes grupos contrários (MACHADO, 2017). Lembramos aqui as relações de poder e força, como diria Foucault (2006, p. 266/267):

[...] Quero dizer que, nas relações humanas, quaisquer que sejam elas [...] o poder está sempre presente: quero dizer, a relação em que cada um procura dirigir a conduta do outro. São, portanto, relações que se podem encontrar em diferentes níveis, sob diferentes formas; essas relações de poder são móveis, ou seja, podem se modificar, não são dadas de uma vez por todas [...] essas relações de poder são, portanto, móveis, reversíveis e instáveis [...] ⁶⁹

O principal contraponto às adaptações legais para aumentar a abrangência da interrupção da gravidez, portanto, concentra-se nas discussões trazidas por estes grupos religiosos. Neste quesito, Machado (2017) reflete sobre a capacidade organizadora e de articulação que visam não só impedir a descriminalização/legalização em diversos países, como também proibir o acesso em países nos quais o aborto já está legitimado e implementado.

Quanto aos argumentos utilizados, podemos destacar que, em sua maioria, recaem sobre valores da ‘família tradicional’ e os papéis naturais a serem desempenhados pelas mulheres, em especial, quanto à maternidade. Voltando para o ano de 2003, foi criada a Bancada Evangélica e a Frente Parlamentar Evangélica. A partir de 2005, por sua vez, formou-se a ONG ‘Brasil Sem Aborto’, a ‘Frente Parlamentar em Defesa da Vida contra o Aborto’ e a ‘Frente

⁶⁹ Ainda seguindo o pensamento foucaultiano, quanto às relações de poder e os estados de dominação, complementamos (FOUCAULT, 2006, p. 276-277):

[...] certamente é preciso enfatizar também que só é possível haver relações de poder quando os sujeitos forem livres. Se um dos dois estiver completamente à disposição do outro e se tornar sua coisa, um objeto sobre o qual ele possa exercer uma violência infinita e ilimitada, não haverá relações de poder [...] isso significa que nas relações de poder há necessariamente possibilidade de resistência [...] mas há efetivamente estados de dominação [...] nesse caso de dominação – econômica, social, institucional ou sexual –, o problema é de fato saber onde vai se formar a resistência [...]

Parlamentar a favor da Família’⁷⁰. Estas frentes apresentam uma importante mobilização atuando junto tanto da população, quanto do poder legislativo. Neste último, destacam-se na proposição de projetos de lei como o ‘Estatuto do Nascituro’, que falaremos em breve. Entre estes grupos, encontramos sujeitos advindos de diversas religiões, destacando-se as Frentes Parlamentares Evangélicas e a Conferência Nacional de Bispos no Brasil, mirando o mesmo objetivo de retrocesso aos direitos sexuais e reprodutivos. Em 2016, após decisão do STF quanto ao julgamento do *Habeas Corpus* 124.306 (discutido no capítulo anterior), os grupos novamente se juntaram declarando em nota sua evidente oposição (STF, 2016; MACHADO, 2017).

É interessante o que indica Machado (2017) ao retratar os reflexos de tais condições históricas para a população. Ela reflete que comumente as pessoas lembram do aborto como crime ao invés de saberem suas condições legais e maneiras de encontrá-lo de forma gratuita e segura, reflexo de tal discurso proibitivo religioso.

Uma das conclusões que Machado (2017) encontrou em seu estudo foi a ligação compulsória entre as legislações e os valores morais e religiosos. Os argumentos mais utilizados, assim, colocavam o embrião/feto como sujeito pleno de direitos e, por outro lado, as mulheres como pessoas que deveriam amar incondicionalmente e independentemente de quaisquer circunstâncias. Nas palavras de Machado (2017, p. 31-33):

[...] Esquecem de referir-se à concretude da vivência da mulher, inserida num mundo relacional, onde sua autonomia de levar adiante aquela maternidade possível depende de um intrincado conjunto de situações que afetam saúde, emoção e recursos econômicos os mais variados não somente a si, mas a filhos e familiares. As mulheres, uma vez fecundadas, devem ser obrigatoriamente mães [...] O debruçar-me sobre as falas de defensores do direito absoluto ao conceito exigiu analisar sobre o que e como se referem às mulheres. Permitiu desvelar que foi sobre a categoria da sacralidade da maternidade, seja ela “dolorosa” ou “radiante”, mas sempre “acolhedora” e “cuidadora”, que foi possível que, no enunciado, as mulheres pudessem ter sido desvestidas de seu atributo de sujeitos de direitos [...]

Novamente, a ligação com a visão tradicional da mulher. Machado (2017) explica que os direitos das mulheres, assim, são esquecidos, ou pelo menos postos de lado para então falar do embrião que, indefeso, deve ser desejado, amado e cuidado pelas mulheres/mães. Neste mesmo quesito, somam-se juristas que também seguem o mesmo raciocínio, com discursos

⁷⁰ Em muitas delas, além da pauta a favor da criminalização total do aborto, incluem-se oposição a outros direitos sexuais e reprodutivos da comunidade LGBT (MACHADO, 2017).

elaborados sobre a suposta ligação entre direito à vida e direito à vida religiosa. Os direitos das mulheres, por conseguinte, permanecem subjugados aos direitos do embrião.

Há, assim, um discurso religioso disfarçado de científico, no qual o direito pleno está sempre relacionado ao embrião/feto e não à mulher, à vida abstrata e não da “pessoa social em concreto” (MACHADO, 2017, p. 36). Enquanto o discurso destes grupos toma a fala da ética para dizer sobre o que a religião prega, sem admitir a troca e multiplicidade de entendimentos, a autora aponta que o discurso feminista fala sobre o direito da escolha com autonomia e responsabilidade.

Uma das principais diferenças pontuadas pela autora é o posicionamento destes grupos como imposição a seus desejos por toda a sociedade, em nome da ‘ordem social’ e dos ‘bons costumes’, enquanto os(as) defensores(as) dos direitos das mulheres (e também de LGBT, por exemplo) falam sobre a pluralidade e o respeito ao estado laico. Ainda, Machado (2017, p. 42):

[...] as movimentações feministas buscam assim modificar legislações para a proposta de legalização do aborto como forma de inserção de direitos fundamentais à liberdade e à dignidade das mulheres. Invocada pelas forças neoconservadoras, a noção de que uma legislação deve corresponder ao que a população “opina”, uma “maioria religiosa”, a movimentação feminista contrapõe a pluralidade e o princípio de laicidade do Estado brasileiro a favor da expansão dos direitos fundamentais e das liberdades religiosas [...]

5.5 Projetos de Leis (PLs) e Propostas de Emenda à Constituição (PECs)

Listaremos neste momento alguns Projetos de Lei (PLs) e Propostas de Emenda à Constituição (PECs) que abordam o tema do aborto. Cabe ressaltar que não falaremos de todas as propostas tendo em vista sua dimensão. Um levantamento realizado pela plataforma Gênero e Número⁷¹, mostrou um considerável número de propostas na Câmara dos Deputados que citavam o termo aborto. Desde 1949, foram 275 que abordavam assuntos diversos, desde a legalização/descriminalização até seu total impedimento, incluindo PLs que sugerem estabelecer dias de ‘consciência do nascituro’. Na década de 90, por exemplo, existiam seis iniciativas contrárias à realização do aborto em algum nível, enquanto na década de 2010, esse número passou para 45. O ano de 2019, por sua vez, concentrou a maior quantidade de projetos e, dentre eles, os que se posicionam contrários (SILVA; MARTINS, 2019).

⁷¹ Gênero e Número é “a primeira plataforma brasileira a abordar questões de gênero a partir de dados” (GÊNERO E NÚMERO, 2020).

Em 2017, Machado (2017) refere que se encontravam 36 propostas que podiam impedir, em algum nível, a interrupção da gravidez. Destas, cinco mencionavam considerar o aborto como crime hediondo. A autora então relaciona o alto número de propostas às movimentações de grupos neoconservadores fundamentalistas que, por sua vez, refletem como um de seus principais objetivos a imposição de um modelo único de família tradicional que interfira no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, em especial, das mulheres.

Em 1991, temos o PL 1135/1991 que tivera 16 outras proposições apensadas, mas permanecendo apenas o PL 176/1995, tendo em vista suas semelhanças. Visava legalizar o aborto até a 12ª semana em todos os casos e, após este prazo, apenas em situações de malformação fetal, estupro e risco de vida. Foi arquivado em 2012 (CÂMARA, 1991; MACHADO, 2017).

Na primeira década dos anos 2000, temos o PL 478/2007, conhecido como ‘Estatuto do Nascituro’, propõe sobre os direitos do feto/embrião, incluindo a inviolabilidade da vida desde a concepção. O PL 6335/2009 trata da objeção de consciência dos(as) profissionais. Caso aprovado, o PL poderá interferir na oferta de profissionais em serviços públicos que realizam o aborto mesmo em casos previstos em lei (CÂMARA, 2007; CÂMARA, 2009; DIAS, 2017).

Nos anos 2010, temos a PEC 58/2011 que trata da extensão da licença maternidade em casos de nascimento prematuro e, também, inclui a defesa da vida “desde a concepção”. Esta proposta estava parada desde 2013, no entanto, após decisão do STF em 2016 a favor da descriminalização até a 12ª semana (conforme discutido mais acima), ela foi retomada em caráter de comissão especial. Foi anexada à PEC 181/2015 que apresentava texto semelhante. A comissão especial da PEC 181/2015 passou a ser chamada de ‘Cavalo de Tróia’ por, à princípio, estar relacionada a um assunto importante para as mulheres (extensão da licença maternidade), entretanto, visava também restringir o direito ao aborto em qualquer caso (CÂMARA, 2011; CÂMARA, 2015; DIAS, 2017).

No ano de 2012, a PEC 164/2012 também trata da inviolabilidade da vida desde à concepção. Em 2013, o PL 5069/2013 que visa punir pessoas que forneçam informações ou auxiliem as mulheres a realizar o aborto. Especialistas indicam que, se aprovada, também irá interferir no trabalho de profissionais mesmo em casos já previstos em lei. A PEC 29/2015 propõe alterar o artigo 5º da Constituição Federal e incluir “direito à vida desde a concepção”. A proposta fora arquivada no final do ano de 2018 e desarquivada no início de 2019 e, se aprovada, também impedirá o aborto em qualquer circunstância (CÂMARA, 2012; CÂMARA, 2013; SENADO, 2015; DIAS, 2017).

No Distrito Federal, o PL 1465/2013 determinava que o(a) profissional de saúde deveria mostrar às mulheres, mês a mês, imagens de cada etapa do desenvolvimento fetal. Isso ocorreria em serviços públicos para casos previstos em lei. Em 2017, após o PL ser aprovado na Câmara Legislativa, seguiu para sanção do governador quem vetou integralmente. Na Câmara municipal de São Paulo, segue em tramitação o PL 352/2019, que propõe internação psiquiátrica para mulheres que demonstrem interesse em interromper a gestação (UOL, 2017; SÃO PAULO, 2019).

Na outra ponta, temos a ADPF 442, proposta no ano de 2017, que visa descriminalizar o aborto até a 12ª semana de gestação. Em agosto de 2018, foi convocada audiência pública para discutir o tema, contando com a presença de importantes expoentes de diferentes áreas do conhecimento para refletir sobre o assunto (STF, 2017).

Para finalizar este capítulo, relembremos o pensamento de Lia Machado, quem defende a ideia de que sujeitar-se ao desejo de religiosos e criminalizar o aborto em todas as circunstâncias seria “a negação não só dos direitos à liberdade religiosa, do desrespeito aos princípios jurídicos da ponderação que regem a modernidade, como a negação dos direitos fundamentais das mulheres” (MACHADO, 2017, p 15).

6 APONTAMENTOS

A história única cria estereótipos, e o problema com os estereótipos não é que sejam mentira, mas que são incompletos
Chimamanda N. Adichie (2019, p. 26).

Caminhamos agora para o centro de nossa pesquisa. Antes de iniciarmos as análises das entrevistas, trazemos neste capítulo alguns apontamentos sobre a instituição pesquisada e sobre a escrita das análises.

6.1 Sobre a instituição pesquisada

Procuramos, neste item, trazer uma breve caracterização à(ao)⁷² leitora(or) sobre a instituição pesquisada, buscando já uma aproximação com a realidade concreta na qual estivemos inseridas(os). Procuramos também tomar os devidos cuidados para que o sigilo e a confidencialidade do local e das entrevistadas sejam mantidos. Por isso, alteramos alguns aspectos que pudessem identificar a instituição ou as participantes em si.

O referido estabelecimento, assim, trata-se de um serviço hospitalar, cujos atendimentos ofertados não estão voltados apenas para casos de violência sexual e aborto. O setor no qual focamos nossa pesquisa tem uma espécie de dupla função: de ambulatório e de internação. As mulheres que passam pelo procedimento de interrupção da gestação, recebem atendimentos tanto no ambulatório (normalmente com as consultas agendadas) quanto na internação hospitalar (com o funcionamento em esquema propriamente hospitalar, 24 horas por dia). Após a alta hospitalar, é oferecido e sugerido que elas permaneçam em acompanhamento médico, psicológico e com serviço social.

Quanto ao espaço físico e fluxos do atendimento, à época da entrevista, ao chegar neste hospital, as mulheres podiam se identificar na recepção ou entrar livremente para o setor de atendimento. O caminho até este local era indicado parcialmente com placas, o que poderia

⁷² A(o) leitora(or) pode perceber que, a partir deste capítulo, optamos por utilizar a escrita gendrada de outra perspectiva. Esta inversão foi feita de maneira intencional, tendo em vista que esta pesquisa foi feita por mulheres (pesquisadora, entrevistadora, entrevistadas).

dificultar o acesso para quem não conhecesse o lugar, mas gostaria de se dirigir sozinha até lá. O departamento de violência sexual e aborto é composto por diversas salas de atendimento, onde atuam profissionais de diferentes áreas como serviço social, psicologia, ginecologia e administrativo/recepção. Esta última sala tem um horário de funcionamento estendido, contudo, por se tratar de um atendimento ambulatorial, não funciona 24 horas por dia. Isso significa que, aquelas mulheres que não conseguirem comparecer ao hospital no horário de funcionamento do ambulatório, não será possível agendar os atendimentos e, assim, elas vão receber informações de outras(os) funcionárias(os) do hospital que podem estar mais ou menos familiarizadas(os) com o funcionamento do referido setor.

Para chegarem neste local, as mulheres podem ser encaminhadas de outros serviços de saúde, de delegacias ou de qualquer outro serviço público ou privado. Outra possibilidade é a demanda espontânea e é interessante ressaltar que uma substancial parcela das mulheres chega dessa forma. É comum que algumas delas já tenham realizado algum tipo de contato prévio com o hospital seja por meio telefônico ou e-mail.

Chegando no setor e expondo sua necessidade, as(os) funcionárias(os) solicitam que a mulher realize um exame de ultrassonografia (USG) dentro do próprio hospital e, a partir deste resultado, são agendados os atendimentos com serviço social, psicologia e medicina. O atendimento com a enfermagem não necessita ser agendado previamente. É comum que todos os atendimentos sejam realizados no mesmo dia. Após todos os atendimentos, seguindo as legislações vigentes e as Normativas do Ministério da Saúde e mediante o aceite de todas(os) as(os) profissionais; a(o) médica(o), então, agenda o procedimento de abortamento.

São realizados dois tipos de procedimentos de acordo com o tempo gestacional e a avaliação médica: o procedimento cirúrgico (aspiração intra-uterina), normalmente realizado até a 12ª semana; e o medicamentoso (com uso do misoprostol e afins), indicado após a 12ª semana até a 20-22ª ou até o feto completar 500 gramas. O tempo de internação vai variar de acordo com o procedimento realizado e com a reação de cada corpo/organismo. É, comum para os procedimentos cirúrgicos, uma internação de um dia, enquanto o procedimento medicamentoso pode variar cerca dois dias ou mais.

6.2 Sobre as análises

Partiremos, neste momento, para as análises das entrevistas. Gostaríamos, então, de dar algumas breves explicações para que você, leitora(or), possa mergulhar conosco nestas próximas páginas.

Inicialmente, queremos esclarecer que, ao longo do texto que acompanha as análises, procuramos deixar as reflexões diretamente relacionadas às falas destacadas. A relação entre tais ditos e pontos teóricos, outras pesquisas ou produções científicas foram colocadas como notas de rodapé. Estas notas, portanto, são importantes para pensarmos e dialogarmos com os apontamentos feitos.

Além disso, a(o) leitora(or) perceberá que as análises foram divididas de duas formas. Em um primeiro momento, encontrará as entrevistas das agentes institucionais. Estas foram postas em um mesmo capítulo e, para cada profissional, dividimos suas falas em subitens. Em seguida, traremos as análises das entrevistas com a clientela uma por uma.

Há algo proposital aqui. Entendemos a necessidade dos cuidados para com o sigilo e a confidencialidade, buscando proteger não só as pessoas que entrevistamos, mas também a instituição. Para além disso, julgamos relevante, conforme discutido no capítulo ‘Método’, a compreensão de que as agentes institucionais, de uma maneira geral, representam o lugar de onde falam, em outras breves palavras, as práticas reconhecidas e legítimas (e aquelas desconhecidas e negadas) do lugar institucional que discorrem. Não queremos aqui, dessa maneira, focar nesta ou naquela profissional que fez uma fala desta ou daquela maneira. Nosso foco é procurar compreender o *como*. Como essas profissionais falam sobre o lugar que estão, como é possível algumas práticas de trabalho e outras não, como se relacionam com a clientela e demais atrizes (atores) em cena. Assim, agrupamos as falas no capítulo ‘Análise das agentes institucionais’ e não demos nomes fictícios para as entrevistadas, seguimos usando como ‘apelido’, seus lugares institucionais (‘médica’, ‘psicóloga’, ‘assistente social’).

Com as entrevistas das mulheres, fizemos diferente. Seguindo também a importância do sigilo e confidencialidade, porém de um outro aspecto. Queremos, aqui, trazer voz para essas mulheres. Compreender, o mais próximo possível, do lugar que elas falam, do como e de que maneira estas experiências dão-se em suas vidas. Para isso, traremos as análises de cada mulher individualizada. A(o) leitora(or), assim, encontrará a história de Carolina, de Ana e de Juliana, as vozes de mulheres que, dentre tantas outras, se veem grávidas de uma violência sexual e em busca do aborto. Vamos juntas(os)?

7 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: AGENTES INSTITUCIONAIS

Negar é, às vezes, o único consolo
que você pode oferecer para si mesmo.
Porque uma vez que você se permite sentir,
o sofrimento é sem fim⁷³
Marcia Clark (2016, p. 240)

Neste capítulo, traremos para a(o) leitora(or) a análise das entrevistas das profissionais. Como explicado no capítulo ‘Método’, seção ‘Procedimentos’, entrevistamos três profissionais de um serviço de violência sexual e aborto legal que são responsáveis por atenderem a mulher que solicitou interromper a gestação.

Para organização da leitura, dividimos os temas em tópicos, nos quais encontram-se as análises das entrevistas de cada uma das profissionais com quem conversamos (médica, assistente social e psicóloga).

No primeiro tópico ‘Início do trabalho’, discorremos sobre como cada uma das agentes institucionais passou a trabalhar com o tema de violência sexual e aborto e a maneira pela qual elas se relacionaram com este assunto.

Em ‘Caracterização dos casos’, tratamos sobre a forma como elas classificam os casos atendidos. No item ‘Impedimentos ao trabalho’, encontram-se as dificuldades apontadas, tanto do ponto de vista rotineiro quanto ampliado do trabalho.

‘Temporalidade’, por sua vez, é o tema mais transversal dessa entrevista. Sendo assim, é importante que a(o) leitora(or), ao ler este tópico, tenha em mente que a questão temporal atravessa todos os demais itens e, dessa maneira, repete alguns trechos já trazidos em outros momentos.

A relação com as mulheres atendidas e o lugar institucional destinado a elas será destrinchado no tópico ‘Clientela’. Por fim, em ‘Cena de atendimento: o próprio trabalho’, trazemos as reflexões sobre a maneira pela qual entende-se o trabalho e a forma como ele pode ser realizado, incluindo as relações com a equipe e a clientela.

⁷³ No original: “[...] Denial is sometimes the only comfort you can offer yourself. Because once you let yourself feel, the misery is endless [...] (CLARK, 2016, p. 240).

É importante lembrarmos que a divisão dos temas foi feita conforme o observado nas análises, tendo em vista que tais temas foram trazidos pelas próprias profissionais, portanto. Contudo, cabe ressaltar que durante a fala, os temas de análise não apareceram de maneira tão separada e catalogada, sendo assim, alguns trechos se repetem ao longo da discussão.

7.1 Início do trabalho

7.1.1 Médica: o encantamento

Quando perguntada sobre o início de seu trabalho no setor de violência sexual e aborto legal, a médica responde:

[...] eu trabalhava [...] como ginecologista numa unidade que era só, só atendimento a adolescente e eu fazia os pré-natais. Tinha muita história de violência sexual. E aí eu fiz uma capacitação aqui no hospital e fiquei super encantada [...] fiquei como observadora nos ambulatorios, não entrava nas cirurgias, mas fazia os ambulatorios [...]

[...] eu prestei um concurso quando saiu [...] e foi por tempo determinado [...] acabou o concurso e teve um outro [...] aí prestei de novo e ai foi efetivo [...]

No início, a médica trabalhava com uma demanda que, aparentemente, não se assemelhava muito ao trabalho ofertado pelo hospital, afinal a clientela era composta por adolescentes acompanhando suas gestações (em pré-natais). Não fosse por um ‘detalhe’ em comum: as inúmeras histórias de violências sexuais sofridas. Assim, a busca pelo hospital, no caso da médica, estava relacionada a uma vontade de se ‘capacitar’ na área que se transformou em encantamento e, posteriormente, efetivação como agente institucional.

[...] *Entrevistadora:* E o que te encantou nessa, nessa área?

Médica: Ah, a vulnerabilidade delas né, o que a gente pode tá aliviando do sofrimento, em relação à parte emocional, menos do que o tratamento das psicólogas, mas a parte dos abortos mesmo né [...]

Logo em seguida, a médica relaciona o encantamento sentido pelo trabalho à vulnerabilidade e ao sofrimento percebido nas mulheres. Há, no trecho acima, uma certa comparação entre o trabalho dela e o das psicólogas, ambos como alívio para o sofrimento das mulheres atendidas. A psicóloga cuida do emocional e a médica, do aborto. Cabe notar,

também, que este não é o único momento em que a médica comparou seu trabalho com o da psicologia.

Em outro trecho, temos:

[...] *Entrevistadora*: E como é para você trabalhar nessa área?

Médica: Acho que já foi mais impactante...as histórias se repetem bastante, é... a gente acaba ficando mais dura assim no emocional, não deixa se abalar tanto [...]

As histórias ouvidas, depois de um tempo, são quase todas iguais permitindo que a dureza emocional e o não se abalar, apareçam e a ‘protejam’ do impacto diante do sofrimento relatado. O que antes era tido como encantamento e impacto, hoje é distante.

7.1.2 Assistente social: a necessidade

Diferente do relatado pela médica, a assistente social, por sua vez, conta que seu trabalho no hospital não foi iniciado diretamente no setor de violência.

[...] eu comecei no atendimento pra serviço social, no atendimento a enfermarias né, trabalhava em outros setores porque esse serviço não tinha tanta demanda quanto tem hoje [...]

Logo de início, a profissional relata para nós que seu ingresso no setor de violência estava relacionado ao aumento da demanda da clientela. Seu trabalho, assim, fora ‘chamado’ para dar conta do número de pessoas que esperavam receber atendimento. Neste primeiro momento, também, podemos notar uma característica que demarca toda a fala da assistente social, a retrospectiva e contextualização histórica, além de um detalhamento do fluxo do serviço.

[...] porque assim, a partir do momento que foi criado o pro...deixa eu voltar um pouquinho. O programa de atendimento a vítimas de violência [...] foi, foi implantando em [...] E com isso, aumentou muito a demanda né [...]

[...] elas passam pra fazer exame pericial [...] passam no pronto atendimento pra ver a necessidade dos remédios né. Que aí os remédios têm prazo, tudo o mais [...]

[...] porque aí todas as pessoas que faziam boletim de ocorrência, elas eram encaminhadas pro IML [...] As da sexologia forense são mulheres, que tem no IML né, não tem homem, médico, são médicas [...]

[...] então tudo isso pra facilitar a vida da vítima né...esse, foi criado esse protocolo [...]

Nos trechos destacados, a profissional faz um apanhado histórico sobre o surgimento do setor de violência e o estabelecimento de fluxos internos e externos ao hospital que demarcaram (e ainda demarcam) o serviço. Em sua fala, há duas grandes instituições relacionadas: o Instituto Médico Legal (IML), ligado à delegacia e ao poder judiciário⁷⁴; e o hospital, que concentra suas atividades entre o setor do pronto socorro (atendimento emergencial) e o setor ambulatorial especializado. Sua referência a outras instituições será algo recorrente em seu discurso.

[...] *Entrevistadora*: E aí como é pra você trabalhar com essa questão do abortamento?

Assistente social: Pra mim inicialmente era um pouco complicado, mas agora está tranquilo, vinte anos que estou aqui (risos) [...]

[...] porque quando eu entrei aqui, eu não entrei inicialmente para trabalhar com essa questão do aborto, eu trabalhava em outros setores, então, às vezes, a gente fica com alguma objeção, mas à medida que você trabalha, que você se integra com a equipe, você vai entendendo melhor né, a dinâmica de tudo né. E aí eu acho que com o passar do tempo, pra mim foi mais tranquilo porque eu lembro que logo quando eu comecei, eu atendi uma paciente que ela era garota de programa [...]

O início, demandado e complicado, foi sendo substituído, ao longo dos anos, por um entendimento e uma tranquilização. Atribui-se à complicação inicial a objeção ao tema do aborto. É, assim, um trabalho de repulsa inicial que só é possível ser ressignificado por duas vias: o tempo (marcado em anos) e a aproximação/conhecimento (do tema e das pessoas, profissionais e clientela). Neste momento da entrevista, ela cita uma mulher atendida: a polêmica diante do caso da garota de programa (que será destrinchada no item ‘Clientela’).

7.1.3 Psicóloga: o susto

O início da entrevista com a psicóloga se dá com a pergunta ‘*Então a gente pode começar com você me contando um pouco como foi que você começou a trabalhar aqui nessa unidade*’. Neste momento, a agente institucional nos relata ter iniciado seu trabalho naquele

⁷⁴ Quando uma pessoa que sofreu violência sexual lavra um Boletim de Ocorrência policial, inicia-se o chamado inquérito policial. A(o) delegada(o), em um primeiro momento, encaminha a pessoa para realizar o exame de corpo de delito em uma unidade do Instituto Médico Legal (IML). A equipe da delegacia, assim, irá investigar o ocorrido e encaminhar o inquérito para a possível abertura de um processo judicial (BRASIL, 1941).

local por meio de outros temas próximos da violência sexual e aborto, mas ainda não propriamente estes.

[...] a gente tinha um estágio pra profissionais formados [...] quando eu fiz o estágio aqui, é... eu comecei com mulheres com é... com queixas sexuais tá, na época era um ambulatório de sexualidade e aparecia exatamente muitas, muitos casos é... [...] as mulheres tinham passado por um abuso sexual na infância, na adolescência e nunca haviam contado para ninguém né [...]

[...] e aí terminado esse estágio... é... eu fui contratada [...] porque na época a gente estava sem psicóloga para o atendimento psicológico infantil [...]

[...] a psicóloga que atendia os abortamentos, ela... o marido foi transferido para (outro estado) [...] e aí precisava-se de alguém para atender os abortamentos. Aí comecei a atender meio que assim no susto [...]

A partir dos recortes acima, podemos trazer alguns destaques. Em um primeiro momento, parece haver uma indiferenciação entre a história da profissional e a história do hospital. Embora estivesse se referindo ao momento em que estava entrando no trabalho, ela coloca-se como partícipe das demandas institucionais ('a gente tinha um estágio', 'eu fui contratada [...] porque na época a gente estava sem psicóloga').

Em seguida, entendemos que o atendimento direcionado aos abortamentos começou 'no susto'. A profissional relata não ter tido aproximação com o tema, nem mesmo em sua formação. Há, aqui, uma indiscriminação em seu grupo de pertença e podemos dar destaque a uma característica que será retomada em outros trechos da análise: a solidão.

[...] Na época a gente não tinha nada sobre violência na faculdade, hoje eu vejo assim um diferencial que vocês têm, e muito menos sobre abortamento previsto em lei, então assim, e ela (psicóloga anterior) tava indo embora, então meio que aprendi sozinha... é... desenvolvi a minha técnica de atendimento, de registro em prontuário, tudo, tudo de uma maneira muito solitária [...]

[...] e aí desde lá para cá, aí eu comecei a... é estudar sobre violência, é... não só do ponto de vista psicológico, mas assim, acho que quando a gente trabalha com violência sexual, a gente precisa é... conhecer um pouco da área médica, um pouco da área jurídica e aí eu acabei também estudando bastante sobre isso [...]

A profissional começou seu trabalho 'no susto' e o susto levou-a a uma solidão. Ela responsabiliza-se, em partes, por essa solidão, porque em sua formação não houve qualquer abordagem ao tema. Há solidão em seu trabalho, assim como identifica-se solidão também na clientela, como será apontado posteriormente.

Interessante notarmos a fala sobre o movimento adotado de se informar e estudar outras áreas do conhecimento e não propriamente os efeitos da violência para a pessoa que a sofreu. Há a responsabilização do tema, porque ela continua sozinha, ao passo que há, também, o entendimento de sua complexidade. A profissional, então, precisa procurar, sozinha, outras áreas do conhecimento para dominar o tema com o qual vai trabalhar. O espaço de solidão no trabalho está circunscrito ao aborto e violência. Embora o que, na prática, tenha provocado o ‘susto’ inicial foram as pessoas atendidas (e suas histórias), atribui-se à formação (e suas falhas) e à complexidade do tema como boas explicações para sua reação primeira.

Seguindo a entrevista, em uma aparente contradição e paradoxo, a profissional chega a afirmar que atualmente este é o trabalho que ela mais gosta de fazer.

[...] agora voltei a atender só abortamento que é a área que eu gosto mais

Entrevistadora: E aí como é pra você trabalhar nessa área? ... E que que é isso de gostar mais (ambas riem)?

Psicóloga: Falar que gosta de ver mulheres abortando né?! (ambas riem). Eu acho que assim, quando você está diante de uma situação dessa, você consegue é... ver o quanto você consegue ajudar essa pessoa. Vou te dar um exemplo de hoje [...]

O que, anteriormente, havia sido motivo para ‘susto’, atualmente, é o trabalho preferido que pode ser traduzido na oferta de ajuda.

7.2 Caracterização dos casos

7.2.1 Médica: as queridas e as surtadas

Em sua fala, a médica caracteriza as mulheres em dois aspectos:

[...] O número de gestações tem aumentado consideravelmente, é... e assim... é... um ambulatório tranquilo, não... não tenho muitos problemas, algumas pacientes emocionalmente mais complicadas ou quando a gente tem que negar porque a data, as datas da idade gestacional não batem, que elas ficam meio surtadas que dão um pouco mais de trabalho, mas no geral, as pacientes são super tranquilas, super queridas [...]

O emocional das mulheres é o ponto chave. No geral, as pacientes têm o emocional ‘bom’: são ‘tranquilas’, não reclamam, não contestam, não dão problema e são ‘as queridas’. Por outro lado, aquelas que afrontam a negativa recebida (quanto ao pedido de aborto) ou aquelas ‘emocionalmente complicadas’, são as que surtam e rompem com a tranquilidade do

local. As mulheres são, assim, divididas entre ‘tranquilas’ e ‘surtadas’. Apontado pela médica, temos aqui um perfil esperado pela instituição. Elas foram estupradas por homens desconhecidos, pelos próprios companheiros e/ou ex companheiros, por pais/padrastos, avôs, tios... engravidaram dessa violência... mas, quando chegam no serviço, espera-se (ou deseja-se) que estejam emocionalmente tranquilas, quietas, calmas. O que foge disso atrapalha o funcionamento e a calma do setor.

Em outro trecho, a profissional diz:

[...] os casos que mais mexiam comigo [...] pacientes africanas, do Congo, refugiadas que vêm pro Brasil fugidas por conta de estupros lá, das guerrilhas e... as pacientes que passaram assim, a maioria, estupro... de milhões de homens né... estuprando, viu o marido morrer na frente, a filha ser estuprada...só que elas sumi, fugiram e deixaram os filhos [...] tenho um filho de, na época, agora ele tem 21, mas quando a gente começou a atender, ele devia ter uns 16, uns 17, é... e você fica imaginando né, você fugir do seu país e não sabe onde seu filho tá, com quem tá, se tá vivo, se tá morto [...]

Os casos que mexiam com ela eram aqueles em que era possível se aproximar, identificar-se, em algum nível, com o sofrimento das mulheres. E tal identificação dava-se por meio de algo em comum: a maternidade.

[...] É, acho que o que pega mais são as pacientes que ficam em cativeiro né... que foram estupradas por mais de uma pessoa... é... como elas chegam assim detonadas né, destruídas...psicologicamente, fisicamente... tiveram casos mais sérios de mutilação, de agressão física importante [...]

O estado emocional abalado visivelmente da paciente é outro ponto marcante. Interessante notarmos que os casos relatados pela médica nos falam sobre identificação e sofrimento emocional.

7.2.2 Assistente social: casos *polêmicos e sofridos*

A entrevistada nos traz três tipos de casos que a marcaram durante sua trajetória profissional. O primeiro caso que ela nos conta trata-se de uma ‘garota de programa’.

[...] logo quando eu comecei, eu atendi uma paciente que ela era garota de programa. Então naquela época que eu entrei, eu achava que, por ela ser garota de programa talv, e ela tava grávida, e eu ficava ‘mas como?! É uma garota de programa e ela veio buscar a interrupção da gravidez’ né. Mas daí eu, depois eu fui entender tudo, foi até com as psicólogas que trabalham com a gente aqui na equipe, explicando né, que ela havia combinado, feito um

combinado né com o cliente dela e ele não usou preservativo. Então isso foi uma violência também né, não é porque ela é garota de programa né que ela não tem acesso [...]

Logo de início, a dúvida e o estranhamento surgiram: mas essa moça poderia ter acesso ao aborto legal mesmo trabalhando com prostituição?! Como abordado no tópico ‘Início do trabalho’, havia um distanciamento do tema que era traduzido pela objeção que se tinha dele (aborto). Parecia haver, assim, casos facilmente classificáveis como violência e outros nos quais a dúvida permeava. Foi conhecendo a clientela e a equipe de profissionais que houve uma mudança de conceito e o trabalho se tornou possível e, até mesmo, gratificante (conforme veremos no item ‘Cena de atendimento: o próprio trabalho’). Conhecimento é a chave para se conectar com o trabalho e com a clientela, respeitando e compreendendo, o jeito de ser e de reagir de cada uma.

[...] E aí à medida que você vai atendendo você vai vendo que uma pessoa é diferente da outra, questão até de sentimento. Às vezes eu atendo aquela mulher que chega aqui, que chora muito, que conta a história dela. Às vezes tem umas mulheres que chegam aqui que nem parece que foi com elas que aconteceu, mas cada uma reage de uma forma né, tem uma reação [...]

[...] *Entrevistadora*: E como é pra você trabalhar nessa área?

Assistente social: É, pra mim é gratificante. De todos os setores que eu passei aqui nesse hospital, o que eu mais me identifiquei foi esse, tanto é que foi qual eu me fixei né [...]

Outro caso que marcou a profissional foi o de uma mulher lésbica.

[...] acho que foi uma mulher era, que era homossexual. Que ela ficou muito traumatizada, e era, eu percebi que ali foi um caso de homofobia mesmo, sabe?! Que a pessoa fez proposital né [...] e essa moça veio muito mal para cá né, com ideação suicida, sabe... e ela falava que realmente tinha sido proposital né, que o cara tinha feito, a fala né?! Do autor né, quando abordou ela né. Então assim, é uma coisa que até hoje, eu não esqueço, ela ficou muito mal [...] ela tinha uma companheira né, aí ela engravidou, e aí no período que ela ficou internada aqui, a companheira dela ficou junto né [...]

[...] eu já atendi outros casos assim, mas acho que foi um dos primeiros né. E essa moça, nossa, ela chorava muito, muito assim, você vê que foi uma coisa mesmo de homofobia, sabe?! Até hoje eu não esqueço [...]

O trauma, a ideação suicida, o choro e o sofrimento aparecem aqui como os destaques para a assistente social, os quais permitem classificar este caso como marcante. Os sintomas relatados estão no âmbito do estado emocional da mulher e a ‘causa’ da violação (LGBTfobia) causa ainda mais incômodo, um crime considerado de ódio.

Leiamos outro caso marcante:

[...] E eu já atendi, assim, às vezes um ou outro que me chamou a atenção, de uma boliviana que ela já havia sofrido três... três violências e engravidou as três vezes [...] É... Autores diferentes. Uma coisa também meio que chamou um pouco a atenção, mas assim, o autor era diferente né. Ela sofre, foi agredida três vezes e por autores diferentes. E as três vezes ela engravidou [...]

Para este caso, o que marcou foi a recorrência: três violências sexuais, três gestações, três buscas ao serviço de aborto legal. Novamente, não ser possível identificar a ‘história padrão’ da violência parece abrir espaço para dúvidas. Há casos limites que parecem estar separados por uma linha tênue entre o crível e o dúbio.

Por fim, a profissional nos relata um caso recente de atendimento.

[...] essa semana atendi, acho que semana passada, uma mulher que ela, ela engrav, ela sofreu uma violência, ela engravidou, só que aí ela contou pro marido inicialmente achando que fosse dele... não era, e aí ele, aí isso foi espalhado pra toda a família, essa gravidez, todo mundo né, curtindo essa gravidez. Só que daí ela fez um D.N.A., e o D.N.A. acusou que não era dele. E aí pra, e aí ela não falou com ele, entendeu?! Que era, que tinha sido da violência [...]

[...] ela veio até de outro, veio até de outro Estado. Aí ela veio, como se fosse fazer um curso aqui, mas veio para a interrupção. E pra depois falar lá, quando chegasse, que ela tinha perdido, então ela tava num sofrimento [...]

Nos quatro casos relatados pela assistente social, podemos fazer um paralelo do drama que os permeia: a mulher que será julgada e não terá acesso ao serviço por ser prostituta, a mulher que foi estuprada em decorrência de sua orientação sexual e está visivelmente traumatizada, a mulher imigrante que sofre várias violências e engravida delas, a mulher que tinha dúvidas sobre a gestação ser do marido ou da violência. Há dois recortes importantes nestes casos: a polêmica/sofrimento (visível ou não) e a dúvida. Essas mulheres terão, de fato, acesso aos serviços, independentemente de suas histórias? Essas mulheres irão se recuperar do ocorrido, independentemente de seus traumas e suas marcas?

7.2.3 Psicóloga: caracterização da cena de estupro (típico, atípico e chocante)

O primeiro caso citado na entrevista foi feito de forma espontânea pela psicóloga. Ela relata um atendimento que havia realizado naquele mesmo dia e que ela qualifica como um caso ‘atípico’.

[...] Vou te dar um exemplo de hoje, hoje eu atendi uma moça que fez um ultrassom é... uma gestação de 13 semanas, quer dizer assim, ela tem praticamente dois meses pra decidir⁷⁵, geralmente elas decidem na primeira entrevista... e ela chegou bastante confusa, tinha acabado de vir do ultrassom [...]

[...] Então assim, só para você entender um pouco, aí ela contou a história dela que foi uma violência que eu entendo como atípica, ela foi estuprada por é... três rapazes, sexo or é, anal, vaginal e eles introduziram é... objetos na vagina dela [...]

[...] já são pessoas (as mulheres) que já têm histórias de vida muito sofridas e aí aquela coisa que você olha e fala: ‘não bastasse tudo isso que ela passa, ainda ela sofre um estupro?! Um estupro por três desconhecidos?! De uma maneira é... também viol, mais violenta fisicamente do que o normal [...]

Durante sua fala sobre este caso, a psicóloga traz elementos que entende por serem típicos/atípicos. Inicialmente, podemos destacar que a violência atípica, assim marcada pela entrevistada, é permeada por alguns aspectos concretos: o número de autores da violência, o tipo de violência sexual praticado e sua forma (não só vaginal, mas anal e com introdução de objetos). O típico, assim, é a caracterização do estupro.

Quando ela nos fala sobre a mulher indecisa que atendera, em seu discurso, a relação entre querer ou não fazer o aborto e a cena do estupro sai da relação da mulher com seu próprio corpo e vai para a cena da violência em si. Embora tenha sido desenhada a possibilidade para poder falar e pensar sobre a singularidade (falar dela enquanto mulher, que sofreu a violência, em sua relação com seu próprio corpo) e desenvolver o trabalho psicológico, isso, por algum motivo, não pode ser olhado. Produz-se uma relação entre a cena de estupro e a condição de aborto. Apesar de haver uma certa reflexão acerca da dúvida, o atendimento é burocrático e o foco é nas escolhas (e não nas dúvidas). Faz parte da burocracia explicar as opções, mas o típico é a escolha certa pela interrupção.

Conforme vai explicando sobre o caso ‘atípico’, a psicóloga retoma a gratificação que sente em seu trabalho.

[...] *Entrevistadora*: Então você chama de gratificante ajudar essa mulher...

Psicóloga: Sim...

Entrevistadora: a fazer escolha mais...

Psicóloga: Não só essa escolha, porque a maioria é, E. (fala o nome da entrevistadora), eu tô te falando o caso porque tá, esse caso tá sendo super recente, mas a maioria já vem com essa decisão tomada... tipo... eu tô aqui é...

⁷⁵ A psicóloga relata que a mulher tem ‘praticamente dois meses para decidir’ referindo-se ao tempo gestacional possível para a realização do aborto.

eu explico as três opções, por uma questão legal e para ela ter certeza, mas a maioria vem aqui já decidida pelo aborto. É... então assim, o gratificante nisso tudo é... você dar uma possibilidade para essa pessoa eu acho que de recomeço, porque o que elas costumam dizer... porque o que elas costumam dizer... é... é como se a vida delas é, desse uma pausa né...é, a vida dela dá uma parada, uma estagnada, ela não tem muito pra... pra onde ir, pra onde correr, ela tá sozinha, a maioria toma uma decisão... solitária... [...] eu acho que assim, o gratificante é você ajudar essa pessoa a fazer é... uma mudança no... no curso da história da vida dela né [...]

[...] geralmente elas decidem na primeira entrevista...[...] e ela chegou bastante confusa, tinha acabado de vir do ultrassom [...]

O âmbito da entrevista psicológica não é induzir uma decisão, mas sim, ‘suportar’ qualquer decisão tomada e informar sobre o abortamento que o hospital faz. Mas neste caso atípico, o ultrassom teria provocado confusão na cabeça da cliente. A confusão pode ser entendida como não decisão. E isso é que faz a psicóloga considerar que ‘sozinha’ e indecisa, ela é um caso atípico. Há, portanto, uma expectativa de um atendimento da demanda que, embora classificado como ‘atípico’, talvez pudesse ser considerado ‘típico’. Faz parte burocrática explicar as opções, portanto, mas o típico é elas quererem (o aborto).

Seguindo em nossa análise, a entrevistadora retoma a questão da tipicidade dos casos e pergunta à psicóloga sobre o que poderiam ser considerados casos típicos.

[...] *Entrevistadora:* É, você tinha comentado né, que esse era um caso atípico, eu fiquei pensando quais que são os típicos?

Psicóloga: Típico é a mulher indo/voltando do trabalho, pega por um desconhecido que pratica um estupro, na maioria das vezes, sexo vaginal, apenas, e é uma coisa muito rápida. Esses requintes de crueldade, é eles, eu brinco que são coisas de filme... é... é muito raro, é ele ent, eu entendo de uma maneira assim é... o cara que faz isso, não tô avaliando ele até porque eu nunca trabalhei com agressor, ele tá ali pra satisfazer o desejo dela e ela que passou ali primeiro, então ele pegou aquela. Agora um cara, como esses, três caras, num carro, que pegam essa mulher num ponto de ônibus, obrigam ela a entrar nesse carro, levam ela para um lugar e praticam tantas coisas... você vê que é uma coisa meio que... que planejada né... tipo, tudo bem que, que, é, é, ela não teve sorte, foi ela, poderia ter sido outra, mas e... ele não tava querendo é... satisfazer aquele impulso sexual, eles queriam algo mais.. é algo que dá pra gente até pensar que deve ter um prazer envolvido é... na questão... de um tá, por exemplo, estuprando na frente do outro, ela não falou, mas muitas vezes esse tipo de caso é... enquanto faz sexo vaginal o outro faz sexo anal, então assim, é então, eu falo que é esse tipo de requinte de crueldade... acho que ainda choca mais [...]

Não é apenas a ‘confusão’ que marca a atipicidade: também as condições do próprio estupro. Este trecho parece nos trazer diversos dados importantes para a nossa análise. Parece haver (alguns) estupros mais e (outros) menos cruéis. Essa oscilação qualitativa para dizer do

aborto também aparece quando fala da falta de sorte por estar como a primeira da ‘fila’ de mulheres que passam pelo abuso e, com isso, se expõem à violência do prazer do outro.

O discurso cortado, titubeante, estende à própria psicóloga um desconforto ‘confusional’ ao caracterizar o estupro. Veja-se que isso toma muito tempo da entrevista: caracterizar a cena e a tipicidade do estupro. Fica na sombra, a repercussão de algo do ultrassom sobre a mulher, a repercussão da violência nela.

Podemos notar que os casos considerados comuns para o serviço são aqueles nos quais a violência é cometida por um desconhecido, em um trajeto rotineiro da mulher (caminho de ida/volta do trabalho), com curta duração, escolha ao acaso da ‘vítima’, uma pessoa, portanto, *sem sorte*. Aparece aqui a figura da ‘crueldade’ como algo atípico e que ‘choca’. Embora toda a violência traga traços cruéis em si, e por isso é considerada uma violência, para a instituição, conforme nos mostra a psicóloga, casos cruéis são considerados atípicos, enquanto os estupros não chocantes são quase legitimados.

Em outro ponto, temos a descrição acerca do desejo sexual. Nos casos típicos, a entrevistada entende que, de alguma forma, o autor da violência (aquele alguém desconhecido da mulher) comete o ato para satisfazer algum tipo de desejo, de impulso sexual; enquanto nos casos atípicos há um planejamento maior da ação e algo para além da realização de um impulso sexual, daí a crueldade. Neste momento, podemos observar uma certa característica na fala da agente institucional ao colocar, inicialmente, a realização do desejo sexual como algo possível apenas naqueles casos típicos e, mais à frente, a realização de um prazer sexual presente em casos atípicos⁷⁶. Se acompanharmos a fala dela, o efeito é o de que ela faz uma caracterização que não caracteriza, de fato⁷⁷.

Outro dado trazido pela profissional recai sobre uma mudança na atualidade

⁷⁶ Gostaríamos de fazer uma reflexão sobre este ponto. Em outros estudos (CHAUÍ, 1985; SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995), há um consenso acerca da sexualidade e sua expressão em casos de violência sexual. Não se entende a violência sexual a partir da ótica de realização de desejos e impulsos sexuais, mas na construção das relações entre a dupla autor-vítima, nas expressões culturais e sociais, além da expressão dos jogos de poder e força.

⁷⁷ Em relação à autoria da violência, as mulheres que mais acessam os serviços de saúde (BESSA et al., 2019; DREZETT et al, 2011) em busca do aborto legal são, de fato, aquelas que foram agredidas por um autor desconhecido. Interessante este dado, tendo em vista que há um contingente considerável de mulheres que sofrem violência sexual por pessoas conhecidas, em especial, os parceiros e ex parceiros íntimos e que não acessam o serviço (FBSP, 2018). Neste sentido, temos duas pesquisas a nível nacional que podemos citar. Na primeira, pesquisou-se a incidência e os tipos de violência cometidas por parceiros íntimos nas cidades de São Paulo e zona da mata Pernambucana. Em ambos os locais, os índices de violência sexual eram maiores perpetradas pelo parceiro íntimo do que por outras pessoas (SCHRAIBER et al, 2002). Em um estudo posterior, realizado em municípios do estado de São Paulo, a prevalência de violência física e/ou sexual cometida por parceiro íntimo também foi maior do que cometida por outras pessoas (SCHRAIBER et al, 2003). Assim, ser um caso típico ou não para o serviço não reflete, necessariamente, o que é comum na vida das mulheres. Essa cunha ‘caso típico x caso atípico’, de fato, não funciona mesmo.

[...] e a gente tem passado de um tempo para cá, meio que uma onda dos casos estarem mais... mais pesados, mais violentos [...]

Novamente aqui aparece como diferença algo relacionado à crueldade, os casos atuais são ‘mais pesados, mais violentos’, ou seja, uma questão de quantidade? Parece mais um modo fragmentário de ‘entender’ e descrever a cena do estupro.

Na construção da frase ‘a gente tem passado’, a fala da profissional reflete às(aos) profissionais do hospital, sobre o que a equipe do hospital tem observado acerca das histórias das mulheres que tem chegado para atendimento. Curioso notar que o sujeito da frase refere-se à equipe e não propriamente às mulheres.

A entrevistadora, em outro momento, pergunta sobre outros casos ‘marcantes’.

[...] *Entrevistadora*: E aí, além desses casos que você me contou agora né, que são casos mais recentes, tem algum caso assim que, ao longo desses anos, tenha te marcado bastante? Que você poderia contar?

Psicóloga: Eu acho que assim... (silêncio)... eu acho que assim, os casos que acabam marcando mais a gente, pensando no abortamento, é... são os casos é... onde acontece a violência doméstica... mas eu lembro um caso assim pra mim que foi... eu acho que é o caso, pensando nos casos de aborto, foi uma menina grávida do avô. Porque a irmã disse pra ela ‘viu, eu acho que você tá grávida’, ela falou ‘mas grávida?!’, ela (a irmã) falou ‘é’ e aí a menina falou assim pra ela ‘ah’, a paciente falou assim pra ela ‘mas é... a gente pode ficar grávida do avô?!’ [...]

[...] e sempre também esses casos de violência por parceiro íntimo onde a pessoa sofre por muito tempo... o sofrimento é muito grande e ela... só consegue pedir ajuda a hora que ela se vê grávida do estupro né?!... que muitas vezes ela já tá até conseguindo é... nomear isso como um estupro, mas ela não tem como sair dessa [...] e aí eu acho que esses casos eles assustam mais... por você ver uma mulher numa... violência... dentro de casa, com um parceiro ou ex parceiro... que a gente olha e fala ‘poderia ter acontecido com qualquer uma de nós né?!’ [...]

[...] E aí também um outro caso que me, que é, agora que você perguntou dos casos eu lembrei, que também me marcou muito foi uma menina que na época tinha dez anos de idade, ela havia sido estuprada pelo... padrasto duas vezes, ela, era uma violência crônica, duas vezes até é espaçado assim... e aí um dia ela tá no banho e começou a sair leite do peito dela e ela grita pela mãe. E aí a mãe vai até o banheiro, e aí ela mostra para a mãe, e aí ela consegue contar para a mãe... e eu lembro que era, que foi um caso que na época me tocou bastante porque é... as pessoas às vezes falam ‘ah, mas hoje em dia uma menina de dez anos já é uma mocinha’, mas não, ela era uma criança e ela continuou comigo um tempo, o atendimento dela era ludoterapia mesmo. Então esses casos que são os atípicos mesmo [...]

Os casos marcantes, neste momento, são aqueles do espectro da violência doméstica, cometida por pais/padrapos, avôs, parceiros íntimos. No segundo excerto apresentado, notamos que, em algum nível, a psicóloga se coloca como alvo potencial de estupro também (‘poderia ter acontecido com qualquer uma...’). O autor conhecido da violência, em especial, o parceiro (ou ex parceiro) íntimo, aproxima agente institucional e clientela.

[...] É, mas a gente sabe que a gente vive num país que num tem lei, num tem segurança... é... a gente meio que se acostuma né, com essa questão da violência urbana, dessa questão da violência cotidiana. Então pra mim espanta menos saber que essa moça saiu do trabalho às onze horas, essa que eu falei, saiu do trabalho às onze horas da noite, foi pega por três caras... é um ato de covardia?! É, mas acho que é... me choca menos e aí eu acho que aí entra no ponto de eu estar acostumada um pouco porque eu sei que é assim que acontece... a maioria da mulher adulta tá indo e voltando do trabalho né e é pega por um desconhecido. Agora esse caso dentro de casa... marido, ex marido, um avô, como que você vai imaginar um avô biológico fazer... isso com a criança?! [...]

Neste outro trecho, a profissional aproxima os casos marcantes com o traço ‘chocante’. Para ela, a violência doméstica é vista com um traço de maior surpresa e indignação. Ela mesma tenta organizar o que pensa como atípico e marcante. Vai e vem em um raciocínio que estabelece maior ou menor violência, mas acaba responsabilizando uma insensibilidade gerada pela violência urbana, em geral, por seu próprio ‘raciocínio’. Mesmo assim, o que a ‘toca’ pela familiaridade das pessoas envolvidas volta a apontar para uma violência ‘impensável’, ‘chocante’!

Nosso último destaque para este tópico relaciona-se a dois pontos trazidos pela psicóloga que também foram observados nas entrevistas com as mulheres de nossa pesquisa.

[...] e eu volto praquilo que eu falei dela, é uma decisão muito solitária, dificilmente elas contam, quando elas contam... elas contam para uma pessoa só, é... então assim, é, o nosso apoio é fundamental [...]

[...] então, assim, é... quando ela... conversou com essa amiga e contou do estupro, a amiga, mais esclarecida, falou para ela que ela tinha direito a procurar é... um acompanhamento médico com relação ao estupro... e aí foi essa amiga [...] que descobriu aqui (hospital) pela internet [...]

Neste momento, a psicóloga coloca a figura da instituição como fundamental para o apoio da mulher que já está muito sozinha em todo esse processo. A internet aparece como a possibilidade de acesso ao serviço. A possibilidade de ‘contar’ o que aconteceu é a ocasião de busca de ajuda no hospital. Por fim, embora possa haver algum tipo de compartilhamento do

ocorrido com alguém conhecido da mulher, a psicóloga afirma sobre o sentimento de solidão que permeia a escolha delas.

7.3 Impedimentos ao trabalho

7.3.1 Médica: cristalizações e preconceito

Quando perguntada sobre como as mulheres se sentiam sendo atendidas na Instituição, a profissional fala sobre uma falha no serviço.

[...] *Entrevistadora*: E como que você acha que uma mulher nessas condições se sente em ser atendida por serviços aqui assim... como ela chega, como é depois que ela sai...?

Médica: Eu acho que elas se sentem super bem acolhidas [...] acho que o que pega mais aqui é o despreparo da enfermagem [...]

Como pontuado, embora as mulheres sejam bem acolhidas e estejam gratas pelo serviço, há problemas. A agente institucional afirma que a maioria das pacientes atendidas gostam do tratamento que recebem e apenas a exceção reclama de um problema que, provavelmente, é geral.

[...] Despreparo no trato, despreparo no... no preconceito... despreparo de... ficar falando aos quatro ventos do caso da paciente... é... de não ter a sensibilidade do, do, da paciente estar (internada) com acompanhante e o acompanhante não saber (sobre o aborto) [...]

Um dos impedimentos colocados para que o trabalho seja realizado recai sobre o despreparo de uma parcela da equipe. As profissionais as quais a médica se refere são colocadas externas ao setor especializado de violência e pertencentes a outra equipe do hospital. A princípio, a agente institucional considera que o despreparo permite o preconceito e a falta de cuidado. Considera, ainda, que este preconceito e despreparo são os responsáveis pela falta de cuidado quanto ao sigilo com a(o) acompanhante, e não um possível desconhecimento. Sigamos para mais um trecho sobre o assunto:

[...] *Entrevistadora*: Como você acha que poderia melhorar isso?

Médica: Então, é... conscientizá-las né, que amanhã elas podem estar na mesma situação, ou elas ou as filhas delas ou as netas delas [...]

[...] que independente das pacientes serem desse setor ou não, tem que ter o respeito que elas têm pelas pacientes de outros setores, que não muda, muito pelo contrário, eu acho que... elas têm que ter até mais cuidado e serem mais preservadas do que as outras pacientes [...]

A médica refere que o problema da equipe ‘despreparada’ não é um problema de ordem técnica, mas de conscientização. E como conscientizar? Igualando as usuárias e profissionais, explicando para essas profissionais que há algo em comum entre elas e as pacientes: elas próprias e suas famílias podem sofrer violências sexuais ao longo de suas vidas.

Há aqui dois movimentos percebidos: igualdade x desigualdade. A médica, em conjunto com a equipe especializada do setor de violência, é colocada em um patamar de desigualdade com a equipe de enfermagem. O setor especializado acolhe bem as mulheres e alivia seus sofrimentos, enquanto uma parcela da equipe da internação é ‘despreparada’ e preconceituosa. Para que a equipe melhore seu trabalho, é necessário que elas (e suas famílias) se igualem às pacientes atendidas no tocante a suas vulnerabilidades. Essas mulheres que sofreram violências precisam, também, ser igualadas às demais mulheres que recebem atendimento no hospital (o ‘respeito’ tem que ser o mesmo). No entanto, há um limite para a igualdade: as pacientes do setor de violência, em outra medida, demandam mais cuidado. Outro ponto trazido pela médica como um impedimento à melhoria do trabalho da enfermagem refere-se ao tempo.

[...] Eu acho que (para mudar) ... precisaria ser um movimento grande... é... precisaria de uma movimentação geral, principalmente da chefia da equipe de enfermagem né, dos chefes da enfermagem [...]

[...] O problema que eu acho que pega muito também é que as pac, as enfermeiras são velhas né, algumas enfermeiras já estão aqui há muito tempo [...]

[...] é difícil você mudar uma pessoa que já está num serviço há muito tempo, que tem os mesmos hábitos, que tem as mesmas manias, que tem os mesmos vícios e não estão dispostas né, mas precisaria né, pelo menos essa leva nova de funcionários que entram estarem preparados, terem uma preparação de que elas vão tratar com pacientes vítimas de violência [...]

O tempo aqui é posto cronologicamente, tanto em relação à idade das demais profissionais quanto à permanência como funcionárias. Em ambos os casos o problema é o mesmo: quanto maior o tempo, mais cristalizado torna-se o trabalho e há menos disposição para mudança. O tempo, neste sentido, não aprimora o conhecimento do trabalho, pelo contrário, dificulta sua execução. Paralelamente, como citado no item ‘Início do trabalho’, os efeitos do

tempo cronológico para a médica podem ser observados no distanciamento e na ‘frieza’ para tratar os casos.

Ainda no trecho destacado, a profissional relata-nos que o problema é com as enfermeiras e é com elas que deve ser resolvido, não há assim um apontamento quanto a agentes externos envolvidos nessa mudança. Não se sabe, inclusive, se é possível algum tipo de alteração com essas mesmas pessoas. Essas profissionais têm uma dificuldade no trabalho e não há possibilidade de modificar este quadro restando, apenas, a espera (de novo, o tempo) para que as enfermeiras ‘velhas’ sejam substituídas por ‘novas’, estas sim passíveis de receber o ‘preparo’ necessário para lidar com a clientela. Prega-se igualdade na separação.

[...] uma coisa que eu queria comentar é, no centro cirúrgico, não são todas as auxiliares de enfermagem que fazem a... circulam na sala pra gente deste setor...evangélicas, religiosas, enfim, não vem ao caso, quem está fazendo o aborto sou eu, mas elas se recusam a ficar na sala [...]

[...] e hoje a paciente que estava esperando pra fazer o procedimento, tava passando mal, vomitando, com cólica. Estava esperando, mas estava passando mal, e eu pedi pra enfermagem, eu falei ‘olha, será que você pode dar uma olhadinha? Medicação...’ a má vontade e o desleixo, o descaso, o desrespeito assim foi... de dar um tapa na cara da desgraça [...]

[...] nunca eu enchi o saco, sempre respeitei, não quer circular não circula, pra me atrapalhar ou fazer mal feito ou fazer de má vontade, eu prefiro que não circule mesmo, mas hoje foi demais [...]

[...] A paciente daqui é igual a paciente de outros setores, são todas pacientes, não tem, não tem, não existe o porquê ter essa discriminação [...]

Há um problema com uma parcela das profissionais do hospital que a médica prefere respeitar (o desrespeito) e opta por se ausentar das questões. No entanto, em alguns momentos, tal postura é tida como excedendo os limites. O trabalho de ‘desleixo, descaso e desrespeito’ das demais profissionais, assim, atrapalha o serviço dela. Não há igualdade entre as profissionais/profissão.

A religião, aqui, é colocada como mais uma dificuldade para se realizar o trabalho e, novamente, a médica pontua a importância de se compreender a igualdade entre as pacientes. Podemos notar um movimento discursivo marcado pela igualdade e diferença, mais uma vez. A identificação e a igualdade entre profissionais e pacientes está ligada ao (bom) cuidado. Enquanto aponta-se para as enfermeiras que elas não deveriam diferenciar a clientela, ao mesmo tempo, diferencia-se a demanda trazida que necessita de cuidados específicos.

A clientela, por sua vez, embora em tese seja o alvo principal de tais dificuldades, nem sempre está a par de tudo que acontece nos bastidores.

[...] *Entrevistadora*: Você acha que as mulheres chegam a perceber alguma coisa disso?

Médica: Sim, com certeza. É que essa paciente estava passando mal no banheiro e essa auxiliar tava no centro cirúrgico, não tava na, no banheiro com ela e nem na sala, mas percebe, percebe [...]

No que tange aos agentes externos, a médica pontua:

[...] infelizmente o volume aumentou muito, muito, muito e... por conta disso tem uma filhinha de espera às vezes pra psicologia (para psicoterapia) [...] talvez o que precisasse não era do, mudar o serviço aqui, tinha que fazer outros serviços na cidade atenderem também, tanto quanto...porque tudo vem pra cá... a gente atende um volume absurdo [...]

[...] os hospitais são pouquíssimos que recebem as pacientes e que fazem, então eu acho que isso precisa mudar né, precisa ter uma distribuição mais uniforme, melhor [...] existem outros que recebem pra fazer e não se mexem né [...]

O aumento da demanda associado à fila de espera é visto como problemas diante da recusa de outros serviços que não atendem essas mulheres. Assim como as outras profissionais não estão dispostas a atender a clientela, os outros equipamentos vizinhos também não estão dispostos. Há, portanto, uma recusa generalizada que culmina no ‘volume absurdo’ de trabalho do setor.

7.3.2 Assistente social: a chave de tudo – Informação e Conhecimento

Quanto às mudanças possíveis, a profissional coloca:

[...] *Entrevistadora*: E você apontaria alguma mudança, é, que seria necessária aqui no serviço, no atendimento dessas mulheres, avaliando né como que é a realidade aqui do, do cotidiano, do trabalho?

Assistente social: ... Mudança? É porque assim, existe todo um protocolo né... que já é feito no caso da gestação. Eu acho que até por enquanto está contemplando [...] às vezes o que eu acho que talvez deve, que seria a nível de secretaria, de ter um trabalho melhor de prevenção e até de divulgação mesmo da profilaxia, né [...]

A profissional aponta que o serviço atual já segue um rito protocolar satisfatório quanto ao necessário para um bom atendimento às mulheres. Ela coloca, assim, a importância de uma

mudança estrutural, externa ao hospital e mais abrangente: a nível de secretaria de saúde e políticas públicas. A mudança apontada recai sobre a prevenção e a divulgação da profilaxia. Em outras palavras, coloca-se como alteração importante a ser feita o propagar conhecimento e informação em todo o processo (prevenção, promoção e cuidado).

[...] normalmente quando eu atendo as mulheres eu sempre falo que existe uma profilaxia né, que ela pode procurar independente dela ter boletim de ocorrência ou não. Por exemplo, a gente tem um pronto socorro, se a mulher chega no pronto socorro dizendo que ela sofreu uma violência, ela vai receber medicação, vai receber a pílula do dia seguinte, né... o remédio do HIV que são 28 dias... tudo isso pra evitar né, futuros aborrecimentos lá na frente. Ai quando eu pergunto isso pra elas, a maioria desconhece... né... que fala ‘eu sofri uma violência’, ‘o que que você procurou?’, ‘ah, eu não procurei nada’, ai eu falo né ‘olha, a gente tem um atendimento assim, um pronto socorro’, ‘ah, eu não sabia’ [...]

[...] Só que eu acho que falta mais informação pra ela na rede, que seria lá no atendimento primeiro que são as UBS né?! Que dão esse atendimento de saúde, então eu acho que essas pessoas, esses serviços deveriam estar mais bem informados. Então acho que assim, essa questão do abortamento sempre vai existir, mas eu acho que seria uma forma de diminuir um pouco por conta da informação né... naquele momento que ela sofreu aquela violência o que ela pode fazer, que ela pode tomar um remédio né, e o estado oferece isso gratuitamente, só que a gente quase não vê divulgação disso [...]

[...] Então, isso, essa é uma crítica que eu faço que deveria partir da secretaria de saúde, a informação [...]

As mulheres encontram obstáculos: não acessam os serviços ou por falta de informação sobre os direitos (não precisar do boletim de ocorrência, por exemplo) e sobre cuidados em saúde (ter acesso à profilaxia, contracepção de emergência); ou por falta de estrutura desses próprios serviços. O remédio para tudo e todos: a informação.

A mudança necessária, assim, deve ser feita fora do hospital, acima do hospital e que seja capaz de atingir tanto os demais serviços quando à clientela. Os procedimentos devem ser regulamentados não só dentro do serviço (que já o são), mas também fora dele. Temos aqui a ideia de uma cadeia de eventos que liga os diversos serviços da rede. Na ideia da assistente social, a mudança da secretaria quanto à divulgação e propagação do conhecimento/informação afetaria a clientela que buscaria os serviços ‘da ponta’ (UBSs) que, por sua vez, estariam aptos para realizar um atendimento mais adequado e evitar (ou pelo menos diminuir) ocorrências de gestação indesejada e contração de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

[...] existe a lei né, só que nem todos os lugares, às vezes, no caso do abortamento legal, sempre, às vezes eles colocam né, como é que se diz,

empecilhos né pra ela tá fazendo aquele procedimento lá. Agora aqui, a gente sabe da lei e procura fazer valer isso, a gente sabe do direito da mulher de ser atendida. Que muitas vezes chegam aqui, elas já rodaram em vários locais e sempre tem uma justificativa pra querer não atender, sabe? [...]

Quanto ao atendimento prestado pelos serviços externos, enxerga-se ‘enrolação’ e descaso. Curiosa a estrutura frasal utilizada ‘(os serviços) sempre tem uma justificativa para *querer* não atender’. Os serviços externos, portanto, são responsabilizados pela negativa do atendimento. Pelo olhar da assistente social, eles o fazem e sabem o que estão fazendo. Como notado nas demais entrevistas com as agentes institucionais, aqui separa-se o externo e os demais serviços como impeditivos para que as mulheres tenham atendimento, que é direito delas. Neste hospital se sabe e conhece a lei, o direito e o atendimento.

[...] tem muito serviço que só faz até 12 semanas, passou de 12 semanas eles não fazem mais. Só que às vezes a mulher chega lá, eles começam a pedir tanta coisa e acaba perdendo o prazo. E a gente tem essa preocupação quando a mulher chega aqui [...]

Outro ponto levantado pela assistente social como possível empecilho para seu trabalho recai sobre a política.

[...] agora a, tem essas mudanças políticas aí, acontecendo. E a tendência que eu acho que é, por enquanto ainda não afetou aqui, mas acho que assim né, depend, dependendo às vezes se surgiu alguma lei contra, só vai pio, só vai dificultar né, o atendimento dessas mulheres né... vamos ver, vai se, tá meio complicado agora [...]

A influência de outros discursos, como a lei, o direito e a política estão sempre presentes e, em partes, é isso que permite e garante o funcionamento do serviço. Trabalha-se não apenas com as preocupações inerentes às demandas trazidas pela clientela, elas estão, o tempo todo, permeadas pelos demais serviços que atendem/não atendem, pelos agentes da lei que permitem/não permitem o aborto.

7.3.3 Psicóloga: burocracias, dentro e fora, religião e política

Adiante, serão abordados os desafios enfrentados.

[...] *Entrevistadora*: E você acha que, avaliando aqui os serviços, você acha que tem alguma mudança que precisaria ser feita? Como que você avalia assim, do atendimento que é oferecido para as mulheres, nessas condições?

Psicóloga: Eu acho que assim, por mais que a nossa é, equipe seja... seja preparada, eu sinto que ainda o nosso setor administrativo não tem... é... o preparo é... suficiente pra lidar com esses casos. Porque pra nós, psicólogos, é muito mais fácil. Mas essas pessoas não foram é... treinadas, capacitadas, foram apenas orientadas e as coisas vão seguindo um fluxo. Então acho que assim, é... se falta supervisão pra mim? E que falta por que...

Entrevistadora: Não tem nenhuma?

Psicóloga: Não tem nada, você imagina no, pro pessoal administrativo, pro serviço social, pras próprias ginecologistas, falta para todo mundo, é uma demanda muito pesada. É que assim, é... é o que eu sempre falo, há anos, fazendo isso todos os dias, você se acostuma? Você se acostuma, mas não deixa de ser pesado né. Eu falo que pelo menos uma vez por mês vem uma história para lembrar que eu ainda não vi de tudo aqui [...]

Quanto ao aprimoramento e formação de quem trabalha neste serviço: não há supervisão. Contudo, melhorias e modificações só seriam necessárias no que diz respeito a dois aspectos: outras(os) profissionais da equipe e em relação a outros serviços. A supervisão almejada não seria um benefício, nesse sentido, portanto. Mais: o administrativo é que precisa de supervisão (não a psicologia). Assim, o que lhe pesa (e muito ao que tudo indica) no seu trabalho cotidiano parece ser algo fácil de resolver. Quando as perguntas estão voltadas para as melhorias ou modificações possíveis no serviço, ela aponta sobre a dificuldade com outros serviços. Aponta também a questão burocrática como um desafio.

Em um primeiro momento, a psicóloga refere a falta de supervisão na instituição como um problema que afeta principalmente o setor administrativo que não teria o ‘preparo’ suficiente para o atendimento (preparo aqui no sentido de formação). Ela coloca o setor da psicologia como alheio a isso, a priori (‘pra nós, psicólogos, é muito mais fácil’). Ao decorrer da fala, no entanto, refere que a falta da supervisão afeta ‘todo mundo’, todas(os) as(os) profissionais.

Outras dificuldades inerentes ao próprio trabalho, como as burocráticas, são atenuadas pelo fato de que lhe parece impossível resolvê-las! Apesar de ‘todas terem de ser feitas’ entende-se que a rotina que a incomoda é ‘natural’ ao serviço.

[...] se eu te falar que o que é mais difícil para mim não é o atendimento em si, o mais difícil é a parte burocrática após o atendimento... então, por exemplo, eu te atrasei um pouco por que? ... é ... eu atendi essa... moça, ela vai passar hoje com a ... assistente social, então tem, quero deixar o relatório dela pronto pra assistente social e aí eu demor, aí eu tinha uma outra, e aí eu atendi as duas, fiz o relatório dela, fui almoçar rapidinho, tem que deixar tudo pronto. Então assim, isso me desgasta mais do que o atendimento em si... porque é essa coisa, é, é uma cobrança né, cê tem que correr contra o tempo né?!

Entrevistadora: Uhum... e você acha que teria alguma, aquela né, retornando para aquela pergunta de alguma mudança que poderia ser feita no serviço, você acha que isso caberia ou você não vê assim como se livrar dessa...

Psicóloga: Não, eu acho que assim, mudança... nesse sentido é muito difícil, E. (nome da entrevistadora), porque é... por exemplo, a gente atendeu uma paciente na semana passada [...] ela passou por três delegacias... e as... e ela teve, e ela foi exposta em todos os lugares que ela passou, a história dela foi é... escarafuchada... e alguém resolveu alguma coisa? Não, ninguém resolveu nada [...]

Para a agente institucional entrevistada, a instituição referida é um grande diferencial das demais instituições tendo em vista o atendimento e o funcionamento. Neste serviço funciona: a lei, o atendimento, a equipe, o aborto. Neste momento, a psicóloga aponta a dificuldade advinda de serviços externos ao hospital como a questão que mais necessita receber mudanças. Mas escapa algo disso tudo: há uma crítica a como é conduzida uma situação dessas por outros serviços que seguiram procedimentos que fazem sofrer, ao que a psicóloga sugere. Ela se vê aprisionada nos fluxos internos e externos. E mesmo neste lugar aflitivo, pesado e sem saída, com pressões de dentro e de fora, ela fala da sua instituição como diferente das demais porque garante a lei e ‘adota’ a mulher que a procura.

[...] *Entrevistadora:* E aí, quanto à legislação, você acha que assim, ela garante o necessário para essas mulheres é ... quando vem buscar qualquer...?

Psicóloga: Eu acho que ela garante aqui. Eu falei, quando ela tá aqui dentro. É... mas fora daqui... a legislação não garante [...]

[...] por a gente meio que adotar a paciente, eu acho que a gente faz a coisa é... de uma maneira muito rápida [...]

A conclusão tida pela psicóloga acerca de todas essas questões é de que essas dificuldades todas acabam por atrapalhar o serviço dela e da equipe do hospital (e não propriamente a mulher que recebe o atendimento).

[...] Então eu acho que assim, a mudança, ela deveria vir de fora... é... não, não acho que a gente não deva atender, não tô reclamando que a gente atende é... muito, eu falei, eu gosto muito do que eu faço, mas... eu acho que assim, que a mudança deveria vir de fora, no sentido de que, é obrigatório boletim de ocorrência? Não, não é, então porque que uma delegacia faz uma mulher contar, no caso dessa aqui que eu tô falando, ela contou a história toda dela, passou com todo mundo na delegacia, aí falaram ‘aí, não é aqui, tem que ser uma delegacia da mulher’. Meu... por que você fez a mulher perder esse tempo se nem B.O. ela precisa?!... é... então eu acho que assim, essas coisas atrapalham a gente porque você vai retardando é... o atendimento dessa mulher [...] e aí eu acho que é isso o que revolta mais, no caso dessa aqui que eu falei, por que que três delegacias?! Por que que enrolaram tanto ela?! Pra ela chegar aqui no... quase no prazo dela terminando?!... é, não tem cabimento, são coisas

assim que... que você vê que... acaba atrapalhando nosso trabalho, é o que eu falei, tantos serviços que [...] esse desserviço, que é enrolar a mulher e falar ‘ah, agora a gente não faz mais esse prazo [...] então eu acho que o que atrapalha é muito mais um fluxo externo do que interno [...]

[...] eles não fazem aborto?! Não fazem, mas que eles, pelo menos, nos ajudem a dar continuidade já, é... eu acho que já dá uma desafogada. Basicamente é isso [...]

Parece haver solidariedade com as mulheres atendidas no caminho das dificuldades impostas de fora do seu trabalho. Assim, os pontos levantados como desafios para os serviços são a supervisão, a burocracia institucional e o atendimento de outros serviços, sendo este o principal alvo de mudanças para que a psicóloga e sua clientela ‘sofram’ menos.

A questão religiosa, por sua vez, aparece em dois momentos durante a entrevista. O primeiro deles é quando ela cita o caso atendido naquela mesma data.

[...] e aí o trab, e aí a gente sempre mostra pra ela que ela tem três opções [...] e aí nesse momento ela coloca a questão religiosa dela, ela é católica praticante... é... e aí ela começa a falar da dificuldade que seria cuidar de uma criança filho de um estupro [...]

Aí aparecem as convicções da própria paciente como impedimento ao trabalho. Novamente notamos o desenho da construção de um trabalho da psicologia voltado para a subjetividade dessa mulher. A religião, neste caso, puxa outros assuntos em torno da violência, em especial, o exercício da maternidade e a possibilidade da interrupção da gravidez.

Em outro momento da entrevista, a religião é colocada como uma espécie de barreira para o aborto, dessa vez, na figura de uma mulher protestando contra o serviço e ‘em nome’ de Deus.

[...] *Psicóloga*: [...] não sei se você vai ver [...] uma mulher...

Entrevistadora: É, eu sei.

Psicóloga: Você viu?! Ela tá aí?! Que na hora que eu fui pro, é a segunda vez que ela tá e eu vou lá e tiro uma foto na cara dela, um dia ela vai me dar uma surra (risos) [...]

[...] *Entrevistadora*: E você sabe se tem algum impacto assim na... alguma mulher já chegou a comentar?

Psicóloga: Não, nunca. Mas assim o impacto que eu, quer ver a outra (lê frases dos cartazes que a mulher traz), tem essa de Jesus: ‘Deus te ama e os teus filhos também’... ‘Deus te ama e os teus filhos’, essa foi uma outra foi antes é, da do Natal, que ela tirou folga e voltou hoje... e aí tem uma outra ‘o aborto fere Deus no coração dele’... Então, é... não, nunca ouvi um impacto, mas o que eu fico pensando é... que um movimento como esse, não é um movimento inteligente porque é... não é um movimento que tenta falar com a mulher né... ela fica aí com essa, esse cartazinho... [...] mas é complicado porque talvez

impacte alguém que não tenha entrado aqui né... mas nunca nenhuma mulher falou ‘nossa, que horror aquela mulher da faixa ali fora’ [...]

Este momento da entrevista é seguido por alguns risos e uma certa descontração entre a dupla entrevistada-entrevistadora, sinalizando um certo entendimento implícito entre as duas. Se as outras mulheres, clientes, não se sentem provocadas pela presença da moça protestando com os cartazes, ela, psicóloga, sim! E provoca em retorno. Para ela, movimentos religiosos (silenciosos e ostensivos, ao mesmo tempo) não são inteligentes.

Nosso último tópico de análise para este item, refere-se à questão política trazida pela entrevistada. Quando estão próximas do encerramento do encontro, a entrevistadora questiona se teria mais algum ponto a ser levado em consideração. O que a psicóloga nos traz refere-se à questão política do momento como uma ameaça ao trabalho.

[...] *Entrevistadora*: E, acho que dos pontos mais gerais que eu tinha que abordar para a entrevista, acho que já foram todos, mas tem mais alguma coisa que você gostaria de contar sobre seu trabalho aqui, sobre essas mulheres?

Psicóloga: (breve silêncio)... eu acho que assim, é...a gente, é... eu tô muito preocupada com a situação, assim, atual do país por conta do Estatuto do Nascituro⁷⁸, porque... eu acho que assim, a gente é tão pequenininho perto da grandeza disso tudo que eu fico realmente pensando ‘e se esse Estatuto passar né?!’ ... né... o que que vai acontecer?!, quer dizer, nem a mulher que é estuprada vai ter... é... direito de abortar?! Então assim, isso é uma preocupação mesmo pra mim é... tudo bem, as pessoas falam ‘ah, mas até chegar até vocês...’ mas assim, é... por isso que eu acho que não, não imagino que esse serviço venha a acabar, mas eu acho que assim, esse nosso braço da... do abortamento, ele pode ser sim afetado... (silêncio) e a gente não tem o que fazer né?! [...]

É interessante notar que a fala da psicóloga remete a uma preocupação que extrapola questões diretamente relacionadas ao atendimento psicológico em si e às demandas institucionais específicas do hospital estudado. Ela nos fala sobre apontamentos relacionados a questões políticas de um ponto de vista mais amplo. A fala, aqui, está voltada não para questões técnicas do atendimento, mas perpassa outras áreas do saber como direitos, órgãos legislativos e executivos⁷⁹ e seus efeitos na vida das pessoas. A técnica psicológica é atravessada por todos ou outros discursos (da justiça, da política, da saúde) constitutivos do trabalho da psicóloga que se vê em um lugar tornado de altíssima tensão.

⁷⁸ O ‘Estatuto do Nascituro’ (PL 478/2007) fora mencionado em capítulos anteriores.

⁷⁹ Vide capítulo ‘Breve panorama mundial e brasileiro do aborto’ sobre outros projetos de lei ou emendas à constituição que trazem como possibilidade a redução ou proibição total de aborto mesmo nos casos já previstos em lei.

7.4 Temporalidade

7.4.1 Médica: entre curas e cristalizações

Na fala da profissional, temos:

[...] O problema que eu acho que pega muito também é que as pac, as enfermeiras são velhas né, algumas enfermeiras já estão aqui há muito tempo. É difícil você mudar uma pessoa que já está num serviço há muito tempo, que tem os mesmos hábitos, as mesmas manias, que tem os mesmos vícios e não estão dispostas [...] pelo menos essa leva nova de funcionários que entram estarem preparados, terem uma preparação [...]

O tempo aqui é visto como um impedimento. Impedimento para que o trabalho evolua, para que as pacientes sejam bem atendidas, para que as profissionais aprimorem seus trabalhos. O tempo leva aos hábitos, manias e vícios que cristaliza o trabalho e impossibilita mudanças. O único ‘remédio’ é investir nas funcionárias novas.

Sobre a equipe:

[...] Eu acho que o serviço tá redondo né, a parte da psicologia... a parte da assistente social... infelizmente o volume aumentou muito, muito, muito e... por conta disso tem uma filhinha de espera às vezes pra psicologia [...]

O tempo fez o volume de trabalho aumentar e causar uma fila de espera. Aparentemente, a médica coloca a fila de espera para a psicologia como um ponto fora da curva no funcionamento do serviço (que está ‘redondo’), embora busque suavizar seu entendimento, já que os reais problemas, em sua ótica, são outros (discutidos no item ‘Impedimentos ao trabalho’).

Por fim, gostaríamos de destacar um último atravessamento do tempo:

[...] acho que teve uma fase da minha vida que foi difícil, ano passado, ano retrasado, eu pensei em parar, entrei numas...numas divagações não, mas nuns conflitos [...] ano passado foi bem complicado porque eu não, não queria mais continuar, queria parar, não estava feliz [...] mas as coisas começaram a acalmar assim, o coração ficou mais calmo e agora tranquilo, eu venho pra cá mais, mais de boa. Mas teve uma época difícil que eu não queria mais trabalhar no serviço não [...]

No trecho acima, podemos destacar o tempo cronológico e o tempo das sensações. Para a médica, foi com o passar do tempo que, depois da tormenta, veio a tranquilidade e calma.

Diferente das profissionais citadas anteriormente, o tempo, aqui, possibilitou a continuidade do trabalho.

7.4.2 Assistente social: *presteza*

Os casos que recebem uma atenção especial são os casos de mulheres (meninas, adolescentes ou adultas) que estão grávidas em decorrência da violência sexual sofrida.

[...] agora no caso de gestação, assim que chega, a gente já tem que agilizar, rápido [...] mas aí é tudo, esse atendimento da gestação, é tudo muito rápido né, tipo assim, tem o agendamento, mas tipo assim, agendamento pra dois, três dias. Diferente daquela vítima que chega né, de uma mulher que, por exemplo, está tomando profilaxia, ou de uma criança que aí vai passar com o serviço social dali umas semanas e tudo o mais. Mas no caso da gestação, como tem prazo, a partir do momento que chega, a gente já tem que, sabe, agiliza o atendimento pra elas, assim o mais rápido [...]

[...] então pra facilitar, a gente já agrupa tudo num dia só, os atendimentos [...]

Para essa parcela da clientela, nosso objeto de estudo nesta pesquisa, o fluxo de atendimento é outro, o imperativo é a rapidez e agilidade. Há prioridade para essas mulheres que não seguem o protocolo regular do atendimento e a rapidez mencionada é comparada com o prazo para realização do procedimento. O critério aqui é objetivo de acordo com um parâmetro técnico da medicina.

[...] mas tem uma demanda grande, que a maioria das pessoas acaba vindo pra cá mesmo né, por mais que eles façam, quando elas sabem que elas estão grávidas, aí elas pesquisam na internet. Às vezes, encontra um outro lugar, mas eles começam a colocar tanta objeção que elas acabam vindo pra cá, sabe, e às vezes, já teve caso até de paciente perder prazo, porque outro serviço é, fica segurando a mulher, manda fazer exame, manda fazer outro, aí por fim, na hora que vem ‘ah, não vai dar pra você fazer aqui’ [...]

Essas mulheres, de uma forma ou de outra, comumente caem no mesmo serviço. Ou por já terem buscado direto o atendimento no hospital ou porque receberam uma negativa de outros locais. Novamente há uma comparação entre o serviço realizado no hospital e os serviços prestados por outros locais. Aqui é ágil, lá é moroso. Facilitar a vida dessas mulheres é pensar em dados práticos: acelerar o processo para adiantar os atendimentos, cumprir com os prazos e protocolos.

[...] então se ela ainda está no comecinho, a gente procura fazer de tudo pra ela não passar das 12 semanas né. Porque muitas delas trabalham, quando é acima de 12 semanas, elas ficam internadas, pode ser um, dois, três dias, às vezes até uma semana. E muitas a família nem sabe né, que elas estão aqui, porque a maioria delas nunca, a maioria delas não fala pra família, às vezes é uma amiga, uma conhecida que sabe, mas dificilmente alguém lá da família sabe né. Sei que é... bem complicado [...]

Soma-se a esta necessária presteza a história da mulher: que tem trabalho, família, está sozinha, ninguém sabe o que aconteceu...se não resolvido com agilidade, tudo se ‘complica’.

7.4.3 Psicóloga: os prazos

O tempo, no discurso da psicóloga, é tratado, em determinados momentos, com base em sua concretude.

[...] uma gestação de 13 semanas, quer dizer assim, ela tem praticamente dois meses pra decidir, geralmente elas decidem na primeira entrevista [...]

[...] que ela tem praticamente mais um mês, que ela pode fazer essa interrupção até as 20 semanas... e aí o trab, e aí a gente sempre mostra pra ela que ela tem três opções [...]

[...] e aí eu acho que é isso o que revolta mais, no caso dessa aqui que eu falei, por que que três delegacias?! Por que que enrolaram tanto ela?! Pra ela chegar aqui no... quase no prazo dela terminando?!... é, não tem cabimento, são coisas assim que... que você vê que... acaba atrapalhando nosso trabalho [...]

Nos destaques acima, podemos notar que uma das primeiras caracterizações que a psicóloga faz de sua clientela está relacionada ao tempo gestacional. O trabalho dela é organizado diante desta régua, ela torna-se refém dos prazos estabelecidos por um critério que não é dela ou da mulher atendida, mas da medicina, do corpo e da lei (tempo gestacional e prazo para realizar-se o aborto). Em outros casos, o (des)serviço prestado por outras instituições ao ‘enrolar’ a mulher e depois encaminhá-la para atendimento, encurta ainda mais a possibilidade de atuação da psicóloga. Há, assim, uma luta contra o tempo tanto dela, quanto das mulheres atendidas. Todo seu trabalho precisa, dessa maneira, estar organizado pela temporalidade.

A agilidade do atendimento, no sentido temporal, é apontada como uma qualidade.

[...] Eu acho que assim, a gente tem, eu volto sempre no mesmo ponto, por a gente meio que adotar a paciente, eu acho que a gente faz a coisa é... de uma maneira muito rápida [...]

[...] começou o atendimento dela hoje, então hoje ela passou comigo e vai passar com uma... com a assistente social e aí na... segunda ela passa com a médica [...]

Ao refletir sobre os atendimentos aos quais a mulher será submetida, como vimos no trecho acima, a psicóloga usa o verbo ‘passar’. Podemos fazer um paralelo com a utilização desse verbo e a agilidade apontada pela profissional. Soma-se a isso o próprio caso citado, foi atendido de maneira rápida, no dia que a mulher chegou, como um encaixe.

A entrevistadora pergunta sobre a percepção, do ponto de vista das mulheres, quanto ao atendimento recebido. Neste momento, a entrevistada refere entender que as mulheres se sentem acolhidas e de serem pacientes ‘pra sempre’. Há, aqui, a relação atemporal entre a instituição e a clientela (que será discutida no item posterior).

[...] *Entrevistadora:* E aí como você acha, que você acabou contando um pouco né, como que você acha que essas mulheres sentem, se sentem ao serem atendidas por esse serviço aqui?

Psicóloga: Elas se sentem muito acolhidas, eu acho que essa é a palavra e a palavra é... que elas usam né.. é, a gente costuma ouv, dizer que essas mulheres... é... depois que elas entram aqui, elas são nossas assim é pra sempre né [...]

7.5 Clientela

7.5.1 Médica: aproximações e distâncias possíveis (ou necessárias)

Sobre os casos atendidos, a médica traz:

[...] os casos que mais mexiam comigo, agora a gente parou de atender um pouquinho, é [...] pacientes africanas, do Congo, refugiadas que vêm pro Brasil fugidas por conta de estupros lá, das guerrilhas e... as pacientes que passaram assim, a maioria, estupro... de milhões de homens né... estuprando, viu o marido morrer na frente, a filha ser estuprada [...]

[...] só que elas sumi, fugiram e deixaram os filhos... então cada filho foi pra um canto, pequenininho, três anos, cinco anos, dez, doze, não sabe onde estão... isso pra mim é o...foi o mais... o mais difícil de lidar... tenho um filho de, na época, agora ele tem 21, mas quando a gente começou a atender, ele devia ter uns 16, uns 17, é... e você fica imaginando né, você fugir do seu país e não sabe onde seu filho tá, com quem tá, se tá vivo, se tá morto... dá vontade de você pegar um avião e falar ‘perai, vamos lá, vamos buscar’ [...]

Ouvimos, no relato, o horror: mulheres eram violentadas/estupradas por ‘milhões’ de homens, eram obrigadas a assistir ao estupro e morte de outras(os) familiares, perdiam o contato

com filhas(os) e eram forçadas a fugir do país em que viviam. Para a médica, no entanto, o que era mais difícil de pensar era sobre a/o criança/adolescente deixada(o), era pela aproximação com a clientela que seu trabalho se tornava próximo ao sofrimento.

É interessante lembrarmos que um dos principais apontamentos realizados pela médica como uma forma de melhorar o trabalho das outras profissionais era por meio da aproximação e identificação com as usuárias do serviço. Neste momento, a médica fala sobre este movimento em si própria, através de sua prole. A partir do filho, era possível se colocar médica e paciente no mesmo lugar.

[...] É, acho que o que pega mais são as pacientes que ficam em cativeiro né... que foram estupradas por mais de uma pessoa... é... como elas chegam assim detonadas né, destruídas...psicologicamente, fisicamente... tiveram casos mais sérios de mutilação, de agressão física importante, mas não fui eu que atendi... mas que eu fiquei sabendo e é difícil também [...]

[...] mas no geral assim, como eu te disse, assim, acho que no começo do ambulatório, a gente sofre mais... por que a gente acaba se envolvendo emocionalmente mais com...com a dor do outro... não é que eu não tenho, não, não, não me importo, mas eu não cons... não misturo mais, a minha dor não é a mesma dor dela, a minha dor não é a dor dela...eu consigo agora dar uma segurada, porque senão é difícil pra você ir pra casa [...]

As enfermeiras (ou as ‘más’ trabalhadoras), conforme discutido no item ‘Impedimentos ao trabalho’, precisam ser iguais a clientela para que realizem um bom trabalho. A médica, no entanto, só se aproxima em um ponto. No mais, médica e paciente são diferentes e é a partir dessa diferença que se possibilita o trabalho e lidar com tantas desgraças. Notamos novamente o movimento de igualdade e separação, é preciso se separar da dor da clientela para que se possa, não só trabalhar, mas também viver para além do trabalho. Antigamente, a demanda laboral parecia transbordar e invadir sua vida (por meio de seu filho, das dores em comum, de sua casa), agora a distância e a separação a protegem.

7.5.2 Assistente social: as vítimas

Um dos termos mais utilizados pela profissional para remeter às mulheres é ‘vítima’.

[...] atendimento psicológico sempre tod, todas as vítimas são [...]

[...] O programa de atendimento a vítimas de violência [...]

[...] pra facilitar a vida da vítima né [...]

[...] diferente daquela vítima que chega né [...]

Curioso notarmos que este mesmo termo é comumente utilizado na linguagem do direito (sempre a dupla ‘autor/a da violência’ e ‘vítima’)⁸⁰. A assistente social reflete sobre algumas questões.

[...] *Entrevistadora*: E como que você acha que uma mulher nessas condições se sente né, ao chegar aqui, ao ser atendida por esse serviço?

Assistente social: Eu acho que ela se sente acolhida né?! Porque às vezes elas, tipo assim, elas chegam tão desanimadas achando que, até passaram por outros lugares, de ouvir tanto não né, tanta..., pedir tanta documentação, às vezes, porque não é obrigatório fazer o B.O. no caso das mulheres que sofrem violência né, principalmente as que estão grávidas né, que passam por outro lugar, às vezes tem essa exigência, tudo pra poder, uma forma de barrar. E aqui não, independente se ela tem o boletim de ocorrência ou não, ela vai ser atendida. Então a partir do momento que ela entrou aqui, ela é atendida, entendeu? [...]

Ser atendida pela instituição é colocado por esta profissional como um ponto positivo para as mulheres que se sentem ‘acolhidas’. O contraponto neste momento é dado pelos serviços externos, que não atendem e não acolhem; e o serviço no qual ela trabalha (que atende e acolhe). O acolhimento é, portanto, relacionado ao prestar atendimento sem solicitar documentos desnecessários, sem protocolos dispensáveis, é seguir a burocracia regular.

Seguindo a conversa, a assistente social também nos fala sobre o sofrimento da clientela.

[...] e ela tava assim... arrasada né, com tudo isso que tava acontecendo... que ela não, ela dizia pra mim que ela não estava conseguindo ser forte... (silêncio) e esse foi, é, foi o último caso, semana passada o atendimento. Achei que... um caso assim bem... muitas demandas né [...] e a, e pra ela essa questão também de ter que fazer a interrupção tava complicada por ela ser contra o aborto... e ter que segurar i, tudo isso sozinha né. Eu sei que ela ia vol, ia pra lá, voltar a terapia né, que eu achei, que quando tem aqui elas passam no psicólogo né, mas por exemplo quando é de outro Estado, ela tem que voltar, ela tem que fazer uma terapia no mínimo né, pra ela conseguir dar conta disso, já que a família não sabia o que tinha acontecido. Mas eu achei bem, bem delicado esse processo [...]

⁸⁰ Brevemente, citamos a professora e pesquisadora Cynthia Sarti (2011, 2014) em sua pesquisa sobre vítimas e testemunhas da época da ditadura civil-militar brasileira, trazendo a ideia de categoria socialmente moldada. Ela cita o trabalho de Wieviorka (2005) que entende ‘a figura da vítima, uma das formas de se colocar subjetivamente diante da violência’ (SARTI, 2014, p. 82). Este entendimento social de ‘vítima’ funciona como uma espécie de validação do sofrimento e que vem sendo articulado à noção de ‘sujeito de direitos’.

O atendimento relatado referia-se ao acolhimento da mulher em sua chegada no hospital, ou seja, antes de realizar o aborto. Durante a sessão, foi possível identificar demandas da (sofrida) paciente, que perpassavam questões profundas e complexas. Demandas estas que só poderiam ser cuidadas e ‘tratadas’ pela psicologia e em um momento posterior. A posição da assistente social, naquela situação, era de *observar* o sofrimento e *apoiar*, dentro do possível e, em especial, com informação. ‘Dar conta’ da situação, assim, não é possível ser feito antes da interrupção, a construção é subsequente.

[...] mas é uma situação bem complicado né... essa... essa interrupção né...pra elas... mas que enfim eu acho que aí no final é, pelo menos, tira aquele peso né, porque elas chegam aqui muito né com esse, ainda mais quando a família não, quando ninguém sabe. Eu percebo isso no atendimento né, a mulher desaba, quando ela sofre uma violência, que ela engravidou dessa violência, que ela não contou pra ninguém né e ela tá ali contida segurando, sem falar pra ninguém. E aí quando chega aqui parece que tem um alívio né, de poder falar, de estar guardando aquilo pra ela né [...]

O papel do serviço social é o de escuta das mulheres e, por meio desta, a identificação das demandas. Ela identifica o peso, o sofrimento, a tristeza, a solidão. O alívio vem por meio da equipe: a assistente social que escuta, a psicóloga que acompanha, a médica que realiza o aborto.

[...] Mas eu não sei, às vezes eu percebo delas também assim, delas quando vem, depois que faz o que precisa fazer, elas não querem mais, sabe?! Querem esquecer desse lugar. Que acho que entrar aqui, vir nesse serviço é relembrar tudo que aconteceu com ela [...]

A relação com o hospital parece ter um duplo vínculo. Para a assistente social, ao mesmo tempo que foi um lugar de certo acolhimento e alívio da dor, é também um local que marca a história da violência e impossibilita a continuidade do acompanhamento.

7.5.3 Psicóloga: a mulher genérica

Ter a clientela como ‘eternamente’ pertencente à instituição é colocado como uma característica importante do hospital pela psicóloga:

[...] *Entrevistadora*: Mas aí que que é esse ‘nosso pra sempre’? Porque é... tem possibilidade...
Psicóloga: Não, porque, tem possibilidade dela continuar, claro, mas assim é... muitas têm histórias é... de passarem por outros serviços e que ficam meio

que, muitas vezes, é... retardando a avaliação do caso pra chegar com 13 semanas e falar 'ai que pena, a gente atende só até 12, vou ter que te mandar para o hospital'. Enquanto a gente podia ter resolvido aqui antes, entendeu? [...] Então a gente brinca que a paciente pisou aqui, ela é nossa. Essa é uma característica nossa muito importante [...]

A mulher é tida como pertencente à instituição na comparação com outros serviços que não atendem a esta demanda. A fala institucional remete à concretude: ela é nossa porque fazemos e os outros não. Mas afinal, quem é essa mulher?

Como vimos no item sobre caracterização do estupro, o espaço para construção da singularidade dessa mulher encontra diversos obstáculos. Há uma adoção curiosa feita pelo serviço, que é temporária e que já vem marcada pela informação sobre o que se sabe a respeito do que será feito lá.

[...] eu volto sempre no mesmo ponto, por a gente meio que adotar a paciente, eu acho que a gente faz a coisa é... de uma maneira muito rápida [...]

[...] e ai o trab, e ai a gente sempre mostra pra ela que ela tem três opções, [...] e ai nesse momento ela coloca a questão religiosa dela, ela é católica praticante... é... e ai ela começa a falar da dificuldade que seria cuidar de uma criança filho de um estupro... e ai eu entro, dentro dessa colocação dela é... mostrando que ela não é obrigada [...]

A mulher que se relaciona, assim, é a mulher da estrutura da língua e não a do contexto, que procura o hospital com uma determinada demanda, carregada de singularidades e que vira uma posição na instituição. O espaço para construção dessa posição reivindica ser ouvida na condição de cliente do local, dotada de subjetividades e demandas mais variadas possíveis. Há, portanto, o desenho de uma mulher que é genérica. Sua única história é a da violência.

[...] eu faço primeiro um rapport, pra saber quem ela é, o que ela faz.. da vida, saber um pouco da família dela e ai eu começo... é... questionando um pouco do, da... da vida sexual dela, pra saber se ela tem parceiro ou não... e ai eu entro na história da violência dela, pra falar sobre a questão... é... da... do aborto, pra entender... mostrar para ela que ela tem opções e entender o que ela quer [...]

A relação da mulher com seu corpo é resumida na história da violência e na escolha (ou não) pelo aborto, o restante é rapport. Assim, o caso da mulher é o caso da violência, uma régua com dois pontos: como foi o estupro (típico, atípico, chocante) e qual sua decisão quanto ao aborto.

É importante frisar à(ao) leitora(leitor) que há uma relevância evidente sobre a importância de se entender qual será a escolha da mulher quanto à interrupção (ou não) da gestação. No entanto, o que gostaríamos de refletir aqui recai sobre o fato de que não se fala sobre especificidades que pudessem, inclusive, compor a singularidade daquela que procura pelo aborto. Parece não haver a possibilidade institucional de se pensar sobre os vários tipos de violência, cometidos em diferentes contextos e com efeitos muito diversos. Refere-se a uma mulher que é genérica e, assim, remete-se ao aborto e ao estupro e não à mulher em si, que possibilitaria pensar sobre os efeitos de sua história nela própria.

7.6 Cena de atendimento: próprio trabalho

7.6.1 Médica: o místico por trás do encanto e sofrimento

Quanto à sua rotina de trabalho, a médica pontua:

[...] eu atendo o ambulatório, tem pacientes que... foram todas que sofreram estupro, algumas com gestações...algumas pós o aborto, alguns retornos de exame, de consulta mesmo e algumas primeiras vezes que foi só violência sexual [...]

[...] O número de gestações tem aumentado consideravelmente, é... e assim... é... um ambulatório tranquilo, não... não tenho muitos problemas, algumas pacientes emocionalmente mais complicadas ou quando a gente tem que negar porque a data, as datas da idade gestacional não batem, que elas ficam meio surtadas que dão um pouco mais de trabalho, mas no geral, as pacientes são super tranquilas, super queridas, é... é sossegado o trabalho aqui [...]

[...] Aí acaba o ambulatório [...] vai para o centro cirúrgico e faz o procedimento, que são as aspirações [...]

A primeira divisão do trabalho pontuada pela médica recai sobre dois abrangentes locais: o ambulatório, onde se realizam as consultas, e o centro cirúrgico/internação, onde encontram-se as mulheres que fazem o aborto. Quanto aos tipos de clientela, temos, logo de início, outra divisão: as que estão gestantes (e passaram ou ainda vão passar pelo procedimento) e aquelas ‘só’ violência sexual.

Durante a fala da médica, destaca-se o tempo todo a violência: no estupro, na gestação, no aumento de números. No entanto, seu trabalho é classificado como tranquilo. O que pode romper com tal tranquilidade, assim, é o estado emocional de algumas mulheres, aquelas

pacientes que ‘surtam’ e contestam, em algum nível, a recusa da profissional em realizar o aborto (recusa esta que estaria associada a um dado técnico de tempo gestacional).

Quanto ao trabalho relacionado diretamente à interrupção das gestações, observemos:

[...] acho que teve uma fase da minha vida que foi difícil, ano passado, ano retrasado, eu pensei em parar, entrei numas...numas divagações não, mas nuns conflitos de que eu não queria mais fazer os procedimentos que teve alguns, algumas complicações e foi, ano passado foi bem complicado porque eu não, não queria mais continuar, queria parar, não estava feliz [...]

[...] tive até a oportunidade [...] de não fazer mais as aspirações né, os abortos, e no final voltei, continuei fazendo igual... mas as coisas começaram a acalmar assim, o coração ficou mais calmo e agora tranquilo, eu venho pra cá mais, mais de boa. Mas teve uma época difícil que eu não queria mais trabalhar no serviço não [...]

As dúvidas sobre a continuidade ou interrupção de seu trabalho se deram por conta dos casos de aborto, diante de ‘complicações’ que a fizeram repensar seu envolvimento com o local.

[...] Por condições do serviço, por... emocionalmente não querer fazer mais os abortos, mas tudo passa né... e no final a gente, assim, eu vejo que não é a coisa que eu mais gosto de fazer, não o atendimento, o procedimento que é o aborto em si, mas precisa ser feito, alguém precisa fazer [...]

A profissional nos explica que problemas no serviço, que não são explicitados, somados a questões emocionais individuais influenciaram para um certo afastamento quanto ao desejo de permanecer responsável pelos abortos. Contudo, a falta de profissionais que realizassem o mesmo trabalho foi um dos motivos que a fez persistir.

[...] Eu tive alguns casos muito complicados é... não, não foram diretamente ligados a eu fazer, estar fazendo, mas eram pacientes minhas [...]

[...] fiquei me questionando até que ponto... que eu tava fazendo aqui né... qual era meu papel mesmo, qual era a minha função aqui [...] e a conclusão que eu cheguei é que ninguém faz (o aborto)... né... tem muito preconceito, dos profissionais também, dos médicos... no centro cirúrgico, os anestesiistas, a maioria são ok, mas tem anestesiista que não olha na cara, que não faz. Tem muito médico aqui do hospital que chama a gente de aborteiro... e no final, a paciente se não fizer aqui, vai fazer em outro lugar... e a chance dela ter alguma complicação e morrer por conta dessa complicação é gigantesca... então... alguém tem que fazer né... por algum motivo do universo, eu vim parar aqui... então vamos continuar, com amor no coração né [...]

A partir da fala acima, notamos que a médica pontua alguns motivos que a fizeram seguir com seu trabalho. Aponta-se a necessidade e a falha como continuidade de seu trabalho.

É pela falta de outras(os) profissionais (e locais) que realizam o procedimento de maneira adequada e a demanda da clientela que a fazem continuar sua jornada. Por outro lado, em algum nível, não se sabe ao certo o que a faz permanecer, o sentido é transcendental.

Novamente notamos o movimento de igualdade e desigualdade, perpassados pelo preconceito. Aponta-se a importância da igualdade entre as pacientes, entre as enfermeiras e as pacientes, entre as/os médicas/os. No entanto, o que se encontra é a desigualdade entre as(os) iguais: agentes e clientela institucional. Este é um setor que produz diferenças e, portanto, segregações e preconceitos. Em certa medida, essas diferenças, segregações e preconceitos são necessários para o trabalho e permitem que ele aconteça, diante do fato de que essa clientela aparenta necessitar um ‘tratamento diferenciado’, tendo em vista suas particularidades que precisam ser vistas, reconhecidas e não podem ser igualadas⁸¹. Assim, embora essa diferenciação seja sofrida, tanto para as usuárias do serviço quanto para a profissional, ela é também o que garante o trabalho especializado. A diferença tanto atrapalha quanto permite que o serviço exista (e resista) porque, no final das contas, ela também não gostaria de estar lá fazendo os abortos. Um interessante paradoxo.

7.6.2 Assistente social: burocracias e gratidão

A relação da assistente social com o trabalho é burocrática. Sua inserção no local se deu devido ao aumento da demanda, seu conhecimento sobre os processos e protocolos parece ser ímpar.

[...] acho que resumindo é tudo isso... protocolo você já sabe? Acho que já te falei, quando elas chegam como que é aqui, esse fluxo? Quando elas chegam da delegacia... normalmente é assim né [...]

Ao longo de toda a entrevista, a profissional fala para nós sobre os fluxos do trabalho.

[...] E aí, tem o ambulatório da violência né porque aí elas passam [...] no pronto socorro, pra saber se tem necessidade ou não de entrar com profilaxia, e num segundo momento elas entram em contato aqui pra agendar o

⁸¹ Impossível não pensarmos nos conceitos de diferenças e desigualdades trazidos pela filósofa Marilena Chauí (1985). Em seu entendimento, um dos aspectos da violência dá-se quando as diferenças existentes são transformadas em desigualdades, hierarquizadas e resultando em relações entre superior x inferior. Somamos a esta ideia, o estudo de Barros (2018), que buscou discutir os conceitos de diferenças e desigualdades. Em linhas gerais, a esta primeira concepção (diferenças), atribuem-se sentidos como diversidades de etnias, religiões, gêneros, faixas etárias, entre outros. À definição de desigualdades, por sua vez, associa-se hierarquizações, preconceitos, acesso desigual de direitos, tratamentos desiguais para grupos diferentes, e outros.

atendimento no ambulatório, que é o atendimento médico, passa no serviço social, encaminhamento pra psicólogo né [...]

[...] E quando elas chegam aqui no ambulatório pra primeiro atendimento é o serviço social que faz isso. Nessa entrevista com o serviço social né, que a gente vai identificar a necessidade dela, de atendimento psicológico, atendimento ambulatorial médico e aqui é o ambulatório, nesse espaço [...]

[...] A gente faz, faz o acolhimento. Normalmente elas vêm com boletim de ocorrência, aí você vai ouvir a história né, do que aconteceu pra daí ver a necessidade. No caso das, a gente tem que notificar né [...] tem que preencher a ficha do SINAN, que é a ficha da violência né. Aí você vai ouvir a história dela, pra daí ver qual a necessidade dela né. No caso, o acolhimento, a escuta qualificada, tudo o mais [...]

Seguindo para a organização interna do setor, a profissional nos explica que o serviço social é responsável pela porta de entrada das mulheres. São estas(es) profissionais que farão o primeiro atendimento especializado para a clientela. Novamente aqui podemos notar a fala protocolar, representada pela função de acolher a clientela, preencher documentos, identificar as necessidades, incluindo as psicológicas e médicas, e encaminhar. E todo esse trabalho é feito a partir da escuta da história da mulher.

No que tange à burocracia, há o apontamento de que os protocolos foram criados tendo em mente o que seria melhor para a clientela ('para facilitar a vida da vítima'). Há um movimento da instituição, pela fala dela, de que estes fluxos todos serviriam para o atendimento das mulheres, de que a instituição teria se organizado de acordo com as demandas que a clientela apresenta, e não com uma possível demanda de outros atravessamentos, como o direito e as leis. Todo esse movimento culminou no aumento da demanda para atendimento.

Sobre os atendimentos médico e psicológico, já somos alertadas(os):

[...] Psicólogo sempre todas são encaminhadas né [...]

[...] E o atendimento psicológico sempre tod, todas as vítimas são encaminhadas. Agora o médico depende do contato né. Se tem necessidade de passar em médico ou não. Às vezes são atos libidinosos, por exemplo de beijo, de abraço, aí não tem necessidade de encaminhar pro médico, mas quando houve realmente contato sexual né, com secreção, aí tem demanda pra médico também. Mas psicólogo, todas [...]

Uma das funções que a assistente social nos explica, é a identificação e classificação da demanda para posterior encaminhamento às(aos) demais profissionais (externos ou internos). Podemos notar, neste movimento, um certo distanciamento com os casos que não serão acompanhados pela profissional. Seu atendimento é, assim, pontual.

O encaminhamento para atendimento médico tem um critério objetivo: ter ‘contato sexual, com secreção’. Já o atendimento psicológico contempla todos os casos, independentemente do tipo de violência. É importante ressaltar que a fala da profissional, neste ponto, refere-se a pessoas que sofreram violência sexual no geral e não apenas àquelas que passaram (ou passarão) pelo atendimento de interrupção da gravidez (que, com certeza, tiveram contato sexual mais específico).

[...] E aí, depois foi encaminhada pra psicóloga que faz todo um trabalho mais específico [...]

O trabalho da psicóloga é o trabalho ‘específico’, mais próximo da clientela, mais aprofundado, enquanto o trabalho da assistente social não se vincula a esta ou aquela mulher, seu trabalho está vinculado, primeiramente, à instituição e seus protocolos. Faz parte de seu trabalho, portanto, relacionar-se com a equipe (a começar por uma relação burocrática de encaminhamentos):

[...] só que as três vezes que ela (mulher/clientela) passou, aí assim, nós somos em várias assistentes sociais né. Acho que dessas três vezes, ela, acho que foi duas vezes comigo que ela passou [...]

Outro ponto trazido pela profissional é sobre o trabalho gratificante.

[...] eu acho gratificante, eu gosto do que eu faço né, do trabalho, eu acho gratificante até quando você vê, por exemplo, o dia que a pessoa chega, o estado que ela chega aqui... né, que você atende, às vezes, muitas vezes, quando vão ser acompanhadas no ambulatório, às vezes eu passo pelo corredor, eu vejo que elas estão sentadas, ou às vezes pra passar com psicóloga no ambulatório, você vê que já está num outro momento né... e muitas mesmo no atendimento aqui, quando vem pela primeira vez... né, que a gente conversa, tem toda essa escuta né... nossa, elas ficam assim, agradecem o atendimento, até, tipo assim, entrei aqui mal, mas estou saindo bem melhor... entendeu?!... saber que está sendo acolhida num serviço que tem, que alguém vai escutar, ouvir a história dela né... vai dar credibilidade à história dela [...]

O trabalho é gratificante pois é possível ver uma mudança, da mulher que entra no serviço de uma forma e sai de outra. Muito embora o acompanhamento não seja, de fato, realizado pela assistente social, novamente, ela *observa* a mudança.

[...] *Entrevistadora*: E como é pra você ouvir esse sofrimento?

Assistente social: ...(silêncio) é... é difícil né...que às vezes a gente meio até que se coloca um pouco no lugar da pessoa, o quanto é difícil você estar com

um problema e não con, assim, não dividir, não conseguir dividir aquilo com alguém né...não é nem conseguir né, é saber a pessoa com quem você vai dividir né, porque dependendo com quem você vai falar, você vai julgada né, tem a discriminação e tudo o mais, acho que é muito complicado isso, muito difícil pra elas [...]

[...] mas sempre... eu sempre procuro abordar isso, por mais que ela chegue aqui, que ela não tenha falado pra ninguém, que ela precisa ver alguém da confiança dela pra dividir isso... porque a gente infelizmente não vai estar o tempo todo né, porque quando elas vem aqui, elas falam, a gente ouve né, está aqui pra ouvir, mas saiu daqui e daí?! E daí faz o que?! Engolir o choro?!... complicado né [...]

[...] mas aí também acho que o gratificante é o depois né, quando elas falam que aí você, como falei, às vezes eu passo e vejo elas no ambulatório que tem retorno, parece que é uma outra mulher... né, porque daí passou tudo aquilo né, superou, em parte né, todo aquele sofrimento dela, mas parece uma outra pessoa né, bem mais leve... acho que isso é o gratificante também né, todo o trabalho [...]

A assistente social escuta, identifica, credibiliza e conscientiza as mulheres. É possível aproximar-se da clientela por um dos pontos mais discutidos: a solidão. E como lidar com tudo isso? Com informação, companhia e, mais que tudo, paciência para aguardar a recuperação posterior.

7.6.3 Psicóloga: informação e conhecimento

Conforme demonstrado em itens anteriores, a entrevistada relata sobre alguns objetivos importantes do atendimento psicológico.

[...] o trab, e aí a gente sempre mostra pra ela que ela tem três opções, então eu falei pra ela que ela podia levar adiante e inserir na família dela, que ela poderia levar adiante e doar para uma espécie de adoção legal ou que ela poderia levar... é... desculpa, se fosse o desejo dela, que ela poderia interromper pelo aborto previsto em lei se aprovado pela equipe [...]

[...] ela está bastante abalada...e aí para ela o que, o que que, que até eu uso a palavra 'peso', qual que é o peso para ela? [...]

[...] E aí eu comecei a trabalhar a questão da ado, da adoção, ela perguntou como funcionava, fui esclarecendo ela, fui deixando ela um pouco mais tranquila [...]

O esclarecimento sobre as possibilidades que a mulher tem em relação ao aborto é colocado como uma forma de deixá-la mais tranquila. A partir do demonstrado, a agente

institucional parece ocupar o papel de dever falar à clientela (principalmente sobre as três opções). As falas dessas mulheres, assim, estão circunscritas pela opção do aborto e, as alternativas são, provavelmente, do conhecimento da mulher. Não foi citado pela psicóloga, durante a entrevista, uma atuação aprofundada ao como a pessoa se sente diante de cada uma delas, das três ou daquela que foi buscar.

No início, o trabalho de ‘informar’ é o esclarecimento das opções permitidas pela legislação (a famosa ‘três opções’). O que a psicóloga coloca como uma aproximação afetiva nas ‘conversas’ é qualificar o sentimento que a pessoa está vivendo: o do peso. Também é verificar o nível de consciência sobre sua condição. E propor o exercício de pensar como seria sua vida com a escolha feita. Neste último caso, de novo, há um misto de favorecer o contato consigo própria e melhorar sua consciência. Parece que sua meta é ‘tranquilizar’.

[...] aí assim, conversamos bastante e aí eu vi que ela estava consciente disso e aí ficou combinado de qualquer maneira, que ela venha na segunda [...]

[...] Deixei agendado mesmo pra segunda-feira e falei para ela que seria interessante ela fazer um exercício é... de pensar como que seria a vida dela com essa gestação, e sabendo que ela é... ou sem essa gestação, mas sabendo que ela tivesse doado porque é o que ela colocou como opção [...]

Mesmo a necessidade de outras(os) profissionais é percebida na linha de interpor o pensamento entre o impacto e a decisão.

[...] e eu acho que assim, um caso assim onde há uma certa dúvida, até pela questão da idade gestacional, é importante que ela converse com a ginecologista e entenda a parte é... ginecológica do procedimento, porque também tem esses fantasmas. Eu acho que a gente pode entrar um pouquinho nessa questão, mas é o que eu sempre falo, o que mais você tiver de dúvida é a médica quem vai te esclarecer [...]

Quanto à rotina do atendimento, podemos observar mais alguns pontos.

[...] *Entrevistadora:* E aí você até falou que ‘ah, começou até de um jeito que não é normalmente como você começa’. Tem alguma coisa assim que seja da rotina de atendimento mesmo?

Psicóloga: De atendimento?! Na verdade eu faço primeiro um rapport, pra saber quem ela é, o que ela faz... da vida, saber um pouco da família dela e aí eu começo... é... questionando um pouco do, da... da vida sexual dela, pra saber se ela tem parceiro ou não... e aí eu entro na história da violência dela, pra falar sobre a questão... é... da... do aborto, pra entender... mostrar para ela que ela tem opções e entender o que ela quer. Geralmente isso eu faço numa entrevista mesmo, geralmente é tranquilo porque ela já, é o que eu falei, elas já vêm decididas. Mas a gente tem que sempre pensar que tem esses casos que

às vezes as pessoas estão em dúvidas [...] e então, basicamente é isso, e aí eu tento amarrar é... um retorno é...pra ela aqui com a gente [...] Algumas situações que eu não tento, por exemplo [...] quando a gente consegue... é... manter essa paciente na região de origem dela, melhor para ela, então deixei ela continuar lá... mas, ou quando ela é de outro município e a gente... também tem como ela continuar, porque a gente hoje tem mais serviços de violência... eles não fazem aborto?! Não fazem, mas que eles, pelo menos, nos ajudem a dar continuidade já, é... eu acho que já dá uma desafogada. Basicamente é isso [...]

[...] A dificuldade delas, elas é... elas vão continuar por conta do estupro, não por conta do aborto. E muitas falam pra gente da dificuldade de voltar aqui por lembrar é... por associar ao estupro, e não ao aborto [...]

Os pontos trazidos como importantes durante o atendimento psicológico incluem saber sobre a vida da mulher, sobre seus relacionamentos afetivo-amorosos, sua vida sexual e sua decisão (prévia) acerca do procedimento. Em um primeiro momento, a psicóloga fala-nos sobre um crivo do procedimento, como um check list. Ela quer saber e fazer falar, esta é a rotina do atendimento. E ela finaliza com um procedimento ‘tranquilo’... Como? Não se sabe... Tudo indica que é tranquilo porque há uma pressuposição de que, na primeira entrevista, tem que se tomar uma decisão. Mas há suposição também de casos de dúvidas. Aí, sua fala, nem sempre clara, remete a outras fontes de ajuda em outros ‘serviços de violência’ para o acompanhamento posterior (‘retorno’). Mas o fantasma do estupro/violência quando não é ‘cercado’ nessas entrevistas, volta a incomodar e como que a atrapalhar a previsão de um trabalho em torno da decisão. E isto tem a ver, no fundo, com o que a instituição (e a psicóloga) se propõem no atendimento (decisão pelas três opções). Em outras palavras, tudo no atendimento vira questão de avaliação para que, no final, se aprove ou não o procedimento, tudo funciona a partir de uma burocracia para um termo final. É importante destacar que a demanda relaciona-se à violência vivenciada (e não necessariamente com o procedimento de aborto em si), embora não pareça ser vista.

Destacamos, a seguir, os fragmentos nos quais a psicóloga fala sobre sua opinião em relação ao aborto.

[...] então eu acho que assim é... pra mim é muito mais...or do que dizer se eu sou a favor ou contra o aborto, eu acho que assim é... o benefício para a vida dela vai ficar para a vida inteira e assim [...]

[...] mas ela sabe que é uma vida e em nenhum momento a gente pode tentar fazer a cabeça dela, convencê-la, embora, tô falando no caso específico dela, eu acho que a opção melhor é o aborto [...]

[...] E o que a gente observa vai muito de encontro ao que a literatura mundial mostra pra gente, a questão do alívio pós o abortamento [...]

Ela nos diz que a escolha é da mulher e ela não diz o contrário, embora tenha uma opinião de quando esta é a melhor opção. Durante este momento da conversa, o ponto de vista da profissional é colocado como embasado na ‘literatura mundial’. Mesmo com o apoio da literatura, suas falas mostram como o drama da decisão atravessa a(o) profissional: afirmação e negação se alternam até que lhe sobrevenham um possível alívio quando tudo acaba no aborto.

Ao relatar sobre o caso que havia atendido naquele mesmo dia, a psicóloga relata acerca do funcionamento da instituição.

[...] Vou te dar um exemplo de hoje, hoje eu atendi uma moça que fez um ultrassom, é... uma gestação de 13 semanas, quer dizer assim, ela tem praticamente dois meses pra decidir, geralmente elas decidem na primeira entrevista... e ela chegou bastante confusa, tinha acabado de vir do ultrassom, é... foi pedido pra eu, como tinha vaga, pediram para eu atendê-la hoje por conta do estado psicológico dela, ela estava bastante é... chorosa, ela havia já perguntado para a funcionária administrativa é... alguma coisa do tipo é... ‘mas eu posso fazer com essa idade gestacional? Não está formado?’ [...]

[...] e aí ela ficou sabendo da... gravidez aqui no dia Y (anterior à data de realização da entrevista) [...] e é isso né, é tudo bem é, a gente atendeu, começou o atendimento dela hoje, então hoje ela passou comigo e vai passar com uma... com a assistente social e aí na... segunda ela passa com a médica.... mas assim, sem saber né, o que é isso que ela vai receber aqui, o que que vai acontecer, sem ter muita informação né [...]

Neste momento, ela ressalta quais profissionais farão parte do atendimento responsável pela aprovação do procedimento: a psicóloga, a médica e a assistente social. Nos trechos citados, podemos notar que a própria profissional aponta para o fato de que a mulher não tem muitas informações sobre o que está acontecendo durante todo esse processo. Quando se é falado das(os) profissionais que fazem parte do atendimento, também se diz sobre a instituição. A figura da médica parece ser central em alguns momentos do atendimento, enquanto a da psicologia é acionada devido ao ‘abalo’ psicológico.

A situação de encaixe citada mostra-nos sobre a solicitação da psicologia. Nesse momento, é como se houvesse um reconhecimento, e alguma instância anterior do serviço, tanto do ‘estado’ psicológico da paciente como do âmbito de ação da psicóloga: psicóloga(o) é para essas situações.

[...] foi pedido pra eu, como tinha vaga, pediram para eu atendê-la hoje por conta do estado psicológico dela, ela estava bastante é... chorosa, ela havia já perguntado para a funcionária administrativa [...]

[...] e ela chegou bastante confusa, tinha acabado de vir do ultrassom [...]

O fato de a mulher estar ‘chorosa’ é o adjetivo usado para explicar o porquê a psicologia foi acionada pela funcionária do setor administrativo. Aqui podemos notar um olhar da equipe para o ‘estado psicológico’ da mulher que é percebido como indicativo da necessidade de atendimento psicológico diante do choro. Quanto ao estado de ‘confusão’ da mulher, este é associado ao momento em que ela havia retornado do setor de ultrassonografia (outro tipo de atendimento na mesma instituição).

Durante a entrevista, a psicóloga cita questões trazidas pelas mulheres que perpassam o atendimento multidisciplinar, ou seja, que precisam de outras(os) profissionais para a resolução (a decisão). Veja-se que o fio condutor para a procura de outras(os) profissionais é a necessidade de informar mais a mulher.

[...] ela chegou bastante confusa, tinha acabado de vir do ultrassom [...] ela havia já perguntado para a funcionária administrativa é... alguma coisa do tipo é... ‘mas eu posso fazer (o aborto) com essa idade gestacional? Não está formado?’. Isso foi uma pergunta que ela também fez no decorrer do atendimento [...]

[...] que ela poderia interromper pelo aborto previsto em lei se aprovado pela equipe [...]

[...] hoje ela passou comigo e vai passar agora com a assistente social e segunda-feira ela passa com a ginecologista [...]

[...] e eu acho que assim, um caso assim onde há uma certa dúvida, até pela questão da idade gestacional, é importante que ela converse com a ginecologista e entenda a parte é... ginecológica do procedimento, porque também tem esses fantasmas [...]

Sua fala se remete aos procedimentos que devem ser tomados para uma ‘aprovação’ da equipe. A avaliação, se aprovada, é o substituto dos procedimentos que, por sua vez, são soberanos. A psicóloga trabalha para obter a confirmação da decisão de quem chega lá, assim como a equipe. A aprovação está na possibilidade de a instituição oferecer aborto, das(os) profissionais aprovarem a solicitação e na mão da própria mulher (de querer ou não a interrupção). Assim, a ‘equipe’ trabalha com informação para a decisão, decisão da mulher sobre o aborto e decisão da equipe sobre essa procura. A ótica é a do esclarecimento (tanto da mulher quanto da equipe sobre o pedido dela) mais do que o suporte afetivo.

8 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: CLIENTELA

Neste capítulo, traremos as análises das entrevistas da clientela. Conforme explicado, diferentemente do que fizemos com as entrevistas das agentes institucionais, aqui as análises estão separadas por entrevistada.

8.1 Análise da entrevista: Carolina

Carolina, nos seus olhos fundos
Guarda tanta dor, a dor de todo esse mundo

Eu já lhe expliquei que não vai dar, seu pranto não vai nada mudar
Eu já convidei para dançar
É hora, já sei, de aproveitar

Lá fora, amor
Uma rosa nasceu, todo mundo sambou
Uma estrela caiu, eu bem que mostrei sorrindo
Pela janela, ói que lindo
Mas Carolina não viu

Carolina, nos seus olhos tristes
Guarda tanto amor
O amor que já não existe
Chico Buarque (1967)

Em uma tarde ensolarada, Carolina⁸² encontrou-se comigo para participar desta pesquisa, cedendo uma entrevista sobre sua recente experiência. Ela havia sido internada na noite anterior para o procedimento de aborto legal que fora realizado na manhã seguinte.

Ansiosa por realizar minha primeira entrevista para esta pesquisa, eu esperava uma das profissionais da instituição conversar com Carolina sobre sua participação. De prontidão, ela topou. Assim, a entrevista aconteceu em uma sala de atendimento no hospital onde ela estava internada, aguardando o atendimento médico para receber sua alta. Em um andar alto, encontrei-a no quarto, em seu leito hospitalar. Para privacidade, dirigimo-nos até uma sala próxima. Esta era pequena, com dois armários baixos de um lado, uma maca ginecológica no outro e uma mesa retangular ao fundo. Era possível ouvir o barulho dos carros na rua, o andar apressado das profissionais no corredor, sentir o calor do verão com a brisa parada.

⁸² Por razões de sigilo e confidencialidade, o nome da entrevistada é fictício.

Carolina tem 36 anos. Nordestina, mudou-se de estado e, atualmente, reside em uma cidade de porte médio da região metropolitana, há alguns quilômetros do hospital. Mulher negra, evangélica, separada, mãe de duas filhas. Com custo, trabalha como diarista para manter a casa. Sua filha mais nova, com cerca de 10 anos de idade, mora com ela. O estupro aconteceu em uma noite, por volta das festas de fim de ano. Ela buscou ajuda no hospital no início do ano seguinte e realizou o procedimento de aborto quando tinha por volta de sete semanas de gestação.

Com o intuito de facilitar a organização da leitura e da compreensão das ideias a serem demonstradas, vamos apresentar, inicialmente, os temas mais observados durante a entrevista ('Estancamento' e 'Corporeidade') e, em seguida, falaremos sobre alguns tópicos específicos que descrevem a experiência de Carolina buscando uma linearidade temporal.

Em 'A descoberta da gravidez', falaremos sobre este momento de sua vida, bem como suas relações interpessoais, companhia x solidão. 'Atendimento em saúde' retrata os acompanhamentos recebidos por Carolina por parte de profissionais envolvidas(os) nos cuidados, além de questões importantes sobre como as violências sutis, o conhecimento e o alívio foram relatados por ela.

O item 'O aborto' reflete sobre suas escolhas, decisões e formas de lidar com a interrupção da gravidez e a maternidade. 'A violência sexual sofrida', por sua vez, concede relatos sobre 'o ocorrido'. Em 'O depois', discorreremos sobre os planos e formas de lidar com toda a reviravolta que Carolina deparou-se em sua vida. Por fim, nas 'Breves considerações', conversamos com a(o) leitora(or) sobre termos recorrentes utilizados no discurso de Carolina, além de alguns breves apontamentos quanto aos efeitos que puderam ser observados na entrevistadora.

Ao longo da análise, a(o) leitora(or) poderá perceber a repetição de alguns trechos da entrevista e do assunto abordado. Tal construção foi feita intencionalmente, pois também foi um fator marcante na fala de Carolina. Em diversos momentos, ela repetia as ideias ou frases relatadas. Uma hipótese para que isso tenha acontecido é que a própria Carolina estivesse organizando⁸³ as ideias em sua mente, explicando como o 'ocorrido' ainda ressoava desde a violência sofrida.

⁸³ À data da qualificação desta pesquisa, em meados de outubro/2018, a professora e pesquisadora Carolina Parreiras gentilmente contribuiu com um olhar crucial neste ponto. É fundamental que marquemos aqui a importância de contar e recontar histórias. Narrar e recontar nossas experiências é uma maneira de organizar e reorganizar ideias, produzir e constituir-se enquanto sujeito em suas singularidades e subjetividades (PARREIRAS, 2018).

8.1.1 Estancamento

Uma das características mais marcantes de toda a fala de Carolina é o modo estancado como ela nos conta sobre sua experiência. Essa palavra não foi dita propriamente pela entrevistada, mas foi percebida em diversos momentos.

[...] porque no dia que essa minha amiga me ajudou, ela comprou um teste de gravidez pra mim... na estação antes de vim pra cá e deu positivo. Aí eu pensei que eu fosse morrer na hora... Aí... foi... horrível né, aquele teste, eu falei ‘não, deve ser infecção de urina’ [...]

[...] é horrível. Nunca pensei que eu fosse guardar uma coisa assim, tão grave. Eu achava que tudo que acontecia comigo, meu irmão mais velho é meu confidencial de tudo, de bom e de ruim. E eu não consigo é... olhar para ninguém, encarar, porque eu sei que estou escondendo alguma coisa. Eu sei que no dia que eu ver ele, ele vai, vai parecer isso aqui. Muito estranho [...]

[...] E eu não queria que ninguém percebesse e soubesse né porque dava a impressão que todo... parece que tá escrito no meu rosto o que aconteceu [...]

[...] Eu não sei o que ia acontecer comigo porque eu não ia conseguir tirar, eu sozinha, eu não ia tirar. E eu não sei como ia ser, se eu ia sumir, como que ia ser, como que eu vou aparecer grávida?! Nem namorado eu tenho, sou separada, não tenho namorado, moro só com minha filha. Como... que que eu vou dizer a ela?... Né?! Era muito estranho [...]

[...] Acho que... tô mais aliviada né?! Aliviou um pouco porque eu tava...sentindo... fiquei muito decepcionada comigo mesma [...]

Em diversos momentos, sua fala está marcada por pausas, reticências, mudanças no curso. Estanque. Ela conta sobre sua vivência e usa adjetivos para resumir o que aconteceu como sendo ‘ruim’, ‘horrível’, ‘muito difícil’. Estanque. Ela nos fala sobre a violência e sobre como a sensação continua viva nos locais pelos quais ela perpassa. Estanque⁸⁴.

[...] *Entrevistadora*: Você consegue me falar um pouco sobre isso?

Carolina: Não tem como explicar, é horrível ... é, um filho é muito desejado né e, nesse momento, é horrível, (eu) não sentia vontade de comer, não sei, não sei se era pra não alimentar a criança... se era pra mim ficar fraca mesmo,

⁸⁴ Podemos lembrar aqui dos estudos da antropóloga Veena Das. Das (2011) pesquisou sobre a condição das mulheres na Partição da Índia. Ela convida a pensarmos nas linguagens da violência e suas possíveis expressões (em testemunhos, sobre a dor, sofrimento). Ela propõe que os silêncios, as repetições de palavras, os termos generalizantes presentes na fala, sejam compreendidos a partir uma ótica singular, dos sujeitos próprios que falam, expressam, em palavras, silêncios, atos, no corpo. A dificuldade para se expressar é justamente demonstrar a vivência: os desconfortos, as rupturas, os traumas. Assim, nomear esta categoria como ‘Estanque’ vem nesta ideia (paradoxical) de ação, movimento constante na busca por entender e fazer-se entender. Excepcionais contribuições trazidas no exame de qualificação pelas professoras e pesquisadoras Carolina Parreiras e Maria Luisa Schmidt (PARREIRAS, 2018; SCHMIDT, 2018).

só que eu não tava comendo, parei de comer por cinco dias, fiquei muito ruim mesmo... às vezes eu pensava que era pra não alimentar a criança que não era minha, que eu não queria e ao mesmo tempo eu ficava com dó né, que não tinha culpa... não sei, é muito estranho, é uma sensação muito horrível. A gente ouve os outros fala é... parece que é bem mais leve né, quando é com a gente, é difícil falar, não tem como explicar. É muito estranho, estranho mesmo [...]

[...] Não tive consciência de pensar em nada. Só tentava... debaixo do chuveiro, parece que, com o barulho do chuveiro, eu esquecia [...]

[...] Eu peço perdão a Deus e agradeço ao mesmo tempo eu tá livre da criança né, que não tem nada a ver... dá muita dó... dá muita dó mesmo né... mas fazer o quê... (silêncio)... muito estranho... (silêncio) [...]

Há nessas falas a ideia de um estado de choque e uma paralisação. A cena que nós podemos desenhar é a de uma espécie de pancada sofrida em sua proteção e que racha sua possibilidade de organizar a memória, o registro, a fala, os sentimentos e os pensamentos, perdendo-se, assim, o sentido psíquico. Podemos fazer algumas analogias para o ocorrido e escolher adjetivos para sintetizá-lo, contudo isso nunca será o suficiente para descrevê-lo.

Como demonstraremos em trechos durante nossa análise, este modo de fala está presente em toda sua vida desde que a violência aconteceu. Não era possível ver ou ouvir, como se faz comumente, e isso foi possível observar na descoberta da gravidez, na busca por ajuda, no contato com as pessoas (conhecidas ou não). Isso nos mostra a fragilidade em que Carolina se encontrava e, no momento da entrevista, não era possível conhecermos a *Carolina* ‘verdadeira’, mas apenas conhecermos a Carolina que sofreu a violência, que engravidou, que chegou ao hospital e realizou a interrupção da gravidez. É como se as coisas ao seu redor não fizessem sentido (a violência, a gravidez, o aborto), seu mundo está parado e atravessado pelo ocorrido.

[...] Parece que eu tô suja, não sei sabe, vem sempre aquela imagem, aquela voz dele... é horrível, é muito ruim. (silêncio) [...]

[...] (silêncio) É ruim mesmo, viu... você vê é... as pessoas fala né, fala o tempo todo ‘é ruim, é horrível’...é porque a gente não sabe explicar, sabe?... eu agora sei... cê vê na tv né, aí às vezes eu via elas fala e falava assim: ‘ah, é uma sensação horrível, um sentimento muito ruim, amargo’... aí eu ficava assim curiosa de saber que elas explicasse o que era aquilo, não dá...agora eu sei que num... tem como...é ruim, muito ruim... é uma sensação muito ruim... [...]

[...] Então é uma coisa que tá guardada em mim, que eu vou me recuperar aos poucos [...]

[...] *Entrevistadora*: O que você acha que daqui pra frente vai te ajudar... a viver um dia de cada vez⁸⁵?

Carolina: [...] vai ser... não sei como que vai ser não... só sei que eu vou viver assustada e desconfiada, isso eu acho... [...]

[...] Então eu vou viver, acho que eu vou ficar mais atenta, vou viver mais atenta, toma mais... cautela onde eu for andar, a hora que for né... aí isso é complicado no caso de horário de trabalho né... [...]

O discurso que ela nos traz é, portanto, um discurso parado no tempo, no fato ocorrido, não se caracterizando como um discurso comum. Como em um dos trechos destacados, quando Carolina relata sobre a sensação que sente no corpo, ela chega a utilizar o verbo no presente ('tô suja'), nos passando a sensação da presença da violência em sua vida.

Como demonstrado, este tópico foi por nós escolhido para inaugurar a análise tendo em vista ser a marca de sua fala, refletindo o lugar em que ela se encontra e os sentidos por ela atribuídos. Em sua fala, não é possível trazer sentimentos, mas sensações, especialmente no próprio corpo, local no qual a violência se deu, assim como a gravidez e, também, o aborto. As cenas montadas trazem imagens sensoriais. Seguimos para as demais possibilidades.

8.1.2 Corporeidade

Outro fator marcante na fala de Carolina está na presença do corpo. É nele que se sente a violência, que se mostra as marcas e sinais, que se engravida, que se busca ajuda, que se aborta. O espaço e a dor, inclusive, são medidos pelo corpo, pela distância que ele percorre, pelas experiências que ele vivencia.

[...] Passei a noite toda no banheiro, fiz... foi mais ou menos umas oito, nove e quarenta da noite né, voltando da igreja. E eu fiquei a noite toda debaixo do chuveiro, pra mim que eu tava suja [...]

[...] Parece que eu tô suja [...]

[...] Fui pro hospital tudo, tomei soro para dor de estômago, o médico pediu um ultrassom e eu suspeitava até que era fígado no momento, no momento eu nem achei que era gravidez porque era uma dor estranha. Quando eu comia doía demais e minha barriga ficava inchada, então eu falava assim 'acho que o fígado não tá trabalhando'. Aí ele (o médico) foi e pediu ultrassom do... do abdômen total [...]

[...] Piorou no dia que eu descobri que...minha regra tava atrasada. Eu sentia dor de estômago, no que eu sentia dor de estômago, o vizinho, eu reclamei né,

⁸⁵ 'Um dia de cada vez' foi uma expressão utilizada pela própria Carolina para se referir ao depois da violência, como será demonstrado mais à frente.

o vizinho foi e falou bem assim ‘dor de estômago costuma ser... gravidez...mas você vai estar grávida de quem?!’. Que eu sou evangélica, eles sabem. Ai a filha dele foi e falou assim ‘do espírito santo’, até brincou. Aí eu fui na hora e falei brincando ‘só se for né’. Mas eu sabia, porque ninguém sabe, não contei para ninguém em casa, só quem sabe é essa minha amiga, essa que me ajudou [...]

[...] aí quando eu descobri que tava grávida, nossa, foi um desespero. Era vontade de sair gritando... de arrancar a barriga, sabe? [...]

Nas citações acima, Carolina relata sobre os primeiros momentos após a violência quando estava no banheiro, trazendo as sensações de sujeira e aflição. Ela também nos explica que tudo o que fora percebido, fora sentido primeiro no corpo: a sujeira, a dor de estômago, o possível fígado adoecido, a regra atrasada, o ouvir a fala do vizinho, o anúncio da gravidez. A princípio, as dores de estômago e a menstruação atrasada não indicaram para ela a ideia da provável gravidez, quem anunciou essa possibilidade foi seu vizinho. Novamente temos aqui a característica do estancamento relatado anteriormente, não se pode pensar com a vida parada e há, portanto, um ‘turbilhão de pensamentos’⁸⁶.

Nas falas entrecortadas e transpassadas pela violência, dificilmente Carolina relata com clareza sobre seus sentimentos. Exemplo disso está na frase a seguir:

[...] eu já fiquei muito mais aliviada porque eu tinha medo que passasse mais e minha barriga começasse a crescer e mexer...porque no dia que eu ouvi o coração, nossa, eu fiquei arrasada...eu fui chorando daqui até em casa... daqui até em casa é uma caminhada boa [...]

Na fala acima ela não nos diz sobre ter chorado muito, sobre estar muito triste, angustiada, com raiva ou qualquer outro sentimento possível. O que é possível em sua fala é nos relatar sobre quanto tempo ela permaneceu chorando e como isso poderia indicar algo de seu estado emocional. Ela chorou o caminho todo e esse caminho é longo. Neste momento há algo raro em sua entrevista, ela aproxima o caminho percorrido, o corpo e o choro (sentimento). Só é possível dizer de seu sentimento pela distância andada, não se é possível falar do sentimento em si⁸⁷.

⁸⁶ Termo utilizado pela própria Carolina durante a entrevista e que será abordado no item ‘Atendimento em saúde’.

⁸⁷ Podemos destacar a função das figuras de linguagens que são poéticas e não lógicas. O discurso de Carolina, em diversos trechos, é permeado por essas figuras que, dentre outras funções, mostra um esforço e tentativa ímpares para me aproximar de sua realidade e sua experiência.

Outra questão do corpo mostrada é quando ela se refere ao sangramento apresentado enquanto estava internada no hospital. Este é, inclusive, um dos momentos da entrevista no qual ela chora.

[...] ...não sei... é... eu fiquei muito triste né, de ontem pra hoje porque queria muito ter condições pra mim não ter feito isso né... porque todo esse período eu não tive sangramento, nada... também eu não fiz nada de errado né... e hoje cedinho teve uma manchinha, aí falei ‘judiação, até parece que sente’, foi o que eu pensei (choro)... parece que tá dando algum sinal né, fiquei com uma dó... é muito ruim, é muito ruim mesmo... eu fico pensando tem mulher que engravida e tem outras mulher que pega doença ruim, é muita coisa... (silêncio) (choro) [...]

Para darmos continuidade à análise da entrevista, traremos os próximos tópicos organizados em certa linearidade temporal, apenas para organização da leitura. Assim, é importante que a(o) leitora(or) tenha em mente que, durante a entrevista em si, estes tópicos não foram abordados apenas nessa ordem e que todos eles foram perpassados pelo estancamento e corporeidade relatados.

8.1.3 A descoberta da gravidez

Carolina também usa os termos ‘estranho’, ‘horrível’ e ‘ruim’ de forma recorrente para descrever como foram as sensações quando descobriu a gestação. Após o episódio de violência, ela relatou ter ficado em sua casa ‘trancada’, sem relacionar-se com as pessoas a seu redor. Não contou o que estava acontecendo para conhecidos, entretanto, tinha a sensação de que todos sabiam. Na primeira fala da entrevista, Carolina traz a ideia de dois polos, em um lado estar cerceada de pessoas e, no outro, estar sozinha, trancada em casa. Isso também pode ser destacado em outros momentos:

Entrevistadora: Eu queria que você me contasse um pouquinho como que você chegou até aqui.

Carolina: Foi através de uma amiga. Depois do ocorrido né, eu me tranquei em casa, fiquei trancada em casa uma semana e o dia que eu resolvi sair, eu queria vim pro centro né, onde não tinha ninguém que me conhecesse. Eu tinha pra mim que todo mundo tava me vendo, tava sabendo, (eu) tava com vergonha e aí eu vim pro centro e encontrei com uma amiga do trabalho. Nós trabalhávamos juntas em 2015 e 2016 e aí ela me achou estranha e me perguntou o que estava acontecendo. Aí eu falei, como ela morava longe né, eu consegui conversar com ela. Aí ela foi e disse que ia me ajudar e ia entrar em contato com uma amiga que tinha passado por esse mesmo caso lá em (outro município), e que ia me ajudar. Aí ela foi, retornou e já me trouxe aqui

segunda-feira passada. Aí foi quando eu conheci todo o procedimento daqui [...]

[...] *Carolina:* [...] então ele (vizinhos) se preocupava muito, então eles percebia se eu tava bem ou não. Convivi muito ali né [...]

[...] *Entrevistadora:* E aí eles chegaram a te perguntar?

Carolina: Ele chegou a falar: ‘você num tá bem, você vai fazer um exame, você quer ajuda?’. Ele falou pra mim, eu falei: ‘não, já passou, dor de estômago já passou, deve ter sido alguma coisa que eu comi’ só que daí eu comecei a ficar desesperada por causa que o dono da casa que falou isso: ‘ê, dor de estômago de repente assim é gravidez’. Aí a filha dele brincou e eu assustei na hora. Aí fui pra casa, tomei um banho e fui, vim pro centro [...]

Carolina não nos deixa claro quais foram todos os passos desde que notou as primeiras alterações em seu corpo até a confirmação da gravidez. Aqui podemos retomar a ideia de estancamento e paralisação presentes em seu discurso. A violência levou a um confinamento em sua casa que, por vezes, era alternado com o contato das pessoas próximas (vizinhos). Embora ‘trancada’ em casa, Carolina conseguiu buscar ajuda em dois momentos: quando o vizinho alertou sobre seu estado de saúde (e uma gravidez aparentemente impossível) e a amiga indicou o local para atendimento em saúde.

[...] *Carolina:* Piorou no dia que eu descobri que...minha regra tava atrasada. Eu sentia dor de estômago, no que eu sentia dor de estômago, o vizinho, eu reclamei né, o vizinho foi e falou bem assim ‘dor de estômago costuma ser... gravidez... mas você vai estar grávida de quem?!’. Que eu sou evangélica, eles sabem. Aí a filha dele foi e falou assim ‘do espírito santo’, até brincou. Aí eu fui na hora e falei brincando ‘só se for né’. Mas eu sabia, porque ninguém sabe, não contei para ninguém em casa, só quem sabe é essa minha amiga, essa que me ajudou [...]

[...] Fui pro hospital tudo, tomei soro para dor de estômago, o médico pediu um ultrassom e eu suspeitava até que era fígado no momento, no momento eu nem achei que era gravidez porque era uma dor estranha. Quando eu comia doía demais e minha barriga ficava inchada, então eu falava assim ‘acho que o fígado não tá trabalhando’. Ai ele (o médico) foi e pediu ultrassom do... do abdômen total [...]

[...] porque no dia que essa minha amiga me ajudou, ela comprou um teste de gravidez pra mim... na estação antes de vim pra cá e deu positivo. Aí eu pensei que eu fosse morrer na hora... Aí... foi... horrível né, aquele teste, eu falei ‘não, deve ser infecção de urina’, (eu) não acreditava né, falei ‘deve ser infecção de urina’ [...]

Para os vizinhos, sua religião seria o motivo para não engravidar. Para Carolina, poderia ser o problema do fígado ou uma infecção de urina. A gravidez parecia algo distante e improvável.

A partir do demonstrado acima, Carolina traz para reflexão sua relação com as pessoas a seu redor. Em momentos, ela tem quase certeza que todo mundo sabe pelo que ela está passando, em outros, ela confirma não ter contado sobre suas recentes experiências. Observemos o diálogo a seguir:

[...] *Entrevistadora:* E como é isso para você de estar lá com outras pessoas e elas não saberem o que tá acontecendo?

Carolina: É horrível. Nunca pensei que eu fosse guardar uma coisa assim, tão grave. Eu achava que tudo que acontecia comigo, meu irmão mais velho é meu confidencial de tudo, de bom e de ruim. E eu não consigo é... olhar para ninguém, encarar, porque eu sei que estou escondendo alguma coisa. Eu sei que no dia que eu ver ele, ele vai, vai parecer isso aqui. Muito estranho, mas eu não falei com ninguém, meus vizinhos, ninguém [...]

Esta temática da companhia x solidão aparece em outros momentos da conversa:

[...] E eu num queria que ninguém percebesse e sabêsse né porque dava a impressão que todo... parece que tá escrito no meu rosto o que aconteceu [...]

[...] Parece que, parece que até hoje as pessoas veem que eu fui abusada, é muito estranho... [...]

[...] Eu não sei o que ia acontece comigo porque eu não ia conseguir tirar, eu sozinha, eu não ia tirar. E eu não sei como ia sê, se eu ia sumi, como que ia sê, como que eu vou aparece grávida?! Nem namorado eu tenho, sou separada, não tenho namorado, moro só com minha filha. Como... que que eu vou dizer a ela?... Né?! Era muito estranho. Então ela (a amiga) apareceu na hora certa [...]

[...] *Entrevistadora:* Você consegue me falar um pouco sobre isso?

Carolina: Não tem como explicar, é horrível ... é, um filho é muito desejado né e, nesse momento, é horrível, (eu) não sentia vontade de comer, não sei, não sei se era pra não alimentar a criança... se era pra mim ficar fraca mesmo, só que eu não tava comendo, parei de comer por cinco dias, fiquei muito ruim mesmo... às vezes eu pensava que era pra não alimentar a criança que não era minha, que eu não queria e ao mesmo tempo eu ficava com dó né, que não tinha culpa... não sei, é muito estranho, é uma sensação muito horrível. A gente houve os outros fala é... parece que é bem mais leve né, quando é com a gente, é difícil falar, não tem como explicar. É muito estranho, estranho mesmo [...]

A ‘descoberta’ da gravidez, portanto, mostrou-se como outro momento de tensão e mistura de sentimentos/pensamentos. Os envolvidos notaram as mudanças (vizinhos, profissionais de saúde que a atenderam no hospital)⁸⁸, entretanto, foi somente quando ela

⁸⁸ Em relação ao atendimento neste outro serviço de saúde, não fica claro, ao longo da conversa, se ela teria dito não haver a possibilidade de estar grávida ou se as(os) profissionais não chegaram a perguntar e investigar esta hipótese.

encontrou uma amiga que a gravidez foi confirmada. A amiga representa, assim, o marco para tal confirmação e a chegada de Carolina até o hospital que iria ‘ajudá-la’. Além disso, a ajuda só foi possível, pois a amiga conhecia outra mulher que passou pela mesma situação e buscou atendimento. Para Carolina, o conhecimento sobre como proceder (em casos de gravidez decorrente de violência sexual quando há interesse pelo aborto legal) só foi possível por pessoas próximas que conheciam o serviço.

Neste momento, novamente, temos a ideia do estancamento. Após a violência ocorrida não se tem gravidez, o que se faz presente é seu anúncio, as notícias que se tem dela, o coração que se ouve, o procedimento de interrupção que está por chegar, mas não a gravidez em si. Carolina, inclusive, diferencia-a das gestações em que esperava por suas filhas. Pesou-se o atordoamento e o estancamento do pensar e do sentir o próprio corpo e Carolina depositou em alguém (na amiga) a condição de ‘conduzi-la’. Começa aqui o processo de apropriação do que está lhe acontecendo, de apropriação do conhecimento, do saber como proceder.

8.1.4 O atendimento em saúde

Em algum momento da entrevista, Carolina relata-nos não conhecer ou sequer saber como uma mulher que sofreu violência sexual e engravidou, poderia conseguir atendimento caso tivesse interesse pelo aborto. Isso pode ser observado no seguinte diálogo:

[...] *Entrevistadora*: E você já tinha alguma ideia, antes de vir para cá, de como seria aqui?

Carolina: Não, nunca, nem sabia. Só ouvia falar do hospital né. Eu achava até que era hospital particular. Não conhecia, nunca nem me interessei não.

Entrevistadora: E aí então você contou para essa sua amiga o que estava acontecendo, e ela que te indicou aqui?

Carolina: É.

Entrevistadora: E aí quando ela te indicou aqui, o que você imaginou que ia encontrar?

Carolina: Nossa, pensei em um monte de coisa né. Que eles não possam me atender, como que seria. Foi um turbilhão de pensamentos. Foi bem diferente do que eu pensei. Eles me acolheram bem, me atenderem, deu tudo certo e rápido né, que foi a melhor parte né. E hoje tudo aconteceu e eu tô bem mais aliviada né. Saiu um peso muito grande de mim [...]

Aqui podemos destacar um diálogo construído de modo mais direto. Tanto as perguntas elaboradas quanto as respostas trazidas por Carolina são mais objetivas, inclusive quando ela se refere ao ‘turbilhão de pensamentos’. Interessante um apontamento neste termo utilizado por ela. Embora ela se referia exclusivamente ao atendimento no hospital, o ‘turbilhão de

pensamentos' está presente em diversos momentos de sua entrevista, quando ela relata sobre a violência, sobre como se sente, suas sensações, como será retomar sua vida, remetendo a uma ideia de pensamentos rápidos, fortes, invasivos e suspensos.

Neste diálogo, ela fala sobre uma expectativa de não poder ser atendida, o que pode refletir uma experiência recorrente em serviços públicos. Entretanto, chama-nos a atenção a expressão 'eles não possam me atender'. Na frase construída, há pessoas ('eles'), sujeitos no sentido próprio que trazem limites alheios à vontade deles ('não possam'), impedindo o atendimento especificamente dela ('me'). Interessante esse modo de pensar.

Também no trecho selecionado, como em outros momentos da entrevista, notamos que as perguntas da entrevistadora frequentemente apresentam o termo 'aqui', 'para cá'. O uso de tais termos refere-se, em sua maioria, ao local físico em que elas se encontravam (o hospital), e, também, representam uma função de delimitação tanto institucional quanto situacional. Nesse caso, isto sugere um circunstanciamento, um impedimento na fala de Carolina quando andava 'solta', 'perdida', 'estancada'.⁸⁹

Para descrever o atendimento recebido, Carolina utilizava, em diferentes momentos, a palavra 'alívio'.

[...] *Carolina*: [...] E hoje tudo aconteceu e eu tô bem mais aliviada né. Saiu um peso muito grande de mim [...]

[...] *Entrevistadora*: O que você vê de diferença entre como você estava se sentindo antes de chegar aqui e agora?

Carolina: Acho que... tô mais aliviada né?! Aliviou um pouco porque eu tava...sentindo... fiquei muito decepcionada comigo mesma [...]

A ação do alívio é direta sobre a decepção com ela mesma, como mostrado em sua última frase. O alívio também será mais à frente analisado, tendo em vista sua importante presença, entretanto, traz uma ideia de passageiro diante de todas as sensações e paralisações causadas pela violência.

⁸⁹ Em relação à busca pelo atendimento, é interessante fazermos uma comparação. Comumente as pessoas recorrem aos serviços de saúde (unidades básicas, ambulatorios, hospitais) solicitando atendimento para sua queixa. Por conseguinte, já é naturalizado que este é o caminho: a demanda em saúde tida como problema, a pessoa que traz essa demanda como paciente e a(o) agente institucional como aquela(e) que auxiliará no cuidado da demanda trazida. Apesar de o atendimento para casos de violência sexual também ser um direito das(os) cidadãs(dãos) e descrito como obrigatório pela legislação, o que possibilitou o acesso ao serviço, no caso da Carolina, foi uma rede informal, acionada 'às escondidas' (sem amigas/os e vizinhas/os saberem). Como demonstraremos mais adiante, este movimento assemelha-se ao ocorrido durante a própria violência (o abuso embora aconteça no espaço público, fica 'às escondidas').

O início do atendimento recebido no hospital traz uma situação que teve impacto para Carolina, quando a profissional responsável pelo ultrassom ‘por descuido ou não’, como disse a entrevistada, deixou que ela ouvisse o som do coração:

[...] *Carolina*: [...] fiquei muito decepcionada comigo mesma, não sei, acho que eu devia ter tomado mais cuidado, de ter ido por onde eu fui né ... porque o primeiro dia que eu vim, fizeram o exame e por descuido deles ou não, até uma funcionária orientou que eu não poderia ter ouvido o coraçãozinho, me senti muito mal [...]

[...] Eu só não queria ter ouvido o coração... foi a pior parte... porque até então, eu não sinto mexe, nada né, que é pequenininho... uma enfermeira depois do médico já no último procedimento pra pode me encaminhar pro dia de hoje... ontem... ela falou que eu podia até fazê uma reclamação né... eu falei ‘não, deixa, deve ter sido descuido, eles já tão me tratando bem, resolvê isso né, então deixa’ ... eu levo o... o pior vai pas... já passou né?! Eu fiquei muito bem quando eu vim segunda-feira porque o médico já marcou pra ontem, hoje né... eu já fiquei muito mais aliviada porque eu tinha medo que passasse mais e minha barriga começasse a crescer e mexer...porque no dia que eu ouvi o coração, nossa, eu fiquei arrasada...eu fui chorando daqui até em casa... daqui até em casa é uma caminhada boa [...]

Quando ela chegou ao hospital, lá registrou-se que ela teria sofrido uma violência sexual e estava grávida, e assim, foi lhe pedido que realizasse um exame de ultrassonografia (USG)⁹⁰. No caso de Carolina, durante o exame de USG, ela escutou o coração do embrião⁹¹. É interessante notarmos que no mesmo diálogo em que ela relata tal fato, ela também diz sobre um ‘descuido’ dela. Durante sua fala, a impressão que nos fica é que Carolina não pode reclamar de qualquer aspecto do atendimento recebido, afinal ela parecia não responsabilizar ninguém por nada e, ao mesmo tempo, fazê-lo. Ou seja, efeito de estancamento do afeto e do sentido, vários ‘ocorridos’ sucedem-se como violências⁹².

Mais adiante, o apontamento de outra profissional também se faz interessante:

[...] *Entrevistadora*: Quando você descobriu da gravidez, o que você pensou, o que passou pela sua cabeça?

⁹⁰ Como apontado no início do capítulo ‘Considerações’, item ‘Sobre a instituição pesquisada’, o fluxo de atendimento neste hospital para mulheres que solicitam o aborto legal é, inicialmente, realizar o exame de USG quando será confirmado o tempo gestacional. Em seguida, são agendados os atendimentos com as(os) profissionais da equipe de saúde (médico, assistente social e psicóloga/o) que irão fazer uma avaliação do caso e, com a aprovação de todas(os), é agendado o procedimento médico de acordo com a urgência do caso (medida, principalmente, pelo tempo gestacional).

⁹¹ Optamos por utilizar o termo ‘embrião’ que é utilizado até o terceiro mês de gestação, conforme definição médica (BRASIL, 2011).

⁹² Como diria Guirado (2004), as instituições costumam reproduzir características muito similares, quicá iguais, do objeto em que dedicam seu trabalho. Neste caso, o atendimento à violência produz práticas violentas.

[...] *Carolina*: Nossa, muita coisa... muita coisa ruim né, coisa ruim. Como que eu podia tá grávida de uma situação daquela né?! E eu fiquei tão mal que eu nem me liguei, que nem a médica falou ‘você nem’... a... a assistente social falou assim ‘cê nem teve consciência de tomar um remédio?’ e eu falei ‘não’. Passei a noite toda no banheiro, fiz... foi mais ou menos umas oito, nove e quarenta da noite né, voltando da igreja. E eu fiquei a noite toda debaixo do chuveiro, pra mim que eu tava suja [...]

A pergunta realizada pela assistente social apresenta a palavra ‘nem’, empregada aqui no sentido de soma a outros erros sugeridos. A resposta trazida por Carolina reflete a ideia de que ela não havia pensado em algumas questões e tampouco no uso da anticoncepção de emergência. Durante este diálogo, ela explica-nos como foi difícil ‘ter consciência’ depois do ocorrido.

[...] *Entrevistadora*: Isso quando aconteceu a violência?

Carolina: É. Aí eu... no outro dia, eu não saí de casa e também eu tava sem trabalha esses dias. Fiquei em casa...o tempo todo, trancada. Ai também já não tinha mais fome, vontade de nada, de ver ninguém... liga a tv, nada. Foi horrível.

Entrevistadora: Que tipo de remédio que a assistente social falou que você...

Carolina: Pílula do dia seguinte.

Entrevistadora: E você não chegou a pensar, logo que aconteceu a violência?

Carolina: Não, em momento algum. Não tive consciência de pensar em nada. Só tentava... debaixo do chuveiro, parece que com o barulho do chuveiro eu esquecia. Mas remédio mesmo, a pílula nunca passou pela minha cabeça [...]

Carolina conseguiu descrever, neste trecho da entrevista, o quanto foi difícil sequer pensar após o episódio da violência. Seus sentidos e ‘consciência’ parecem ter sido afetados pelo abuso e trouxeram uma dificuldade em retomar suas atividades cotidianas. Há um esforço dela para explicar o porquê não havia pensado em tomar um remédio⁹³: porque não cabia um pensamento como esse em sua realidade.

A pergunta da entrevistadora (‘e você não chegou a pensar?’) pode ser observada em duas óticas. Por um lado, houve uma confirmação daquilo que a assistente social havia levantado, de que Carolina não tinha pensado na possibilidade da pílula. Por outro, a pergunta da entrevistadora parece ter confirmado o que Carolina estava dizendo, ou seja, que ela não estava conseguindo *pensar*, raciocinar depois de tudo que havia acontecido com ela. Cabe aqui

⁹³ Ressalta-se neste ponto que a pergunta acerca do uso ou não da anticoncepção de emergência tem seus fins burocráticos no procedimento médico (tanto em relação às mudanças hormonais que a mulher poderia estar submetida quanto a fins estatísticos acerca da efetividade -ou não- da pílula). Ainda, esta pergunta faz parte do procedimento padrão para mulheres que buscam atendimento logo após a ocorrência da violência, conforme normativas (BRASIL, 1999/2012).

uma reflexão sobre o quanto Carolina havia pensado bastante sobre outros aspectos que refletiam, principalmente, a violência e as sensações corporais trazidas por ela.

A análise demonstrada neste item nos mostra que, quando Carolina fala sobre o atendimento em saúde, podemos perceber algumas mudanças em sua fala. Há alguns sinais de maior organização e fluidez quando ela relata momentos dentro do hospital ou em situações que se remetem a esse cenário, em especial, quando se relata sobre os procedimentos que ocorreram na instituição. Por outro lado, ainda há o relato paralisante do ocorrido e é possível percebermos o impacto da violência em sua vida

8.1.5 O aborto

Carolina descreve sobre, possivelmente, um dos momentos mais difíceis dessa jornada: a decisão pelo aborto. O misto de sensações também a permeia e pode ser destacado em diferentes fragmentos:

[...] *Entrevistadora:* Você consegue me falar um pouco sobre isso?

Carolina: Não tem como explicar, é horrível ... é, um filho é muito desejado né e, nesse momento, é horrível, (eu) não sentia vontade de comer, não sei, não sei se era pra não alimentar a criança... se era pra mim ficar fraca mesmo, só que eu não tava comendo, parei de comer por cinco dias, fiquei muito ruim mesmo... às vezes eu pensava que era pra não alimentar a criança que não era minha, que eu não queria e ao mesmo tempo eu ficava com dó né, que não tinha culpa... não sei, é muito estranho, é uma sensação muito horrível. A gente houve os outros fala é... parece que é bem mais leve né, quando é com a gente, é difícil falar, não tem como explicar. É muito estranho, estranho mesmo [...]

[...] se tivesse que acontece o pior comigo, só Deus e eu ia sabe... nem eu né, que eu não ia ter consciência... é horrível... é muito ruim você esconde, eu nunca pensei que eu fosse consegui esconder algo assim, uma coisa tão grave, sabe... só que eu vi pelo... pelo outro lado assim de eu ir pra lá, voltar e ninguém sabe, ninguém vai nem olhar praquilo, entendeu... então é uma coisa que tá guardada em mim, que eu vou me recuperar aos poucos, entendeu, que eu tenho minha filha, ela é muito amorosa [...]

Temos aqui a presença de termos já trazidos por Carolina em outros momentos: ‘horrível’ e ‘muito estranho mesmo’ para referir-se a esta fase. Estas são as palavras para descrever suas sensações, seu corpo estancado dos sentidos. Foi um esforço que ela fez ao longo de toda a entrevista para explicar à pesquisadora como poderia ser o que ela estava passando. E mesmo ela trazendo histórias difíceis de serem imaginadas, tendo em vista a dor e o

sofrimento, ela ainda ressaltava que nada que pudesse ser imaginado era exatamente aquilo que ela sentia. Indescritível, inimaginável.

Ela explica que não pensava na possibilidade do aborto antes de passar por essa situação, inclusive de que era contrária a essa possibilidade. O fato de estar concretamente neste lugar fez com que outras condições fossem levadas em consideração para sua escolha. Em relação a tais condições, a entrevistada aponta a situação da gravidez advinda de uma violência sexual como um motivo chave para sua decisão:

[...] *Carolina:* É. Tá com uma criança dentro de mim sendo que não é, não era desejada né. Tinha sido de uma prática de uma violência né, tinha uma violência né. Eu me sentia mal pela criança né e por mim mesma. É muito estranho, uma sensação horrível [...]

[...] *Entrevistadora:* E você tinha alguma opinião em relação a isso, a esse tema?

Carolina: Que não abortasse né, eu era contra... eu era contra o aborto né... mas quando eu me vi nessa situação, eu entrei em desespero e vi que eu não tinha condições, nem tenho condições, jamais... não tenho estrutura e nem condições... pra levar adiante né, porque... não tem como [...]

Estar em um relacionamento, desejar e até mesmo planejar a gravidez parecem ser fatores importantes e que diferenciam a gestação atual de outras que Carolina já teve quando estava em um relacionamento amoroso. Outro ponto a ser destacado é que esta fala parece refletir uma organização do pensamento sobre a realidade do ocorrido (e suas implicações) já sob o efeito do alívio provocado pelo aborto. É uma fala à entrevistadora com circunstanciamentos reais, concretos que lhe devolvem uma consciência pós estancamento traumático.

[...] *Entrevistadora:* É... você vê diferenças... que diferenças você vê entre essa gravidez de agora e a gravidez das suas meninas?

Carolina: Bem diferente né, bem diferente. Eu tive um... um relacionamento saudável né, era casada... e foi até planejado, minhas filha foi planejada né, graças a Deus... foi tudo planejado, agora esse aqui não, é um...sentimento de rejeição, sabe?! Que eu achei que eu nunca fosse ter na vida [...]

Carolina explica que lhe foi oferecido três opções em relação à gestação. Em primeiro momento, a entrevistada fala tanto sobre a possibilidade de levar a gravidez adiante e colocar a futura criança para adoção quanto sobre a possibilidade de aborto. Um pouco depois em sua fala, ela lembra da outra opção, levar a gestação adiante e incluir a futura criança na família. Neste momento, ela diz sobre sua vontade de ter ‘condições’ para tal. Atribui condições tanto financeiras quanto psicológicas e, ainda, a possibilidade de um acompanhamento com

profissional que pudesse auxiliá-la a enfrentar suas dificuldades. Aqui podemos pensar que escolher o aborto não é, em si, a melhor escolha para Carolina, mas em muitos momentos, a única possível diante da violência, suas ‘condições e estruturas’.

[...] eles dão várias opções aqui né, de você ter e doar a criança, ou... você dá para uma caridade né, é... dá para o Estado, fazer a doação ou você abortar, ou sei lá, eles dão três opção né...eu falei ‘magina’, seu eu chegasse a tomar a decisão de ficasse grávida né, se tivesse condições, eu se eu fosse uma pessoa que tivesse dinheiro, tivesse condições, eu teria. Mesmo sendo dessa situação. Eu preferia me tratar né, passar num psicólogo né, e teria. Porque se eu aceitasse levar adiante, eu nunca que teria coragem de dar, passar por todo o procedimento, mexer dentro de você que é uma coisa muito boa... sua criança mexer, você tá alegre, o contexto, a criança sente tudo e no último dia você dar?! Eu jamais ia fazer isso... então eu opinei por tirar por que... chegasse no final, eu não ia conseguir, então... eu nem ia conseguir leva isso adiante não, eu acho que eu não ia ficar bem... minha barriga cresce, ‘quem é o pai?’... ‘da onde veio? Quando? Como?’ né...ia se muita pergunta todo dia, toda hora na minha cabeça... eu acho que eu não ia ficar bem [...]

As condições e estruturas que Carolina aponta envolvem o aspecto financeiro, as ‘condições psicológicas’ para criar uma(um) filha(o) fruto de uma violência sexual e a relação com as pessoas ao redor: não só como ela, mas também como sua família e amigas(os) iriam entender e lidar com uma criança filha(o) de uma violência sexual. Permanecer com a gestação seria manter, ainda mais, a lembrança do ocorrido.

Ao abordar esta temática, Carolina compara e diferencia a gravidez decorrente da violência sexual, marcada pelo desespero, pela pausa em sua vida e pela estranheza; daquelas gestações decorrentes de seu relacionamento amoroso, tidas como gostosas, felizes, planejadas e desejadas. Ela parece não esquecer em nenhum momento sobre haver vida, mas de uma forma ‘diferente’, ‘estranha’ daquilo com que estava acostumada. Observemos essas mesmas questões demonstradas em diferentes momentos da entrevista:

[...] aí quando eu descobri que tava grávida, nossa, foi um desespero. Era vontade de sair gritando... de arrancar a barriga, sabe? [...]

[...] e como que eu vou levar uma gravidez... vai parar tudo minha vida, nem vai viver nem eu, nem a criança e nem a minha filha [...]

[...] eu peço perdão a Deus e agradeço ao mesmo tempo eu tá livre da criança né, que não tem nada a ver... dá muita dó... dá muita dó mesmo né... mas fazer o quê... (silêncio)... muito estranho... (silêncio) [...]

[...] *Entrevistadora:* E como que você acha né, pensando na gravidez, no aborto, nesse período que você ficou internada aqui no hospital, como você acha que isso também pode influenciar sua vida?

Carolina: ...não sei... é... eu fiquei muito triste né, de ontem pra hoje porque queria muito ter condições pra mim não ter feito isso né... porque todo esse período eu não tive sangramento, nada... também eu não fiz nada de errado né... e hoje cedinho teve uma manchinha, aí falei 'judiação, até parece que sente', foi o que eu pensei (choro)... parece que ta dando algum sinal né, fiquei com uma dó... é muito ruim, é muito ruim mesmo... eu fico pensando tem mulher que engravida e tem outras mulher que pega doença ruim, é muita coisa... (silêncio) (choro) [...]

Quando pergunto para ela sobre o procedimento de aborto, Carolina fala sobre a sensação de alívio depois da interrupção. O que traz a marca para essa fala é a *passagem*, o alívio é passageiro, pois no cotidiano, ela ainda terá que lidar com os efeitos da violência sexual sofrida. A gravidez estava escondida no estancamento que a violência trouxe. O alívio vem de fora e de fora também vem o sobressalto da vida, como se ela ainda estivesse naquele mesmo beco, daquela mesma rua, naquela mesma escada, quando a violência aconteceu.

[...] *Entrevistadora:* Depois de tudo isso que você tá passando, que que você acha que vai mudar na sua vida?

Carolina: Ah, eu... é, aliviô bem...aliviô bem, eu num via a hora...que nem a minha colega falou 'aí quando você terminar, você vai se sentir aliviada' né e eu não via a hora de... perceber isso né... e eu fui sedada, orando né, pedindo a Deus que acabasse logo, que eu acordasse, que eu voltasse né... e na hora que a médica me chamou e falou que tinha acabado... é... nossa, foi um alívio... parece que até aquele...parece que minha barriga tava incomodando assim, doendo, apertando... eu já não senti mais... uma aflição no coração né, que eu tava o tempo todo... eu achei que eu fosse ficar mal, mas não fiquei não, fiquei bem... aquilo foi um alívio mesmo, falei 'ela tinha razão, foi um alívio mesmo'

Entrevistadora: Quem dizia isso do alívio era sua amiga né?

Carolina: Isso, ela falou... que ela ficou grávida também e ela veio bem antes... assim, que eu já to quase de sete semanas né... e ela veio bem mais no comecinho... (Silêncio) ... É complicado... não desejo a ninguém passar por isso [...]

8.1.6 A violência sexual sofrida

Carolina contou sobre a violência sexual sofrida quando já havia transcorrido uma parte da entrevista. Como será demonstrado a seguir, ela já havia falado indiretamente acerca do episódio, entretanto, não quis entrar em detalhes. Assim como seguiu a entrevista, optamos por transcrever este momento quando já passado um tempo desta análise.

Em diversos momentos, Carolina chama a violência sexual simplesmente de 'o ocorrido'. A ideia deste termo 'ocorrido' nos passa uma cena repleta de imagens paralisadas nas quais não é possível falar sobre elas, mas está cheia de sensações. Assim o faz Carolina, cheia de sensações, não pode falar do ocorrido em diferentes momentos. 'Ocorrido' simboliza

tudo o que aconteceu, a ‘pancada’ que levou desde a violência emaranhada com a gravidez, o hospital, o aborto.

Os termos ‘ocorrido’, ‘abuso’ e ‘violência’ são utilizados para descrever este episódio de sua vida, enquanto as sensações apontadas são de exposição (com todos vendo e sabendo), decepção, descuido, raiva e estranheza. Sua ação imediata após a violência envolve, principalmente, a reclusão (ficar debaixo do chuveiro, trancada em casa).

[...] Depois do ocorrido né, eu me tranquei em casa [...] eu tinha pra mim que todo mundo tava me vendo, tava sabendo, (eu) tava com vergonha [...]

[...] Fiquei muito decepcionada comigo mesma, não sei, acho que eu devia ter tomado mais cuidado, de ter ido por onde eu fui né [...]

[...] Muito estranho, mas eu não falei com ninguém, meus vizinhos, ninguém [...]

[...] E eu num queria que ninguém percebesse e soubesse né porque dava a impressão que todo... parece que tá escrito no meu rosto o que aconteceu [...]

[...] Parece que eu tô suja, não sei sabe, vem sempre aquela imagem, aquela voz dele... é horrível, é muito ruim. (silêncio) [...]

[...] Passei a noite toda no banheiro, fiz... foi mais ou menos umas oito, nove e quarenta da noite né, voltando da igreja. E eu fiquei a noite toda debaixo do chuveiro, pra mim que eu tava suja [...]

[...] Aí eu... no outro dia, eu não saí de casa e também eu tava sem trabalha esses dias. Fiquei em casa...o tempo todo, trancada. Ai também já não tinha mais fome, vontade de nada, de ver ninguém... liga a tv, nada. Foi horrível [...]

Em um determinado momento, mais ao início da entrevista, a pesquisadora pergunta diretamente se ela gostaria de falar sobre o assunto, ao que ela se recusa, explicando ‘ficar muito mal’.

[...] *Entrevistadora:* Você quer me contar um pouco como foi esse episódio da violência?

Carolina: Melhor não, eu fico muito mal [...]

Mais à frente no diálogo, há uma sequência de falas de Carolina nas quais ela dizia não ter contado para conhecida(o) alguma(um) sobre o episódio e as consequências disso em sua vida, sentimentos e pensamentos. Além disso, ela também não havia relatado para a amiga (que a ajudou a encontrar atendimento) sobre estar internada no hospital para o aborto. Como uma confirmação e quase um eco de sua fala, a entrevistadora indagou ‘Você não falou para ela (sua amiga)?’. Neste momento, confirmando o fato, Carolina inicia seu relato sobre o abuso sofrido.

Percebamos o movimento apresentado pela entrevistada: querer falar sobre a violência, não se quer; mas talvez isso seja possível, porque esquecido não está⁹⁴.

Ao longo de sua fala, Carolina foi explicando com detalhes sobre como havia sido aquele dia: a decisão de sair de casa, a escolha do caminho que seguiria, os sinais de que podia confiar e sentir-se segura na rua, a abordagem dos homens desconhecidos. Seu relato nos faz imaginar como num filme, o que estava acontecendo e o que estaria prestes a acontecer, com toda a tensão, angústia e impotência que podemos sentir em cenas de suspense e terror:

[...] tava era dia meio até... nublado, sabe... eu sempre tive insegurança porque eu já fui amea.. eu já fui assaltada duas vezes... e lá onde eu moro agora, os motoqueiro fica assaltando as mulherada no ponto de ônibus, fazendo arrastão... ai eu já, eu tinha uma consciência que se tivesse frio e chovendo... é, frio e chovendo, eles não fazia mal, acho que eles num saía na rua, e nesse dia eu me enganei... na rua que eu tava indo, voltando da igreja, uma irmã que é que fazia o mesmo caminho que eu, que mora quase na mesma rua que eu, ela não foi... ela não tava bem, a neta dela não tava bem ai ela ficou com a neta dela... e esses dois rapaz, eles iam reto... eles iam reto e eu tenho um caminho que eu cortava que eu descia numa viela né, uma viela, um... um escadão né que lá tem, um escadão, uma viela... eles iam longe, então no que eles iam longe, se eu fosse pelo caminho que era mais longo, eu ia andar atrás deles, então lá mais na frente era meio deserto também pra andar na curva na rua, a rua que ia virar é movimentada, só que aquele reto que eles tava, era meio deserto também, eu achei mais conveniente entra na viela e corrê... eu acho que eles já tavam ali disposto a fazer maldade, porque voltô...deu tempo de me alcança... e um foi na frente, sabe, fica tipo vigiando lá... que ele sabia que aquele pedaço ali já não ia ter movimento, tem movimento das mulheres que vem da igreja... e deu tempo [...]

Ao final do relato, seguiu-se um momento de silêncio. A próxima pergunta da entrevistadora referia-se ao futuro de Carolina: ‘O que você acha que daqui para frente vai te ajudar... a viver um dia de cada vez?’⁹⁵. O principal efeito na pesquisadora trazido pelo relato de Carolina envolve um movimento que a própria entrevistada já havia nos contado: paralisação (ou silêncio) e, só então, pensar em como reorganizar a vida e seu futuro.

Em relação ao momento em que ela fala sobre a violência, podemos destacar o tempo transcorrido de entrevista. Não podemos afirmar com clareza os motivos pelos quais foi possível que ela nos relatasse sobre esse episódio e nem seria essa a finalidade de nossa análise. O que podemos destacar aqui está no âmbito da possibilidade. Foi possível algum tipo de

⁹⁴ Tal situação vai ao encontro de estudos propostos por Maldonado e Cardoso (2009) explicando que situações como as de violência sexual podem causar traumas psíquicos na vida de uma pessoa que são traduzidos em um paradoxo: impossibilidade e necessidade de falar sobre eles.

⁹⁵ O termo ‘viver um dia de cada vez’ havia sido falado por Carolina no trecho anterior a seu relato sobre a violência.

organização interna diferente e, portanto, ela falou sobre ‘o ocorrido’. O que exatamente aconteceu para abrir esse campo, não podemos assinalar. E, ainda mais importante, foi possível uma sequência em seu discurso para falar sobre a violência sofrida, seguida das marcas de sua fala, com a sensação de atropelamento, de assalto, de estancamento.

Carolina também nos relatou sobre as sensações de raiva e vingança direcionadas ao autor da agressão que também trazem um misto de impotência e insatisfação:

[...] é, dá muita raiva, dá muita raiva mesmo, você tá passando por isso por causa de uma pessoa que você nem sabe de que espécie que é... é muito ruim... dá uma revolta muito grande... dá vontade de fazer vingança, correr atrás, saber quem é, sabe... [...]

[...] mas a vontade, a vontade que dá é procurar... ir naquele lugar de novo sabe, disfarçar, esconder, ficar lá plantada, uns dias, umas horas, no escuro, sei lá... dá vontade de ir atrás... e mostrar o que ele fez comigo e eu... mas acho que não vale a pena não, porque a pessoa tem capacidade de fazer isso, mas não tem sentimento não, não vai dar em nada não... mas dá vontade de se vingar, mas eu vou procurar aonde? Vou ir em onde, né... [...]

8.1.7 O depois

Em distintas fases da entrevista, a pesquisadora traz perguntas que envolvem o futuro de Carolina.

[...] *Entrevistadora:* Depois de tudo isso que você tá passando, que que você acha que vai mudar na sua vida?

Carolina: Ah, eu... é, alivio bem...alivio bem, eu num via a hora...que nem a minha colega falou ‘ai quando você terminar, você vai se sentir aliviada’ né e eu não via a hora de... perceber isso né... e eu fui sedada, orando né, pedindo a Deus que acabasse logo, que eu acordasse, que eu voltasse né... e na hora que a médica me chamou e falou que tinha acabado... é... nossa, foi um alívio [...]

[...] *Entrevistadora:* Como que você acha que vai ser sua vida agora, assim, pensando agora quando você tiver alta daqui...como você acha que vai ser?

Carolina: Vou andar assustada né, vou andar assustada... eu acho que eu vou viver desconfiada... acho que eu vou viver desconfiada de todos, que fica perto de mim... porque minha família, ninguém sabe e eu também não quero contar... não quero contar porque as perguntas é dolorida... pra você responde sabe, as perguntas é fácil, mas as respostas é difícil sair porque é toda vez, é uma lembrança [...]

[...] *Carolina:* [...] eu falo, vou ter que viver um dia de cada vez pra me recuperar aos poucos né... eu peço perdão a Deus e agradeço ao mesmo tempo eu tá livre da criança é, que não tem nada a ver... dá muito dó... dá muito dó mesmo né... mas fazer o quê (silêncio)... muito estranho... (silêncio)

Entrevistadora: O que você acha que daqui pra frente vai te ajudar... a viver um dia de cada vez?

Carolina: [...] vai ser... não sei como que vai ser não... só sei que eu vou viver assustada e desconfiada, isso eu acho... [...]

[...] então eu vou viver, acho que eu vou ficar mais atenta, vou viver mais atenta, toma mais... cautela onde eu for andar, a hora que for né... aí isso é complicado no caso de horário de trabalho né [...]

[...] Aí agora eu vou viver mais assustada, porque eu confiava no tempo, achava que frio e chuva eles num andavam [...]

Nos trechos acima, Carolina usa o termo ‘alívio’ para definir como ela se sentia depois do término do aborto. Como ela mesma pontua, não só ela se sentia assim, como havia sido alertada pela amiga de que isso ocorreria. Um alívio, também, a amiga estar certa. Depois do alívio, o sobressalto como possibilidade de continuar vivendo. Só descreve que terá que continuar levando sua vida, mas acompanhada do medo e do sobressalto. De novo, ela nos descreve caminhos.

Após a violência, portanto, só é possível retomar a vida em meio a um sobressalto, uma sensação de alerta constante na qual não há uma diferença qualitativa dos dias que se seguem, mas uma similaridade e a possibilidade de uma nova violência acontecer. Há, assim, uma aflição e uma expectativa do que se pode encontrar a cada esquina, a cada passo, a cada degrau, uma nova violência. Estamos, portanto, em torno do ‘ocorrido’.

O fato de outras pessoas não saberem do ‘ocorrido’, principalmente familiares e amigas(os), apresenta tanto uma tristeza pela solidão que ela sente, quanto um fator de auxílio para sua recuperação. Aqui, o paradoxo:

[...] *Entrevistadora:* Você acha que tem... que você comentou quando você veio para cá (o hospital), você não contou para ninguém né, você gostaria que isso fosse diferente?

Carolina: Eu gostaria, gostaria que tivesse todo mundo sabendo, me apoiando né...que eu pudesse ter ligado que tinha terminado ou que ia começa né, mas... foi um silêncio horrível... mas foi eu que escolhi né, eu pensei agora, nessa hora em diante né... eu pensei, eu não falei pra ninguém, porque eu pensei adiante, eu pensei nesse daqui pra frente, depois que eu sai daqui né... de eu ir pra casa e vão achar que eu tava trabalhando né... tô muito cansada né, vai dar a impressão que é trabalho né, mas não é, só minha mente sabe né [...]

[...] É horrível... é muito ruim você esconde, eu nunca pensei que eu fosse consegui esconder algo assim, uma coisa tão grave, sabe... só que eu vi pelo, pelo outro lado assim de eu ir pra lá, voltar e ninguém sabe, ninguém vai nem olhar praquilo, entendeu... então é uma coisa que tá guardada em mim, que eu vou me recuperar aos poucos, entendeu, que eu tenho minha filha, ela é muito amorosa... [...]

Um fator que parece servir como auxílio para sua recuperação está no cuidar da filha mais nova:

[...] *Carolina:* ... então é uma coisa que tá guardada em mim, que eu vou me recuperar aos poucos, entendeu, que eu tenho minha filha, ela é muito amorosa... a gente vive super bem, apesar de ser só nós duas, a gente vive bem né, muito bem graças a Deus [...]

[...] *Entrevistadora:* O que você acha que daqui pra frente vai te ajudar... a viver um dia de cada vez?

Carolina: Fica mais alerta né... fica mais alerta, orienta mais minha filha né porque... os dias que eu trabalho, ela vai pra escolhinha só, mas é perto da minha casa, no outro lado da rua, assim, na mesma rua. Agora em frente ao parque é uma área aberta... não é escondida não, é uma área aberta e dá pra ver a escolhinha dela... só que ela vai com várias pessoas, mas mesmo assim né... vou ter que prestar mais atenção... vê onde eu for... se eu tô que fazê o caminho mais longo, vou ter que fazer né... economizá tempo pra mim saiu muito caro [...]

[...] *Carolina:* Vingança... vingança não porque não é de mim né... não é de mim, eu tenho minha filha né, e tudo eu penso nela, tudo que aconteceu em mim, vai dar resultado nela né... então, ela...o pai dela meio que só trabalha, só pensa em trabalhar na vida, não... eu tenho dó dela que tudo que acontece comigo pode refletir nela né [...]

[...] *Carolina:* Minha mente né, minha mente, minha família, eu, minha filha... a vida que eu levo né, porque eu sou sozinha com a minha filha... a mais velha vai fazer 18 anos, ela namorava já há três anos, acabou que um descuido, engravidou. Aí ela ia casar agora em fevereiro, aí já foi que foi morar com o namorado no final de ano. Aí teve uma bebezinha, então eu vivo só com a pequena [...]

Carolina nos relata ter duas filhas, entretanto, apenas uma delas reside com ela e é essa filha a quem Carolina mais se refere. A figura da menina, assim, aparece como uma possibilidade para lidar com a violência, com a gravidez e a interrupção, como uma força para lidar com o dia após o outro e a costurar sentido para ela. A preocupação dos efeitos da violência em si reflete na preocupação com a filha: cuidar de si e da filha faz parte do ‘daqui pra frente’.

8.1.8 Breves considerações

Ao longo da análise, a(o) leitora(or) deparou-se com termos que foram utilizados recorrentemente e pontuados neste capítulo. Embora tenhamos escolhido falar sobre os termos conforme eles foram aparecendo nos trechos destacados, optamos por dar uma ênfase diferente para o uso da conjunção ‘porque’. Escolha feita tanto em termos quantitativos de repetição quanto em termos qualitativos de sua função em um discurso.

Durante a entrevista, Carolina utiliza constantemente a palavra ‘porque’, indicando causa ou explicação das situações relatadas. A sua utilização parece estar relacionada a dois grandes fatores: seu esforço para que entendamos o que ela está passando e suas escolhas e o esforço que ela faz para ela mesma compreender o que aconteceu e como lidar com isso.

[...] *Entrevistadora:* É essa sensação que fica pra você?

Carolina: É... um monte de pergunta né, na cabeça... porque?... aquele dia, porque que eu fui né? Porque aquele caminho? porque naquele lugar?... é... um procedimento que eu vou ter que recuperar aos poucos né, acostuma, que a gente não esquece, acostuma né [...]

Por fim, gostaríamos de nos ater a um último apontamento acerca dos efeitos do discurso na entrevistadora. Os efeitos de tais situações puderam ser notados de diferentes formas na entrevistadora, seja na repetição de algumas perguntas ou na própria formulação delas:

[...] Quando você viu o atraso menstrual, você procurou primeiro a sua amiga ou esse serviço de... você passou num outro serviço de saúde? [...]

[...] Quando você diz sobre estrutura e condições, o que você... o que passa, assim, na sua cabeça? [...]

[...] É... você vê diferenças... que diferenças você vê entre essa gravidez de agora e a gravidez das suas meninas? [...]

[...] Como que você acha que vai ser sua vida agora, assim, pensando agora quando você tiver alta daqui, como você acha que vai ser? [...]

[...] E como que você acha né, pensando na gravidez, no aborto, nesse período que você ficou internada aqui no hospital, como você acha que isso também pode influenciar sua vida? [...]

[...] Você acha que tem... que você comentou quando você veio para cá, você não contou para ninguém né, você gostaria que isso fosse diferente? [...]

A fala de Carolina foi marcada por um esforço dela em fazer com que a pesquisadora pudesse entender o que ela estava sentindo e passando. Assim, usou-se de termos que remetiam a sensações. Houve repetições das temáticas e das frases, houve a demonstração em ato de como se sentia, marcadas pelo silêncio e pelo choro. Houve falas que demonstravam a tensão e angústia, bem como a impotência vivida. Estas situações ecoaram, por sua vez, nas perguntas realizadas e até mesmo na maneira de formulá-las, além de momentos de sustentação dos efeitos, em especial, o silêncio.

8.2 Análise da entrevista: Ana

Eu não tinha este rosto de hoje,
Assim calmo, assim triste, assim magro,
Nem estes olhos tão vazios,
Nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,
Tão paradas e frias e mortas;
Eu não tinha este coração
Que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,
Tão simples, tão certa, tão fácil:
- Em que espelho ficou perdida
A minha face?

Cecília Meireles (2001)

Eu aguardava na sala do setor especializado de violência enquanto uma das profissionais da equipe subia para o setor de internação e conversava com Ana⁹⁶ sobre esta pesquisa e entrevista. Ao inteirar-se da proposta, Ana sorriu e, com entusiasmo, aceitou participar. Assim, ao cair da tarde de um dia de outono, após dois dias de internação, ela sentou-se comigo para falar sobre a experiência que havia tido.

Estávamos na mesma sala pequena da entrevista com Carolina. Arrumei uma cadeira para ela, um banquinho para mim e fechei a porta. Sentei-me de costas para a janela e Ana, de costas para a maca. Logo, ela já me falou sobre ter aceitado a entrevista, pois estaria disposta a ‘ajudar’ o hospital, assim como tinham ajudado-a. Entre algumas batidas na porta, conversamos por quase uma hora.

Ana é uma mulher negra de 32 anos de idade. Nasceu e cresceu junto de sua mãe e seu pai em uma cidade pequena do interior e se mudou para outro estado posteriormente. Sempre religiosa, casou-se, teve duas filhas e continua assídua participante na igreja evangélica. Não conseguiu terminar o curso superior que frequentava e parou de trabalhar há quase cinco anos, quando a filha mais velha nasceu, para dedicar-se aos cuidados da casa e sua família. Moradora de um bairro periférico da mesma cidade do hospital, Ana e seu marido se organizavam arduamente para dar conta das despesas e obrigações de uma família com duas crianças, uma de quatro e outra de dois anos.

⁹⁶ Por razões de sigilo e confidencialidade, o nome da entrevistada é fictício.

Quando conseguiu chegar ao hospital, Ana estava por volta de 17 semanas de gestação e sua internação deu-se com 19 semanas. Diante do avançar de seu tempo gestacional, ela soube, pela equipe do hospital, que precisaria fazer o procedimento por via medicamentosa, o que iria impactar, dentre outros detalhes, em seu tempo de estadia no hospital. Para ela, portanto, a internação havia sido mais longa.

O primeiro tópico a ser abordado trata-se de ‘Fragmentos’, no qual buscamos refletir sobre o estilo de fala passível de observação e um dos principais atravessadores dos demais tópicos. Na mesma linha, traremos o item ‘Religião’ presente a seguir.

O item, ‘A divindade: hospital, médico e psicóloga’, retrata sua relação com a equipe de profissionais da instituição. As subdivisões ‘O sexo outro: meninos e homens’ e ‘As filhas e a maternidade’ trazem discussões sobre os relacionamentos interpessoais de Ana.

Em sequência, os itens ‘A descoberta da(s) gestação(ões)’, ‘A violência’, ‘O aborto’ e ‘O depois’ discutem, em uma certa lógica temporal, os eventos sucedidos desde a violência até o aborto realizado. Para concluir, sem mais delongas, a(o) leitora(or) encontrará o final desta análise em ‘Breve consideração final’.

8.2.1 Fragmentos

Durante toda a entrevista, pudemos notar uma característica marcante na fala de Ana. Trata-se de um estilo fragmentado presente em seu discurso. Um dos exemplos que podemos citar são as quebras de raciocínio durante sua fala:

[...] porque sem ele (Deus) eu não ia conseguir ir... com elas duas (as filhas) assim... foi bem... difícil mesmo porque é... eu não consigo explicar... as pessoas conversavam comigo, eu não escutava a voz da pessoa, como se tivesse uma voz bem longe...e eu ficava, nossa... foi bem difícil [...]

[...] porque eu não conseguia, como eu não falava né, queria que alguém, eu queria... quando eu tava perto delas (filhas) também, era como se eu estivesse... igual eu falo, elas, é a minha paz no coração, as duas né [...]

[...] na minha cabeça eu que tinha dado motivo pra essa pessoa fazer isso comigo porque ele falou assim já tinha tempo que tava me observando... ai (tosse) até conversei com a, com a psicóloga, ‘será que eu dei motivo?’, porque eu sempre procuro... não que, não é porque uma pessoa anda pelada na rua que dá o direito de abusar [...]

A partir dos trechos destacados, podemos notar cortes bruscos de uma fala para outra como lacunas que evidenciam os efeitos do impacto e da desorganização que Ana enfrentava e

a impossibilitava de colocar em palavras sua experiência sofrida. Em momentos de cortes da fala, comumente, ela incluía os termos ‘difícil’ e ‘estar mal’ para tentar explicar como ela se sentia com tudo que acontecia. Ambas expressões pareciam assumir um sentido polivalente. Ao mesmo tempo que traduziam a intensidade através da qual Ana estava sentindo e passando por toda aquela experiência, por outro lado, no entanto, não era possível expressar em palavras mais específicas tudo aquilo que se sentia.

[...] que eu tava numa depressão muito profunda [...]

[...] Eu tava super mal porque meu pai adoeceu, em duas semanas ele faleceu [...]

[...] então eu fui (viajar)... pensa, eu tava mal, mal, mal, muito mal mesmo [...]

[...] tanto que quando esse, essa pessoa abusou, eu tava ainda... medicamento, tava mui, me sentindo muita dor ainda por causa da infecção... foi bem terrível [...]

Diante de tudo que se passava, o peso da dificuldade se perdia e o sentido das expressões passava a ser totalizante. O impacto da experiência desorganizou o próprio pensamento e o falar de si. Há uma tentativa para completar as frases e se expressar, tentativa essa incompleta diante da impossibilidade de colocar o que se passara. Podemos imaginar, assim, o quão terrível foi tudo o que ocorrera, embora seja difícil saber a que de fato (ou especificamente) tais expressões se referem.

8.2.2 Religião

Ana conta-nos que recebeu uma criação religiosa desde a infância.

[...] Meus pais me criaram bem...era tipo, tem que casar virgem e tal e por eu ser evangélica desde criança [...]

O tema religioso, assim, foi, ao longo de toda a entrevista, repetido, retomado, referido e validado. Deus age na vida de Ana, algumas vezes de forma misteriosa, mas sempre de maneira certa e proposital. Há, assim, uma lente central através da qual ela enxerga o mundo e tudo a seu redor, uma lente divina.

[...] eu acredito que nada acontece nesse mundo por acaso, Deus não permite que uma folha cai da árvore sem a permissão dele, então tudo serve de

experiência, eu não sei te explicá o porquê isso aconteceu comigo e tal, mas eu acredito que tudo tem um motivo [...]

[...] então eu nem sei te falar assim como que vai ser, tá nas mãos de Deus assim. Eu sei que ele tá cuidando de mim, eu sei que naquele dia ele tava cuidando de mim também, não foi porque aconteceu isso que ele deixou de cuidar de mim [...]

Este é outro ponto marcante na fala de Ana, sua narrativa religiosa. Tudo na vida dela (e dos demais humanos) é decidido por esse Deus, havendo uma certa posição de subordinação aos propósitos divinos que devem ser aceitos e tidos como aprendizado para o amadurecimento. A entrevistada mostra-nos, ao longo de toda nossa conversa, como a religiosidade atravessa seu pensamento para explicar, justificar e lidar com sua própria vida, colocando-se, assim, como uma agente institucional da própria religião.

Os próximos tópicos que discutiremos serão atravessados, portanto, por essas duas questões acima colocadas: a importância da religião na vida de Ana e o discurso de impacto e fragmentos que pudemos observar.

8.2.3 A divindade: Hospital, médico e psicóloga

Ana explica que descobriu o atendimento realizado no hospital e, por consequência, a possibilidade do aborto, devido a uma pesquisa pela internet.

Entrevistadora: Eu queria começar te perguntando como você chegou até aqui.

Ana: Então, foi através do youtube. Eu tava pesquisando sobre abuso, até então eu não sabia que aqui no Brasil tinha o aborto... legal né. Ai eu tava assistindo até que eu vi uma entrevista com o pastor, pastor ó, com o doutor (nome do médico). Aí eu peguei e entrei no facebook dele e conversei com ele por Messenger...aí contei minha situação e tudo, ai ele mandou eu tá procurando aqui [...] mas foi assim que eu conheci, foi através do doutor (nome do médico) [...]

[...] aí do nada eu comecei a assistir no youtube... aí eu vi, ai eu acabei chegando aqui [...]

Nas falas destacadas acima, Ana conta-nos sobre como chegou até o hospital. A pesquisa sobre o termo ‘abuso’ levou-a ao tema do aborto legal. O uso da internet, assim, possibilitou que ela tivesse acesso a um conteúdo desconhecido: a existência do médico, do hospital e da possibilidade de realizar aborto ‘legal’. A ‘pesquisa’ aqui tem um papel

fundamental: abrir a possibilidade para Ana não continuar mais grávida. A internet foi o meio através do qual ela pode encontrar alguém que a orientasse.

Assim, a princípio, a pesquisa de Ana parecia não ter um objetivo específico relacionado ao aborto em si, este resultado foi encontrado indiretamente por conta de sua busca quase que desprezível ('do nada'), sobre 'abuso'.

Logo no trecho inicial, Ana confunde o médico com o pastor já nos mostrando a forte influência da religião em sua vida. Com o passar da entrevista, podemos entender que Ana estudou não só sobre violência e aborto, mas também sobre o médico.

[...] aí eu vi uma entrevista é com o doutor (nome do médico) [...] aí depois eu comecei a estudar tudo sobre o doutor. Aí eu vi, assisti palestra dele e tal, sobre aborto, porque eu queria tá primeiro ciente do que eu tava fazendo né [...]

[...] E aí eu fui, foi ali que eu conversei com ele antes, perguntei para ele como que funcionava, se realmente era legal e tal [...]

Sua pesquisa pela internet é entendida como importante para seu conhecimento ('ciência') e aumentar seu conhecimento, por sua vez, é fundamental para realizar sua escolha. Inicialmente, podemos desenhar um movimento que fora realizado por ela: a busca na internet, a pesquisa mais aprofundada sobre o médico e o aborto, o contato com o 'doutor', as perguntas realizadas. No entanto, este movimento protagonizado por Ana (e suas pesquisas) não parece perdurar por muito tempo, sendo rapidamente ocupado pelo movimento de uma figura central em toda sua trajetória: o médico. Destacaremos outros dois movimentos observados aqui. A pergunta de Ana 'se realmente era legal' refere-se ao aborto. Embora todo seu discurso seja marcadamente traduzido por sua vida religiosa, vemos aqui outro ângulo, o das indagações pela 'lei dos homens', a pergunta aqui, assim, traduz a preocupação com algo de outra ordem: a possibilidade de realizar o aborto dentro da legislação brasileira.

Outro ponto que podemos levantar recai sobre este médico que é entendido por ela como um mensageiro de Deus e responsável tanto por mostrar um caminho possível quanto por guiá-la nesta jornada. Parece não ser à toa a confusão entre o médico e o 'pastor' e, posteriormente, a confirmação daquele como um 'anjo' em sua vida.

[...] o doutor foi um anjo na minha vida. Se eu não tivesse conhecido ele, eu nem sei o que seria assim de mim [...]

[...] eu tava numa depressão muito profunda porque isso (a violência) aconteceu uns três dias antes do meu pai falecer. Então eu tava super mal, tanto que ninguém até hoje sabe, só o pessoal aqui do hospital, então foi bem

difícil pra mim... eu tava pensando até em tirar minha vida se eu não... ai do nada eu comecei a assistir no youtube...ai eu vi, ai eu acabei chegando aqui, através do doutor que ele me indicou aqui. Mas eu não sabia que tinha aqui no Brasil é... o aborto né, legal [...]

Chegar ao hospital é atribuído à indicação do acolhedor médico virtual. Foi, assim, o (divino) médico quem mostrou uma solução, uma luz no fim do túnel que a ajudou a movimentar novamente sua vida e possibilitar uma escolha. A movimentação aqui é observada em alguns pontos: foi ele quem falou para ela sobre a possibilidade de interromper a gestação; a tirou do estado de não falar para ninguém para falar para toda uma equipe de profissionais; encorajou-a a sair de casa e ir até o hospital. Ele, ainda, deu os comandos para ela (explicou que o aborto era não só uma possibilidade, como uma possibilidade legalizada; explicou onde fazer; com quem falar; como seria tratada; como pedir ajuda). Assim, este primeiro contato virtual foi entendido como acolhimento, segurança e conhecimento. O médico, mensageiro de Deus, desmistificou sua ida ao hospital, esta que era regada de medo, de ter que falar e ser julgada e desacreditada.

[...] ele (o médico) foi muito claro assim, ele passou muita segurança né... ele falou que eu vindo aqui ninguém ia me julgar, que essa era minha preocupação e meu medo né [...] ‘será que vão acreditar em mim?’ [...] Então foi bem difícil para mim... Ele (o médico) me passou muita segurança [...]

A equipe do hospital, por sua vez, parece ter sido uma extensão do médico que também a acolheu e tratou muito bem. A seriedade do trabalho, o acolhimento e a confiança passada pelas(os) profissionais do hospital possibilitaram a interrupção da gestação.

[...] Então, ai como eu já tava preparada ai eu liguei aqui, que ele pediu para mim ligar, e a recepcionista foi muito assim...me recebeu muito bem [...] fui muito bem acolhida [...]

[...] quando eu cheguei aqui a primeira vez (tosse) ali na recepção, eu pensei até em voltar, disse ‘eu não vou fazer isso, uma coisa totalmente errada, isso é totalmente contra os meus princípios, no que eu acredito e tal’. Mas aqui eu vi que é uma coisa séria né.. e que... é, eles passa muita confiança pra gente, é isso, passa muita confiança [...]

[...] então não tem nada a reclamar, pelo contrário, eu serei eterna, eternamente grata sabe?! Pela instituição [...]

O aborto, inicialmente, era algo fortemente contra seus ‘princípios’ (religiosos), mas que foi possível diante do acolhimento e seriedade da equipe. Podemos destacar, ainda, que parece haver três grandes funções do hospital: a validação da verdade, a oferta de apoio e a

transmissão de conhecimento. A investigação da verdade (e sua posterior confirmação) foi representada na figura da assistente social. O apoio, por sua vez, foi encontrado na figura da psicóloga (embora não exclusivamente) e o conhecimento, por fim, com o médico.

[...] a assistente social falou que acreditava né, que eu tava falando e ela ainda perguntou ‘eu posso acreditar?’ e eu falei que sim tal, aí ela falou que sim, que tudo bem, que tinha visto verdade em mim e tal, aí a psicóloga também me apoiou e aí ela já, aí eu passei pelo doutor, ele já me explicou como seria o procedimento, me examinou e tudo. Aí eu fiz os exames, aí ele me explicou como seria o procedimento [...]

O medo e a vergonha, no entanto, a acompanharam em todo o processo e, somente após algum tempo de contato com a equipe, foi possível tranquilizar-se. A assistente social foi a primeira profissional que a atendeu individualmente, com mais privacidade, entretanto, ainda assim foi difícil. Podemos destacar aqui a ideia de um processo que possibilitou a construção da confiança e segurança na equipe, processo este que, de certa maneira, iniciou-se nas pesquisas da internet.

[...] até pra eu conversar mesmo no departamento, eu fiquei com muita vergonha e quando eu fui fazer o ultrassom eu também fiquei com muita vergonha dela perguntar [...] até então eu fiquei com muita vergonha quando eu fiz o ultrassom, eu fiquei com vergonha. Quando eu subi eu fiquei com vergonha, pra mim todo mundo tava olhando pra mim. Só depois que eu passei com a psicóloga mesmo e que eu vi que elas me trataram diferente também lá o departamento, me trataram bem, super bem, que aí eu comecei a me sentir, pega confiança, até quando eu comecei, quando foi pra contar pra assistente social, eu ainda tava meio insegura [...]

A ‘vergonha’ parece ter sido um marco em toda sua trajetória no hospital e, inclusive, comparada com sua trajetória: na entrada, no passar dos setores, na conversa com profissionais... os passos todos transbordando em vergonha.

Durante a entrevista, foram vários os momentos que Ana dedicou-se à psicóloga. Parte da divindade do médico parece ter sido dividida com a psicóloga. O termo ‘doutor’ e ‘doutora’, assim, são utilizados apenas para se referir a este e a esta profissional.

[...] Hoje, graças a deus tô bem mais tranquila... que passei com a doutora, a psicóloga, e depois eu conversei com o doutor (médico), aí ele conversou bastante comigo, foi um amor comigo assim. Tudo isso me ajudou, essa segurança [...]

A psicóloga também parece ter ofertado um auxílio importante na trajetória de Ana. A profissional foi percebida como uma interlocutora: que ouvia o que era colocado e a auxiliava a pensar nas dificuldades que enfrentava, trazendo outro sentido mais apropriado e menos penoso, uma possibilidade de descanso e respiro⁹⁷.

[...] *Ana*: [...] eu senti muita vergonha [...]

Entrevistadora: [...] passando nos setores essa sensação foi ficando diferente?

Mulher: Depois que eu falei, que eu conversei com a psicóloga [...]

[...] porque eu tenho um grande sentimento de culpa, igual eu falei com a doutora, tudo que acontece é minha culpa [...]

[...] então foi bem difí... pra mim até alguns meses atrás, antes de conhecer, passar pela psicóloga, era muito difícil eu falar [...]

[...] a douto, a psicóloga falou [...] aí foi isso que me tranquilizou [...]

[...] Eu vim dormi, a primeira noite que eu dormi mais de quatro horas foi quando eu vim aqui que eu conversei com a psicóloga, mas eu não dormia, ficava parecendo um zumbi em casa [...]

[...] passei três vezes com a doutora, mas foram três conversas aqui que... me devolveu como tivesse devolvido o fôlego mesmo assim de vida pra mim [...]

8.2.4 As filhas e a maternidade

Ana nos revela ter duas filhas, uma de quatro e outra de dois anos de idade. Ambas a acompanham em muitos momentos de sua vida.

[...] aí eu tenho duas bebezinhas, aí meu esposo ficou e eu viajei com minhas duas bebezinhas [...]

[...] eu não via solução, pra mim solução era morrê porque eu morrendo aí... aí eu falava ‘minhas filhas não vai saber o que aconteceu comigo’ [...]

[...] Só minhas filhas que ficava ‘mamãe, por que você chora tanto? [...] porque eu queria todo tempo tá perto delas, todo tempo assim. Até pra ir no banheiro

⁹⁷ A professora e pesquisadora Grace Cho (2008) reflete sobre a noção de trauma. Estudando sobre a diáspora coreana, Cho discorre sobre o trauma a partir das vivências de mulheres coreanas exploradas sexualmente por militares estadunidenses. Ela explica que o trauma assombra não necessariamente pela cena em si, mas pela impossibilidade de ser compartilhado, permanecer escondido. O silêncio, os segredos, a impossibilidade de falar, andam junto com o apagamento da constituição de sujeitos. Aqui podemos destacar a importância da narrativa para, então, ‘assombrar’ o trauma. A esta ideia, somamos os pensamentos de Sándor Ferenczi (2011) sobre os dois tempos traumáticos. Em um primeiro momento, o trauma pode advir da cena em si. Posteriormente, não encontrar sujeitos capazes de acolher, nomear e ajudar a ressignificar a experiência pode acarretar consequências psíquicas ainda mais comprometedoras. Daí a enorme importância de encontrarmos um(uma) outro(a) interlocutor(a).

[...] todo lugar que eu ia, se fosse pra sair, queria que as duas fossem comigo [...]

[...] eu tinha medo de fechar os olhos para dormir. Pra você fechar seus olhos pra dormir e acontecer alguma coisa, então eu pegava minhas menininhas, dormia assim do lado delas, nem tava dormindo com meu esposo. Aí eu dormia com elas na casa e deixava elas bem pertinho de mim, mas eu não dormia [...]

As filhas pareciam um porto seguro de Ana. Duas meninas que, em momentos muito difíceis e arrasadores da vida de Ana, estavam a seu lado.

Interessante notarmos que não se conversava com as filhas sobre o assunto, não se falava qualquer coisa sobre o ocorrido, no entanto, o contato físico com elas e a proximidade do corpo a corpo bastavam, de alguma forma, para que Ana pudesse se tranquilizar um pouco. O acolhimento e a segurança vieram, assim, em um primeiro momento, pela presença das filhas que traziam a paz, tocavam seu coração, pulsavam a vida e a permitiam respirar.

[...] Era um, era medo... eu sentia uma insegurança muito grande, e eu queria tipo, ah... queria sentir acolhida, porque eu não conseguia, como eu não falava né, queria que alguém, eu queria... quando eu tava perto delas (as filhas) também, era como se eu estivesse... igual eu falo, elas, é a minha paz no coração, as duas né. Então quando eu tava perto delas, era como se eu tivesse respirando. Quando eu saía de perto eu já tava, eu me sentia mal, já começava a passar um monte de besteira [...]

As filhas, em seus próprios jeitos, a auxiliaram durante todo o processo e, no futuro, também foram colocadas (em conjunto com o marido) como as pessoas que iriam ajudá-la a lidar com tudo que ocorrera e reorganizar sua vida.

[...] *Entrevistadora*: E o que você acha que vai te ajudar a trabalhar com essas coisas?

Ana: Minhas filhas e meu esposo [...]

8.2.5 A descoberta da(s) gestação(ões)

Ana descobriu a gestação decorrente da violência sexual sofrida por sinais de seu próprio corpo.

[...] *Entrevistadora*: Como você descobriu da gestação?

Ana: Porque minha menstruação atrasou e era certinho [...]

Ao perceber o atraso menstrual, a entrevistada logo realizou o teste de farmácia. Parecia haver uma compreensão cognitiva de tudo que estava acontecendo. A imagem da dúvida, por sua vez, foi observada com mais força após o teste ter resultado positivo e, logo, Ana utiliza, para comparar o resultado, um referencial conhecido em sua vida: suas gestações anteriores.

[...] atrasou eu achei estranho né, aí eu peguei e fiz o teste de farmácia, aí deu uma, um risquinho forte e outro fraco, ainda eu fiquei meio assim porque eu nunca tinha feito, porque...a primeira vez que minha menstruação atrasou foi quando eu engravidei da minha primeira filha [...] e a segunda... foi mais ou menos assim também, atrasou, eu já sabia que tava grávida [...]

Nos três casos, foi o atraso menstrual que denunciou a gravidez. Há, no entanto, um diferencial crucial (e óbvio): nos dois primeiros, a gestação era desejada e, no último, era fruto de uma violência sexual sofrida. Essa comparação fica mais clara em outra frase dita por Ana.

[...] a primeira (gestação) porque foi planejada né, a segunda eu não tava esperando, mas tipo, ela veio ‘nossa, meu presente de Deus’ porque era do meu esposo né e... foi uma coisa assim, ninguém fo, foi lá e forçou eu a fazer não, eu fiz porque eu queria, que eu amava meu esposo e tal. Porque tinha sentimento entre a gente, então através daquele, daquele sentimento, daquele ato que a gente fez, surgiu a (nome da filha mais nova) né. Mas agora se fosse uma pessoa que você nunca viu nada, tipo as coisas que ele fez e falou comigo, meu esposo nunca fez e falou, então é bem difícil [...] E pior, quando eu fiz ultrassom [...] ela (a médica) falou o sexo do bebê e aí isso me deixou mais assim, porque eu falava ‘Deus que me livre’, eu sempre falei pro meu esposo que eu não queria ter filho homem [...]

A primeira gestação fora planejada e, a segunda, um presente. Ana nos alerta ser fundamental o desejo (querer ter a relação sexual) e o amor (pelo marido) que possibilitam aceitar e querer uma gravidez mesmo não planejada e não intencionada. A gestação ser de uma violência, portanto, impedia tais sentimentos.

Aqui aparece por três vezes o sexo masculino: no marido (que se tem o desejo e o amor), no autor da violência e no sexo do feto (que, interligados, tem-se o medo e a repulsa).

Podemos notar que, durante as duas primeiras gestações, embora os sinais do corpo tenham sido percebidos apenas por Ana (atraso menstrual), ela teve o marido como um importante aliado que a acompanhou nos exames e que permitiu que ambas as gestações pudessem ser desejadas. O marido quem, na situação atual, não poderia mais ser seu aliado. Sozinha, Ana precisa descobrir, confirmar e lidar com a gravidez de agora.

[...] só que eu já fui direto com meu esposo fazer o exame que eu já sabia que tava grávida, que a gente tava tentando... e a segunda... foi mais ou menos

assim também, atrasou, eu já sabia que tava grávida... ai eu fiquei assim, na dúvida, ai eu fiz o exame de sangue, ai deu positivo, isso foi em (outro estado), eu tava de um mês já [...]

[...] ai quando eu vim pra (sua cidade de moradia), eu ainda tava meio sem acreditar, ai eu fui e fiz o ultrassom para ter certeza, ai foi ai que eu entrei na internet, conheci, pesquisa sobre abuso essas coisas, conheci o doutor e tal e... ai por isso que demorou é [...]

Se algo pudesse ser diferente, Ana não pensa duas vezes...

[...] *Entrevistadora*: E do período que você ficou internada, tem alguma coisa que você queria fosse diferente?

Ana Não. Assim, a única coisa que fosse diferente, eu queria que não fosse, eu queria tá aqui, sendo bem tratada como eu fui, mas na situação diferente né. Eu queria que o filho fosse do meu esposo, fosse uma gravidez planejada também [...]

A gestação aparece como um obstáculo em dois grandes campos da vida de Ana: na relação dela com ela própria e na relação dela com a família.

[...] *Entrevistadora*: Como foi para você descobrir a gestação?

Ana: Foi muito, muito difícil. Porque assim, eu tava cheia de planos né, esse ano, voltar a trabalhar, já tem quatro, vai fazer cinco anos que eu não, não tava trabalhando. Foi bem difícil (pra) mim convencer meu esposo pra voltar a trabalhar esse ano [...] então assim ele tinha aceitado eu voltar a trabalhar e tudo e a questão assim, da fidelidade com meu esposo... que ele foi o primeiro assim sabe?! Então o que mais pesou foi isso, a questão da fidelidade porque na minha cabeça eu que tinha traído meu esposo... na minha cabeça eu que tinha dado motivo pra essa pessoa fazer isso comigo porque ele falou assim já tinha tempo que tava me observando... ai (tosse) até conversei com a, com a psicóloga, ‘será que eu dei motivo?’, porque eu sempre procuro... não que, não é porque uma pessoa anda pelada na rua que dá o direito de abusar, mas eu pensei ‘ah, mas será que eu usei alguma roupa assim ou sei lá observou e eu dei motivo pra isso?’. Então eu me culpava por isso, eu achava que eu que tinha dado motivo...é... pra ele fazer isso e a questão do meu esposo também, foi o que mais pesou [...]

Descobrir a gestação marcava para Ana a sensação de traição e de que ela havia tido um outro homem em sua vida (além de seu marido), mesmo sabendo que este outro episódio não era, de fato, uma relação sexual (e sim uma violência). Cabe destacar, aqui, um apontamento de Ana que parecia ter via dupla: embora ela soubesse, racionalmente, que o que aconteceu foi uma violência sexual e que ela não teria culpa alguma nisso, há um outro lado dela, mais irracional e ligado aos sentimentos e sensações, que ‘insistia’ na culpa (ela ‘deu motivo’). O

símbolo da igreja/religião pode ser notado, neste momento, na ligação entre a fidelidade, ter um único homem e casar virgem (conforme sua criação havia ensinado).

Em outras palavras, podemos entender que estar grávida relembra a violência sofrida e traz um peso para Ana que não pode ser deixado de lado ou meramente esquecido, ela é, então, quase obrigada a tomar uma atitude sobre isso, começando assim sua pesquisa na internet. A descoberta da gravidez faz com que ela aja. O peso dessa gestação, diferente das anteriores, estava associado ao atravancamento de seus sonhos (voltar a trabalhar, ser fiel ao esposo, ter um único homem em sua vida), restando apenas a culpa, a vergonha e o medo.

Ainda no trecho destacado, tanto a pesquisa que ela havia feito na internet, quanto a conversa com a psicóloga parecem ter tido uma função importante para que ela pudesse pensar, ao menos racionalmente, sobre culpa, traição e fidelidade, trazendo outro sentido para a violência sofrida que não o ônus dessas sensações.

O olhar externo sobre a gestação veio posteriormente.

[...] Porque de duas semanas pra cá, minha barriga deu um salto assim, não tava parecendo nem nada, mas de duas semanas pra cá já começou a aparecer [...]

[...] eu fui no chá de bebê da sobrinha dele (do marido) ... Aí tava todo mundo assim comigo e tal, tanto que minha cunhada tava perguntando ‘cê tá grávida?’ [...]

[...] meu esposo também ‘ô, sua barriga tá estranha... será que é por conta da infecção do rim?’. Porque eu, é, o médico falou que tava com uma infecção e tal e pediu pra mim fazer um exame pra ver como que tava o rim. Só que eu viajei na doida e eu cheguei e não fui procurar nem nada. Ele falou ‘Vai cuidar desse rim seu, sua barriga tá muito inchada’. Então ele acredita que era da infecção [...]

Em outro trecho, encontramos:

[...] Ele (o marido) chegou em casa, eu falei ‘olha, eu vou ter que ir pra (outro município)’ e tal, mas de costas, no celular assim, ele lá do outro lado e eu falando ‘tenho que ir pra (outro município)’. Não falei, não olhei nos olhos dele, porque tinha medo de olhar e acabar me entregando [...]

Nos fragmentos destacados, podemos notar uma relação com o corpo que é dada, primeiramente, pelo olhar. O olhar externo que identifica a barriga que, por sua vez, denuncia a gravidez (ou a infecção do rim, como supõe o marido). Em seguida, o olhar que é necessário ser desviado para não ‘se entregar’ e denunciar o que realmente se passava.

A barriga também havia sido alvo de identificação da filha de Ana. Ouvir isso dela e das demais pessoas era como sentir novamente um brutal ataque contra seu corpo, dessa vez como outra violência, capaz de trazer sentimentos como raiva, ódio, nojo.

[...] Até a minha bebê de quatro anos, ela chegou e falou assim ‘nossa mamãe, você tá grávida? Como que sua barriga tá, tá de grávida?’ [...]

[...] *Entrevistadora:* Como foi pra você ouvir as pessoas perguntando se você estava grávida?

Ana: Meu deus, era como se estivesse enfiando a faca em mim assim. Me dava raiva, me dava ódio, que eu falava ‘não, não acredito que isso tá acontecendo comigo’. Sentia muito ódio, raiva de mim também, nojo, tudo... é um sentimento bem misturado assim... bem confuso, que eu não acreditava, eu não conseguia acreditar que eu tava grávida, nem aceita, bem difícil... aí pra mim era como se as pessoas tivesse adivinhando, agora as pessoas olhava pra mim, pra minha barriga assim, já ficava adivinhando [...]

Um dado curioso trazido por Ana é o fato de que só foi possível ‘cair a ficha’ sobre a gestação, no momento em que ela estava deixando de ficar grávida, ou seja, depois de procurar o hospital e iniciar o procedimento para aborto. A seguir, ela nos fala sobre a importância do contato com as(os) profissionais do hospital (na figura da psicóloga e do médico).

[...] *Entrevistadora:* Você falou que agora que tá caindo a ficha né?! O que você acha que te ajudou assim, a cair a ficha, de que você realmente estava grávida?

Ana: Foi quando eu conversei com a psicóloga. Assim, que eu comecei a acreditar e tal, aí que eu passei com o doutor e ele conversou comigo, aí que eu comecei a acreditar. E quando eu senti dor, hoje, ontem. Quando eu comecei a sentir dor eu falei assim ‘nossa, eu tô tendo contração’, aí comecei [...]

Foi pelo aborto que Ana conseguiu ‘acreditar’ na gestação decorrente da violência, algo surreal e (não à toa) inconcebível em sua imaginação. Ana novamente fala sobre o corpo, a gestação e sua interrupção foram sentidas ‘na pele’ (através da ‘dor’, da ‘contração’)

8.2.6 A violência

Por volta da metade da entrevista, Ana nos falava por meio de expressões generalizantes (como descrito no tópico ‘Fragmentos’) sobre a violência que sofrera e as consequências dessa tragédia em sua vida. Após cerca de meia hora de conversa, Ana passou a contar com mais detalhes o que acontecera e como se sentira. Buscando uma congruência em seu discurso,

optamos por também colocar o tópico ‘Violência’ após um tempo de análise, sem seguir, portanto, uma analogia cronológica.

Como relatado anteriormente, poucos dias antes do abuso acontecer, Ana já estava passando por um momento difícil em sua vida que foi o adoecimento e falecimento de seu pai.

[...] Eu tava super mal porque meu pai adoeceu, em duas semanas ele faleceu
[...] ele faleceu num sábado... isso aconteceu acho que foi na segunda-feira [...]

[...] eu tive uma infecção urinária... e a infecção urinária tava indo pro rim esquerdo... foi por isso que eu não viajei para ficar com meu pai, porque o médico não me liberou, era até pra mim ficar um dia mais internada e eu dei um show lá no hospital, chorei, porque eu queria viajar né [...]

Após o falecimento do pai, Ana sofreu a violência sexual, quando ia para a igreja. Nos trechos destacados abaixo, podemos notar uma tríade importante em seus relatos: a família – a violência – a religião.

[...] Eu tava super mal porque meu pai adoeceu, em duas semanas ele faleceu. Então eu ia pra lá, que ele morava em (outro estado) né. Então eu ia pra (outro estado)... ele faleceu num sábado... isso aconteceu acho que foi na segunda-feira... aí como eu tava super mal, meu esposo ‘vai’, porque eu faço parte do coral da minha igreja né, ele ‘vai pro ensaio, vai ser bom pra você’. Aí nesse dia eu fui sozinha, aí isso aconteceu na segunda e eu viajei na terça-feira [...]

Podemos notar que houve uma cadeia de eventos que agravaram o estado de Ana, sendo eles, o adoecimento do pai, o adoecimento dela, o falecimento do pai, a violência, (e mais para frente, a gravidez). Em muitos momentos da entrevista, parecem faltar palavras para Ana explicar o que estava sentindo ou pensando, usando comumente as expressões ‘muito difícil’ ou ‘mal’ para dizer, genericamente, toda a dor que sentia.

[...] pensa, eu tava mal, mal, mal, muito mal mesmo [...]

[...] Então eu tava super mal, tanto que ninguém até hoje sabe, só o pessoal aqui do hospital, então foi bem difícil pra mim [...]

[...] e eu ficava, nossa... foi bem difícil [...]

[...] igual eu falei pra psicóloga, é muito difícil [...]

[...] mas pra mim sair pra ir na padaria era difícil. Pra mim chegar até aqui foi muito difícil [...]

[...] eu não conseguia acreditar que eu tava grávida, nem aceita, bem difícil [...]

[...] Ah, é difícil... bem difícil mesmo... eu não gosto nem de lembrar a cena, é difícil [...]

Da mesma forma, outras palavras genéricas também foram escolhidas para falarem sobre a violência, desta vez, percebidas tanto na fala da Ana quanto pela própria entrevistadora. Este movimento também foi notado no referente ao aborto.

[...] eu tava numa depressão muito profunda porque *isso* (a violência) aconteceu [...]

[...] porque tem muito tempo que *isso* aconteceu [...]

[...] aí *isso* aconteceu na segunda e eu viajei na terça-feira [...]

[...] na minha cabeça eu que tinha dado motivo pra essa pessoa fazer *isso* comigo [...]

[...] *Entrevistadora*: E aí depois que *isso* aconteceu, você foi lá para a casa da sua família? [...]

[...] *Entrevistadora*: Quem fez *isso* é uma pessoa conhecida? [...]

[...] *Entrevistadora*: Você falou que você nem sabia que *isso* (o aborto) podia aqui no Brasil [...]

Após a violência sofrida, Ana estava com a viagem marcada para visitar sua família que morava em outro estado.

[...] então eu fui (viajar)... [...] meu esposo ficou e eu viajei com minhas duas bebezinhas... mas assim, com a cabeça a mil. Hoje eu consigo falar tranquila, mas antes eu não conseguia nem falar... é... conversar com a psicóloga, eu não conseguia falar, agora eu tô mais tranquila...mas foi muito difícil para mim... guardar, esconder, porque chegando lá eu vi a minha mãe, eu não tinha visto ela [...] é 14 horas de viagem [...] Ai eu não consegui e tava um absurdo a passagem de avião... ai não deu pra ir, então foi bem difícil [...]

[...] foi bem... difícil mesmo porque é... eu não consigo explicar... as pessoas conversavam comigo, eu não escutava a voz da pessoa, como se tivesse uma voz bem longe...e eu ficava, nossa... foi bem difícil. Nas paradas pra mim desce com elas era muito difícil, mas eu consegui chegar [...]

Aqui podemos fazer uma comparação entre o tempo e a viagem. A viagem é longa tanto em horas quanto na duração dos sentimentos de difícil digestão. Ela é penosa, árdua, quase impossível. O movimento dado pelo ônibus em direção ao interior de outro estado contrastava

com a imagem da própria Ana paralisada dentro do veículo com suas duas filhas. No momento seguinte em que houve uma pausa no ônibus ('a parada') era quando Ana precisava se movimentar com as filhas ('descer'), outro desafio.

No trecho destacado, podemos notar novamente uma tríade, composta pela família (representada pela mãe, pai, marido e filhas), a violência sofrida e a viagem. Através da fala da entrevistada, podemos refletir que havia uma Ana despedaçada, em fragmentos depois de tudo que lhe ocorrera. Por fora, ela estava quieta, recolhida, não se comunicava. Ela então, 'guardava' e 'escondia' o que havia acontecido, permanecia em silêncio. Por dentro, por outro lado, havia uma agitação paralisante, sua 'cabeça' estava 'a mil', os pensamentos e as lembranças invadiam suas ideias a todo momento.

Ainda seguindo as reflexões sobre este excerto, observamos a representação da psicóloga do hospital como alguém com quem é possível estabelecer uma narrativa, mesmo não prontamente e nem completamente, mas que, de alguma maneira, possibilitou para Ana um diálogo com uma outra profissional, também psi, dessa vez a entrevistadora. Não foi possível conversar com pessoas que estão próximas (como será exposto ainda neste tópico), entretanto, com as profissionais, em certa medida, ligadas ao médico mensageiro de Deus, é possível se abrir e falar sobre sua experiência.

Falar sobre a violência ainda era (e é) um obstáculo para a entrevistada. Por menor que fosse sua fala nesse sentido, já havia motivo para que ela pensasse em desistir de todo o processo.

[...] Quando eu cheguei aqui (hospital), [...] é quase que eu ia voltando da recepção porque a recepcionista perguntou 'você tá com encaminhamento?', eu falei que não. Ela 'ah então você vai ter que ir no, na UBS mais próxima da sua casa e tal'. Aí eu falei 'não, mas foi o doutor... é (nome do médico) que me indicou'. Aí ela 'ah, então tá. Posso te fazer uma pergunta? É que eu tenho que te fazer. É sobre abuso?' Aí eu falei que sim, mas quase que eu ia voltando pra casa [...]

[...] meu medo era per, era falar. E tipo eu pensei que eu ia chegar aqui (no hospital) e já ia, já ia direto pra um departamento que alguém ia tá me esperando já. Eu não queria ter que contar, foi muito difícil conta pra ela (recepcionista do hospital). Ela só me perguntou, eu falei que sim que era, mas foi mesmo assim, uma resposta boba, mas foi difícil pra mim falar [...]

Quanto à possibilidade de Ana revelar o ocorrido para outras pessoas (além da equipe do hospital), podemos considerar as(os) seguintes personagens.

[...] eu pensei em contar para minha amiga, só que aí eu fiquei com muito medo e vergonha também de contar [...]

[...] Aí eu pensei ‘eu vou na polícia ou não’, aí eu fiquei com vergonha de ir e com medo. E falei assim ‘se eu for na polícia, aí eles vão querer me levar até na minha casa, aí vai conta pro meu esposo’, eu tinha vergonha, o negócio era meu esposo, conta pra ele e tipo a vergonha de falar pra outro homem, na delegacia, o que tinha acontecido. Aí fa, aí foi muito difícil [...]

[...] Eu pensava ‘meu deus e agora? Se eu falar pro meu esposo, ele não vai acreditar’ [...]

Ana cogitou contar sobre o ocorrido em três momentos distintos: para a amiga de longa data, para o marido e para profissionais da delegacia. O medo e a vergonha, em comum em todos os casos, destacamos como um dos principais obstáculos para que ela efetivasse a revelação.

O medo e a vergonha podem ser associados a forma como Ana foi criada, mais especificamente, à importância de casar virgem (e ter um único homem) e o contato próximo com a religião evangélica desde a infância. Em última instância, portanto, a criação posta na figura da religião/igreja dificultou sua possibilidade de fala que só foi revista, em partes, após o contato com a psicóloga.

[...] *Entrevistadora*: E o que você acha que acabou acontecendo que você ficou com medo e vergonha?

Ana: Não sei... acho que é mais por causa da minha criação, sabe. Meus pais me criaram bem...era tipo, tem que casar virgem e tal e por eu ser evangélica desde criança, então foi bem difí... [...] muito difícil mesmo, então eu tinha vergonha de falar pra minha amiga [...]

Ambos os sentimentos também foram observados quando Ana iniciou o acompanhamento com a equipe do hospital:

[...] *Ana*: Ela (a recepcionista do hospital) só me perguntou, eu falei que sim que era, mas foi mesmo assim, uma resposta boba, mas foi difícil pra mim falar.

Entrevistadora: O que você acha que você sentiu nesse momento?

Ana: Ah, eu senti muita vergonha... vergonha... vergonha de falar [...]

Quanto ao marido, podemos fazer alguns apontamentos.

[...] eu lembro que quando eu cheguei em casa, aí eu entrei pela porta do fundo e já fui correndo pro banheiro. Meu esposo perguntou ‘o que foi? O que aconteceu?’. Aí eu falei ‘ah, eu cai da escada da viela’. Mas mentira, tava machucada [...] isso aconteceu na segunda e eu ia viajar na terça feira. Se fosse

antes, eu não sei como eu ia conseguir ficar com meu esposo em casa, como seria, porque, agora esse processo da viagem, essa demora, igual eu viajei 18 horas, aí eu ficava pensando em tudo, mas se eu tivesse presa em casa, acho que ia ser bem pior [...]

[...] deixa isso pra lá, não contei isso pra ninguém, tô bem, consegui entrar em casa, meu esposo não percebeu [...]

[...] Eu pensava ‘meu Deus e agora? Se eu falar pro meu esposo, ele não vai acreditar’ [...] como é que eu ia contar para ele ‘ó eu to grávida’, ele ia falar ‘mas de quem?’, que a gente não teve nada... né... [...]

Em algum momento, foi possível cogitar a revelação da gravidez, mas não a da violência. O marido aparece como alguém que, mesmo sendo próximo, não iria acreditar no ocorrido. Logo após o retorno para casa, podemos notar a solidão de Ana ao esconder-se no banheiro, ao viajar com as filhas, uma viagem que, por si só, já não seria fácil. Mais difícil ainda seria ficar em casa, sem saber a reação do marido. Estar bem, dessa forma, era ter conseguido chegar em casa e o esposo não perceber.

A entrevistada também nos contou sobre a sensação de que ela havia traído o marido. Aqui podemos destacar, novamente⁹⁸, dois movimentos: um lado racional, que entendia não ser uma traição, afinal foi uma violência sexual e que isso era uma responsabilidade apenas do agressor, nada tinha a ver com o comportamento da ‘vítima’; e outro lado mais irracional que, mesmo conversando com a psicóloga, pesquisando e conhecendo sobre a violência, ainda assim permanecia a sensação nela de que algo errado estivesse intrínseco, em seu próprio jeito de conduzir sua vida, que ela teria ‘dado motivo’. Soma-se a essa sensação, uma frase do agressor de que já havia reparado nela anteriormente, reforçando a sensação de culpa em Ana.

[...] a questão assim, da fidelidade com meu esposo... que ele foi o primeiro assim sabe?! Então o que mais pesou foi isso, a questão da fidelidade porque na minha cabeça eu que tinha traído meu esposo... na minha cabeça eu que tinha dado motivo pra essa pessoa fazer isso comigo porque ele falou assim já tinha tempo que tava me observando... aí (tosse) até conversei com a, com a psicóloga, ‘será que eu dei motivo?’, porque eu sempre procuro... não que, não é porque uma pessoa anda pelada na rua que dá o direito de abusar, mas eu pensei ‘ah, mas será que eu usei alguma roupa assim ou, sei lá, observou e eu dei motivo pra isso?’. Então eu me culpava por isso, eu achava que eu que tinha dado motivo...é... pra ele fazer isso [...]

[...] ele falou assim que quando eu passava indo pra igreja com meu esposo e às vezes eu passava sozinha com as minhas filhas, ele falou que ficava observando... [...]

⁹⁸ Tal movimento também foi discutido no item ‘A descoberta da(s) gestação(ões)’.

Sua ingenuidade e gentileza são sentidas como motivo para a violência.

[...] antes eu era bem, como eu te falei, todo mundo, meu esposo fala, todo mundo, ‘você é muito ingênua’. Porque eu não tinha essa mal, essa malícia assim. Com homem né assim... achá que homem ia pra cima de mim pra me abusa, se eu desse boa noite. Porque lá na minha rua eu saio dando boa noite pra todo mundo, bom dia pra todo mundo [...]

Sua postura anterior era de gentileza e ‘bons modos’ com os desconhecidos, características que agora são entendidas como sinônimo de ingenuidade e falta de malícia, traços que ela precisa mudar. A violência, assim tirou sua pureza e ingenuidade, trazendo a ‘malícia’ que vai auxiliá-la a sobreviver e não sofrer novos abusos.

[...] mas eu nunca imaginei, tipo assim, que talvez, é o que eu falei com a doutora ‘será que eu já passei por ele, dei algum sorriso, cumprimentei’ porque eu cumprimento todo mundo que passa por mim quando eu tô assim indo pra algum lugar. Será que ele, sei lá, que eu dei motivo pra ele por causa disso, porque ele falou que tava me observando, então [...]

Após o terror vivido com o agressor, Ana falou sobre diversas modificações que percebeu em si mesma. Como já ressaltado, comumente Ana utilizava os termos ‘foi difícil’ ou que ‘estava muito mal’ para dizer sobre sua reação após o abuso. Compreender quais foram as mudanças mais concretas em sua vida exigiu uma escuta atenciosa e focada na fala de Ana. Depois da violência, sua relação com as pessoas mudou, era difícil conversar, ela chorava constantemente, ela não queria aproximação sexual com o marido. Por um lado, todas essas mudanças eram ‘confundidas’ com o luto que ela vivia pela morte do pai, não cabendo a possibilidade de compartilhar sobre a violência sofrida.

[...] É, é tanto que eu não conseguia conversar, tipo, tava conversando com alguém, até com meu esposo achou estranho, porque ele me procurava e eu evitava. E aí na cabeça dele até hoje eu tava tratando ele assim por conta da morte do meu pai, porque eu era muito apegada com meu pai e não foi assim, eu não vi ele nem nada, nem cuidei dele. Então eu não conseguia conversar com ele (o marido), ele (o marido) começa a conversar, eu começava a chorar. Mas pra todo mundo acho que eles achava que eu tava chorando por conta do meu pai [...]

Outras características de Ana também passaram por uma modificação. Após a violência, parece ter havido um corte em sua vida que, momentaneamente, ficou paralisada e não era possível seguir com sua rotina.

[...] *Entrevistadora:* E normalmente não é assim que acontece?

Ana: Não... tipo, eu vou pra cozinha, vou fazer almoço, fazer alguma coisa. Gosto de ficar no quarto, escutando música, essas coisas, ensaiando. E eu não conseguia fazer nada disso [...]

A violência não foi esquecida por um só momento. Se as lembranças não vinham internamente, eram os próprios agentes externos que a evocavam. Percebia-se, novamente, no próprio corpo a aproximação da violência: no arrepio, no passar mal, na náusea. Ver outros homens (seja o marido ou outros e até mesmo crianças) era também lembrar da violência, como já destacado. O medo e o pensamento incessante a prendiam não só dentro de sua própria casa, como em si mesma.

[...] eu não tava saindo de casa, eu sai com meu esposo assim né, a gente ia pra igreja de carro e tal, mas pra mim sair pra ir na padaria era difícil. Pra mim chegar até aqui foi muito difícil, porque eu tava, tava, eu tinha medo. Hoje eu tenho um pouquinho, mas antes eu tava com muito medo de sair mesmo, pra mim quando eu saia na rua começava, tava todo mundo me observando, homem tava me observando, é bem difícil pra mim [...]

A entrevistadora sinaliza para Ana que a entrevista já estava quase sendo encerrada e faz uma (até então) última pergunta indagando sobre o que a entrevistada gostaria que tivesse sido diferente durante seu período de internação. Um pouco após essa pergunta, Ana passou a discorrer com mais detalhes a violência sofrida, permanecendo a entrevista por mais consideráveis minutos.

[...] *Entrevistadora:* É, eu vou só fazer mais uma pergunta.

Ana: Tudo bem

[...] *Entrevistadora:* E como você acha que essa experiência influenciou sua vida?

Ana: Então, eu acredito que nada acontece nesse mundo por acaso, Deus não permite que uma folha cai da árvore sem a permissão dele. Então tudo serve de experiência, eu não sei te explicá o porquê aconteceu isso comigo e tal, mas eu acredito que tudo tem um motivo. E, assim, só o fato de ter conversado com a psicóloga e quando eu conversei com ela, eu não falei só sobre isso, mas sobre muita coisa que aconteceu na minha vida, na infância, então isso me ajudou muito [...]

[...] Então nada é por acaso, infelizmente só na dor que a gente aprende. Mas eu acredito que nada foi por acaso, mas eu não... é... eu não tenho dúvida que existe um Deus, que vai cuidar de mim e tudo que, infelizmente, tudo que a gente passa aqui é consequência das nossas escolhas, nossos atos e existe um mal sim, assim como existe um bem, então eu acredito nisso [...]

Salienta-se a imagem divina: Deus age sobre formas misteriosas, sempre certas. Ana pode não saber o porquê tudo isso aconteceu, mas com segurança, pode dizer que havia um propósito.

Um dos pontos de maior impacto foi a cena da violência em si.

[...] Igual com essa dor eu vou aprender também a ser uma pessoa mais madura, vou ser uma pessoa mais, eu sou mui, todo mundo fala, eu sou muito ingênua. Eu ser mais observadora, porque quando essa pessoa me abordou, ele perguntou as horas pra mim e eu tipo, bem lerda né, porque eu tinha que ter me tocado, eu tô numa viela, subindo uma viela, só tinha o carro dele lá em cima, agora porque que ele ia parar?!, pra mim ter mais maldade, ter mais malícia nas coisas [...]

[...] Então, só que mais me pesou assim foi a questão do como ele me tratou e as coisas que ele falava pra mim. Que meu esposo nunca tinha falado assim, coisas absurdas. E ele me machucou muito mesmo, tanto que ficou uma cicatriz [...]

[...] pra mim eu tinha perdido minha.. é... é como se eu tivesse perdido minha pureza, sabe? Como... assim pra mim, nada tinha, mais tinha sentido... nada mais tinha sentido [...]

Durante toda a entrevista, pudemos ouvir de Ana sobre as marcas da violência que ficaram arraigadas nela. No destaque acima, notamos a imagem divina ('pureza') como algo também central. Ao mesmo tempo que não é possível dizer com mais detalhes, também não é possível esquecer, sua 'pureza' que fora subtraída jamais ela poderia recuperar. Há aqui uma dor que ficou no corpo e na alma, marcas que foram na pele e no corpo, nos pensamentos e nos sentimentos, nela por inteira, deixando-a, sem outra solução, em pedaços.

[...] Eu ia subir a viela assim, já tava já chegando na rua da igreja assim. E aí ele parou o carro, aí perguntou o horário e como meu celular tava na bolsa, fui pegar o celular na bolsa, aí eu fiz assim, ele já veio, colocou a arma aqui e aí, pediu pra mim entrar no carro e deitá atrás assim do carro. Aí ele saiu, colocou um som bem alto, eu lembro que era funk, colocou bem, colocou bem alto e saiu comigo. Aí depois, ele foi levou pra um lugar lá, era tipo um campo. E eu lembro que era tudo de terra, meu joelho até machucou e tudo. Aí ele entro, aí ele falou assim 'olha, eu só vou te levar porque eu acredito que a minha mãe reza por mim', alguma coisa assim que ele, reza por mim, tanto que, aí ele pegou e me deixou no mesmo negócio da viela. Encostou o carro assim dá es, es, da escada lá, eu descí [...]

Com o coração apertado e acelerado, podemos ouvir de Ana a cena da violência, o sufoco e a incerteza dos próximos passos. Ela foi pega desprevenida, no susto, sem esperar. Ela também lembrou de vários detalhes sensoriais como o carro chegando, a busca pelo celular na

bolsa, a arma rendendo-a, o som estalando nos autos falantes, o campo de terra e os joelhos machucados. Novamente notamos a presença de Deus que, pela reza da mãe do agressor, permitiram que Ana voltasse para a viela, onde tudo começou.

[...] aí eu pensava ‘meu deus, eu só assim, ‘meu Deus, quero morrer agora, quero morrer agora, quero, como que eu vou embora’. Porque eu tava com, eu tava com um vestido longo e era escuro e tava à noite, não dava pra ver que tava suja a minha roupa e tudo, eu não percebi. Minha casa fica um pouco perto, então meu medo era ‘e agora, como que eu vou embora pra casa desse jeito?’ Aí eu pensei ‘eu vou na polícia ou não’, aí eu fiquei com vergonha de ir e com medo. E falei assim ‘se eu for na polícia, aí eles vão querer me levar até na minha casa, aí vai conta pro meu esposo’, eu tinha vergonha, o negócio era meu esposo, conta pra ele e tipo a vergonha de falar pra outro homem, na delegacia, o que tinha acontecido. Ai fa, aí foi muito difícil [...]

A vontade de morrer apareceu logo depois da violência sofrida. O medo e o desespero parecem imperar na fala de Ana. Como em um filme, logo após levar uma pancada ou explosão, acompanhamos os sentidos da(o) personagem na cena estarrecidora: sem ouvir nada, notamos os detalhes, a confusão, a perda de si. Em Ana, o vestido longo, o desespero na escuridão, a sujeira que misturava o local que ela estava com o corpo machucado e a pureza corrompida.

8.2.7 O sexo outro: meninos e homens

Há três grupos de pessoas do sexo masculino que aparecem no discurso de Ana: o feto, as crianças (meninos) e adultos (desconhecidos, incluindo o autor da violência; e conhecidos, como o pai e o marido).

O autor da agressão, um homem desconhecido, chegou a ser apontado como alguém com uma provável doença mental.

[...] ele (o agressor) era doente, tinha problema mental mesmo, assim uma pessoa que fez isso [...]

Após a violência sexual sofrida, a entrevistada revela que passou a ter medo e desconfiança de qualquer pessoa do sexo masculino.

[...] Igual eu te falei, eu tenho medo de homem. Pra mim todo homem que tá do meu lado já tá com má intenção, se senta do meu lado, encosta perto de mim, eu já fico assim, meio que insegura [...]

[...] E homem, eu não posso ver um homem que eu já fico já com medo, cismada [...]

Ana deixa claro que o medo dos homens vem depois da violência sofrida. Ter contato com homens (conhecidos ou desconhecidos) é, assim, uma forma de lembrar do estupro. No trecho abaixo, Ana destaca sensações corpóreas que são ativadas através de outro órgão sensorial, sua visão:

[...] *Entrevistadora*: Com que frequência você lembra disso tudo?

Ana: Toda, todo momento, toda hora. Se eu vejo um homem, nossa... até com meu esposo, ele foi brincar comigo, pega em mim assim eu já hmm (faz gesto de se afastando), ó (aponta para o braço), (eu) começo a arrepiar, a passar mal, começo a ter náusea [...]

[...] sentou uma, uma moça com um menininho no colo, eu comecei a passar mal porque quando eu vejo uma criança, principalmente um menino, eu começo a passar mal, me dá náusea, me dá... faz de, um monte de coisa ruim que eu vejo [...]

Mesmo tratando-se de crianças, Ana também apresenta os mesmos sintomas aversivos quando se depara com alguém do sexo masculino. Em outro momento da entrevista, ela nos conta que, para confirmar a gravidez, chegou a realizar um exame de ultrassom em uma clínica particular.

[...] que eu tava suspeitando que eu tava grávida, queria tira... as dúvidas pelo ultrassom [...]

[...] quando eu fiz ultrassom, a médica falou que era, que ela não sabia né o que tinha acontecido comigo, aí ela falou o sexo do bebê e aí isso me deixou mais assim, porque eu falava 'Deus que me livre', eu sempre falei pro meu esposo que eu não queria ter filho homem. Aí ela foi e falou o sexo que era masculino, aí isso já me deixou mais e... aí eu pensava, 'nossa Deus, não', (fala bem baixo) bastante pensamento dessas coisas. Então, assim, foi bem difícil [...]

A descoberta de que o sexo do embrião era masculino apareceu como um ponto extremamente negativo para ela. Não só porque ela nunca desejou ter filho homem, mas também porque a gravidez era da violência e pela sua aversão a pessoas do sexo masculino após o estupro.

Quanto aos homens conhecidos, temos o pai de Ana. Ele é citado muitas vezes durante a entrevista, porém em um contexto muito particular. Seu pai falecera dias antes da violência acontecer. Quando ela falava sobre ele, a tristeza e a dificuldade eram os termos que ela mais utilizava.

[...] Eu tava super mal porque meu pai adoeceu, em duas semanas ele faleceu. Então eu ia pra lá, que ele morava em (outro estado) né [...]

Seu marido, por sua vez, é representado com mais de uma característica.

[...] Foi bem difícil (pra) mim convencer meu esposo pra voltar a trabalhar esse ano... que ele queria que eu ficasse mais dois anos com a bebezinha de dois anos né... então assim ele tinha aceitado eu voltar a trabalhar e tudo [...]

[...] aí como eu tava super mal, meu esposo ‘vai’, porque eu faço parte do coral da minha igreja né, ele ‘vai pro ensaio, vai ser bom pra você’ [...]

Avesso à possibilidade de ela voltar a trabalhar (um sonho seu), o marido também é incentivador e, aparentemente compreensivo. Mas a desconfiança aparece.

[...] Então o que mais pesou foi isso, a questão da fidelidade porque na minha cabeça eu que tinha traído meu esposo [...]

[...] e agora a questão do meu esposo eu não tenho coragem de contar para ele... não tenho... acho que eu tenho medo assim... tipo, eu acredito que ele vai confi, ele vai confiar em mim, mas assim eu tenho medo de como vai ser, de como ele vai me tratar depois disso [...]

Relembrando uma fala já mencionada de Ana sobre sua criação, podemos compreender que, para ela, sofrer a violência sexual poderia ser comparada, em algum nível, a ter uma relação sexual consentida com o marido. Não havia espontaneamente uma separação entre um fator e outro, o que pode, em associação à supremacia religiosa, ter ocasionado o sentimento de traição e infidelidade na entrevistada.

A possibilidade de contar ou não para seu marido sobre tudo que ocorrera com ela é cercada por medos e inseguranças. Aqui podemos notar que o marido ocupa a posição de alguém que não iria acreditar na palavra dela, alguém que ela havia ‘traído’ e que sua reação é temida.

Mentir para o esposo (que não sabe que ela estava internada fazendo o aborto), portanto, é difícil, contudo, falar a verdade sem saber a reação dele, é ainda mais penoso.

[...] é muito difícil sabe que a gente tá mentindo porque eu nunca fui de mentir... eu minto né, aquelas mentirinha boa, mas não tanto assim, sério, que nem foi como se fosse uma traição, mas, depois que a psicóloga conversou comigo eu já entendo né. Que assim eu não tô fazendo nada contra ele né, não é por mal, eu tô fazendo essas coisas né. Mas foi bem difícil pra mim [...]

Mesmo Ana estando em seu direito de acessar o serviço, em termos legais, isso não basta para tirar a sensação dela de uma certa ilegalidade no que fez. Conforme demonstrado acima, podemos destacar que a classificação entre pessoas do sexo masculino se dá entre conhecidos e desconhecidos. Para os desconhecidos, encaixam-se aqueles homens que se encontram no caminho, as crianças que ela vê na rua e o próprio agressor, todos ocupando o lugar de ‘nojo’, ‘medo’, ‘raiva’ e a vontade de manter-se distante. O marido, um homem conhecido, aparece em alguns momentos como uma exceção a essa regra, pois é alguém que surge como um incentivador, embora também se tenha medo e não se possa confiar integralmente. Homens e meninos, transmitem insegurança, em algum nível. A única exceção real a esta regra está no pai, que acabara de falecer, e no médico do hospital, embora, como destacado pela própria Ana, não seria de fato um homem, mas sim um mensageiro de Deus, ‘um anjo’, potencialmente sem sexo.

8.2.8 O aborto

Escolher pelo aborto foi uma árdua tarefa para Ana e vários são os motivos.

[...] *Entrevistadora*: Como é que... como foi o processo pra você de escolher pelo aborto?

Ana: Foi bem difícil, porque até então eu era contra, sabe, e eu não achava assim... falava ‘meu deus, é uma vida independente né’, tanto que eu até pensei, falei ‘olha, eu posso mentir pro meu esposo, eu falo, falo que eu trai ele’, sei lá, alguma coisa assim, mas era difícil eu fala isso pra ele e tenta né [...]

O discurso religioso e o discurso da vida desde a concepção (também muito ligado a diversas religiões) aparecem como duas fortes questões que colocavam Ana contra o aborto. Mas ainda havia um ponto central: essa não era uma gestação qualquer.

[...] mas eu não conseguia aceitar e outra eu não conseguia acreditar que eu tava grávida e aceitar que eu tava grávida. Pra mim é como se alguma coisa tivesse tipo invadido o seu corpo, tipo, alguém chegasse e raspasse sua cabeça do nada assim, você tivesse que acostumar, então foi bem difícil pra mim assim... é, aceitei de... até hoje assim, quando cai a ficha assim, quando ‘nossa não acredito que isso tá acontecen, aconteceu tudo isso comigo né’ [...]

Ser uma gestação decorrente de uma violência impossibilitava seu seguimento, sendo inviável aceitar e acreditar que estava grávida daquele abuso. A comparação que ela faz da

gravidez com uma invasão de seu corpo não é uma mera contraposição. Seu corpo de fato havia sido invadido por duas vezes, pela violência sexual e pela gestação. Vida e morte são, então, colocadas em destaques.

[...] *Entrevistadora*: Como que você acha que te ajudou ter descoberto essas coisas pela internet?

Ana: Ah, tinha, acho que eu nem tava, nem tava aqui falando com você hoje, porque meu pensamento, eu não via solução, falava ‘aí, e agora? Como que vai ser? Eu vou aparecer grávida’ [...] assim pra mim, nada tinha, mais tinha sentido... nada mais tinha sentido. Então eu acho que eu tinha feito besteira já porque eu tava pensando em fazer besteira [...]

[...] Tirar a minha vida mesmo... eu tinha muito medo [...] peguei ônibus e metrô, eu ficava olhando pra linha e ficava... é bem perturbador, é... aí eu ficava assim, tipo como se tivesse tramando, falei ‘quem sabe eu vou colocar minha filha aqui e vou me jogar’, eu falo gente isso é insano pra mim, porque eu sempre tive medo, morro de medo de sentir dor, então eu tava.. eu não tava em si mesma [...]

[...] Quando eu fui pra casa da minha mãe mesmo eu pensei, falei ‘aí, bem que eu podia tomar um remédio, andar por aqui’, porque lá é bem interior e teve um acampamento... um acampamento, um retiro espiritual, aí a gente foi, acampou e eu pensei ‘eu podia tomar alguma coisa, andá aqui, ninguém vai me ver e tal, depois me achar morta e pronto, tá resolvido’. Então tudo remetia a isso, eu não via solução, pra mim solução era morrer porque eu morrendo aí... aí eu falava ‘minhas filhas não vai saber o que aconteceu comigo, nem meu esposo vai saber do que aconteceu’ [...]

Os momentos em que Ana pensava em suicídio (se jogar na linha do trem, ingerir medicamentos) eram entendidos como ‘perturbadores’ e ‘insanos’, nos fazendo compreender que este não era o comportamento habitual da entrevistada. Pensar em morrer era como se ela não pertencesse a si mesma. A imagem que podemos ter neste momento também é de invasão em seus pensamentos, intrusão da ideia de que sua vida não devia mais continuar, tendo em vista seu desespero diante da violência sofrida e da descoberta da gestação.

Neste quesito, podemos notar que o pensamento nas filhas e no marido a auxiliavam a conter-se frente a alguma ‘besteira’ que ela pudesse fazer contra si. Pensar na família mais próxima era o contraponto, mas o que realmente a impediu foi uma razão misteriosa e só conhecida por Deus, por meio de seu principal ‘anjo mensageiro’, o médico, e, também, por meio da psicóloga quem devolveu ‘fôlego’ para Ana.

[...] *Entrevistadora*: O que você acha que fez você não fazer nada disso?

Ana: ... eu acredito, eu acredito que foi Deus que... tipo, falou assim ‘relaxa, entra aqui no youtube, você vai conhecer uma pessoa muito legal, uma pessoa do bem, uma pessoa que eu deixei aqui nesse mundo pra ajudar outras

peessoas’. Aí foi nisso, foi o doutor, eu falo ‘o doutor foi um anjo na minha vida’. Se eu não tivesse conhecido ele, eu nem sei o que seria assim de mim. E também talvez se eu contasse pro meu esposo, eu não teria essa estrutura que eu tenho hoje emocional, porque foram três, acho que eu passei três vezes com a doutora, mas foram três conversas aqui que... me devolveu como tivesse devolvido o fôlego mesmo assim de vida pra mim [...]

Podemos notar a importância não só da descoberta do médico (via internet), mas também da possibilidade de se fazer aborto legal no país. O médico, representante dessa opção e mensageiro de Deus, trouxe, assim, esperança para Ana que até então não sabia o que fazer com sua vida. A decisão pelo aborto foi possível através do conhecimento adquirido após estudos e pesquisas realizadas. Soma-se a este fator, a equipe de profissionais que a acolheu no hospital, iniciando-se pelo médico, passando pelas funcionárias do setor especializado do hospital, pela assistente social e culminando com os atendimentos realizados pela psicóloga. Esta última apresenta um importante destaque:

[...] *Entrevistadora*: O que acha que fez você ficar decidida pelo aborto?

Ana: Primeiro foi conhecer... né... foi conhecer, eu estudei, ficava direto no youtube, é no google, estudando e tal. E eu vi a douto, a psicóloga falou assim pra mim ‘Olha é... é...’ Ela falou assim ó: ‘você tem a mão e a cabeça, se já percebeu que... é... a gente pode doar o cora, coração, todos os órgãos, mesmo, mesmo, menos o cérebro?’ Aí eu falei que sim, aí ela ‘então’, ela falou assim ‘não é uma vida ainda, é uma vida completa quando tem cérebro, ele não tem sentimento, ele não tem nada, agora a partir dos cinco meses ou é seis meses, aí sim... aí já sente porque já tem cérebro, ser humano em formação’, aí foi isso que me tranquilizou [...]

Sua escolha pelo aborto foi razoável pelo fato de que outro discurso apareceu: ali não estava uma vida completa, como a própria psicóloga havia alertado (ou reforçado, tendo em vista, ao que tudo indica, que Ana pesquisou a fundo sobre o tema na internet). O parâmetro para se definir a vida recai, aqui, em uma lógica temporal, até em torno de cinco ou seis meses de gestação, mesmo critério técnico utilizado pela medicina.

Outros três fatores também contribuíram para o posicionamento de Ana.

[...] aí eu pensei também nos prós e contras que desde a minha primeira filha eu pensava, eu só quero ter uma filha e... não mais porque esse mundo é muito difícil né [...]

[...] E pior, quando eu fiz ultrassom, a médica falou [...] o sexo do bebê e aí isso me deixou mais assim, porque eu falava ‘Deus que me livre’, eu sempre falei pro meu esposo que eu não queria ter filho homem [...]

[...] foi isso que me tranquilizou, saber que ainda não era uma vida né, era um feto... mas... e também porque, é, como o médico também falou que meu útero,

ele é muito aberto e eu ia acabar também perdendo e isso que me tranquilizou mais ainda, porque meu útero tava aberto já [...]

Os planos de Ana sempre foram outros: ter apenas uma filha mulher. Sua segunda gestação, embora não planejada, fora aceita e desejada. No entanto, a gravidez de agora agregava impedimentos fossem eles pelos planos de longa data de Ana de ter apenas filhas mulheres, por questões fisiológicas que nem ela poderia interferir (útero aberto) ou por possibilidades de aborto previsto em lei que médicos e juristas haviam decidido e Deus, de certa forma, validado (ainda não era uma vida).

Apesar de haver tantos argumentos que auxiliaram Ana em sua decisão, realizar o aborto não excluía ou apagava todo o ocorrido.

8.2.9 O depois

O processo de digerir tudo o que aconteceu parece ser mais longo do que o processo entre conhecer o médico e fazer o aborto, um tempo aqui que não pode ser exatamente medido. Embora o médico e a psicóloga tenham auxiliado na reconstrução de uma Ana despedaçada, o restante da recuperação será um processo mais longo e dela própria.

[...] ainda tô processando tudo né, o que aconteceu [...] agora é... continuá cuidando da minha família né e cuidar de mim, principalmente [...]

[...] eu ainda vou passar uma barra ainda né que eu tô ainda... agora começô a cair a ficha que eu realmente tava grávida porque eu não acreditava [...]

Na fala acima, a entrevistada reflete sobre como pensar no futuro ainda é algo muito difícil. Precisa-se de tempo⁹⁹. Entra aqui a importância de se envolver com a família e ela mesma para poder se recuperar. Quanto ao sentimento de culpa, Ana explica:

[...] *Entrevistadora*: O que você acha que pode te ajudar a passar por esse momento todo?

Ana: Primeiro me apegar muito a Deus e trabalhar muito comigo, porque eu tenho um grande sentimento de culpa, igual eu falei com a doutora (psicóloga), tudo que acontece é minha culpa, tudo então eu tô trabalhando isso em mim, não foi culpa minha porque, até então, eu acreditava que a culpa era minha,

⁹⁹ Voltamos aqui à estudiosa Veena Das (2007, 2011). Uma das ideias que ela aborda remete-se ao tempo e a sua condição na ação das histórias e experiências vivenciadas, na possibilidade de com e no tempo, termos nossas vivências reinterpretadas, reescritas, modificadas, ressignificadas. Se, em vistas do tempo, é possível que se reconstrua e se reconstituía relações, a temporalidade então é o ponto chave para voltar a se haver e habitar o mundo.

que eu tinha chamado a atenção dessa pessoa... aí eu, trabalhá isso em mim e trabalhá também que eu não trai meu esposo [...]

Novamente notamos a razão (advinda do conhecimento e aprendizado) dizendo para ela que não foi culpa dela e que ela não havia traído o marido, no entanto, tais pensamentos parecem não ter sido totalmente internalizados. A ajuda divina vai auxiliá-la nesta (des)construção. Em outro momento, Ana coloca:

[...] *Entrevistadora*: E como você acha que vai ser voltando pra casa hoje?

Ana: ... muito difícil. Primeiro... que... não sei se eu vou ter tempo de pensar agora, quando eu vê elas (as filhas), que eu tô morrendo de saudades [...] E chegando lá eu vou tentar esquecer né, o que aconteceu [...]

[...] *Entrevistadora*: Como você acha que dá pra cuidar de você?

Ana: Ó, eu quero fazer acompanhamento psicológico, eu quero é... ter uma vida mais ativa, é porque até então eu só fico em casa com as minhas filhas, eu saio só pra ir pra igreja, no shopping ou vou em algum lugar assim com meu esposo, mas... igual, meus planos que eu tava de trabalhar, é ocupa minha mente, sabe? Ocupar minha mente, pra mim não ficar pensando. É isso [...]

A princípio, a vontade que Ana expressa é de poder esquecer tudo o que aconteceu. Expandir sua vida para além da igreja e da família parece ser um ponto positivo para a recuperação dela, podendo retomar seus planos de trabalhar e ‘ocupar a mente’.

8.2.10 Breve consideração

Analisar a entrevista de Ana exigiu muita atenção e cuidado. Se, por um lado, o discurso parecia coeso e direto, por outro, pudemos notar fragmentos e pedaços por todas as partes. Juntá-los não foi uma tarefa fácil. Ana parecia ter muita ânsia pela vida: estar com a família, retomar seus projetos, ser gentil com as pessoas. Durante toda a entrevista, Ana também foi gentil conosco, sorria, queria certificar-se de que eu havia entendido o quanto ela era grata pelo acolhimento recebido durante seu período como paciente do hospital. Foi apenas com o olhar e ouvidos atentos que pudemos perceber outras marcas. O entendimento do horror que Ana viveu não foi tão declarado nas expressões corporais, faciais e gramaticais, mas certamente pode ser observado na maneira como ela organizou seu discurso, na dificuldade em falar em outros termos, no uso de algumas palavras e expressões ao longo da entrevista, nos olhos cheios d’águas e no olhar para baixo, marcas de nossa conversa.

8.3 Análise da entrevista: Juliana

Não,
 a água não me escorre
 entre os dedos,
 Tenho as mãos em concha
 e no côncavo de minhas palmas
 meia gota me basta.
 Das lágrimas em meus olhos secos,
 basta o meio tom do soluço
 para dizer o pranto inteiro.
 Sei ainda ver com um só olho,
 enquanto o outro,
 o cisco cerceia
 e da visão que me resta
 vazou o invisível
 e vejo as inesquecíveis sombras
 dos que já se foram.
 Da língua cortada,
 digo tudo,
 amasso o silêncio
 e no farfalhar do meio som
 solto o grito do grito do grito
 e encontro a fala anterior,
 aquela que emudecida,
 conservou a voz e os sentidos
 nos labirintos da lembrança.
Conceição Evaristo (2008)

Juliana¹⁰⁰ chegou ao hospital na primeira quinzena do outono daquele ano. No início, seguindo os ritos institucionais, realizou o exame de USG, recebendo a notícia de que não havia sido detectado batimentos cardíacos fetais (BCF)¹⁰¹. Ela precisou retornar uma semana depois para refazer o exame, confirmando, neste último, os BCF.

Cerca de 20 dias depois, Juliana estava grávida de nove semanas e teve sua internação eletiva¹⁰² para realizar a aspiração intrauterina. Chegou no hospital pela manhã e, no final da

¹⁰⁰ Por razões de sigilo e confidencialidade, o nome da entrevistada é fictício.

¹⁰¹ Quando a conclusão do USG resulta em ‘embrião sem BCF detectável’, as mulheres são orientadas a retornar ao serviço para realizar novo exame e confirmar o diagnóstico. Tal fato é comum, principalmente, nas primeiras semanas da gestação.

¹⁰² Chama-se de internação eletiva aquela que é agendada.

tarde, beirando a noite, recebeu alta. Durante sua internação, sua psicóloga de referência¹⁰³ havia explicado sobre esta pesquisa e perguntado se ela gostaria de participar. Juliana prontamente atendeu ao convite e o primeiro contato entre nós foi por telefone, para que pudessemos agendar a entrevista. Por sugestão dela, marcamos no mesmo dia em que ela retornaria ao hospital por conta de consultas de retorno agendadas, uma semana depois do aborto.

Em uma das salas de atendimento do setor de violência, conversei com Juliana por cerca de uma hora. Esta sala era diferente das utilizadas no andar da internação. Era ampla, fechada, sem janelas e com uma mesa redonda no meio. Não tinha todos os aparatos médicos nem a maca ginecológica. Em uma das paredes claras, era possível ver os enfeites infantis que combinavam com as caixas lúdicas espalhadas nos cantos e com o tapete de E.V.A que cobria uma parcela do chão. Era, definitivamente, uma sala para atendimento infantil.

O ventilador preso ao teto fazia muito barulho e optamos por ligar o que estava em cima de uma outra mesinha. Enquanto eu o arrumava, ela pediu para carregar o celular, encontrando uma tomada para ligar o aparelho. Logo me explicou que estava preocupada com a filha que, doente com gripe, estava na escola. Não queria ficar sem bateria, caso alguém precisasse falar com ela sobre a pequena.

Juliana tem 33 anos e mora com a filha de quatro anos em uma cidade da região metropolitana, também há alguns quilômetros do hospital. De cor branca, é professora e, por trabalhar em sua área, consegue uma renda familiar mais elevada. Não se declarou religiosa.

O estilo de discurso de Juliana foi um dos principais desafios para análise dessa entrevista. Em diversos momentos, quando algo era perguntado, Juliana dizia sobre este algo e para além daquilo, outras experiências e marcas que a memória lhe trazia. Faremos uma divisão temática dos assuntos relatados, contudo, essa divisão tem mais uma função didática do que condizente com o discurso de Juliana que, em diversos momentos, trazia em uma mesma fala a interligação de diferentes assuntos que transbordavam em seu discurso.

A(o) leitora(or) encontrará aqui dez divisões, sendo elas: ‘Profissão, profissionais e contornos’, ‘Marcas da violência’, ‘Instituições e cuidado: o Hospital e a Delegacia’, ‘Tempo e sensações’, ‘Dúvidas constantes: entre autorresponsabilizações e paradoxos’, ‘Cuidado: o compartilhar e o estar sozinha’, ‘Maternidade’, ‘Gravidez: estar ou não estar; seguir ou não seguir’, ‘Aborto: fazer ou não fazer’ e, por fim, ‘Breve consideração final’.

¹⁰³ Por ‘psicóloga de referência’ entende-se a psicóloga da Instituição responsável pelo acolhimento, avaliação e autorização do pedido de interrupção da gravidez, acompanhamento em enfermaria e psicoterapia (para os casos em que a mulher continua em atendimento psicológico pós procedimento).

8.3.1 Profissão, profissionais e contornos

A profissão e as(os) profissionais são demarcadas(os) em diferentes momentos por Juliana. Logo de início, ela nos explica que, antes de chegar no hospital, já estava em um processo psicoterapêutico por conta de outra violência sofrida em sua infância:

Entrevistadora: Eu gostaria que você começasse me contando como você chegou até aqui.

Juliana: Desde o começo?

Entrevistadora: De onde você quiser.

Juliana: É... eu faço terapia há cinco anos porque eu já sofri abuso na infância, dos seis aos nove anos, por uma pessoa do mesmo sexo que era amiga da família, diferença de idade de aproximadamente... cinco anos... e.... eu faço terapia devido a isso que eu demorei pra externá [...]

[...] foi a partir daí, da psicóloga, que eu tive a violência no, quase no finalzinho do mês de fevereiro... eu ia entregar uma documentação que eu fiquei devendo para retirar o diploma de Pedagogia que eles demoraram para entregar, aí eu fui levar a documentação. Na volta, eu fui abordada por um rapaz e ele me forçou a entrar no carro, estava armada, estava armado e foi lá que aconteceu, eu não tenho ciência mais ou menos quanto tempo ficou no carro... pra gente que sofre a violência foi uma eternidade, mas vendo hoje distante da situação, no máximo, uns 20-25 minutos [...] fiquei meio desorientada, faltei duas consultas da psicóloga e ela me ligou perguntando se tava tudo bem, eu enrolei um pouco pra ir [...]

Ela inicia sua fala pela recorrência de violência sexual em sua vida. Ela nos conta que já fazia terapia mesmo antes de acontecer a violência sexual (atual) por conta de outro episódio de abuso ocorrido em sua infância. Neste momento, ela coloca a psicóloga e sua terapia como espaços de cuidado para ambas as violências sexuais sofridas.

[...] Aí quando foi, acabei... com dificuldade [...] falando [...] Aí ela (a psicóloga) pegou e me f, ela pegou e me informou é: ‘você tem que buscar ajuda’. Aí já ficou preocupada, perguntou se eu tinha tomado pílula do dia seguinte e se eu tinha feito, tomado coquetel... aí me caiu a ficha mesmo que tinha acontecido e que eu só tinha tomado a pílula do dia seguinte, eu acho que eu fiquei catatônica uns dias, uns três ou quatro dias depois [...]

É com os avisos externos (vindos de sua psicóloga) sobre o que havia ocorrido que Juliana começa a pensar sobre o episódio da violência e os cuidados quanto à sua saúde. São, assim, essas notícias externas que ajudam a entender sua situação e contornar seus próximos passos. Neste momento, já ouvimos de Juliana uma das primeiras reações de paralisação ligadas

à violência sexual sofrida, que será retomada em outros momentos por ela. A paralisação seguida do pânico.

[...] eu acho que eu fiquei catatônica uns dias, uns três ou quatro dias depois (da violência) [...]

[...] Ai eu fiquei meio apavorada, ai falei: ‘eu não contei pra ninguém, como é que eu vou fazer isso (procurar atendimento)?’, eu já fiquei meio desesperada que eu já achei que podia ter pegado AIDS, um monte de coisa, mas não gravidez [...]

Quando perguntada sobre como seria possível lidar com todo o ocorrido, numa perspectiva futura, Juliana novamente se remete à necessidade de tratamento (‘orientação’) psicológico: possibilidade de seguir em frente, uma orientação, uma direção, um possível rumo para ajudá-la nesta tarefa.

[...] *Entrevistadora*: Em relação a essas influências todas que você tá dizendo, da violência e tudo, como você acha que... o que você acha que pode te ajudar a lidar com tudo isso? Como que você pode lidar com essa situação?

Juliana: Olha, eu pensei muita coisa mas... possivelmente eu vou precisar de uma orientação psicológica [...]

Um último ponto que traremos nesse tópico refere-se a outro contorno, desta vez trazido pela enfermeira que a atendeu.

[...] Ai eu falei (para o amigo) só da violência, só que eu não falei o desdobramento [...] Só que ai depois que eu passei eu acho que a primeira consulta... com a médi, com a enfermeira. Eu já tava, ela falou comigo rapidamente, não tinha nem decidido a aspiração nem nada, não tinha nem passado com a médica, ela conversou aqui comigo no corredor assim, parou, mas tava acontecendo outra coisa, ai ela falou: ‘é sempre bom falar, às vezes a gente tem dificuldade de falar com alguém, com a família, mas por incrível que pareça, alivia’. ‘Eu sei que alivia, mas é... eu ainda não achei com quem eu fale’. Ai do nada eu falei pra ele (amigo) [...]

Juliana relatou em diferentes trechos sobre como o fato de não compartilhar a fase que estava passando com pessoas próximas era algo muito difícil para ela. Uma outra profissional do serviço completa essa função de como seguir em frente: a palavra da enfermeira alivia e destrava magicamente o que lhe era tão difícil compartilhar.

8.3.2 Marcas da violência

Juliana fala da violência sexual em dois momentos distintos de sua vida. No entanto, os termos ‘violência’ e ‘estupro’ são mais recorrentes quando ligados ao episódio recente que ela sofreu, enquanto o termo ‘abuso’ aparece quando ela relata sobre o episódio ocorrido em sua infância.

[...] eu faço terapia há cinco anos porque eu já sofri *abuso* na infância [...]

[...] Que eu falei eu não vou saber lidar com uma criança que eu sofri *abuso* por uma menina [...]

[...] foi a partir daí, da psicóloga, que eu tive a *violência* no, quase no finalzinho do mês de fevereiro [...]

[...] Aí eu falei só da *violência*, só que eu não falei o desdobramento [...]

[...] eu não quero ser vista como mais um número, uma estatística de uma mulher *estrapada* que ficou grávida [...]

[...] Que ao mesmo tempo que eu estava infeliz com os sintomas da gestação de uma pessoa que me *estuprou* [...]

Quanto às diferenças, o principal eixo se dá por conta da gravidez e do aborto.

[...] Mas eu sei que eu ainda não tô cem por cento. E eu sinto que vai ser um processo longo que nem foi da primeira vez, do outro abuso. Só que esse é totalmente diferente. Até a médica falou: ‘oito, não sei o que, daqui a pouco já vai dar pra ver o sexo’ [...]

Outra distinção que podemos pontuar está na sensação atual de um olhar de julgamento alheio e que tem uma consequência comum, a fazer ‘travar’.

[...] eu fui levar a documentação daqui da perícia (para fins trabalhistas), que é obrigatório [...] a moça (funcionária) tem que olhar, aí a moça leu, aí a moça olhou pra mim, aí eu falei, eu não posso fugir é... do olhar, aconteceu. Aí ela falou ‘tá certo isso mesmo?’ Tá. Ela ‘você tá bem?’ Tô. Aí eu fiquei meio assim, muda... é só isso? Aí ela ‘é só isso, moça’. Aí eu fiquei meio assim, eu travei, tipo quis engolir, tipo, é... eu não quero ser vítima do que me aconteceu, mas às vezes a gente tem a sensação que às vezes a pessoa vem falar com a gente e já muda até o tom de voz [...]

[...] Eu tô mesmo, que nem, pra sair, na rua, só pra trabalhar, se, tipo, dá a sensação que aquela pessoa vai olhar pra mim, ‘você fez um aborto’ [...]

Uma das consequências em comum, assim, está relacionada aos relacionamentos interpessoais e em como ela ‘travou’ no contato com os outros.

[...] E eu fiquei, eu falei ‘eu não sei até quando vai ficar assim’ porque eu travei mesmo na infância, dificuldade de relacionamento com meninas, eu gostava de ficar brincando com os meninos [...]

[...] Só que agora eu tipo... eu me pego, tipo, só escutando e tipo, não vou falar nada, não vou fazer assim porque a pessoa pode olhar pro meu peito com má intenção... aí eu vi que isso foi resquício do que aconteceu. Eu tô um pouco ainda meio... é... tentando me encontrar, só que... agora eu tô me sentindo... digamos, do cem por cento que eu tava... uns sessenta. Tem dias que é quarenta, tem dias que eu não acordo bem... e assim vai, eu acho que vai de, é, eu acho que é assim mesmo o processo, pelo que a psicóloga (do hospital) me falou [...]

Os pontos de aproximação das duas violências se dão nas muitas emoções evocadas, na dificuldade de externar e compartilhar o que ocorreu, na dificuldade de relacionamentos e no apoio da terapia¹⁰⁴.

[...] já sofri abuso na infância [...] eu faço terapia devido a isso que eu demorei pra externá [...]

[...] Porque, na primeira vez que aconteceu e eu contei vinte anos depois [...]

[...] não consegui falar para ninguém e só quando eu fiz o primeiro ultrassom aqui, eu tenho um amigo que ele é gay [...] Só que eu travei [...] aí eu falei só da violência, só que eu não falei o desdobramento [...]

[...] E eu sinto que vai ser um processo longo que nem foi da primeira vez, do outro abuso [...]

[...] quando eu começo a falar das coisas que passou, da infância, e já me remete ao que aconteceu agora, aí eu estou misturando todas as emoções, aí é muita emoção [...]

8.3.3 Instituições e cuidado: o Hospital e a Delegacia

Juliana conta que o primeiro atendimento recebido no hospital não foi exatamente como ela gostaria ou imaginava:

[...] *Juliana*: [...] a gente chega aqui quando, a gente chega, vocês nunca perguntam exatamente o que aconteceu, quem te encaminhou... é... ‘você tá

¹⁰⁴ Em Das (1999, p. 39): ‘As violações do corpo não podem ser ditas, porque pertencem ao mundo das coisas, ou das feras, ou das máquinas, contrastam com as violações que podem ser inscritas na vida cotidiana, quando se pode permitir que o tempo realize seu trabalho de reinscrição, reescritura ou revisão das memórias da violência’.

com o boletim de ocorrência?’ A primeira pergunta que elas fizeram foi isso...e às vezes a pessoa, que nem eu, eu ainda tô me preparando psicologicamente pra fazer, porque eu acho que é necessário, principalmente porque eu vi o rosto e eu não quero que outras pessoas passem pelo que eu passei.

Entrevistadora: Te perguntaram aqui dentro, do boletim?

Juliana: Foi dessa maneira que eu fui atendida no setor (de violência). Eu tomei um susto, eu dei um ‘bom dia, moça...é...’ eu falei ‘aqui é o setor de violência?’ ela me olhou assim é... ‘quem te encaminhou?... você tá com o boletim de ocorrência?’ bem assim, aí eu tomei um susto [...]

Ao falar sobre isso, Juliana toma a fala dela como descritiva, mas não parece ser esse o ponto central do trecho destacado. Logo de início, ela se diz recebida no serviço. Há um movimento que Juliana faz de incluir-me entre as profissionais do serviço de saúde e, importa aqui dizer, sobre ela já sinalizar que ali ela também sofreu algumas violências. A violência é de um serviço perguntar sobre o outro e ela estar no meio deles, inadequada para chegar na saúde e impossibilitada de fazer o B.O.. Tal posicionamento é tido como um ‘susto’ para ela, como uma falta de cuidado e evoca uma mistura de sentimentos (de vergonha, constrangimento, raiva). Ela explica ter descoberto posteriormente que a funcionária quem perguntou sobre o boletim de ocorrência era funcionária do hospital, mas não do setor de violência. Mesmo assim, embora haja essa explicação por parte de Juliana como em um movimento para amenizar o peso e esclarecendo o mal-entendido, a impressão é de uma espécie de violência sofrida e sentida.

[...] aí eu tomei um susto, eu falei assim, ‘eu falo diretamente com você? Você que atende direto?’ ai depois eu descobri que ela nem era do setor daqui, que ela era de outro setor, só que eu fiquei muito constrangida que ela falou muito alto, não tinha tanta gente, mas eu fiquei tão sem graça [...] eu fiquei com uma vergonha e aquele dia eu pensei até em desistir, ‘eu vou embora daqui’ [...]

Quanto à delegacia, Juliana refere que tentou lavrar o boletim de ocorrência policial, no entanto, não tinha conseguido atendimento por conta da sensação de constrangimento e o receio de não ter alguém sensível para recebê-la no local, impossibilitando que ela prosseguisse com a solicitação. Os sentimentos presentes são de vergonha, receio, constrangimento. Juliana faz reservadas queixas sobre os ambientes não acolhedores, tanto no hospital quanto na delegacia, sendo que nesta última, é mais enfática quanto ao implacável silêncio de que se vê refém. Mais uma vez.

[...] ainda tô me preparando pra fazer um boletim de ocorrência, porque eu ainda fico um pouco constrangida de falar sobre isso, não só com homens, mas com mulheres também [...]

[...] e ela (a funcionária do hospital) falou de um jeito como se fosse (obrigatória a apresentação do B.O.) ... pra me atender, eu teria que ter isso, aí eu já fiquei ‘meu eu vou ter me preparar pra ir na delegacia, sendo que’, aí eu falei pra moça, ‘sendo que eu já passei cinco vezes, entrei, fiquei aguardando, peguei senha e depois fugi. Não tive coragem, porque eu ainda fiquei esperando vê se tinha alguém, alguma mulher pra me sentir um pouco mais é... aliviada... só que só tem homem em delegacia’, aí eu falei, ‘e agora se eu for numa delegacia e tiver uma delegada ou um escrivão que vai escutar todo o relato é... que nem ela que vai falar as coisas de sopetão, não dá, a gente trava, tem que ter uma sensibilidade se não a gente trava’[...]

A respeito da forma como foi recebida no hospital: a decepção por não ter sido acolhida, abarcada em sua condição.

[...] *Entrevistadora:* Nesse processo todo, você gostaria que alguma coisa fosse diferente?

Juliana: ... Nesse processo?... desde o atendimento você tá falando?

Entrevistadora: É

Juliana: ... olha.. eu acho que desde o começo, é... até o, até a finalização no processo, eu acho que só o começo que você, você sempre vai ter a sensação de vir aqui no setor (de violência), ou alguém te barra lá na frente, é um... é um constrangimento [...]

Outro momento lembrado por Juliana foi o tempo que ela ficou esperando para atendimento e não teve retorno. Sugere negligência e desinformação. E mostra, mais uma vez, que ‘se defende’, reage a essas atitudes e comportamentos externos que a afetam profundamente de forma negativa. A reação aqui é se fazer presente pela demanda de atenção. Diferente daquela, por ocasião da delegacia: o impacto a faz desistir do B.O.

[...] Aí quando eu vim pra passar com as três (profissionais) de uma vez... teve uma janela e a assistente, a assistente social me pulou, e eu fiquei quatro horas esperando. Aí eu fui lá perguntar e a moça foi bem assim, ela falou assim ‘ah, mas eu te avisei’, ‘você não me avisou que eu tinha que fazer ultrassom, moça, eu tô quatro horas sentada’, ‘preciso de um ultrassom atualizado pra doutora’, ‘então, mas eu tava aqui, ninguém me informou’... aí algumas partes assim, não sei se é o setor que é misturado com esse aqui, você fica... meio às cegas e as pessoas não são todas que têm, não todas né, a maioria eu fui muito bem atendida, mas algumas não tem aquele tato [...]

[...] Aí, é, eu acho que nessa parte aí, só no comecinho mesmo, fica um pouco às cegas, porque aí você fica dependendo da assistente, da ginecologista, eles avisam em cima da hora que tem que fazer outro ultrassom pra atualizar [...]

O longo tempo de espera, a falta de explicação sobre o que aconteceria, o não atendimento da assistente social e da médica são demarcados por Juliana como falta de ‘tato’ de uma parte da equipe e uma certa sensação de solidão, ‘às cegas’, sem saber o que estava

acontecendo. A falta de cuidado sentida por Juliana no início do contato com o serviço a faz questionar não a oferta do serviço em si, mas a importância de um acolhimento que fosse, de fato, acolhedor.

[...] Da internação, do atendimento, da psicóloga... a assistente social depois do atendimento e a médica não tem o que falar, eu acho que é só na hora do acolhimento, da pessoa chegar aqui [...]

[...] no dia que foi atrasado e eu fiquei horas de jejum aqui e só fui atendida pela psicóloga, aí eu reclamei com a ouvidoria, acho que escrevi umas cinco páginas [...] eu não quero ser vista como mais um número, uma estatística de uma mulher estuprada que ficou grávida, eu sou ser humano, eu quero ser vista, eu não sou invisível [...] Aí eu falei, eu falei ‘moça, eu tô fragilizada não pelo atraso, que vocês já me remarcaram’, eu falei, ‘mas é porque a gente já tá numa situação que eu não sei o que, o que eu estou fazendo aqui, se eu vou querer fazer, o que eu vou querer fazer da minha vida depois disso, porque vai ficar na lembrança’ [...] Aí depois eu acho até que o diretor geral do setor me mandou um e-mail se desculpando, que tinha lido. Eu falei ‘eu só queria ser ouvida’, não é nem uma reclamação, não citei nomes, não é nem uma reclamação referente ao atendimento, mas assim, é... sensibilidade e humanização com as pessoas, porque é, se você perguntar pra qualquer mulher, foi uma das coisas que eu fiz no texto, se você deseja ser estuprada e desse estupro você ter um filho, nenhuma vai querer [...]

8.3.4 Tempo e sensações

O tempo para Juliana é relatado de duas grandes maneiras: tempo cronológico (meses e horas) e tempo subjetivo.

Quanto ao tempo cronológico, este é invocado para referir-se ao episódio da violência e a consequente gravidez, bem como ao seu tempo despendido junto ao serviço de saúde. Tudo fica calcado na desorientação que sofre no ato da violência.

[...] Depois (do estupro) fui largada próximo ao terminal de ônibus, fiquei meio desorientada, faltei duas consultas da psicóloga (do particular) [...]

[...] que eu tive a violência no, quase no finalzinho do mês de fevereiro [...] pra gente que sofre a violência foi uma eternidade, mas vendo hoje distante da situação, no máximo, uns 20-25 minutos [...]

[...] foi a primeira consulta (no hospital) que eu fiz no início de abril [...]

[...] eu fiquei sem rumo, porque eu falei, eu fiquei meio assim, eu falei nossa gente, agora eu tô sem referência, eu passei o mês de maio, praticamente passei o mês de maio, março, início de abril direto aqui (no hospital) [...]

[...] acho que é meu útero que tá voltando ao normal que ele se expandiu nesses dois meses [...]

A partir das frases destacadas acima, podemos notar que a própria Juliana faz uma interligação entre os tempos cronológico e subjetivo quando ela compara os meses e os minutos com suas sensações ('uma eternidade', 'sem rumo', 'desorientada'). Mas isso parece exigir-lhe grande esforço subjetivo... esforço em garantir a cronologia do tempo que marca o discurso dela. O tempo foi passando e sua sensação foi a de perda da noção de tempo.

Outro exemplo de tempo subjetivo que podemos destacar é quando Juliana diz sobre o estupro e fala sobre vida e morte, sobre não mais pertencer ao seu corpo, 'sair' dele. É também um momento em que muitos pensamentos passam por sua cabeça (sobre não querer, sobre reagir, sobre sentimentos de medo e raiva, sobre lembrar da filha). Para que o tempo pudesse passar, só mesmo confiando e tendo fé. O tempo, assim, é de oposição ao que acontecia, o de raciocinar ininterruptamente, é esse tempo cheio de sensações, esperança angustiada, nó na garganta. Tudo absolutamente intenso.

[...] a minha raiva era que tipo, não era pra ser assim porque eu não queria, eu não queria ter sido estrupada, eu não consenti, mas ele me apontou uma arma, se eu não fizer ele vai me matar e eu vou morrer e vou deixar uma filha e ela não vai entender e eu não v... e se eu deixar ao mesmo tempo vou deixar ele me estrupar mas quem garante que ele vai me soltar? Porque ele falou 'você fica quietinha, é... vo, eu, eu, eu, vai ser rápido, eu te libero, é só você ficar quietinha'. Aí eu fiquei. Ao mesmo tempo que eu queria dar uns murros nele eu fiquei pensando, foi a primeira reação que eu tive, só que aí depois eu pensei nela (na filha), a primeira coisa, eu não posso querer bater nele, reagir, que ele pode me dar um tiro e eu morrer aqui... e... ele me largar aqui, eu não ter socorro, não dar tempo, e, isso foi nos, sabe aqueles flashes? Foi muito rápido, aí eu falei não, então eu vou, vou sair do corpo, vou fechar bem o olho e vou deixar fazer aqui e eu vou acreditar, vou ter fé em Deus que ele vai me deixar ir embora. Só que... no fundo eu sabia que eu não ia ficar bem depois daquilo [...]

8.3.5 Dúvidas constantes: entre autorresponsabilizações e paradoxos

Os pensamentos e reflexões de Juliana sobre o que lhe ocorria foram expostos por ela em diversos momentos da entrevista. Um detalhe importante de ser ressaltado é que comumente ela nos relatava sobre sentimentos opostos, sobre reflexões contrárias, sobre querer e não querer, sobre desejar e não desejar. Não à toa, uma das frases mais comuns que ela utilizou para falar sobre esses momentos era 'ao mesmo tempo'. Trataremos este duplo movimento e seus atravessamentos como um tema de análise, entretanto, este será um tópico também ressaltado em outros pontos de discussão a serem levantados, diante de sua relevância e frequente

ocorrência. Desta forma, pedimos à(ao) leitora(or) que tenha sempre em mente esses dois polos, divergentes, complexos e paradoxais, como Juliana nos demonstra.

Assim, Juliana procede, na maioria das vezes, colocando-se em dúvida sobre o que lhe acontece. Isso foi percebido em diversos contextos como na busca por ajuda nos serviços (tanto no hospital como na delegacia), na descoberta da gravidez (no confiar ou não nos sinais e sintomas anteriores), no resultado do exame de ultrassom, no compartilhamento das informações com pessoas próximas (em especial o amigo).

[...] Aí eu fui e fiz o exame de farmácia. E deu falso positivo, saiu meio apagada uma das risquinhas, aí eu falei não, isso não é nada, isso é neurose porque eu tô um pouco paranoica [...]

[...] Ai do nada eu falei (sobre a gravidez e o aborto) pra ele (o amigo) [...] Só que ai eu fiquei é... foi um alívio pra mim um apoio e, mas ao mesmo tempo eu queria evitar que pessoas do meu convívio, até mesmo pessoas que eu goste, é... passassem pelo sofrimento que eu sabia que eu ia passar, que seria o aborto [...]

[...] Ai quando ela (médica do ultrassom) falou, só que ai ela falou pra mim é... é... sem.. sem bati, falou pra moça (outra funcionária) né, sem batimentos, sem localizar os batimentos cardíacos, foi a primeira consulta que eu fiz no início de abril. Ai eu já fiquei meio assim, ao mesmo tempo, ao mesmo tempo que eu fiquei desesperada, foi um alívio escutar essa parte, até me senti mal depois por desejar que não tivesse batendo [...]

Juliana parece tomar para si a causa das coisas ruins, atribuindo ao desejo o efeito danoso. Há, dessa forma, uma autorresponsabilização pelo que acontece, como se ela tivesse todo o poder de querer e o coração não bater mesmo, seu desejo fica no lugar de algo prejudicial.

No dia do procedimento, o tempo de espera para iniciar a interrupção é entendido como uma imposição para pensar e ter certeza de sua decisão pelo aborto. Mais uma vez o paradoxo entra em cena.

[...] *Juliana*: Quando foi demorando pra fazer o atendimento...

Entrevistadora: No dia da internação, você diz?

Juliana: No dia da internação. Aí, foi me batendo umas dúvidas, teve até umas horas que eu pensei em apertar o botãozinho falar que não queria mais fazer 'eu falei eu não quero mais fazer'. Só que aí depois eu ficava, 'não, como eu vou chegar em casa se eu sou solteira, tô dois anos sem namorar ninguém, e... falar que eu tô grávida?' [...]

[...] No dia da internação é... eu não sei se é, se é de praxe deles, a gente ficar tantas horas esperando, mas a, me deu até a sensação que tipo será que eles querem que a gente fique um bom tempo aqui pra ter certeza que a gente quer fazer o procedimento?! [...]

Conforme Juliana contava sobre a gravidez e a escolha pela interrupção, foi possível notarmos uma intensificação de suas referências a este duplo movimento. Há uma responsabilização que ela assume pelo estar grávida (como vai dizer que está grávida?!), omitindo, de certa maneira, a violência que originou esta gestação.

[...] ao mesmo tempo que eu fiquei feliz, aí ela (a ginecologista) falou: ‘se desse’, aí ela falou uma frase que eu fiquei meio assim, ela: ‘nossa, essa gravidez seria perfeita’. Aí eu fiquei com aquela coisa na cabeça, porque no momento agora eu estou solteira, aí eu fiquei: ‘gente, será certo?!’, não sei o quê. Ai me bateu... um desespero quando ela começou a anotar lá que eu vou internar e foi me explicando às pressas [...] mas eu fiquei meio assim não acreditando que tipo, quando a gente vem pra cá, E (nome da entrevistadora), a gente quer isso, mas quando a gente vai passando pelo processo outras, outras vertentes vão saindo [...] só que quando caiu a ficha que tipo... eu estava no estado gestante e eu não estaria mais, e... eu fiquei é... me abateu um desespero por eu, por eu ter ficado triste [...]

[...] mas ao mesmo tempo que eu queria, o verbo é esse: me livrar, eu sabia que eu ia sofrer porque eu sempre tive vontade de ter outro filho [...]

[...] Na minha cabeça ficou aq, é, aquela coisa: ‘será que esse deve ser um menino?’ mesmo, ao mesmo tempo eu não tinha afeto por metade não ser meu [...]

No primeiro trecho destacado, a dúvida fica no sentimento de perplexidade, parece ser um jeito de apresentar a condição paradoxal em que ela se encontra. É paradoxal o fato de ter ficado triste, é como se responsabilizar por mais alguma coisa, responsabilizar-se pelo aborto, inclusive. Em seguida, Juliana traz duas questões sobrepostas, colocadas em oposição: uma da ordem do alívio (‘se livrar’) e a outra da ordem do racional. A dúvida então é paradoxal e utilizada para escapar de algumas constatações que faz.

A frase dita por ela ‘eu não tinha afeto por metade não ser meu’ traduz para nós esses pensamentos/sentimentos opostos que ela relatou em diversos momentos, afinal, essa gravidez era (apenas) ‘metade’ dela (e não inteira).

Assim, as dúvidas atravessam praticamente todas as questões e, incessantemente, apontam para o quão difícil foi sua decisão/escolha. As emoções, também opostas, transbordam em tristeza, raiva, alegria, choro, medo.

[...] Que ao mesmo tempo que eu estava infeliz com os sintomas da gestação de uma pessoa que me estuprou, eu fiquei ao mesmo tempo triste porque da primeira gravidez eu não vivenciei. Eu descobri no final do primeiro trimestre, do último trimestre que eu estava grávida, no sétimo mês. [...] Aí ao mesmo

tempo eu fi, aí vai ficar tudo bem, mas ao mesmo tempo eu fiquei meio assim balançada [...]

[...] aí é muita emoção, é muita raiva uma hora, é muita alegria na outra, choro, agora eu não consigo chorar, hoje eu travei pra chorar porque nas últimas eu chorei muito, nas outras conversas com psicólogo, é... então eu tô oscilando. Aí eu fico até com medo, de... tipo ficar com depressão, porque eu já tenho uma tendência, aí eu fico até com medo de tipo eu me enclausurar [...]

8.3.6 Cuidado: o compartilhar e o estar sozinha

O compartilhar e o estar sozinha são colocados por Juliana no espaço do cuidado. Como cuidar de si sem a ajuda do outro? Como o outro cuida e descuida dela?

Quando Juliana relata sobre seu processo de ‘recuperação’ após todo o ocorrido (violência, gravidez e aborto), ela nos fala sobre o autocuidado. Primeiro, remete à hora do banho, momento no qual é possível abrandar o peso na consciência e chorar continuamente. Em seguida, ela coloca o maquiagem como uma ação de enfrentamento ao estar ‘abatida’ e ‘com vontade de fazer nada’. Nestes exemplos trazidos por ela, o cuidado está relacionado a ações particulares, dela sozinha e na relação com seu próprio corpo. Identifica-se nestes atos, mais uma vez, o modo como ela resiste. Assim como, apontamos antes, resistiu às investidas institucionais que lhe soavam ‘violentas’. Uma forma de cuidado de si...

[...] Agora eu tô bem assim, digamos, é, consigo tomar banho... com a porta do banheiro trancada sem às vezes vir à consciência me pesando e começar a chorar. Passar uma maquiagem que nas últimas semanas eu tava muito abatida antes da aspiração e eu não tava com vontade de fazer nada [...]

Em uma breve linha temporal, após a violência sexual sofrida, ela, ‘cuidando-se’, tomou a pílula do dia seguinte (contracepção de emergência). Juliana, porém, fala-nos que foi a partir da consulta com a sua psicóloga que ela passou a pensar em outros cuidados importantes (outros remédios para evitar ISTs, procurar um hospital, possível gravidez). E foi após o contato com a enfermeira da instituição que ela conseguiu contar sobre a gravidez e o aborto para seu amigo, algo que ela gostaria de fazer embora encontrasse dificuldades. Foi o contato com profissionais que trouxe a marca do compartilhamento.

[...] eu fiquei muito em casa, fiquei muito pensativa, não consegui falar para ninguém e só quando eu fiz o primeiro ultrassom aqui, eu tenho um amigo que ele é gay, fez faculdade comigo, e a gente é muito próximo. Só que eu travei com ele, ele conversava, eu só ficava escutando, eu só, ele falou: ‘você é muito

expressiva tem alguma coisa errada'. Aí eu falei só da violência, só que eu não falei o desdobramento [...]

Em um primeiro momento, Juliana refere que não poder contar sobre o episódio para ninguém próximo está relacionado a um sentimento de solidão. A princípio, a revelação do ocorrido não aconteceu nem em sua terapia e, mesmo após compartilhar com a psicóloga, 'ninguém próximo' sabia de sua história ('nem família, nem nada'). Ela associa, então, essa situação com um sentimento de solidão e o possível início de uma depressão.

[...] *Juliana*: [...] Aí ela (a psicóloga do particular) tipo falou assim ó, ela me falou do hospital, ela falou: 'você pode buscar ajuda lá, pra ver, fazer os exames', não sei o que. Só que quando eu vim, é... eu já tava com, sentindo os sintomas (da gravidez). Só que na minha cabeça, eu achei que era nervoso, ansiedade misturado e tipo, o início de uma depressãozinha pelo que tinha acontecido e por não ter contado para ninguém próximo, nem família nem nada [...]

Outro ponto que retoma o tema da solidão diz respeito ao episódio da internação, quando ela não quis o amigo como acompanhante.

[...] Então assim, no dia da internação acho que eu fui uma das únicas, pelo que eu percebi, que não quis acompanhante. E ele, eu tive a opção de chamar ele (amigo), mas eu não quis, eu falei: 'eu não vou ficar à vontade com você' [...]

[...] Porque como eu fiquei sozinha, falei: 'eu prefiro ficar sozinha pra', meu amigo: 'tem certeza? Eu fico com você qualquer coisa', eu falei assim: 'não, eu ligo pra você e você vem me buscar. Eu preciso ficar sozinha, isso é comigo, é só eu' [...]

A solidão, no entanto, é percebida por ela como uma forma de se sentir mais à vontade para lidar com suas questões. Ou seja, a solidão pode ser ocasião de um autocuidado de que ela se sente capaz.

Novamente, o paradoxo. A vontade de poder compartilhar e, ao mesmo tempo, o entendimento de que não seria possível passar por isso de outra que não sozinha.

[...] porque pra família eu falei que eu tava fazendo outro procedimento, mas ao mesmo tempo que eles se preocupava e eu queria falar: 'eu tô com dor do procedimento', após o procedimento, você sente um vazio não só no útero porque ficou estranho nos primeiros dias, mas na alma ficou alguma coisa estranha [...]

8.3.7 Maternidade

Juliana nos fala como a gravidez decorrente da violência sexual sofrida a remete a sua relação com a maternidade (poder ou não engravidar, não ter ‘curtido’ a gravidez da filha por ter descoberto quando já estava avançada, a possibilidade de ser um futuro menino e o abuso sofrido na infância).

Estar grávida é lembrar de sua gestação anterior e de toda a dificuldade que passou quando descobriu o sexo do bebê. Há, nos relatos de Juliana, a ideia de que ser mãe é algo construído pelo desejo, pelos medos e na relação mãe-filha(o).

[...] Porque eu é... a médica falou, quando eu tava para ganhar (o bebê da gestação anterior), que era menino e até me aliviou. Quando eu ganhei e falaram que era uma menina, eu surtei. Que eu falei eu não vou saber lidar com uma criança que eu sofri abuso por uma menina [...]

[...] Porque eu passei, aí eu falei: ‘gente, eu vou ter que buscar ajuda porque eu não vou saber cuidar dessa menina sozinha’ é... não no sentido de anseio, mas de estar com ela e me reconhecer como mãe dela, não como uma simples cuidadora e não ter amor que no começo eu não ti, é, é, o meu sentimento era de tipo eu não queria ser mãe de uma menina. Porque a primeira coisa que me passou é não quero que ela passe pelo que eu passei. Ai já nessa (gestação decorrente da violência), totalmente diferente. Até a médica falou: ‘oito, não sei o que, daqui a pouco vai dar para ver o sexo’ [...]

A preocupação com a gestação atual perpassa alguns quesitos. Dentre eles, podemos destacar a ‘transferência’ de todos os sentimentos que estão relacionados à violência sexual sofrida. Neste momento, é difícil distinguir se o pensamento de Juliana está voltado para o estupro sofrido na atualidade, para a violência sexual sofrida na infância ou ambos.

[...] aí ela (a médica do ultrassom) falou assim: ‘ó, pelo fenótipo, pelo fenótipo, a cabecinha, não sei o quê, possivelmente um menininho, tô... tô vendo aqui, mas é quase certeza uma menininha’. Ai eu já fiquei bem alerta, falei ela não precisava ter falado isso porque a gente já fica tipo imaginando todo o processo se não, se fosse uma gravidez que não fosse ocasionado pelo estupro [...]

[...] E eu não quero transferir para a criança é... a mágoa, o ódio, a raiva, sei lá os sentimentos tudo misturados pra criança porque quando eu tive a minha filha eu busquei terapia por isso [...]

Quanto à descoberta da gestação (fruto do estupro), foi na relação com a filha que surgiram os maiores alertas.

[...] ela (a filha) brincava e colocava duas bonecas na minha barriga e falava ‘vai mãe, vai ter nenê, duas menininhas pra mim, quero irmãzinha.’ E tipo, eu não tinha feito aspiração, sabe?!, na minha cabeça, ‘nossa a criança tem a sensibilidade de saber que eu tô com cara de grávida?’ [...]

[...] ela foi uma das primeiras a falar ‘mamãe o seu peito tá... o seu peito quesceu... aí mamãe seu peito tá duro’ [...]

Na relação com a filha, diversos são os momentos de dificuldade e entraves. A mudança percebida em seu corpo (seios, barriga) também pode ser sentida em suas atividades e relações afetivas. Não é possível mais (por um tempo) ser a mãe que ela era para sua filha, quase como se o vínculo entre elas estivesse sendo perdido.

[...] Aí meu medo é esse de tipo, é... perder o vínculo que eu tenho com ela porque eu tô, eu vejo um pouco que eu tô um pouco com dificuldade de brincar e por ser professora, por ser pedagoga também, eu brinco bastante com ela. E eu percebi nos últimos dias que ela tava me cobrando. ‘Aí você não quer brincar de casinha, você não quer brincar de boneca? Você não quer ser a mamãe pra ter neném?’ [...]

[...] não seu se é porque tá recente, aí eu me tô me sentindo, tipo... meio mãe, não uma mãe por inteiro. Eu tô me sentindo travada [...]

[...] às vezes ela apertava e ela viu, aí ela ‘mamãe tem leitinho, tem leitinho, então tem neném!’ aí eu falei, ‘não tem neném!’ Aí ela: ‘Tem sim, porque na escola a minha amiguinha tem uma mamãe que tem peitão e dá peito pro irmão dela que é neném!’. Nas ideias dela, ela vai fazer cinco... aí eu fiquei meio assustada, falei ‘meu, essa menina tá andando com quem?’ aí fiquei meio assim, aí dei risada, brinquei, mas aí depois eu fiquei, ‘gente, tá tão diferente assim?!’ Mas é porque ela convive, e ela pega, ‘mamãe o peito tá grande’ eu falei, não tá grande, ‘tá sim, tá bem gandão!’ [...]

Assim, passar pela experiência da gravidez e do aborto nestas circunstâncias a faz repensar o ser mãe, mas é a filha quem percebe as mudanças em seu corpo e fala para ela sobre a possível vinda de uma criança. Os sentimentos misturados e difíceis, o incômodo e a irritação são sentidos no corpo, no toque. Feito pela filha... e ela ainda resiste a admitir a gravidez.

[...] porque ela (a filha) vai ficar alisando, passando a mão e aquilo me incomodava, me irritava, de ela passar a mão na barriga, na brincadeira dela inocente de criança [...] Aquilo me irritava muito aí eu comecei até dar uns gritos com ela, ficar brava, ela não tem culpa [...]

[...] aí até falei ‘gente, vou surtar porque se eu não tô conseguindo me controlar, as minhas emoções com uma criança de cinco anos, imagina com os adultos então?!’ Se alguém falar que eu tô com semblante de gestante eu vou dar um tapão na pessoa! [...]

Como se a ideia de gravidez viesse de fora e a agredisse, sua vontade é agredir de volta. A filha? Também, mas prefere-se imaginar dando ‘tapão’ em outras pessoas. Aqui, mais uma vez, Juliana se vê como quem pode reagir, proteger-se de um jeito ou de outro.

8.3.8 Gravidez: *estar ou não estar; seguir ou não seguir*

Como vimos em citações anteriores, sua filha parece provocar nela uma espécie de ‘consciência’ da gravidez. Sua reação primeira, no entanto, é a de se sentir chocada e, quando constata, que, para além do choque, seu corpo havia mudado para características de gravidez, instaura-se a dúvida no pensamento.

[...] *Entrevistadora:* Como que foi pra você ouvir isso dela?

Juliana: Foi um choque [...] quando ela falou dos peitos eu parei pra notar mesmo, aí eu percebi que tava pesado mesmo [...] Só que eu falei ‘não, é coisa da minha cabeça’. Mas quando começou a doer as minhas costas [...] aí eu já fiquei ‘aí, não acredito’. Aí eu fui e fiz o exame de farmácia. E deu falso positivo, saiu meio apagada uma das risquinhas, aí eu falei não, isso não é nada, isso é neurose porque eu tô um pouco paranoica e porque também ela é criança e ela falou e a gente fica meio alerta [...]

[...] Só que aí quando eu vim aqui (no hospital), eu já tinha feito um (teste de gravidez) de farmácia. Aí deu positivo, só que aí eu fiquei na dúvida que parecia um falso positivo. Fingi que tava um negativo ali, mas no fundo eu sabia que era positivo porque eu já tenho uma filha, então eu percebi que aqueles sintomas eram de gravidez mesmo [...]

Chega a fingir que é negativo um resultado de gravidez que sente (e sabe) ser positivo. Como foi difícil notar-se grávida! A ida ao hospital parece ter sido um importante passo para a confirmação. Mesmo assim, a consulta com a médica do setor de violência (do hospital) trouxe dúvidas para Juliana:

[...] (a médica) me elogiou falando que: ‘nossa, você não tem um cisto, você não tem um mioma’, ao mesmo tempo que eu fiquei feliz, aí ela falou: ‘se desse’, aí ela falou uma frase que eu fiquei meio assim, ela: ‘nossa, essa gravidez seria perfeita’. Aí eu fiquei com aquela coisa na cabeça, porque no momento agora eu estou solteira, aí eu fiquei: ‘gente, será certo?!’ [...]

É importante destacar nesses seus movimentos de aproximação/esquiva do estado de gestante, o efeito do estupro que a vitimizou e a fez chegar nessa condição. Fica submetida às dúvidas remitentes quanto a estar ou não estar grávida; o termo quase não surge nessas falas, encoberta que parecia estar pela própria dúvida. O relato de Juliana sobre sua convivência com

a gravidez nos dá a sensação de aprisionamento e impossibilidade de fuga, afinal é no corpo que ela está marcada.

[...] aí quando eu saía na rua eu dava um jeito de sufocar porque eu não aceitava aquela barriga. Falei não, minha barriguinha eu aceito, agora uma barriguinha... e a barriga já estava dura até [...]

No extrato abaixo, pelo modo como responde e pelo conteúdo da resposta, mostra raiva por estar grávida. E por ela mesma! O fato determinante novamente não é falado.

[...] *Entrevistadora*: O que que você acha que fazia você ficar com raiva?

Juliana: De eu ficar com raiva?

Entrevistadora: É.

Juliana: Por não querer estar grávida. Porque isso é uma opção da mulher, ou às vezes acontece mas você tá com um relacionamento com alguém e... nos últimos anos eu priorizei ela (a filha), esperar ela crescer mais pra eu dar andamento com os meus estudos, eu parei um pouquinho, concluí as pós que eu tava fazendo quando eu descobri a gravidez e não dei andamento a outras coisas que eu estava fazendo porque eu priorizei a minha filha [...]

8.3.9 Aborto: fazer ou não fazer

A escolha pelo aborto, como nos relata Juliana, foi um dos momentos mais difíceis. Em diversos trechos da entrevista, ela fala sobre ponderar a escolha pela interrupção e desistir, mas, ao mesmo tempo, não é exatamente a saída ideal. O ‘desespero’ vem da percepção de que a escolha pelo aborto a fazia sentir-se triste...

[...] Aí me bateu... um desespero quando ela (a médica) começou a anotar lá que eu vou internar e foi me explicando às pressas assim e eu, eu escutei, ela: ‘tá entendendo?’, ‘tô entendendo’, não sei o quê... mas eu fiquei meio assim não acreditando que tipo, quando a gente vem pra cá, E (nome da entrevistadora), a gente quer isso, mas quando a gente vai passando pelo processo outras, outras vertentes vão saindo, como essa que eu não achei, eu achei quando eu vim: ‘ah, eu vou conseguir ajuda, eles vão me ajudar, eu vou tirar e eu vou ficar em paz, vou ter que passar por psicóloga pra me recuperar porque eu fiquei traumatizada’ tatatá, tototó, só que quando caiu a ficha que tipo... eu estava no estado gestante e eu não estaria mais, e... eu fiquei é... me abateu um desespero por eu, por eu ter ficado triste [...]

Juliana cria uma dinâmica interna para explicar e aceitar a sua condição. Sua narrativa, ao descrever o momento da consulta com a médica que a levaria a decidir pelo aborto, mostra um certo desentendimento, uma certa dissonância cognitiva a respeito do porquê ela estaria lá. É aí que ela fala de expectativas frustradas, atribui ao trauma sofrido, uma leveza de ‘tatatá,

tototó’. E tudo isso aconteceu antes de ‘cair a ficha’ de que ela estava no estado gestante e que não estaria mais depois do aborto. Diz-se desesperada por uma razão insólita: porque ela ficou triste; atribuindo a um sentimento dela o fato de a gravidez se encaminhar para um aborto.

Há, então, um processo para a escolha que é longo, árduo, envolvido em autorresponsabilizações em que a violência sofrida, que seria o principal crivo para a decisão, aparece deslocada para os sentimentos de tristeza, irritação, desespero, funcionamento automático. Juliana não afirma essa violência diretamente.

Acompanhe-se, na citação seguinte, uma das poucas vezes em que a violência sofrida e suas marcas surgem; e o fazem por meio de dúvidas e sentimentos alusivos ao que efetivamente parece ter sido traumático. O estuprador é um estranho que tem a cara do horror!

[...] Pra gente que sofreu, as pessoas acha que é no automático, a gente vai, a gente vai no automático quando aconteceu já quer ir na última (opção pelo aborto), mas depois que você vai passando por todo o processo, de vir no hospital, fazer os ultrassons e não é aquela felicidade dela falar: ‘você, tá tudo bem, você tá de oito semanas’. Porque... tipo, você não sabe quem é a pessoa. E o meu eu falei, eu falei pra ela o que me deu mais certeza que eu não queria é... a minha filha é a cara da minha irmã, mas tem o semblante, o jeito de olhar do pai e... então eu falei o meu medo é esse, eu vi o rosto [...]

Quando perguntada sobre o que havia dito, que a palavra ‘aborto’ era, para ela, uma ‘coisa pesada’, Juliana fala da marca que ficou: teria ‘matado um filho’.

Juliana: [...] aí a palavra aborto pra mim é uma coisa pesada.

Entrevistadora: Ela pesa como, essa palavra?

Juliana: Pra mim hoje tá pesando como se eu tivesse matado um filho meu. E digamos assim, cinquenta por cento isso procede. Mas ao mesmo tempo não foi consentido, então eu não considero. Mas assim, a gente quer acreditar no que a gente fala, mas [...]

Como se pode notar, chama para si, novamente, toda a responsabilidade pelo aborto e pela condição dela. Nada parece aliviá-la. Só a dúvida persistente a retira da certeza de sua responsabilidade. Um paradoxo imensurável. Mas no caminho da decisão tomada, novas violências sofridas por ela: as que imagina ter causado a um ser que não era mais um ‘feijãozinho’... Seu relato é intenso e contundente. Como também é intenso o relato de como lhe foi possível recuperar parte da autoestima depois que se convenceu de que decidira o certo.

Juliana: [...] foi mais doído o processo pós aspiração do que antes, porque eu chorei muito nos primeiros dias, eu fiquei muito mal...

Entrevistadora: O que que fazia você chorar?

Juliana: Ter visto um... um vídeo de como é feita a aspiração e pelo USG, pelo ultrassom, em que a criança é despedaçada. Aquilo acabou comigo porque eu fiquei ‘não, mas era um feijãozinho...’ aí vai, ‘será que era um feijãozinho?’, aí vai lá eu procurar feto de nove semanas, pra saber mais ou menos como tava... aí eu li lá, já tava com os olhos, a boca, os órgãos internos formados, batimento, a última ultrassom deu batimento de cento e cinquenta e cinco, batimentos por minuto... aí aquilo foi me batendo, será que foi certo, será que eu não poderia ter dado andamento e doado a criança? Mas aí depois eu penso mais pra frente, será que eu teria coragem, depois que nascesse? Por já ser mãe? Aí às vezes eu fico me perguntando, foi melhor assim? Foi melhor pra mim? E depois eu pensei foi melhor pra mim! Eu tô me sentindo, a minha autoestima voltou em cinquenta por cento. Mas agora eu fico até paranoica de me arrumar e achar que outra pessoa vai me atacar [...]

Entre a autorresponsabilização e a autoproteção, diante de todos os fatos relatados no início da entrevista (a violência/estupro), Juliana se esgueira em busca de ficar em paz.

[...] *Entrevistadora:* E em relação a internação, você acha que alguma coisa, você gostaria que alguma coisa tivesse sido diferente?

Juliana: ... não... eu vejo hoje que se eu tivesse perguntado muita coisa pro doutor, eu ficaria meio traumatizada, mas eu fui pelo que a psicóloga me falou, ela me explicou um pouco didaticamente como seria o processo, aí eu fiquei em paz, só isso [...]

Em meio a todo esse universo imaginário, Juliana ainda fala sobre a comparação com outras gestações, sobre a tristeza, a agonia, a falta de apetite e paralisação que atravessaram sua vida. Todas, marcas da violência e do aborto sobre ela:

[...] *Entrevistadora:* Como que foi pra você, é, essa escolha pelo aborto?

Juliana: Pelo aborto? Foi difícil [...] e no começo é... eu falava friamente sobre o assunto ‘ah, não quero (seguir com a gestação)’ [...] falei assim, a única certeza que no momento eu tenho na vida além da morte [...] Aí depois eu fui embora com aquele alívio. Só que aí depois, foram passando, é... os dias, e... eu percebi que faltando duas, dois dias antes das consultas pra vir pra cá me batia uma ansiedade do nada, eu ficava sem apetite nenhum e ficava agoniada e travava que ficava muda [...] às vezes me bate a tristeza que tipo eu nunca vou poder falar que... se eu tiver outro filho, é... que eu só tive du, é... duas gestações [...]

Após a realização do procedimento, Juliana relata sobre o alívio. Há esperança em um alívio duradouro que, no entanto, é passageiro diante de toda a complexidade da situação paradoxal que se passa.

[...] Aí ao mesmo tempo eu fi, aí vai ficar tudo bem, mas ao mesmo tempo eu fiquei meio assim balançada [...] é... eu tô sentindo um alívio, eu vou, eu sei que eu vou sentir um alívio, mas é... mulher, eu falei, a maioria né, eu não sei

as outras que passaram por isso, é... a gente sofre porque é... se for um estupro de, um homem for estuprado, pode acontecer, é... não tem consequências, mas a gente tem um desdobramento e é livre arbítrio da gente decidi o que a gente quer fazer [...]

[...] Só que aí, a gente, eu falei vou priorizar minha filha, só que aí eu achei que depois, conversando com esse negócio da aspiração, iria me aliviar um pouco, não aliviou tanto quanto eu achei que fosse aliviar, eu ainda sinto, não peso na consciência, é... uma tristeza [...]

Também, a sensação de estranheza e vazio aparecem após o aborto.

[...] e o doutor lá o mais novinho o (nome do médico) eu acho, ele ficou conversando, aí depois ele ‘você tá bem?, cê tá com um semblante’, eu falei assim, aí dá um vazio, eu to sentindo, a barriga ficou estranha, ta parecendo que eu fiz uma cesárea, muito estranho, aí ele pegou e falou assim ‘tá?’ eu falei, ‘tô sentindo, sei lá, tá estranho’ [...]

Não lhe foi possível retomar a rotina de um dia para outro: ela, então, fala sobre o processo que se iniciou depois do procedimento para lidar com todo o ocorrido e com as complexas marcas que ficaram. Desorienta-se até confirmar a si própria o aborto feito.

[...] aí então a hora que eu esqueço que não tô mais gestante, ‘ah, eu não posso tomar esse remédio’... aí depois, ‘não, eu posso sim’... aí depois eu fico meio assim... e até me sinto um pouco mal ‘ah, é verdade, eu fiz um aborto, abo, abôrto’ [...]

E, novamente, então, assume, solitária, o fato da gravidez e da sua suspeição. Coloca-se dúvidas sobre a aceitação de sua ‘verdade’ pelos que a cercam.

[...] Aí eu fico pensando, será que um dia ela (a filha) vai me perdoar? Será que ela vai entender? Será que se eu contar depois, pro âmbito familiar, eles vão entender? [...]

As marcas da violência, ela as ‘carrega’ como um fardo e como um ‘fantasma’¹⁰⁵ pelos quais está constantemente a se responsabilizar.

[...] às vezes me bate a tristeza que tipo eu nunca vou poder falar que... se eu tiver outro filho, é... que eu só tive du, é... duas gestações... que eu já, eu falei pra ela, eu já tive aborto do primeiro filho que eu não consegui segurar, um aborto. Mas foi totalmente diferente, eu queria. E eu não consegui dar andamento à gravidez, aí depois veio a minha filha só que essa é diferente, só

¹⁰⁵ Novamente, retomamos a ideia de Cho (2008) de que os traumas são capazes de vencer toda e qualquer investida a fim de se esquecê-los, assombram. A narrativa, o fazer falar, permite assombrar, então, o trauma e a violência.

que ao mesmo tempo eu falei, me dá um por cento é... do fundo, lá no fundo, de querer saber como seria. Como viria, como seria o rostinho, se seria menino, se seria menina. Eu falei, aquele lado materno que eu achei que eu nunca teria, me bateu [...]

Juliana nos mostra que, a todo momento, a decisão pelo aborto e toda sua experiência é refletida, ponderada, arrependida, defendida. E em tudo isso, remete-se a situações de violência. O feto poderia se desenvolver e virar uma criança com olhos, boca, órgãos internos, não fosse sua ligação com a violência que ela ‘releva e nega’ em grande parte da entrevista, como se fosse um fantasma ativo que já era de seu domínio. A escolha pela interrupção da gravidez poderia ter sido outra, não fosse a gestação estar diretamente relacionada a uma violência e a todos os seus desdobramentos. Sua autoestima e autocuidado poderiam estar 100% (ou quase), não fosse o medo de vivenciar um novo ‘ataque’. Juliana nos faz pensar o quão difícil é para ela própria, neste momento, até mesmo entender se a sua decisão foi melhor para ela, mesmo que não lhe parecesse haver outra possível.

8.3.10 Breve consideração

Em muitos momentos da entrevista, Juliana parece não conseguir parar de pensar. Isso é retratado com o emendar de assuntos, com as longas falas, com a repetição dos temas. A análise da entrevista de Juliana foi, para nós, um desafio. Sua mente parecia não poder descansar, haver silêncio ou vazio, tudo era constantemente preenchido por suas vivências, experiências, marcas, tristezas e angústias. Juliana mostra muita intensidade. Faz pensar sobre como ela estaria lidando com todo o ocorrido. Ela nos mostrou como as violências a acompanharam desde pequena e como para ela, além de também ser um desafio, há um caminho longo a ser percorrido. Como lidar com o turbilhão de eventos que sucederam em sua vida nos últimos meses e invadiram (sem aviso ou licença) seu corpo e sua mente?

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partiremos, neste momento, para alguns pontos de chegada de nossa trajetória. Traremos neste capítulo algumas considerações finais acerca do que pudemos observar durante nossa pesquisa. É importante lembrarmos, de partida, que este estudo retrata um recorte. Com a AID, pudemos olhar e construir não só as análises em si, mas toda esta pesquisa desde seu início com a escolha e organização dos capítulos. Tivemos uma ‘lente’ que não se pretende nem mais e nem menos correta ou adequada que outros métodos e ‘lentes’. É uma forma de olhar para as questões apresentadas, de analisar as dinâmicas e relações como se mostram e se constroem entre agentes institucionais e clientela, em seus discursos.

Neste texto, a(o) leitora(or) encontrará considerações específicas acerca das entrevistas com as agentes institucionais, com a clientela e na relação agentes-clientela. Encontrará, também, alguns pontos que envolvem os limites deste estudo, bem como a possibilidade de futuras pesquisas que consideramos importantes.

A partir da análise das entrevistas com as agentes institucionais, um dos primeiros pontos que podemos trazer reflete o início do trabalho com violência sexual e aborto. Entre sustos, impactos e encantamentos, as profissionais nos trouxeram um movimento interessante: é no dia a dia e na relação com a equipe e a clientela que o trabalho se torna possível.

É um lugar de impacto e encantamento que, com o passar da experiência, reveste-se com uma certa ‘dureza emocional’ e distanciamento do sofrimento. As cenas que as profissionais ouviam eram do horror. Como se proteger de tantos e tantos relatos inimagináveis e, aparentemente, sem solução? Como ser trabalhadora(or) e, diariamente, entrar em contato com o terror da violência sexual e suas marcas? Como lidar com a impotência diante de situações que podem, a qualquer momento, também esbarrar em si própria ou em suas filhas, netas, mães, irmãs, amigas...?

A identificação com a clientela, portanto, foi possível de forma diferente para cada profissional. Enquanto a psicóloga lembrou-se dos casos de violência doméstica, a assistente social falou das ‘minorias’¹⁰⁶ e do sofrimento emocional, e a médica referiu-se aos casos de refugiadas que precisavam fugir e deixar as(os) filhas(os). É curioso notar, ainda, o nome que era dado para a clientela. Enquanto a médica as chamava de ‘pacientes’, a assistente social

¹⁰⁶ Minorias aqui refere-se ao termo jurídico de grupos vulneráveis e suscetíveis à discriminação e à intolerância (SÉGUIN, 2002).

frequentemente referia-se a ‘vítimas’, e a psicóloga, ‘mulheres’. Parecia haver uma certa generalização nestes termos.

Se, no início do trabalho, houve uma espécie de estranhamento, é o seu desenvolvimento que possibilita uma resignificação para essas agentes. Isto, em duas vias: em *tempo* (marcado em anos) e em *conhecimento* (do tema e das pessoas, profissionais e clientela). O conhecimento, aliás, foi um ponto de destaque em todos os discursos (agente e clientela). Conhecimento este como fundamental, como libertário, que possibilita o trabalho, a oferta de atendimento, o acesso à saúde, o aborto.

Um dos principais desafios do trabalho, citado pelas três agentes, recai sobre outras(os) profissionais e serviços. Assim como foi possível notar a importância de *conhecer* a demanda e a clientela, as profissionais colocaram, novamente, *o conhecimento* como necessário para a melhoria do atendimento, intra e extramuros.

Em perspectivas internas, o rito burocrático foi, por um lado, pontuado pela psicóloga como um entrave ao trabalho mostrando-se impossível de ser modificado. Já na perspectiva da assistente social, esta foi uma organização encontrada para facilitar o fluxo e a ‘vida’¹⁰⁷ das mulheres.

O tempo caracterizado pela rapidez foi outro marco importante. A partir do momento em que a mulher chega ao serviço, tudo parece acontecer velozmente. A pressa e a agilidade seguem os prazos para se realizar o aborto. Por um lado, isso parece ter sido fundamental para que a clientela pudesse lidar com a situação e ter acesso ao serviço. Por outro, parece não haver tempo para aprofundar-se. Novamente notamos a burocracia que predomina no fator tempo, nos papéis, nos fluxos.

A instituição é um local de *produção de diferenças*. Ora essas diferenças são importantes e marcam o acolhimento das necessidades e demandas encontradas, ora elas expressam a falta de tato e cuidado com as mulheres. Este foi outro ponto que pudemos levantar.

Neste mesmo sentido, ouvimos das mulheres o quanto foi difícil falarem sobre a violência em outros setores do mesmo hospital. Elas queriam ser ouvidas pelas profissionais ‘especializadas’. O tratamento diferenciado, especializado foi entendido e pontuado como bom e fundamental.

Neste momento, nos indagamos: portanto... não poderiam todos os setores, e até mesmo outros serviços, terem a mesma postura? Não seria mais razoável a oferta desse tipo de olhar e acolhimento de forma abrangente e generalizada?

¹⁰⁷ Este foi um termo utilizado pela assistente social (‘facilitar a vida’).

Quanto ao atendimento psicológico especificamente, é interessante notar que houve um destaque em todas as entrevistas, de agentes institucionais e clientela. Se, por um lado, parece haver um incontestável reconhecimento quanto à importância deste tipo de acompanhamento em casos de trauma e violência, por outro, esta fala pareceu, em determinada medida, protocolar. A própria psicóloga falou sobre o fato de as mulheres não voltarem ao serviço para um acompanhamento posterior à interrupção.

As três mulheres entrevistadas, por exemplo, nos falaram sobre já terem, antes de chegar ao hospital, a interrupção como uma forte possibilidade (que, inclusive, motiva a busca pelo serviço). Foi o contato com as profissionais que as fez decidir completamente. O percurso que a mulher percorre para chegar até o atendimento não é fácil. As dificuldades vão desde questões individuais (como dificuldades financeiras, de mudança da rotina, desejo por não revelar a situação para pessoas de seu convívio e consequente peregrinação solitária) até questões de infraestrutura e socioculturais (como os poucos serviços disponíveis; a dificuldade de acesso às instituições; a falha na educação em direitos da população e consequente falta de informações sobre seus direitos como cidadã; as concepções prévias acerca do aborto).

Levando em consideração toda essa trajetória que a mulher realiza para conseguir chegar a um hospital no qual o procedimento será realizado de forma segura e legalizada, além de todo o processo burocrático interno, podemos entender que as mulheres que recebem atendimento no hospital podem já estar mais decididas, em algum nível, de que gostariam de realizar o aborto. Mas como é de comum saber, é rotineiro que pessoas busquem atendimento psicológico no intuito de compreender melhor seus desejos e a forma de alcançá-los. Assim, não seria de se espantar que, no atendimento psicológico, para algumas dessas mulheres, a dúvida sobre o procedimento também aparecesse.

Com essas falas em mente, poderíamos nos perguntar sobre o quanto seria possível a instituição, como local de cuidado, estar disponível para o acolhimento das demandas dessas mulheres, tendo em vista que, para acolher tais demandas, talvez fosse necessário mais tempo e mais atendimentos para que a própria mulher pudesse ponderar acerca de suas demandas, feridas e necessidades.

No que tange aos objetivos do trabalho, um dos principais citados pela assistente social e pela psicóloga, foi a certeza de que as mulheres sabem sobre as ‘três opções’¹⁰⁸, das quais elas poderiam (e deveriam) escolher uma. A clientela que chega no serviço, via de regra, já optou

¹⁰⁸ Como citado anteriormente, as três opções previstas em lei para gestações decorrentes de violência sexual: levar a gestação a termo e incluir a futura criança na família; levar a gestação a termo e fazer a entrega protegida para fins de adoção; ou interrupção da gravidez (aborto).

pelo aborto. Mesmo assim, é função das agentes *informar* e *avaliar*. Estranham-se aquelas mulheres que chegam no serviço em dúvida.

A instituição, assim, trabalha com *informação para a decisão*. As três opções foram citadas e recitadas muitas vezes. O foco do trabalho parece estar voltado para o entendimento, a certeza e a segurança da escolha quanto às alternativas existentes, mais do que voltado para um suporte propriamente afetivo à mulher atendida e o acompanhamento das consequências da violência sexual em termos de vida interna e social.

A psicóloga e a assistente social, principalmente, apareceram como agentes dessa burocracia que, na realidade, reflete questões de outra ordem: da política, do judiciário (as leis), da saúde (os prazos), da polícia (a segurança pública). Isso produz um lugar de *intenso tensionamento* no qual as profissionais se encontram e denuncia a perversidade do sistema. Quem chega lá, já chega com o estigma do aborto, para discutir a certeza da violência e da decisão, por meio das medidas técnicas (prazo gestacional) e da escolha pela interrupção. Quem chega lá, já chega depois de um descaso institucional muito grande e que envolve não apenas esta instituição (hospital) específica, mas todo o sistema brasileiro (e, em certa medida, internacional) pela forma como nos posicionamos em relação ao aborto: mas... as mulheres de fato têm certeza do que estão escolhendo? Elas têm mesmo direito de interromper uma gestação? Inclusive, a psicóloga e a assistente falaram sobre suas *preocupações* políticas¹⁰⁹. A política atravessa o discurso da instituição e é considerada constitutiva ao serviço e à oferta de aborto legal como cuidado e acesso aos direitos dessas mulheres.

As falas das profissionais, assim, não dizem propriamente do atendimento em si, mas estão voltadas para a organização desse discurso externo que recai, esbarra e encontra-se, a todo o tempo, na prática delas. Foi curioso o distinto movimento percebido entre as profissionais: enquanto a psicóloga e a assistente social discorreram sobre os efeitos destes discursos externos, a médica falou sobre as pressões internas sofridas e perpetradas por outras equipes (da enfermagem, outras/os médicas/os), tudo permeado pelo aborto interdito. A confirmação do relato da mulher é feita através da escuta realizada pela assistente social e a psicóloga¹¹⁰; e pelo

¹⁰⁹ Principalmente na possibilidade de mudar a legislação que autoriza o acesso ao aborto nestes casos.

¹¹⁰ Como diria Ana, a assistente social ‘viu verdade’ em seu discurso. Fazemos um paralelo com a pesquisa da psicóloga Vanessa Dios (2016) sobre as práticas de produções de verdade em casos de aborto legal. Para isso, a autora entrevistou profissionais de diversos serviços do país. Um de seus principais achados foi a constante ‘busca pela verdade’ por parte das(os) profissionais no que tange aos relatos das mulheres, contrariando as normativas do Ministério da Saúde sobre a presunção de veracidade quanto à narrativa das mulheres.

olhar técnico da médica¹¹¹. A psicóloga, por exemplo, precisa garantir que a mulher se decida. A única profissional que falou sobre não aprovar o procedimento foi a médica diante de um dado concreto (a gravidez ser de uma relação sexual anterior ou posterior à data da violência). E quando isso acontece? As mulheres ‘dão trabalho’, ‘surtam’¹¹².

Parece, assim, não haver um espaço para se trabalhar os efeitos psíquicos da violência sexual e sua consequente gravidez. A preocupação é com a escolha da mulher: ela tem que fazer uma escolha; e é isso que recebe o foco do atendimento. Parece haver um desconhecimento de outras formas de atuação e trabalho. O âmbito é a escolha, porque todo o dispositivo e os discursos envolvidos oferecem para a mulher três saídas institucionais *reconhecidas e legitimadas*.

Paremos aqui para uma consideração essencial quanto a este ponto!

Este é um lugar que garante o atendimento que, de direito, é dessas mulheres. As *interferências externas*, como as questões políticas, sociais e culturais, aliadas a práticas reconhecidas e legítimas por esta instituição, aparecem como importantes atravessamentos do trabalho que não permitem outras formas de atuação.

Não se trata de dizer que é esta ou aquela profissional que constrói a atuação desta ou daquela forma, mas todo um conjunto de fatores socioculturais que envolvem uma ligação de temas tão extensos, polêmicos e complexos como a violência sexual e o aborto. Não sem razão, as mulheres entrevistadas citaram o hospital como o único serviço que conversou com elas sobre a violência e sobre as três opções (dentre elas, a possibilidade de aborto).

As profissionais e a instituição pesquisada, portanto, parecem conviver em um lugar de fortes sobrecargas do próprio serviço e, também, externas a ele. É impossível dizer que as profissionais estariam livres dessas questões, fariam seus atendimentos e lidariam com a legitimação da instituição de outra forma. Este ‘pequeno grande detalhe’ atravessa o tempo todo o trabalho e reverbera, por exemplo, na impossibilidade de acompanhar, de maneira mais aprofundada, as mulheres e a construção de suas subjetividades e singularidades.

Agentes e clientela estão submetidas ao lugar que o aborto ocupa no conjunto das instituições sociais que temos.

Parece efeito de um lugar de *altíssima tensão*, lugar que a própria instituição ocupa diante de outras instituições sociais não só que realizam o aborto, mas que estão em seu entorno (delegacia, judiciário, militâncias, assistência social). É tudo muito violento, socialmente

¹¹¹ Quem irá confirmar se as datas (do episódio em que ocorreu a violência sexual e do tempo gestacional) ‘batem’.

¹¹² Termos utilizados pela médica.

falando. A instituição, assim, está sob a insígnia do aborto e está no crivo de outras instituições sociais que tem um lugar determinado para o aborto, em especial, a religião e a política.

Este tipo de serviço é *necessário*.

Isso ficou bem claro nas análises das mulheres. Elas falam sobre o acolhimento e as impressões positivas da instituição. Por isso, não se trata de julgar o que uma profissional faz de um jeito ou de outro, mas analisar o que foi possível naquelas circunstâncias, naquele lugar institucional.

Diante de tantas tensões, como as referidas, a burocracia e os protocolos reinam. Neste modo de funcionar, a instituição reproduz ‘pequenas’ violências. Tal situação foi marcada por Juliana quando ela falou sobre o acolhimento recebido na instituição¹¹³. Com Carolina, podemos destacar a cena na qual ela realiza o exame de USG e ouve o som dos batimentos cardíacos do embrião. Todas situações sentidas pelas mulheres como *agressivas e violentas*. A médica já havia alertado: esse modo de funcionar é percebido por algumas mulheres, nem todas. Por outro lado, as entrevistadas pareciam realizar um movimento que amenizou tais situações. Tudo em nome da importância do serviço na vida delas, em específico, na possibilidade de interromper a gestação em um serviço ‘sério’¹¹⁴. Parece também efeito de um lugar de altíssima tensão para as próprias mulheres. Afinal, quais direitos teriam Ana, Carolina e Juliana para se incomodar ou reclamar do único lugar que lhes ofereceu uma saída?

Disso, podemos fazer um paralelo com outras instituições. Antes de chegar ao hospital, Ana procurou outro serviço de saúde para confirmar a gravidez. Ela nos contou que, ao confirmar a gestação, a médica prontamente falou sobre o sexo do embrião, fato que a afetou negativamente. É comum que mulheres, quando chegam nos serviços de saúde e descobrem que estão grávidas, recebam a notícias das(os) profissionais com uma meta já incumbida: iniciar o pré-natal e cuidar da gravidez. É evidente que as equipes precisam, o quanto antes, conversar com as mulheres sobre esta questão em termos de saúde materno-infantil. No entanto, nos perguntamos: quantos são os serviços que, ao descobrirem que as mulheres estão grávidas, conversam com elas sobre a situação e fazem um acolhimento de modo a criar um ambiente propício para que a mulher diga se esta gravidez é fruto de violência? Pergunta-se para essa mulher sobre um possível histórico de violência doméstica que poderia, dentre outras questões,

¹¹³ Retomamos: a pergunta ‘de sopetão’ se ela tinha boletim de ocorrência; a necessidade de realizar outro USG que culminou no cancelamento da consulta com a assistente social e horas de espera; o comentário da médica sobre o possível sexo do embrião e sobre a ‘perfeição’ daquela gestação.

¹¹⁴ Termo utilizado por Ana.

culminar com a possibilidade de realizar aborto legal?!¹¹⁵. Talvez coubesse aqui outra possibilidade de pesquisa. E, quiçá, reflexão para outras práticas profissionais.

As seis entrevistas, e em especial as três da clientela, foram regadas de *sentimentos e sensações*. Estas foram entrevistas para ouvir e ler através dos sentidos. Dos afetos. De sentir com e no corpo.

Ouvimos (e lemos) sobre aversões, medos, constrangimentos, raivas, preocupações, tristezas, gratidão. Esta é uma instituição que, na relação com a clientela (e diante da complexidade do tema que se propõe a tratar), ferve, borbulha. Produz sentimentos por vezes *contrastantes e intensos*. A violência sexual e o aborto, certamente, são temas que fazem mexer e mudar... o corpo e as ideias.

Sobre alguns desses sentimentos falados, faremos alguns destaques. A *gratidão* apareceu para as profissionais pela sensação de poderem ajudar as mulheres; e na clientela, pelo fato de receberem atendimento.

O *alívio* foi citado por todas as profissionais como observado nas mulheres e, elas próprias, disseram senti-lo. Mas é curioso que este é um sentimento, de certa maneira, superficial e efêmero; parecia não conter todas as feridas que tinham sido expostas desde a violência¹¹⁶.

A *solidão*, por sua vez, imperou. Na fala das mulheres, de diversas formas e razões, sobre não poder compartilhar o que acontecia em seu círculo social/familiar. Para as profissionais, quando falavam sobre os estudos pesquisados, sobre o trabalho construído, sobre os métodos encontrados para lidar com as demandas. Até mesmo na relação com outras(os)

¹¹⁵ Podemos retomar dois pontos. Em uma perspectiva legalista, as leis nº 11.340/2006 (lei Maria da Penha) e nº 12.845/2013, trazem exemplos de violência sexual de forma abrangente. Por um ângulo científico, relembramos as pesquisas de Bessa et al (2016a; 2016b) realizadas em um hospital público no município de Juazeiro do Norte, Ceará. Um dos dados aponta para a construção dos cuidados durante o pré-natal, evidenciando a ausência de investigações quanto a possíveis violências sofridas (violência de gênero, englobando diversos tipos tais como física, sexual, patrimonial, psicológica, dentre outras). Refletem ainda sobre a gravidez não atuar como fator de proteção à mulher.

¹¹⁶ A esta ideia incluímos os achados de uma pesquisa publicada em janeiro/2020. Um grupo de pesquisadoras da Universidade da Califórnia e da Universidade de Columbia, ambas nos Estados Unidos, realizaram um estudo sobre como as mulheres se sentem após o aborto. Vale ressaltar que nos EUA o aborto é descriminalizado em qualquer circunstância na maior parte dos estados. Durante cinco anos, elas acompanharam um grupo de 667 mulheres de 21 estados, aplicando questionários e entrevistas sobre os sentimentos presentes. Logo após o procedimento, houve registro de sentimentos contraditórios (como culpa e alívio concomitantes) e sentimentos negativos (como tristeza, raiva ou arrependimento). Contudo, com o passar do tempo, principalmente os dois primeiros anos, os sentimentos diminuíram ou até mesmo cessaram sua ocorrência, dando espaço para sensações duradouras de alívio e segurança quanto à decisão tomada. Concluíram, assim, que realizar o aborto fora uma decisão assertiva em 95% dos casos, não havendo arrependimentos posteriores (ROCCA et al, 2020).

trabalhadoras(es)¹¹⁷. Sozinhas e, muitas vezes, solitárias, agentes institucionais e clientela lidam com a magnitude e especificidades da violência sexual e do aborto.

Ana, Carolina e Juliana são mulheres jovens, por volta de seus trinta e poucos anos. Negras e branca, respectivamente, todas são mães de meninas. Foram violentadas por homens desconhecidos, em vias públicas, trechos urbanos rotineiros. Duas delas, inclusive, no caminho para a Igreja. Vários foram os termos para se referir à violência e ao aborto. ‘Isso’, ‘abuso’, ‘o ocorrido’, ‘estupro’. ‘violência’. Nas três análises da clientela, pudemos notar aproximações e distanciamentos no modo como cada uma reagiu e lidou com a situação.

Em Carolina, por exemplo, um dos fatores mais marcantes foi seu estancamento pós violência, que organizou seu discurso de uma maneira ímpar. Ana, em fragmentos, nos fez pensar sobre as dificuldades de juntar os pedaços, levantar-se e cuidar de si, numa corrida contra o tempo¹¹⁸. Já Juliana, declaradamente marcada por violências sexuais desde sua infância, nos mostrou sobre sua luta constante para ser vista, falar e fazer ouvir, além da tristeza em lidar com marcas tão profundas e enraizadas, paradoxos incomparáveis.

Os sentimentos, como dissemos, são muitos. Como diria Carolina... Um turbilhão! Nojo, vergonha, constrangimento, raiva, tristeza. Tudo *transborda*. Sentimentos nunca antes pensados ou cogitados ...e nos perguntamos: quem pode ou consegue lidar com tantos deles, tão intensos, sufocantes, inebriantes?!

Dentre tais sensações, o *medo* generalizado tomou conta depois da violência. Medo de ser julgada, ser desacreditada, sofrer novas violências. Pânico. Terror.

Toda essa intensidade por ora fez *parar*, por ora fez *agir*. A paralisação pós violência foi notada em todas as entrevistadas e a maneira de reagir a isso foi particular de cada uma. Juliana, logo ‘de cara’, já falou sobre a violência, diferentemente das outras duas. A entrevista dela, inclusive, foi a com menos perguntas, menos ação por parte da entrevistadora. Já Carolina e Ana contaram sobre ‘o ocorrido’ mais próximo do final da entrevista. Optamos por manter essa lógica nas análises.

Nas três entrevistas, pudemos notar um foco nos temas gravidez e aborto, mais do que na violência em si. Assim, as três discorreram sobre uma grande preocupação: contar a pessoas próximas que estavam grávidas. Em certa maneira, esse medo da descoberta sobre a gravidez

¹¹⁷ Lembremos, aqui, a fala da médica sobre outras(os) profissionais que a chamam, pejorativamente, de ‘aborteira’.

¹¹⁸ Elas correm contra o tempo. O tempo dos prazos gestacionais, das mudanças da lei, da aceitação cultural quanto ao aborto.

tomou a cena. Em partes, não falar sobre a violência é mais ‘simples’ do que omitir a gravidez, por obviedade. A gestação visivelmente marca o corpo, o tempo todo.

Muitos relatos trazidos, assim, falavam sobre o *corpo*. É nele que a violência acontece, é nele que ficam as marcas, é nele que a gravidez aparece e o aborto se sucede. Os pensamentos ficam a mil. É nele também que perpassam os relacionamentos interpessoais, a dificuldade em sentir o toque, as novas violências que amedrontam e invadem suas vidas. O nojo, a sensação de sujeira e invasão relacionam-se com a violência e a gravidez em decorrência desta.

O *tempo*, então, é crucial. E está envolto em memórias, afetos e aversões. Às vezes ele congela e se faz eterno, como na violência e nas semanas em que passaram grávidas. Às vezes é preciso correr contra ele para que se possa pedir ajuda e buscar atendimento. Os prazos técnicos e burocráticos as fazem maratonistas.

Sobre suas chegadas ao hospital, Carolina havia recebido indicação de uma amiga; Ana, pesquisou na internet e teve orientação do médico; enquanto Juliana foi encaminhada pela sua psicóloga particular. Nenhuma delas recorreu diretamente por já conhecer o hospital e saber o que se fazia.

É interessante notar que, em todos os casos, quem falou sobre a possibilidade de atendimento em saúde foram terceiros. Embora Ana tenha, ela própria, feito pesquisas sobre violência, quem a orientou sobre o hospital foi o médico conhecido pela internet. Todas dependeram de uma terceira pessoa para fazer essa ponte (a amiga de Carolina, o médico de Ana, a psicóloga de Juliana). Podemos fazer dois pequenos paralelos aqui. Por um lado, é importante ressaltar a necessidade de que este tipo de serviço e atendimento seja propagado e de conhecimento das pessoas para que elas possam procurar e acessar por si mesmas, com ou sem ajuda de terceiros¹¹⁹.

Por outro lado, é interessante notarmos o papel que outras pessoas tiveram na vida delas a fim de, em maior ou menor nível, fazê-las mover, andar, sair do estado de paralisação.

A rapidez e celeridade do serviço foi colocada pela clientela como um ponto importante e positivo.

A posição da assistente social foi vista como confirmação da verdade e detentora maior dos protocolos, enquanto a psicóloga ocupou o lugar da importância do acompanhamento psicológico e cuidado dos traumas, embora não tenhamos informações se essas mulheres retornaram ou não para o acompanhamento posterior. Com evidência na entrevista de Ana, a

¹¹⁹ Retomemos, aqui, a matéria publicada pelo jornal ‘O Globo’ sobre os serviços de aborto legal no país. Ao questionar o Ministério da Saúde, foram informados de que estes dados não seriam divulgados, pois as mulheres e profissionais poderiam ser hostilizadas(os) (COSTA, 2013).

psicóloga ocupou um importante lugar de construção da subjetividade nessa situação, em especial, a (des)construção do conhecimento quanto à violência e ao aborto. No entanto, embora tudo pareça ser muito passageiro (o alívio, o entendimento), enfatizamos a importância, para as mulheres, de profissionais que compreendam suas situações e a complexidade da violência sexual. Poder dialogar com alguém que mostrasse outros aspectos da vivência e validasse suas percepções (de que a violência fora, de fato, uma violência) é fundamental.¹²⁰

A *religiosidade* foi outro ponto central. Mesmo Juliana não tendo se declarado religiosa, ela falou sobre isso em seu discurso, sobre rezar, ter fé e confiança. Este discurso religioso por vezes refletiu acalento e fonte de calma. Em outros momentos, associado a discursos de grupos autointitulados ‘pró vida’, causaram sofrimento e intensa tristeza para as três. Exemplo disso está no episódio em que Carolina precisou ouvir os batimentos cardíacos do embrião; ou quanto aos ‘valores e princípios’¹²¹ de Ana em relação ao aborto; e nas experiências de Juliana durante os exames de USG¹²². Em todos os casos, a intervenção profissional da equipe especializada ajudou a refletir e debater este discurso.

Suas histórias, embora intensas e significativas, não puderam ser compartilhadas com pessoas próximas, o que causou dor e sofrimento nas três entrevistadas. É difícil contar para outras pessoas, assim como buscar auxílio em outros serviços. Sendo assim, pontuamos a importância do acolhimento e do olhar para esses casos em diversas instâncias, pessoal e profissionalmente.

Em muitos momentos, notamos um movimento das mulheres para serem as protagonistas. Se, durante a violência, precisava-se ficar, de certa forma, em um papel passivo, a descoberta da gestação e a busca por atendimento parece ter sido o momento para elas agirem. Seja pelas dúvidas de que teriam ‘provocado’ a violência, como quando Ana pensou ter ‘dado motivo’ para o agressor; ou como quando Juliana temeu desejar que ‘o coração não batesse’¹²³; elas, constantemente, pareciam buscar um movimento de se colocarem ativas. Mesmo que esse movimento apresentasse uma certa hostilidade e agressividade sentida por elas.

¹²⁰ Esta situação vai ao encontro dos estudos de Ferenczi (2011) sobre trauma especialmente em casos de violência sexual, conforme já discutido. Para o autor, um dos trabalhos imprescindíveis consiste em validar as sensações e percepções trazidas pelas próprias pessoas. Na ideia de Das (1999), a possibilidade de compartilhar a narrativa permite transformar o indizível.

¹²¹ Termos utilizados por Ana.

¹²² Citamos aqui dois momentos. Quando Juliana se sentiu mal por desejar que o coração não estivesse batendo e quando a médica falou sobre o possível sexo do embrião.

¹²³ Fala feita por Juliana.

A violência forçou mudanças e ação na vida das três: mudou o jeito (ingênuo de Ana); mudou a forma de se relacionar e confiar em outras pessoas; mudou a ideia e o conhecimento que se tinha sobre gravidez, maternidade, aborto. A descoberta da gravidez *fez falar* (para outras pessoas, conhecidas ou profissionais) e *agir* (em busca do aborto), contrastando com a imagem da violência.

Um tema recorrente na fala das mulheres foi a *maternidade* e as *filhas*. Elas foram lembradas o tempo todo. Estar grávida é evocar experiências passadas e a comparação entre as gestações ajudou na escolha pela interrupção.

O *futuro* foi outro tema observado. Pensar em pessoas próximas como a família e, em especial, as filhas, ajudou-as a seguir em frente, embora não sem angústias e dificuldades. As marcas da violência parecem infindáveis e isso pode ser notado nas três entrevistas. Elas precisaram de *movimento* para buscar o serviço e realizar o aborto. Este momento foi de agitação. No entanto, pensar em como retomar a vida e rotina, é algo complexo e pontuado pela clientela como um desafio que ainda não é possível ser pensado e planejado, diante de tantas dilacerações. A tristeza e o nó na garganta não cederam nem no final, isso ficou evidente na entrevista de Juliana.

Por fim, temos aqui a escolha pelo *aborto*. Seja trabalhar com este tema ou passar pelo procedimento em si, não parece ser uma condição tranquila. Todas as mulheres falaram sobre a difícil decisão. Ana e Carolina, claramente nos relatam sobre serem, a princípio, contrárias ao aborto.

Alguns foram os fatores que possibilitaram a opção pela interrupção. Não ter ‘condições e estruturas’, como dito por Carolina, pode aqui ser entendido de uma maneira bem ampla: por questões financeiras, materiais e, acima de tudo, psicológicas e emocionais diante de uma gravidez na qual, para além de não ter sido planejada ou desejada, é gravidez de um estupro. Sem permissão, *invadiram seus corpos* e deixaram algo ali que, a todo momento, é lembrado, seja no atraso menstrual, nos enjoos, nas mudanças corporais, no olhar curioso e atento de amigas(os) e familiares.

Destacamos, também, uma outra condição fundamental. *Conhecer e saber* sobre o hospital, sobre a possibilidade de realizar o aborto, sobre outros discursos que validam a interrupção (como o científico e o legal) permitiram que as mulheres optassem por essa via. Um dos grandes objetivos da instituição, como apontado pela psicóloga e assistente social, era garantir que as mulheres fizessem sua escolha sabendo sobre as três alternativas que tinham. Esse ponto foi lembrado por toda a clientela entrevistada.

O medo, a angústia, o alívio passageiro, os entraves para pensar no futuro continuaram marcando presença.

Se antes, clientela e agentes, pudessem ter uma certa objeção ao aborto, agora enxergam na interrupção da gravidez uma possibilidade de seguir em frente. Continuar a vida.

A escolha pela interrupção da gestação, assim, não parece ser uma questão de desejo, mas de *demanda pelo aborto*.

Retomemos, agora, o entendimento de que esta pesquisa teve suas limitações. Assim, compartilhamos outros pontos que compreendemos fundamentais.

Durante toda a análise e discussões realizadas, notamos um fator importante. Assim como as mulheres pareceram estar permeadas pela importância da instituição em suas vidas, por vezes dificultando trazer para a reflexão a relação com a instituição e, por exemplo, falar sobre as violências institucionais sentidas sem amenizá-las, nós também fomos atravessadas(os) por questões semelhantes. A todo momento, procuramos cuidar da instituição compreendendo a complexidade e, em especial, sua fundamental existência. Não obstante, foi um considerável desafio apontar os impasses que permeiam as relações agentes-clientela. Este imbróglio que envolve o aborto também nos afetou. Destarte, os próximos apontamentos reverberam essa ideia.

Quanto ao atendimento psicológico (tão reconhecido e lembrado pelas entrevistadas), seria interessante uma pesquisa sobre o acompanhamento posterior das mulheres no ambulatório. Elas voltam para o atendimento? Em caso negativo, elas conseguem realizar o acompanhamento em outro lugar e falar sobre o ocorrido com outras equipes de profissionais?

Em relação à clientela escolhida, consideramos de extrema importância a inclusão de outros casos, como o de mulheres que recorreram ao hospital em situações de violência doméstica por parceiro íntimo. Casos, por vezes, ainda mais complexos. Neste sentido, o olhar para outros grupos como as adolescentes ou mulheres com deficiências ou severos comprometimentos cognitivos segue a mesma lógica.

Sobre os medos sentidos pelas mulheres, não foi possível encontrar especificamente a reverberação disto nas profissionais. Se é possível que as agentes identifiquem-se com a clientela, para além da dureza emocional, como são as marcas que ficam das assombrosas histórias que ouvem?

Pontuamos, ainda, a possibilidade de expandir a pesquisa para outras instituições que compõem a cena ampliada do atendimento (outros serviços de saúde, assistência, judiciário, educação). Todos estes serviços fazem parte, de diferentes formas, da construção de um cuidado

e apoio para estas mulheres. Seria importante analisar a maneira como estes outros locais entendem e acolhem tal questão.

No que diz respeito a questões políticas e as preocupações colocadas pelas profissionais, compartilhamos nosso olhar atento. Como discutido no capítulo ‘Breve panorama mundial e brasileiro do aborto’, são inúmeros os projetos de lei e emendas à constituição para impedir o acesso ao aborto mesmo em casos já legalizados como no tocante à violência sexual. Se meninas, adolescentes e mulheres nessas condições não podem acessar esse tipo de serviço e realizar o aborto, fica o ensurdecador questionamento: que mais poderá ser feito? Defendemos, por conseguinte, a continuidade de pesquisas científicas que, no contato com a clientela, possam traduzir a importância e a necessidade de espaços assim.

A poucos passos do nosso encerramento, gostaríamos de deixar uma reflexão. Se para Ana, Carolina e Juliana foi difícil (ou até mesmo impossível) compartilhar suas histórias com ouvintes interessadas(os), cuidadosas(os), acolhedoras(es) e compreensivas(os), queremos, aqui, fazer o oposto.

Queremos que suas histórias sejam ouvidas, lidas, pensadas e compartilhadas com o máximo de delicadeza, sensatez e responsabilidade diante de tudo que nos foi relatado. Queremos que suas histórias sejam inspiradoras para outras mulheres e outras(os) profissionais que se interessam pelo tema. Sabemos que, se isolado, um único trabalho como este que você, leitora(or), tem acompanhado, não vai mudar, na prática, a realidade enfrentada por meninas, adolescentes e mulheres em nosso país. O que muda essa realidade é a ação.

Assim, desejamos, nos mais profundos e sinceros desejos, que esta pesquisa possa ser lida e refletida, possa tocar e fazer pensar, mover e fazer falar. Para que psicólogas(os), médicas(os), assistentes sociais, demais profissionais, mulheres e homens, aproximem-se sobre a realidade de como é ser mulher nestas condições (tensas e complexas) e na busca pelo aborto.

E para nossas entrevistadas, que com tanta coragem e generosidade nos cederam suas histórias, nossa eterna gratidão. Deixo aqui, e peço licença para dizer em primeira pessoa e marcar algo que me é demasiado intrínseco, a letra de uma música que pode ser lembrada para acalantar as tristezas e angústias desmedidas.

Here comes the sun
 Here comes the sun
 And I say
 It's all right

 Little darling

It's been a long cold lonely winter
 Little Darling
 It feels like years since it's been here

Here comes the sun
 Here comes the sun
 And I say
 It's all right

Little darling
 The smiles returning to the faces
 Little Darling
 It seems like years since it's been here

Here comes the sun
 Here comes the sun
 And I say
 It's all right

Sun, sun, sun, here it comes
 Sun, sun, sun, here it comes
 Sun, sun, sun, here it comes
 Sun, sun, sun, here it comes
 Sun, sun, sun, here it comes

Little darling
 I feel that ice is slowly melting
 Little Darling
 It seems like years since it's been clear

Here comes the sun
 Here comes the sun
 And I say
 It's all right

Here comes the sun
 Here comes the sun
 And I say
 It's all right
 It's all right
 It's all right

Beatles (1969)¹²⁴

¹²⁴ Em tradução livre:

1ª, 3ª, 5ª, 8ª e 9ª estrofes: Aqui vem o Sol / Aqui vem o Sol / E eu digo / Está tudo bem

2ª estrofe: Minha querida / Tem sido um inverno longo, frio e solitário / Minha querida / Parece que faz anos desde que ele esteve aqui

4ª estrofe: Minha querida / Os sorrisos estão voltando aos rostos / Minha querida / Parece que faz anos desde que ele esteve aqui

6ª estrofe: Sol, sol, sol; Ai vem ele (5x)

7ª estrofe: Minha querida / Eu sinto que o gelo está, lentamente, derretendo / Minha querida / Parece que faz anos desde que esteve claro

REFERÊNCIAS¹²⁵

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ALEKSIÉVITCH, Svetlana. **A guerra não tem rosto de mulher**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

ALVES, Branca Moreira; PITANGUY, Jacqueline. **O que é feminismo**. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2003.

ALVES, José Eustáquio. Seminário Religião e política: um olhar sobre o campo religioso brasileiro. Grupo de Trabalho Religião, Valores e Comportamento, Projeto Brasil Popular (orgs). Com José Eustáquio (IBGE). São Paulo: PUC-SP, 10 e 11/05/2019. (38m) Disponível em: <<https://www.facebook.com/ProjetoBrasilPopular/videos/2100656846727717/>>. Acesso em: 31 jan. 2020.

ARCARI, Caroline; JACOB, Julieta. Ebook 02: A história do clitóris. In: ARCARI, Caroline; JACOB, Julieta. **Curso Clitori-se**. 1ª ed. [Curso online]: Instituto Cores, 2017.

ARTIGO 19. **Breve Panorama sobre aborto legal e transparência no Brasil**. São Paulo: Artigo 19, 2018. Disponível em: <https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/12/AbortoLegalTranspare%cc%82ncia_Reduzido.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

ARTIGO 19. **Mapa Aborto Legal**: Tudo sobre aborto legal no Brasil. [S.I.]: Artigo 19, 2019. Disponível em: <<https://mapaabortolegal.org/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BARROS, José D'Assunção. Igualdade e diferença: uma discussão conceitual mediada pelo contraponto das desigualdades. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 23, e230093, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782018000100278&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2020.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Legalização e descriminalização: 10 anos de luta feminista. **Estudos feministas**, p. 104-130, 1992.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Volume 1. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BESSA, Maria Misrelma Moura; SOBREIRA, Léia Anselmo; MARTINO, Mayara Kuntz; ARRIETA, Verônica C. de S.; DREZETT, Jefferson; ABREU, Luiz Carlos. Prevalence of physical and sexual violence during pregnancy and sociodemographic and reproductive characteristics of women in Juazeiro do Norte, Brazil. **7th International Meeting of Child and Adolescents**. Vitória (Brasil), Maio de 2016a. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303407829_PREVALENCE_OF_PHYSICAL_AND_SEXUAL_VIOLENCE_DURING_PREGNANCY_AND_SOCIODEMOGRAPHIC_AN>

¹²⁵ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023)

D REPRODUCTIVE CHARACTERISTICS OF WOMEN IN JUAZEIRO DO NORTE BRAZIL>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BESSA, Maria Misrelma Moura; SOBREIRA, Léia Anselmo; MARTINO, Mayara Kuntz; ARRIETA, Verônica C. de S.; DREZETT, Jefferson; ABREU, Luiz Carlos. A gravidez atua como fator de proteção para a violência física praticada contra a mulher? **7th International Meeting of Child and Adolescents**. Vitória (Brasil), Maio de 2016b. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303407657_A_GRAVIDEZ_ATUA_COMO_FATOR_DE_PROTECAO_PARA_A_VIOLENCIA_FISICA_PRATICADA_CONTRA_A_MULHER>. Acesso em: 15 dez. 2019

BESSA, Maria Misrelma Moura; DREZETT, Jefferson; ADAMI, Fernando; ARAÚJO, Sandra; BEZERRA, Italla; ABREU, Luiz Carlos. Characterization of Adolescent Pregnancy and Legal Abortion in Situations Involving Incest or Sexual Violence by an Unknown Aggressor. **Medicina (Kaunas)**, v. 55, n. 8, agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722962/>> Acesso em: 15 dez. 2019.

BÍBLIA SAGRADA. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. Revista e Corrigida no Brasil. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2005.

BOLEN, Jean Shinoda. **As deusas e a mulher: nova psicologia das mulheres**. Coleção Amor e psique. São Paulo: Paulus, 1990.

BRASIL, **Lei de 16 de dezembro de 1830**: Manda executar o Código Criminal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm>. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. **Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890**: Promulga o Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de setembro de 1940**. Código Penal. Título I – Dos crimes contra a pessoa, Capítulo I – Dos crimes contra a vida, artigos 124 a 128, set. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____. **Lei nº 4.121, de 27 de agosto 1962**. Dispõe sobre a situação jurídica da mulher casada. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4121.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____. **Lei nº 6.515, de 26 de dezembro de 1977**. Regula os casos de dissolução da sociedade

conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6515.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3ª edição atualizada e ampliada, 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 1999/2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>. Acesso em: 02 set. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2005/2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2ª edição atualizada e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005/2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_atendimento_vitimas_violencia_2ed.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005**. Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11106.htm>. Acesso em: 02 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 02 set. 2019.

_____, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009a. Disponível em:

<http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____, Presidência da República. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009b**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013a**. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013b**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Governo do Brasil, Saúde. **Conheça todas as etapas de desenvolvimento do bebê**. Portal online, publicado em 10 outubro 2011, última modificação em 23 dezembro 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/10/conheca-todas-as-etapas-de-desenvolvimento-do-bebe>>. Acesso em: 02 set. 2019.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf>. Acesso em: 02 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____, Presidência da República. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm>. Acesso em: 01 fev. 2020.

BRYSON, Norman. Duas narrativas de estupro nas artes visuais: Lucrécia e as Mulheres Sabinas. In: TOMASELLI, Sylvana; PORTER, Roy. **Estupro**. Rio de Janeiro: Rio Fundo Ed., 1992, p. 151-168.

BUARQUE, Chico. **Carolina** (canção). II Festival Internacional da Canção Popular (FIC). Outubro de 1967.

CAIRO. **Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento.** Plataforma de Cairo. Nações Unidas. Cairo, Egito. 5 a 13 de setembro de 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CÂMARA, Câmara dos Deputados. **PL 1135/1991:** Suprime o artigo que caracteriza crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento; (liberalização do aborto); altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940. Autores Eduardo Jorge (PT/SP) e Sandra Starling (PT/MG). Palácio do Congresso Nacional, Praça dos Três Poderes. Brasília: 28 de maio de 1991 / Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=16299>>. Acesso em: 15 dez 2019.

_____. **PL 478/2007:** Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. Autoria: Luiz Bassuma (PT/BA), Miguel Martini (PHS/MG). 19 março de 2007/ Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345103>>. Acesso em: 15 dez 2019.

_____. **PL 6335/2009:** Dispõe sobre o direito à objeção de consciência como escusa ao princípio constitucional insculpido no inciso II do art. 5º da Constituição Federal. Autoria: Gonzaga Patriota (PSB/PE). 04 novembro de 2011/ Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=457993>>. Acesso em: 15 dez 2019.

_____. **PEC 58/2011:** Altera a redação do inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para estender a licença maternidade em caso de nascimento prematuro à quantidade de dias que o recém-nascido passar internado. Autoria: Jorge Silva (PDT/ES). 02 de agosto de 2011/ Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=513290>>. Acesso em: 15 dez 2019.

_____. **PEC 164/2012:** Dá nova redação ao caput do art. 5º da Constituição Federal. Autoria: Eduardo Cunha (PMDB/RJ), João Campos (PSDB/GO). 02 de maio de 2012/ Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=543252>>. Acesso em: 15 dez 2019.

_____. **PL5069/2013:** Tipifica como crime contra a vida o anúncio de meio abortivo e prevê penas específicas para quem induz a gestante à prática de aborto. Autoria: Eduardo Cunha (PMDB/RJ), Isaias Silvestre (PSB/MG), João Dado (PDT/SP) e outros. 27 de fevereiro de 2013/ Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>> Acesso em: 15 dez 2019.

_____. **PEC 181/2015:** Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro. Autoria: Senador Federal Aécio Neves (PSDB/MG). 16 dezembro de 2015/ Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2075449>>. Acesso em: 15 dez 2019.

CAMPBELL, Joseph. O poder do mito. In: CAMPBELL, Joseph; MOYERS, Bill. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 2003, p. 25

CAMPBELL, Joseph; MOYERS, Bill. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 2003.

CAMPBELL, Joseph. **Deusas:** os mistérios do divino feminino. 2ª ed. São Paulo: Palas Athena, 2015.

CAMPOS, Carmen Hein; MACHADO, Lia Zanotta; NUNES, Jordana Klein; SILVA, Alexandra dos Reis. Cultura do estupro ou cultura antiestupro? **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 981-1006, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322017000300981&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2020.

CCD, Católicas pelo Direito de Decidir – Brasil. Site institucional. 2020. Disponível em: <<http://catolicas.org.br/>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CEDAW, **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**. Assembleia Geral das Nações Unidas. 18 de dezembro de 1979. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.232/2019**. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CHACRA, Guga. **Qual o impacto do direito ao aborto na eleição dos EUA?** [S.L.]: O Globo, 21 de maio de 2019. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/destaques/qual-o-impacto-do-direito-ao-aborto-na-eleicao-dos-eua/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CHAKIAN, Silvia. **A construção dos direitos das mulheres:** histórico, limites e diretrizes para uma proteção penal eficiente. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

CHAUÍ, Marilena. “Participando do Debate sobre Mulher e Violência”. In: Franchetto, Bruna, Cavalcanti, Maria Laura V. C. e Heilborn, Maria Luiza (org.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher 4**, São Paulo: Zahar Editores, 1985.

CHO, Grace. **Haunting the Korean Diaspora: Shame, secrecy and the forgotten war**. Minneapolis/London: University of Minnesota Press, 2008.

CIDH, Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Organização dos Estados Americanos, OEA. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”**. 9 de junho de 1994. 4 de abril de 2001. Disponível em: < <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. **Relatório nº 54/2001**: Caso 12.051 – Maria da Penha Fernandes, Brasil. 4 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/299_Relat%20n.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CLARK, Marcia. **Without a doubt**. USA: Graymalkin Media. Ed 2016.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **MPF quer revogar resolução do CFM que limita direitos das gestantes**: Resolução permite que escolhas da mãe durante o parto sejam caracterizadas como abuso de direitos da mulher em relação ao feto. [S.I.]: COFEN, 03 de outubro de 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/mpf-quer-revogar-resolucao-do-cfm-sobre-gestantes_74305.html>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CONJUR, Consultor Jurídico. **Lei obriga rede de saúde a notificar indícios de violência doméstica**. [S.I.]: CONJUR - Consultor Jurídico, 11 de dezembro de 2019. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2019-dez-11/lei-obriga-rede-saude-notificar-indicios-violencia-domestica>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CORRÊA, Sonia. **Aspectos Históricos da Criminalização do Aborto foram discutidos na Academia Nacional de Medicina**. 12 de abril de 2016: Jornal do Brasil. Disponível em: <<http://www.anm.org.br/arquivos/5125270/JB%20-%20Aspectos%20Hist%C3%B3ricos%20da%20Criminaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Aborto%20foram%20discutidos%20na%20ANM.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2020.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6(1/2), p. 147-177, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v6n1-2/08.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

COSTA, Mariana Timóteo da. Brasil tem apenas 65 serviços para aborto legal. [S.I.]: **Jornal o Globo**. 6 de novembro de 2013. Disponível em: < http://assets-institucional-igp.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2013/11/oglobo06112013_brasiltemapenas65servicosparaabortolegal.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

COVAS, Fabíola Sucasas Negrão; COSTA, Rafael de Oliveira; RIVITTI, Renata. **Notificação compulsória**: uma análise crítica da lei 13.931/2019. [S.I.]: JOTA, 04 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-domestica/notificacao-compulsoria-uma-analise-critica-da-lei-13-931-2019-por-fabiola-sucasas-negrao-covas-rafael-de-oliveira-costa-e-renata-rivitti/>> Acesso em: 10 fev. 2020.

CREMERJ, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Resolução CREMERJ nº 296/2019**. Estabelece que é obrigatória a notificação de estupro aos órgãos competentes investigativos em casos atendidos por médicos no Estado do Rio de Janeiro. 16 de julho de 2019. Disponível em: <<https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1416>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CRPSP, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Documento de orientação CRPSP 01/2016**: Documento de orientação frente ao atendimento de mulheres em situação de interrupção da gravidez. 05 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/pdf/nota-interruptao-gravidez.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CRR, Center for Reproductive Rights. Site Institucional, 2020. Disponível em: <<https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>>. Acesso em: 20 de jan. 2020.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal: parte especial (arts. 121 ao 361)**. 8ª edição revisada, ampliada e atualizada. Salvador: JusPODIVM, 2016.

DALMOLIN, Aline Roes. Um crime aos olhos do homem, um pecado aos olhos de Deus: As designações do aborto em revistas católicas. **Animus – Revista Interamericana de Comunicação Midiática**. Santa Maria, 2013, v 12, n 24, ISSN 2175-4977. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/animus/article/view/10845/pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2019.

DAS, Veena. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. **Revista brasileira Ciência & Sociedade**, São Paulo, v.14, n.40, p.31-42, Junho 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2020.

_____. **Life and Words: Violence and the descent into the ordinary**. Berkeley: University of California Press, 2007.

_____. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.37, p.9-41, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332011000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2019.

DEBERT, Guita Grin; GREGORI, Maria Filomena. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista brasileira Ciência & Sociedade**, São Paulo, v.23, n.66, p.165-185, fevereiro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2020.

DIAS, Samanta. **Mapeamos as principais ameaças aos direitos reprodutivos no Congresso**. [S.I.]: Revista Az Mina, 3 de julho de 2017. Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/mapeamos-os-projetos-de-lei-contra-os-direitos-reprodutivos-no-congresso/>>. Acesso em: 15 dez 2019.

DIOS, Vanessa Canabarro. **A palavra da mulher: práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal no Brasil.** Tese (Doutorado). Universidade de Brasília. 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21464/1/2016_VanessaCanabarroDios.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

DINIZ, Débora. Fala em nome do Instituto Bioética Anis. In: STF, Supremo Tribunal Federal. **Audiência pública: Descriminalização do aborto (1/4).** Primeira parte da audiência pública realizada no Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, em que o PSOL questiona os artigos 124 a 126 do Código Penal que criminalizam a prática do aborto. (5h23m) Brasília: STF, 06 de agosto de 2018 / Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dugDjoH-PYI>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. ‘Nunca houve clima para discutir aborto no Brasil, mas o momento é agora’, diz Débora Diniz. **O Globo.** 25 de junho de 2019. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/nunca-houve-clima-para-discutir-aborto-no-brasil-mas-o-momento-e-agora-diz-debora-diniz/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.653-660, fevereiro 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2020.

DREZETT, Jefferson. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 2, n. 1, p. 36-50, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/wp-content/uploads/2015/07/jefferson-drezett-violencia-sexual.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2019.

DREZETT, Jefferson; PEDROSO, Daniela; GEBRIM, Henrique; MATIAS, Maria Laura; JÚNIOR, Hugo Macedo; ABREU, Luiz Carlos. Motivos para interromper legalmente a gravidez decorrente de estupro e efeitos do abortamento nos relacionamentos cotidianos das mulheres. **Reprodução & Climatério.** 2011, v. 26, n.3, p. 85-91. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/264672739_Grounds_to_legally_interrupt_pregnancy_resulting_of_rape_and_effects_of_abortion_on_women_daily_relations>. Acesso em: 15 jan. 2020.

DSM V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ESTURARO, Adriana Targino de Araújo. **Abuso sexual, aborto e criminalidade: uma visão bioética.** 2013. 81 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Fisiopatologia Experimental). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-04022014-091631/pt-br.php>>. Acesso em: 01 set. 2019.

ETIMOLOGIA, Origem do Significado. **Etimologia de mito.** Disponível em: <<https://etimologia.com.br/mito/>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

EVARISTO, Conceição. Meia lágrima. In: EVARISTO, Conceição. **Poemas de recordação e outros movimentos**. Belo Horizonte: Nandyala, 2008. p. 50

FAÚNDES, Anibal. & BARZELATTO, José. **O drama do aborto: em busca de um consenso**. Campinas: Editora Komedi, 2004.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Pessários vaginais e prolapso de órgãos pélvicos**. [S.I.]: Notícias Febrasgo, 16 de fevereiro de 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/331-pessarios-vaginais-e-prolapso-de-orgaos-pelvicos>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Coletivo Sycorax (tradução), São Paulo: Editora Elefante, 2017

FERENCZI, Sándor. **Psicanálise IV**. 2a ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

FIDELIS, Nina. **De Febem a Fundação Casa** – Mesmo com a mudança de nome alguns avanços, instituição ainda tem inúmeros problemas para ressocializar jovens infratores. Revista Fórum, 27 de junho de 2012. Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/de-febem-a-fundacao-casa/>> Acesso em: 02 set. 2018.

FIGUEIREDO, Patrícia. **Conselho Federal de Medicina inclui gestantes na lista de exceções dos pacientes que podem recusar tratamento**: Recusa terapêutica de mulheres grávidas pode ser contestada em caso de “abuso de direito” da mãe sobre o feto, determina resolução do Conselho Federal de Medicina. Promotora do MP vê brecha para aumento de violência obstétrica. Obstetras pedem diálogo entre mães e médicos. [S.I.]: Globo, 26 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/26/conselho-de-medicina-inclui-gestantes-na-lista-de-excecoes-dos-pacientes-que-podem-recusar-tratamentos.ghtml>> Acesso em: 20 jan. 2020.

FINLANDIA. **Aborto**. Site institucional, 2020. Disponível em: <<https://www.infofinland.fi/es/vida-en-finlandia/salud/aborto>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 15a ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

_____. **Ética, sexualidade, política**. 2a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Do governo dos vivos. Curso no Collège de France, 1979-1980 (excertos)**. Tradução de Nildo Avelino. Rio de Janeiro: Achiamé, 2010a

_____. **O governo de si e dos outros**. São Paulo: Martins Fontes, 2010b

_____. **A Ordem do Discurso**: a aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24a ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014

_____. **História da Sexualidade 1: A vontade de saber**. 6a ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017a.

_____. **História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres**. 3a ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017b

_____. **História da Sexualidade 3: O cuidado de si.** 4a ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017c

FRANÇA. **Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão.** França, 26 de agosto de 1789. Universidade de São Paulo – Biblioteca virtual de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>> Acesso em: 20 jan. 2020.

GALEOTTI, Giulia. **História do Aborto.** Portugal: Edições 70, 2007.

GALLI, Beatriz. **Negar o direito à autonomia das mulheres no parto é violação de direitos humanos:** Em setembro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou uma resolução que limita a autonomia de grávidas caso haja discordância sobre procedimentos. [S.I.]: Huffpost, 18 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.huffpostbrasil.com/entry/autonomia-parto-mulher_br_5dcde71de4b01f982eff03a5>. Acesso em: 10 jan. 2020.

GÊNERO E NÚMERO. Site institucional, 2020. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/author/generoenumero/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

GOMES, Romeu; MURTA, Daniela; FACCHINI, Regina; MENEGHEL, Stela Nazareth. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1997-2006, junho de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601997&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 dez 2019.

GONZALEZ, Mariana. Quarta onda do feminismo é tipicamente latino-americana, diz fundadora da ‘Ni una menos’. **Revista Cult, UOL.** 14 de novembro de 2017. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/quarta-onda-feminismo-latino-americana/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

GOUGES, Olympe de. **Declaração dos direitos da mulher e da cidadã.** Setembro de 1791. Universidade de São Paulo – Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-dos-direitos-da-mulher-e-da-cidada-1791.html>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e queixas.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

GUIRADO, Marlene. **A Clínica Psicanalítica na Sombra do Discurso** Diálogos com Aulas de Dominique Maingueneau. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. **Instituição e relações afetivas – o vínculo com o abandono.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

_____. A clínica psicanalítica como Análise do Discurso. In: GUIRADO, M.; LERNER, R. **Psicologia, Pesquisa e Clínica:** por uma Análise Institucional do Discurso. São Paulo: Annablume Editora, 2007. p. 195-222.

_____. **A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade.** Tese de Livre-Docência. Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2009

_____. Clínica e transferência na sombra do discurso: uma analítica da subjetividade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 26, n. I, p. 108-117, 2015. ISSN: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140022>.

_____. **Análise Institucional do Discurso como Analítica da Subjetividade.** São Paulo: Lumen Juris Psicologia, 2018.

GUTTMACHER, Institute. Site institucional, 2020. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/>. Acesso em: 15 jan. 2020.

HENSHAW, Stanley K.; SINGH, Susheela; HAAS, Taylor. The incidence of abortion worldwide. **International Family Planning Perspective**, 1999, 25 (Supplement): p. 30-38. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/1999/01/incidence-abortion-worldwide> Acesso em: 15 dez. 2019.

HURST, Jane. **Uma história não contada: a história das ideias sobre o aborto na Igreja Católica.** Tradução de Sandra Lampreia. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2000 (Cadernos 1).

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Principais resultados:** Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência (Censo 2010). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ICD 11. **International Classification of Diseases 11th Revision.** 2020. Disponível em: <https://icd.who.int/en> Acesso em: 25 jan. 2020.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estupro no Brasil:** uma radiografia segundo os dados da saúde (versão preliminar). Brasília: março de 2014. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf Acesso em: 17 maio 2019.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FBSP, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **13º anuário brasileiro de segurança pública.** 10 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/13-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>. Acesso em: 15 dez. 2019.

IPG, Instituto Patrícia Galvão. **Dossiê – Violência contra as mulheres: Violência Sexual, 2015.** Disponível em: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/violencias/violencia-sexual/>. Acesso em: 01/ set. 2019.

JUSTIFICANDO. **Mortalidade materna cresce no Brasil; Aborto inseguro é uma das principais causas.** Justificando, 15 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.justificando.com/2018/08/15/mortalidade-materna-cresce-no-brasil-aborto-inseguro-e-uma-das-principais-causas/>. Acesso em: 15 dez. 2019.

KAHTUNI, Haydée Chrstinne; SANCHES, Gisela Paraná. **Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi**: Uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea. São Paulo: Campus e FAPESP, 2009.

KARDEC, Alan. **O livro dos Espíritos**: Filosofia espiritualista. 63ª edição. São Paulo: Lake, 2002.

KONRAD, Márcia Regina. Medusa e a questão de gênero ou a punição por ser mulher. **REGS – Revista de Educação, Gestão e Sociedade**. Faculdade Eça de Queirós. ISSN 2179-9636, ano 7, n. 25, fevereiro 2017. Disponível em: <<http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170509163924.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LÍVIO, Tito. **Histórias de Roma**. São Paulo: Paumape, 1989.

MACHADO, Lia Zanotta. Famílias e individualismo: tendências contemporâneas no Brasil. **Série Antropologia**, vol. 291, Brasília, DAN/UnB, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/02.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

_____. **Feminismo em Movimento**. Brasília, Edit. Francis, 2010

_____. Feminismos brasileiros nas relações com o Estado. Contextos e incertezas. cadernos pagu (47), Campinas, **Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp**, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n47/1809-4449-cpa-18094449201600470001.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

_____. O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 50, e17504, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000200305&lng=en&nrm=iso>. Acesso no dia: 31 jan. 2020.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, fevereiro 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez 2019.

MALDONADO, Gabriela; CARDOSO, Marta Rezende. O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 45-57, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2019.

MARQUES, Gabriel. **O que é Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental?** Jusbrasil, 2014. Disponível em: <<https://gabrielmarques.jusbrasil.com.br/artigos/167710042/o-que-e-arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental>>. Acesso em: 02 set. 2018.

MEIRELES, Cecília. **Poesia completa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

MELO, Victor Hugo de & MELO, Elza Machado de. **Para elas**. Apostila de curso a distância sobre enfrentamento a violência contra a mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2016.

MOTTA, Flávia de Mattos; SILVA, Angela de Araújo. Vida interrompida: Aborto e espiritismo nas representações de mulheres de grupos populares. **Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidade**. CCHLA/UFRN – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. n. 09, p.109-131 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/4658>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MS/GM, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011**: Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html> Acesso em: 14 dez. 2019.

_____. **Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014**. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html>. Acesso em: 02 set. 2019.

MS/SVS, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA – Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília, DF: 2015. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

MS, Ministério da Saúde; MJ, Ministério da Justiça; SPM/PR, Secretaria de Políticas para Mulheres/PR. **Norma técnica – Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília, DF: 2015. 1ª edição. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MURARO, Rose Marie. Breve introdução história. In: KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feitiçeiras: malleus maleficarum**. 20ª edição (reimpressão). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2009. p. 5-17. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/dados/livros/memoria/mundo/feiticeira/introducao.html>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

NADAI, Larissa. **Descrever crimes, decifrar convenções narrativas**: uma etnografia entre documentos oficiais da Delegacia de Defesa da Mulher de Campinas em casos de estupro e atentado violento ao pudor. 2012. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/278985/1/Nadai_Larissa_M.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

NUDEM, Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE/SP); DPU, Defensoria Pública da União Regional de

Direitos Humanos (DPU/SP). **Recomendação sobre resolução 2232 do Conselho Federal de Medicina.** São Paulo, 26 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/recomendacao%20CFM%20.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

NUDEM, Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPE/SP). **Manifestação técnica em relação ao P.L. 2.538/2019.** São Paulo: DPE/SP, 30 de setembro de 2019. Disponível em: <[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/PARECER%20-%20NAO%20SAN%c3%87AO%20-%20PL%202538.19%20-%20notifica%c3%a7ao%20compuls%c3%b3ria%20da%20situa%c3%a7%c3%a3o%20de%20violencia%20para%20as%20autoridades%20policiais%20\(1\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/PARECER%20-%20NAO%20SAN%c3%87AO%20-%20PL%202538.19%20-%20notifica%c3%a7ao%20compuls%c3%b3ria%20da%20situa%c3%a7%c3%a3o%20de%20violencia%20para%20as%20autoridades%20policiais%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 jan. 2020.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde.** 2ª edição, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=0E3DD98DFA8CF6CACEB1796547BE6A8?sequence=7>. Acesso em: 02 set. 2018.

_____. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência, 2014. (Global Status Report on Violence Prevention).** Tradução: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2019.

ONU BRASIL, Organização das Nações Unidas no Brasil. **ONU e as mulheres.** 2014. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-mulheres/>> Acesso em: 02 set. 2018.

ONU MULHERES, CEDAW. 2011. Disponível em: <http://www.unifem.org.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=8466>. Acesso em: 02 set. 2018.

OPAS/OMS, Organização Pan Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde. **Prevenção da violência sexual e da violência por parceiro íntimo contra a mulher:** ação e produção de evidência. Versão original 2010, Tradução 2012. Disponível em : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=73FC72C65D707C36CA03EEA577CD1DEE?sequence=3>. Acesso em: 02 jan. 2020.

_____. **Folha informativa – Violência contra as mulheres.** Atualizada em novembro de 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 10 dez. 2019.

_____. **Quase 60% das mulheres em países das Américas sofrem violência por parte de seus parceiros.** 29 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5812:quase-60-das-mulheres-em-paises-das-americas-sofrem-violencia-por-parte-de-seus-parceiros&Itemid=820>. Acesso em: 10 dez. 2019

ORDAZ, Pablo. **Papa Francisco autoriza o perdão da Igreja Católica às mulheres que abortaram:** Francisco já havia concedido temporariamente a graça durante o Jubileu da

Misericórdia. Roma: El País, 2016. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2016/11/21/internacional/1479724533_498479.html>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PARREIRAS, Carolina Silva. **Sobre narrativas**. Exame de qualificação. Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo. 19 de outubro de 2018. (informação fornecida durante a banca de qualificação).

PEREIRA, Josana Maria Oliveira. **A relativização do estupro – uma análise foucaultiana do estupro nos discursos sociais**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Amazonas. 2018. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6800>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

PRANDI, Reginaldo. **Mitologia dos Orixás**. 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. **Os orixás e a natureza**. In: Segredos guardados: orixás na alma brasileira. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. Disponível em: <<http://uniaoestrelaguaia.com.br/textos/natureza.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

_____. **Mitologia dos Orixás** (contato e pesquisa). Mensagem recebida por maymartino@gmail.com em 19 de jan. 2020

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. Não Nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 16, n. 3, p. 419-428, setembro 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 dez. 2019.

ROCCA, Corinne H.; SAMARI, Goleen; FOSTER, Diana G.; GOULD, Heather; KIMPORT, Katrina. Emotions and decision rightness over five years following na abortion: Na examination of decision difficulty and abortion stigma. **Social Science & Medicine**. 13 de janeiro de 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619306999>> Acesso em: 20 de jan. 2020.

ROGERIO, Cristiane. **Você sabe o que é pessário?** Ele já faz parte do repertório de quem convive com a incontinência urinária e agora começa a ser uma possibilidade em casos de gestante com colo de útero curto e alto risco de parto prematuro. [S.I.]: Revista Crescer (Globo), 26 de maio de 2014. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2014/05/voce-sabe-o-que-e-pessario.html>>. Acesso em: 15 nov. 2019

SAFFIOTI, Heleieth. **A mulher na sociedade de classes**. 3ª edição. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, Heleieth; ALMEIDA, Suely Souza. **Violência de gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 1995.

SÃO PAULO, Radar municipal. **Projeto de Lei nº 352/2019**: Cria medidas de apoio à mulher gestante e à preservação da vida na rede municipal de saúde. Autor Fernando Holiday

(DEM/SP). Disponível em: <<https://www.radarmunicipal.com.br/proposicoes/projeto-de-lei-352-2019>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. **Cad. CRH**, Salvador, v.24, n.61, p.51-61, abril 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2020.

_____. A construção de figuras da violência: a vítima, a testemunha. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v.20, n.42, p.77-105, dezembro 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832014000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2020.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. **Contribuições no exame de qualificação**. Exame de qualificação. Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo. 19 de outubro de 2018. (informação fornecida durante a banca de qualificação).

SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; HANADA, Heloisa; FIGUEIREDO, Wagner; COUTO, Márcia; KISS, Lígia; DURAND, Júlia; PINHO, Adriana. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface – Comunic, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p. 41-54, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2003.v7n12/41-54/pt>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; FRANÇA-JÚNIOR, Ivan; PINHO, Adriana. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**. V. 36, n. 4, p. 470-477, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SEARS, Kathleen. **Tudo o que você precisa saber sobre mitologia**: dos deuses e deusas aos monstros e mortais, seu guia sobre a mitologia antiga. São Paulo: Editora Gente, 2015.

SÉGUIN, Elida. **Minorias e grupos vulneráveis**: uma abordagem jurídica. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

SENADO, Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 29, de 2015**: Altera a Constituição Federal para acrescentar no art. 5º, a explicitação inequívoca “da inviolabilidade do direito à vida, desde a concepção. Autoria: Senador Magno Malta (PL/ES), Senador Acir Gurgacz (PDT/RO), Senador Aécio Neves (PSDB/MG), Senador Aloysio Nunes Ferreira (PSDB/SP), Senador Alvaro Dias (PSDB/PR) e outros. Praça dos Três Poderes, Brasília: 2015 / Situação em janeiro de 2020. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/120152>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

SERVI, Katerina. **Mitología griega**: Dioses y héroes – La guerra de Troya – La Odisea. Atenas: Ekdotike Athenon S.A., 2007.

SEVERI, Fabiana Cristina. **Enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres e à domesticação da Lei Maria da Penha**: elementos do projeto jurídico feminista no Brasil. Tese (Livre Docência). Ribeirão Preto/SP, 2017. Faculdade de Direitos de Ribeirão Preto.

Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/107/tde-22062017-093152/publico//LIVREDOCENCIA.pdf>>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

SILVA, Vitória Régia da. **México avança na descriminalização do aborto**: Deputados de Oaxaca no dia da votação que descriminalizou o aborto até a 12ª semana no estado. *Gênero e Número*, 03 de outubro de 2019. Disponível em: <<http://www.generonumero.media/mexico-avanca-na-descriminalizacao-do-aborto/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SILVA, Vitória Régia da; MARTINS, Flávia Bozza. Projeto de lei da Câmara contrários ao aborto batem recorde em 2019. **Gênero e Número – Carta Capital**. 28 de setembro de 2019. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/projetos-de-lei-da-camara-contrarios-ao-aborto-batem-recorde-em-2019/>>. Acesso em: 15 de jan. 2020.

SINGH, Susheela; REMEZ, Lisa; SEDGH, Gilda; KWOK, Lorraine; ONDA, Tsuyoshi. **Abortion worldwide 2017**: Uneven progress and unequal acces. New York: Guttmacher Institute, 2018. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SOUZA, Flavia Bello Costa de; DREZETT, Jefferson; MEIRELLES, Alcina de Cássia; RAMOS, Denise Gimezes. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução & Climatério**, v. 27, n. 3, p. 98-103, set-dez 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871300006X>> Acesso em: 02 set. 2018.

SOUZA, Mércia Cardoso de; MENDES, Gabriela Flávia Ribeiro; LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins; SANTANA, Jacira Maria Augusto Moreira Pavão; OLIVEIRA, Magnolia Bandeira Batista de & SILVA, Jaqueline Souza da. **A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) e a Lei Maria da Penha**. Portal Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7874>. Acesso em: 02 set. 2018.

STEPHENSON, Patricia; WAGNER, Marsden; BADEA, Mihaela; SERBANESCU, Florina. Commentary: The public health consequences of restricted induced abortion – Lessons from Romania. **American Journal of Public Health**. Outubro, 1992, vol. 82, n. 10, p. 1328-1331. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/21739569_Commentary_The_public_health_consequences_of_restricted_induced_abortion_-_Lessons_from_Romania>. Acesso em: 15 dez. 2019.

STF, Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (Med. Liminar) 54**. Brasília, 12 de abril de 2012. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADPF&s1=54&processo=54>>. Acesso em: 01 ag. 2019.

_____. **Habeas Corpus 124.306**. RJ. Relator Ministro Marco Aurélio. Voto-vista Ministro Luís Roberto Barroso. Novembro de 2016. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

_____. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 442**. ADPF 442/DF. Relatora Ministra Rosa Weber. 08 de março de 2017 / Situação em dezembro de 2019. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Dossiê: Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1989-2004)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

UN WOMEN, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. **Progress of the world's women 2019-2020: Families in a changing world**. 2019 Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/06/POWW-2019_UNW_EXECUTIVE_SUMMARY_embargoed-1.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2020.

UNITED NATIONS. **Declaration on the Elimination of Violence against Women**. General Assembly. 1993. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

UOL, Notícias. **Projeto de Lei quer mostrar imagens de fetos a vítimas de estupro**. 27 de junho de 2017. Disponível em: <<https://noticias.bol.uol.com.br/ultimas-noticias/entretenimento/2017/06/27/projeto-de-lei-quer-mostrar-imagens-de-fetos-a-vitimas-de-estupro.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

UOL, Notícias. **Trump diz ser pró vida, mas a favor de aborto em casos de estupro**. 19 de maio de 2019. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2019/05/19/trump-diz-ser-pro-vida-mas-a-favor-de-aborto-em-caso-de-estupro.htm>> Acesso em: 15 dez. 2019.

VATICANO, Papa João XXIII. **Carta Encíclica *Mater et Magistra***. 15 de maio de 1961. Disponível em: <http://w2.vatican.va/content/john-xxiii/pt/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_15051961_mater.html>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. ***Humanae Vitae***: Carta Encíclica de sua santidade Papa Paulo VI aos veneráveis irmãos patriarcas, arcebispos, bispos e outros ordinários do lugar em paz e comunhão com a sé apostólica, ao clero e aos fiéis de todo o mundo católico e também a todos os homens de boa vontade. Sobre a regulação da natalidade. 25 de julho de 1968. Disponível em: <http://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html>. Acesso em: 15 jan. 2020.

_____. **Declaração sobre o aborto provocado**. Sagrada Congregação para a doutrina da fé. Papa Paulo VI: Roma, 28 de junho de 1974. Disponível em: <http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_po.html>. Acesso em: 19 dez. 2019.

_____. **Carta Encíclica *Evangelium Vitae***: Aos Bispos, aos presbíteros e religiosas, aos fiéis leigos e a todas as pessoas de boa vontade – Sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana.

Papa João Paulo II: Roma, 25 de março de 1995. Disponível em: http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html>. Acesso em: 15 dez. 2019.

VERGER, Pierre Fatumbi. **Orixás: deuses iorubás na África e no Novo Mundo**. Salvador: Corrupio, 1981.

WHO, World Health Organization. **Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women**. Fact sheet. November 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>. Acesso em: 02 set. 2018

WIGGERS REAL, Luiza Andrade. **Sabinas, Lucrécias e Tarpeias: o ritual do casamento ressignificado**. Dissertação (Mestrado). Universidade de Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós Graduação em Literatura. 2016 Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167584/341904.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

XAVIER, Francisco Cândido. **Vida e sexo**. 27ª edição. Brasília: FEB, 2013.

XAVIER, Luciana Pedroso; LUCCHESI, Guilherme Brenner. **O caso Roe vs Wade e o sistema de litígio estratégico nos Estados Unidos**. Conjur – Consultor Jurídico. 23 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-abr-23/direito-civil-atual-roe-vs-wade-sistema-litigio-estrategico-eua>> Acesso em: 15 dez. 2019.

YAMADA, Frank M. **Configurations of Rape in the Hebrew Bible: A Literary Analysis Three Rape Narratives**. Nova Iorque: Peter Lang, 2008.

ZAPATER, Maíra Cardoso. **A construção do sujeito de direito “mulher” no direito internacional dos direitos humanos**. Tese (Doutorado). São Paulo, 2016. Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo.

ZEITLIN, Froma. Configurações do estupro na mitologia grega. In: TOMASELLI, Sylvana; PORTER, Roy. **Estupro**. Rio de Janeiro: Rio Fundo Ed., 1992, p. 125-150.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Esboço de roteiro para entrevista com as profissionais/agentes institucionais

1. Você poderia me contar como começou a trabalhar nesta unidade?
2. Como é para você trabalhar nessa área?
3. Você poderia me contar como é um dia de trabalho?
4. Como você acha que uma mulher nessas condições se sente ao ser atendida pelos serviços oferecidos?
5. Você apontaria alguma mudança necessária no atendimento para essas mulheres?
6. Como você imagina que essa mudança possa ser alcançada?
7. Você conhece as leis/normas definidas para atenderem a essas vítimas?
8. E sobre a legislação, você considera que ela garante para a mulher o necessário para atender à demanda apresentada?
9. E na realidade dos serviços, o que você observa?
10. Você poderia me contar algum caso que você tenha atendido ou acompanhado?
11. Você gostaria de dizer mais alguma coisa?

APÊNDICE B: Esboço de roteiro para entrevista com as mulheres/clientela

1. Você poderia me contar o que te trouxe até esse serviço?
2. Quanto tempo você esperou para receber atendimento?
3. Você poderia me dizer que tipo de dúvidas você teve nesse processo?
4. O que você esperava quando buscou ajuda para interromper a gestação?
5. Você poderia me contar como chegou até aqui?
6. Como você se sentia estando grávida?
7. Como você se sentiu depois do procedimento?
8. E agora, como você se sente?
9. Como é para você ter passado por essa situação?
10. Você esteve em outros serviços até chegar ao local em que realizou o procedimento?
11. Caso esteve, você gostaria de dizer algo sobre os outros locais em que esteve?
12. Você poderia me dizer como você se sentiu ao fazer seu pedido pelo aborto?
13. Você poderia me contar como foi para você o atendimento recebido?
14. Você acha que algo na sua trajetória até aqui poderia ter sido diferente?
15. Você conhece as leis/normas que falam sobre os atendimentos aos quais você tem direito?
16. Você gostaria de me dizer mais alguma coisa?

**APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) –
Profissionais/agentes institucionais**

Universidade de São Paulo

Instituto de Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Violência Sexual em mulheres: discursos sobre abortamento legal

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa de mestrado acima citada. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Para assinar esse termo de consentimento livre e esclarecido, você deverá estar ciente que:

- I) Este estudo está sendo realizado sob responsabilidade da pesquisadora MAYARA KUNTZ MARTINO (telefone 97313-1294, e-mail maymartino@gmail.com), sob orientação da Professora Doutora Marlene Guirado (telefone 3091-4355, e-mail mguirado@terra.com.br), no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Avenida Professor Mello de Moraes, 1721, Butantã, São Paulo/SP, CEP 05508-030, telefone 3091-4178)
- II) O estudo se faz necessário para produzir maior entendimento científico sobre a experiência de buscar um aborto legal quando a gravidez ocorreu devido à uma violência sexual sofrida. Para isso vamos conversar com três mulheres que passaram por essa situação além de três profissionais da área, buscando também caracterizar o atendimento prestado pelos serviços de saúde;
- III) Será realizada uma entrevista individual com cada participante, que consistirá em algumas perguntas previamente decididas pela pesquisadora, além de outras perguntas que podem surgir durante a conversa. Você poderá escolher se quer responder ou não às perguntas, não havendo prejuízo caso você escolha não responder. A entrevista será gravada em áudio, você poderá revê-la e, se necessário, fazer alterações (acréscimos ou exclusões). Posteriormente todo o material será transcrito e analisado;
- IV) Você tem liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo a qualquer momento, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem estar, nem virá a interferir no vínculo que você tem com este serviço de saúde;

- VI) Você poderá sentir algum desconforto ao conversar sobre o assunto que propomos, por se tratar de um tema delicado, porém suas respostas serão importantes para a compreensão do processo e, eventualmente, podem colaborar para uma melhor compreensão científica. Se necessário, além de garantir a sua liberdade de interromper e suspender a entrevista a qualquer momento, comprometemo-nos a te acolher e encaminhar a um serviço de atendimento psicológico gratuito;
- VII) Não há custos para participar da pesquisa, assim como não haverá pagamento em troca de sua participação;
- VIII) Eventualmente os dados das avaliações poderão ser utilizados em publicações científicas e congressos relacionados ao tema, desde que autorizado pela Comissão de Ética deste Instituto e pela responsável por esta pesquisa. Para isso, garantimos a omissão de todos os dados pessoais da participante, bem como qualquer informação que possibilite identificá-la;
- IX) Caso você desejar, você poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

☐ Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Contato:

☐ Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- X) Se necessário esclarecer dúvidas quanto a questões éticas, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Av. Prof Mello Moraes, 1721, Bloco G, 2º andar, sala 27, CEP 05508-030, Cidade Universitária – São Paulo/SP, telefone (11) 3091-4182, e-mail ceph.ip@usp.br).
- XI) Após obter conhecimento sobre a pesquisa e sobre sua participação, bem como esclarecer suas dúvidas (se necessário), caso aceite fazer parte do estudo, você receberá duas vias deste Termo, uma para você e a outra para a pesquisadora responsável. Em ambas as vias por favor, rubrique a primeira folha e assine a última. Em caso de recusa ou desistência, você não será penalizada de forma alguma.

Eu,,
conforme abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntária(o)
do estudo “***Violência Sexual em mulheres: discursos sobre abortamento legal***”. Fui devidamente
informada(o) e esclarecida(o) pela pesquisadora MAYARA KUNTZ MARTINO sobre a pesquisa, os
procedimentos, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido
que possa retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer tipo de
penalidade. Além disso, tenho ciência de que minha identificação permanecerá em sigilo absoluto.

Assinatura da(o) voluntária(o):

Data:/..... /.....

Pesquisadora: _____

**APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) –
Mulheres/clientela**

Universidade de São Paulo

Instituto de Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Violência Sexual em mulheres: discursos sobre abortamento legal

Você está sendo convidada a participar da pesquisa de mestrado acima citada. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Para assinar esse termo de consentimento livre e esclarecido, você deverá estar ciente que:

- I) Este estudo está sendo realizado sob responsabilidade da pesquisadora MAYARA KUNTZ MARTINO (telefone 97313-1294, e-mail maymartino@gmail.com), sob orientação da Professora Doutora Marlene Guirado (telefone 3091-4355, e-mail mguirado@terra.com.br), no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Avenida Professor Mello de Moraes, 1721, Butantã, São Paulo/SP, CEP 05508-030, telefone 3091-4178)
- II) O estudo se faz necessário para produzir maior entendimento científico sobre a experiência de buscar um aborto legal quando a gravidez ocorreu devido à uma violência sexual sofrida. Para isso vamos conversar com três mulheres que passaram por essa situação além de três profissionais da área, buscando também caracterizar o atendimento prestado pelos serviços de saúde;
- III) Será realizada uma entrevista individual com cada participante, que consistirá em algumas perguntas previamente decididas pela pesquisadora, além de outras perguntas que podem surgir durante a conversa. Você poderá escolher se quer responder ou não às perguntas, não havendo prejuízo caso você escolha não responder. A entrevista será gravada em áudio, você poderá revê-la e, se necessário, fazer alterações (acréscimos ou exclusões). Posteriormente todo o material será transcrito e analisado;
- IV) Você tem liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo a qualquer momento, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem estar, nem virá a interferir no vínculo que você tem com este serviço de saúde;

- VI) Você poderá sentir algum desconforto ao conversar sobre o assunto que propomos, por se tratar de um tema delicado, porém suas respostas serão importantes para a compreensão do processo e, eventualmente, podem colaborar para uma melhor compreensão científica. Se necessário, além de garantir a sua liberdade de interromper e suspender a entrevista a qualquer momento, comprometemo-nos a te acolher e encaminhar a um serviço de atendimento psicológico gratuito;
- VII) Não há custos para participar da pesquisa, assim como não haverá pagamento em troca de sua participação;
- VIII) Eventualmente os dados das avaliações poderão ser utilizados em publicações científicas e congressos relacionados ao tema, desde que autorizado pela Comissão de Ética deste Instituto e pela responsável por esta pesquisa. Para isso, garantimos a omissão de todos os dados pessoais da participante, bem como qualquer informação que possibilite identificá-la;
- IX) Caso você desejar, você poderá pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

☐ Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Contato:

☐ Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- X) Se necessário esclarecer dúvidas quanto a questões éticas, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Av. Prof Mello Moraes, 1721, Bloco G, 2º andar, sala 27, CEP 05508-030, Cidade Universitária – São Paulo/SP, telefone (11) 3091-4182, e-mail ceph.ip@usp.br).
- XI) Após obter conhecimento sobre a pesquisa e sobre sua participação, bem como esclarecer suas dúvidas (se necessário), caso aceite fazer parte do estudo, você receberá duas vias deste Termo, uma para você e a outra para a pesquisadora responsável. Em ambas as vias por favor, rubrique a primeira folha e assine a última. Em caso de recusa ou desistência, você não será penalizada de forma alguma.

Eu,,
conforme abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntária do estudo "***Violência Sexual em mulheres: discursos sobre abortamento legal***". Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora MAYARA KUNTZ MARTINO sobre a pesquisa, os procedimentos, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que possa retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer tipo de penalidade. Além disso, tenho ciência de que minha identificação permanecerá em sigilo absoluto.

Assinatura da voluntária:

Data:/...../.....

Pesquisadora: _____

ANEXOS

ANEXO I: Gênesis 34

Diná e os siquemitas

¹ E saiu Diná, filha de Léia, que esta dera a Jacó, a ver as filhas da terra.

² E Siquém, filho de Hamor, heveu, príncipe daquela terra, viu-a e tomou-a, e deitou-se com ela, e humilhou-a.

³ E apegou-se a sua alma com Diná, filha de Jacó, e amou a moça, e falou afetosamente à moça.

⁴ Falou também Siquém a Hamor, seu pai, dizendo: Toma-me esta por mulher.

⁵ Quando Jacó ouviu que fora contaminada Diná, sua filha, estavam os seus filhos no campo com o gado; e calou-se Jacó até que viessem.

⁶ E saiu Hamor, pai de Siquém, a Jacó para falar com ele.

⁷ E vieram os filhos de Jacó do campo; e, ouvindo isto, entristeceram-se os varões e iraram-se muito, pois aquele fizera doidice em Israel, deitando-se com a filha de Jacó, o que não se devia fazer assim.

⁸ Então, falou Hamor com eles, dizendo: A alma de Siquém, meu filho, está namorada da vossa filha; dai-lha, peço-vos, por mulher.

⁹ Aparentai-vos conosco, dai-nos as vossas filhas e tomai as nossas filhas para vós;

¹⁰ e habitareis conosco; e a terra estará diante da vossa face; habitai, e negociai nela, e tomai posseção nela.

¹¹ E disse Siquém ao pai dela e aos irmãos dela: Ache eu graça a vossos olhos e darei o que me disserdes.

¹² Aumentai muito sobre mim o dote e a dádiva, e darei o que me disserdes; dai-me somente a moça por mulher.

¹³ Então, responderam os filhos de Jacó a Siquém e a Hamor, seu pai, enganosamente, e falaram, porquanto havia contaminado a Diná, sua irmã.

¹⁴ E disseram-lhes: Não podemos fazer isso, que déssemos a nossa irmã a um varão não-circuncidado; porque isso seria uma vergonha para nós.

¹⁵ Nisso, porém, consentiremos a vós: se fordes como nós, que se circuncide todo macho entre vós;

¹⁶ então, dar-vos-emos as nossas filhas, e tomaremos nós as vossas filhas, e habitaremos convosco, e seremos um só povo.

¹⁷ Mas, se não nos ouvirdes e não vos circuncidardes, tomaremos a nossa filha e ir-nos-emos.

¹⁸ E suas palavras foram boas aos olhos de Hamor e aos olhos de Siquém, filho de Hamor.

¹⁹ E não tardou o jovem em fazer isto; porque a filha de Jacó lhe agradava, e ele era o mais honrado da casa de seu pai.

²⁰ Vieram, pois, Hamor e Siquém, seu filho, à porta da sua cidade, dizendo:

²¹ Estes varões são pacíficos conosco; portanto, habitarão nesta terra e negociarão nela; eis que a terra é larga de espaço diante da sua face; tomaremos nós as suas filhas por mulheres e lhes daremos as nossas filhas.

²² Mas somente consentirão aqueles varões habitar conosco, para que sejamos um só povo, se todo macho entre nós se circuncidar, como eles são circuncidados.

²³ O seu gado, e as suas possessões, e todos os seus animais não serão nossos? Consintamos somente com eles, e habitarão conosco.

²⁴ E deram ouvidos a Hamor e a Siquém, seu filho, todos os que saíam da porta da cidade; e foi circuncidado todo macho, de todos os que saíam pela porta da sua cidade.

A traição de Simeão e Levi

²⁵ E aconteceu que, ao terceiro dia, quando estavam com a mais violenta dor, dois filhos de Jacó, Simeão e Levi, irmãos de Diná, tomaram cada uma sua espada, e entraram afoitamente na cidade, e mataram todo macho.

²⁶ Mataram também a fio de espada a Hamor, e a seu filho Siquém; e tomaram Diná da casa de Siquém e saíram.

²⁷ Vieram os filhos de Jacó aos mortos e saquearam a cidade, porquanto haviam contaminado a sua irmã.

²⁸ As suas ovelhas, e as suas vacas, e os seus jumentos, e o que na cidade e o que no campo havia tomaram;

²⁹ e toda a sua fazenda, e todos os seus meninos, e as suas mulheres levaram presos e despojaram-nos de tudo o que havia em casa.

³⁰ Então, disse Jacó a Simeão e a Levi: Tendes-me turbado, fazendo-me cheirar mal entre os moradores desta terra, entre os cananeus e ferezeus; sendo eu pouco povo em número, ajuntar-se-ão, e ficarei destruído, eu e minha casa.

³¹ E eles disseram: Faria, pois, ele a nossa irmã, como a uma prostituta?

(BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 40)

ANEXO II: Juízes 19***Os homens de Gibeá abusam da mulher de um levita***

¹ Aconteceu também, naqueles dias em que não havia rei em Israel, que houve um homem levita, que, peregrinando aos lados da montanha de Efraim, tomou para si uma mulher concubina, de Belém de Judá.

² Porém a sua concubina adulterou contra ele, e foi dele para casa de seu pai, a Belém de Judá, e esteve ali alguns dias, a saber, quatro meses.

³ E seu marido se levantou e partiu após ela, para lhe falar conforme o seu coração e para tornar a trazê-la; e o seu moço e um par de jumentos iam com ele, e ela o levou à casa de seu pai, e, vendo-o o pai da moça, alegrou-se ao encontrar-se com ele.

⁴ E seu sogro, o pai da moça, o deteve e ficou com ele três dias; e comeram, e beberam, e passaram ali a noite.

⁵ E sucedeu que, ao quarto dia pela manhã, madrugaram, e ele levantou-se para partir; então, o pai da moça disse a seu genro: Conforta o teu coração com um bocado de pão, e depois partireis.

⁶ Assentaram-se, pois, e comeram ambos juntos, e beberam; e disse o pai da moça ao homem: Peço-te que ainda esta noite queiras passá-la aqui, e alegre-se o teu coração.

⁷ Porém o homem levantou-se para partir, mas seu sogro o constrangeu a tornar a passar ali a noite.

⁸ E, madrugando ao quinto dia pela manhã para partir, disse o pai da moça: Ora, conforta o teu coração. E detiveram-se até já declinar o dia e ambos juntos comeram.

⁹ Então, o homem levantou-se para partir, ele, e a sua concubina, e o seu moço; e disse-lhe seu sogro, o pai da moça: Eis que já o dia se abaixa, e já a tarde vem entrando; peço-te que aqui passes a noite; eis que já o dia vai acabando; passa aqui a noite, e que o teu coração se alegre; e, amanhã de madrugada, levantai-vos a caminhar, e vai-te para a tua tenda.

¹⁰ Porém o homem não quis ali passar a noite, mas levantou-se, e partiu, e veio até defronte de Jebus (que é Jerusalém), e com ele o par de jumentos albardados, como também sua concubina.

¹¹ Estando, pois, já perto de Jebus, e tendo-se já declinado muito o dia, disse o moço a seu senhor: Caminha agora, e retiremo-nos a esta cidade dos jebuseus e passemos ali a noite.

¹² Porém disse-lhe seu senhor: Não nos retiraremos a nenhuma cidade estranha, que não seja dos filhos de Israel; mas passaremos até Gibeá.

¹³ Disse mais a seu moço: Caminha, e cheguemos a um daqueles lugares e passemos a noite em Gibeá ou Ramá.

¹⁴ Passaram, pois, adiante e caminharam, e o Sol se lhes pôs junto a Gibeá, que é cidade de Benjamim.

¹⁵ E retiraram-se para lá, para entrarem a passar a noite em Gibeá; e, entrando ele, assentou-se na praça da cidade, porque não houve quem os recolhesse em casa para ali passarem a noite.

¹⁶ E eis que um homem velho vinha à tarde do seu trabalho do campo; e era este homem da montanha de Efraim, mas peregrinava em Gibeá; eram, porém, os homens deste lugar filhos de Benjamim.

¹⁷ Levantando ele, pois, os olhos, viu a este passageiro na praça da cidade; e disse o velho: Para onde vais e de onde vens?

¹⁸ E ele lhe disse: Passamos de Belém de Judá até aos lados da montanha de Efraim, de onde sou, porquanto fui a Belém de Judá; porém, agora, vou à casa do Senhor, e ninguém há que me recolha em casa,

¹⁹ ainda que há palha e pasto para os nossos jumentos, e também pão e vinho há para mim, e para a tua serva, e para o moço que vem com os teus servos; de coisa nenhuma há falta.

²⁰ Então, disse o velho: Paz seja contigo; tudo quanto te faltar fique ao meu cargo; tão-somente não passes a noite na praça.

²¹ E trouxe-o a sua casa e deu pasto aos jumentos; e, lavando-se os pés, comeram e beberam.

²² Estando eles alegrando o seu coração, eis que os homens daquela cidade (homens que eram filhos de Belial) cercara a casa, batendo à porta; e falaram ao velho, senhor da casa, dizendo: Tira para fora o homem que entrou em tua casa, para que o conheçamos.

²³ E o homem, senhor da casa, saiu a eles e disse-lhes: Não, irmãos meus! Ora, não façais semelhante mal; já que este homem entrou em minha casa, não façais tal loucura.

²⁴ Eis que a minha filha virgem e a concubina dele tirarei para fora; humilhai-as a elas e fazei delas o que parecer bem aos vossos olhos; porém a este homem não façais loucura semelhante.

²⁵ Porém aqueles homens não o quiseram ouvir; então, aquele homem pegou da sua concubina e lha tirou para fora; e eles a conheceram, e abusaram dela toda a noite até pela manhã, e, subindo a alva, a deixaram.

²⁶ E, ao romper da manhã, veio a mulher, e caiu à porta da casa daquele homem, onde estava seu senhor, e ficou ali até que se fez claro.

²⁷ E, levantando-se seu senhor pela manhã, e abrindo as portas da casa, e saindo a seguir o seu caminho, eis que a mulher, sua concubina, jazia à porta da casa, com as mãos sobre o limiar.

²⁸ E ele lhe disse: Levanta-te, e vamo-nos, porém não respondeu; então, pô-la sobre o jumento, e levantou-se o homem, e foi-se para o seu lugar.

²⁹ Chegando, pois, à sua casa, tomou um cutelo, e pegou na sua concubina, e a despedaçou com os seus ossos em doze partes e enviou-os por todos os termos de Israel.

³⁰ E sucedeu que cada um que tal via dizia: Nunca tal se fez, nem se viu desde o dia em que os filhos de Israel subiram da terra do Egito, até ao dia de hoje; ponderai isto no coração, considerai e falai.

(BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 286-287)

ANEXO III: 2º Samuel 13***Amnom ama a Tamar e comete incesto***

¹ E aconteceu, depois disso, que tendo Absalão, filho de Davi, uma irmã formosa, cujo nome era Tamar, Amnom, filho de Davi, amou-a.

² E angustiou-se Amnom, até adoecer, por Tamar, sua irmã, porque era virgem; e parecia, aos olhos de Amnom, dificultoso fazer-lhe coisa alguma.

³ Tinha, porém, Amnom um amigo, cujo nome era Jonadabe, filho de Siméia, irmão de Davi. E era Jonadabe homem mui sagaz.

⁴ E ele lhe disse: Por que tu de manhã em manhã tanto emagreces, sendo filho do rei? Não mo farás saber a mim? Então, lhe disse Amnom: Amo a Tamar, irmã de Absalão, meu irmão.

⁵ E Jonadabe lhe disse: Deita-te na tua cama, finge-te doente; e, quando teu pai te vier visitar, dize-lhe: Peço-te que minha irmã Tamar venha, e me dê de comer pão, e prepare a comida diante dos meus olhos, para que eu a veja e coma da sua mão.

⁶ Deitou-se, pois, Amnom e fingiu-se doente; e, vindo o rei visitá-lo, disse Amnom ao rei: Peço-te que minha irmã Tamar venha e prepare dois bolos diante dos meus olhos, para que eu coma de sua mão.

⁷ Mandou, então, Davi a casa, a Tamar, dizendo: Vai a casa de Amnom, teu irmão, e faze-lhe alguma comida.

⁸ E foi Tamar a casa de Amnom, seu irmão (ele, porém, estava deitado), e tomou massa, e a amassou, e fez bolos diante dos seus olhos, e cozeu os bolos.

⁹ E tomou a assadeira e os tirou diante dele; porém ele recusou comer. E disse Amnom: fazei retirar a todos da minha presença. E todos se retiraram dele.

¹⁰ Então, disse Amnom a Tamar: traze a comida à câmara e comerei da tua mão. E tomou Tamar os bolos que fizera e os trouxe a Amnom, seu irmão, à câmara.

¹¹ E, chegando-lhos, para que comesse, pegou dela e disse-lhe: Vem, deita-te comigo, irmã minha.

¹² Porém ela lhe disse: Não, irmão meu, não me forces, porque não se faz assim em Israel; não faças tal loucura.

¹³ Porque, aonde iria eu com a minha vergonha? E tu serias como um dos loucos de Israel. Agora, pois, peço-te que fales ao rei, porque não me negará a ti.

¹⁴ Porém ele não quis dar ouvidos à sua voz; antes, sendo mais forte do que ela, a forçou e se deitou com ela.

¹⁵ Depois, Amnom a aborreceu com grandíssimo aborrecimento, porque maior era o aborrecimento com que a aborrecia do que o amor com que a amara. E disse-lhe Amnom: Levanta-te e vai-te.

¹⁶ Então, ela lhe disse: Não há razão de me despedirdes assim; maior seria este mal do que o outro que já me tens feito. Porém não lhe quis dar ouvidos.

¹⁷ E chamou a seu moço que o servia e disse: Deita a esta fora e fecha a porta após ela.

¹⁸ E trazida ela uma roupa de muitas cores (porque assim se vestiam as filhas virgens dos reis, com capas), e seu criado a deitou fora e fechou a porta após ela.

¹⁹ Então, Tamar tomou cinza sobre a sua cabeça, e roupa de muitas cores que trazia, rasgou, e pôs as mãos sobre a cabeça, e foi-se andando e clamando.

²⁰ E Absalão, seu irmão, lhe disse: Esteve Amnom, teu irmão, contigo? Ora, pois, irmã minha, cala-te; é teu irmão. Assim ficou Tamar e esteve solitária em casa de Absalão, seu irmão.

²² Porém Absalão não falou com Amnom, nem mal nem bem; porque Absalão aborrecia a Amnom, por ter forçado a Tamar, sua irmã.

Absalão mata Amnom

²³ E aconteceu que, passados dois anos inteiros, Absalão tinha tosquiadores em Baal-Hazor, que está junto a Efraim, e convidou Absalão a todos os filhos do rei.

²⁴ E veio Absalão ao rei e disse: Eis que teu servo tem tosquiadores; peço que o rei e os servos venham com o teu servo.

²⁵ O rei, porém, disse a Absalão: Não, filho meu, não vamos todos juntos, para não te sermos pesados. E instou com ele; porém ele não quis ir, mas o abençoou.

²⁶ Então, disse Absalão: Quando não, deixa ir conosco Amnom, meu irmão. Porém o rei lhe disse: Para que iria contigo?

²⁷ E, instando Absalão com ele, deixou ir com ele a Amnom e a todos os filhos do rei.

²⁸ E Absalão deu ordem aos seus moços, dizendo: Tomai sentido; quando o coração de Amnom estiver alegre do vinho, e eu vos disser: Feri a Amnom! Então, o matareis; não temais; porventura, não sou eu quem vo-lo ordenou? Esforçai-vos e sede valentes.

²⁹ E os moços de Absalão fizeram a Amnom como Absalão lho havia ordenado. Então, todos os filhos do rei se levantaram, e montaram cada um no seu mulo, e fugiram.

³⁰ E aconteceu que, estando eles ainda no caminho, veio a nova a Davi, de que se dizia: Absalão feriu todos os filhos do rei, e nenhum deles ficou.

³¹ Então, o rei se levantou, e rasgou as suas vestes, e se lançou por terra; da mesma maneira todos os seus servos estavam com vestes rotas.

³² Mas Jonadabe, filho de Siméia, irmão de Davi, respondeu e disse: Não diga o meu senhor que mataram a todos os jovens filhos do rei, porque só morreu Amnom; porque assim o tinha resolvido fazer Absalão, desde o dia em que ele forçou a Tamar, sua irmã.

³³ Não se lhe meta, pois, agora no coração do rei, meu senhor, tal coisa, dizendo: Morreram todos os filhos do rei; porque só morreu Amnom.

³⁴ E Absalão fugiu. E o jovem que estava de guarda levantou os seus olhos e olhou; e eis que muito povo vinha pelo caminho por detrás dele, pela banda do monte.

³⁵ Então, disse Jonadabe ao rei: Eis aqui vêm os filhos do rei; conforme a palavra de teu servo, assim sucedeu.

³⁶ E aconteceu que, quando acabou de falar, os filhos do rei vieram, e levantaram a sua voz, e choraram; e também o rei e todos os seus servos choraram com mui grande choro.

Absalão foge para Talmai e, depois, volta para Jerusalém

³⁷ Assim, Absalão fugiu e se foi a Talmai, filho de Amiúde, rei de Gesur. E Davi trouxe dó por seu filho todos aqueles dias.

³⁸ Assim, Absalão fugiu e foi para Gesur, esteve ali três anos.

³⁹ Então, tinha o rei Davi saudades de Absalão, porque já se tinha consolado acerca de Amnom, que era morto.

(BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 344-346)

ANEXO IV: Números 5 (11 ao 30)***A prova da mulher suspeita de adultério***

¹¹ Falou mais o Senhor a Moisés, dizendo:

¹² Fala aos filhos de Israel e dize-lhes: Quando a mulher de alguém se desviar e prevaricar contra ele,

¹³ de maneira que algum homem se houver deitado com ela, e for oculto aos olhos de seu marido, e ela o tiver ocultado, havendo-se ela contaminado, e contra ela não houver testemunha, e no feito não for apanhada,

¹⁴ e o espírito de ciúmes vier sobre ele, e de sua mulher tiver ciúmes, por ela se haver contaminado, ou sobre ele vier o espírito de ciúmes, e de sua mulher tiver ciúmes, não se havendo ela contaminado,

¹⁵ então, aquele varão trará a sua mulher perante o sacerdote e juntamente trará a sua oferta por ela: uma décima de efa de farinha de cevada, sobre a qual não deitará azeite, nem sobre ela porá incenso, porquanto é oferta de manjares de ciúmes, oferta memorativa, que traz a iniquidade em memória.

¹⁶ E o sacerdote a fará chegar, e a porá perante a face do Senhor.

¹⁷ E o sacerdote tomará água santa num vaso de barro; também tomará o sacerdote do pó que houver no chão do tabernáculo e o deitará na água.

¹⁸ Então, o sacerdote apresentará a mulher perante o Senhor e descobrirá a cabeça da mulher; e a oferta memorativa de manjares, que é a oferta de manjares dos ciúmes, porá sobre as suas mãos, e a água amarga, que traz consigo a maldição, estará na mão do sacerdote.

¹⁹ E o sacerdote a conjurará e dirá àquela mulher: Se ninguém contigo se deitou e se não te apartaste de teu marido pela imundícia, destas águas amargas, amaldiçoantes, serás livre.

²⁰ Mas, se te apartaste de teu marido e te contaminaste, e algum homem, fora de teu marido, se deitou contigo;

²¹ então, o sacerdote conjurará a mulher com a conjuração da maldição; e o sacerdote dirá à mulher: O Senhor te ponha por maldição e por conjuração no meio do teu povo, fazendo-te o Senhor descair a coxa e inchar o ventre,

²² e esta água amaldiçoante entre nas tuas entranhas, para te fazer inchar o ventre e te fazer descair a coxa. Então, a mulher dirá: Amém! Amém!

²³ Depois, o sacerdote escreverá estas mesmas maldições num livro e com a água amarga as apagará.

²⁴ E a água amarga, amaldiçoante, dará a beber a mulher, e a água amaldiçoante entrará nela para amargurar.

²⁵ E o sacerdote tomará a oferta de manjares dos ciúmes da mão da mulher e moverá a oferta de manjares perante o Senhor; e a oferecerá sobre o altar.

²⁶ Também o sacerdote tomará um punhado da oferta de manjares, da oferta memorativa, e sobre o altar o queimará; e, depois, dará a beber a água à mulher.

²⁷ E, havendo-lhe dado a beber aquela água, será que, se ela se tiver contaminado e contra seu marido tiver prevaricado, a água amaldiçoante entrará nela para amargura, e o seu ventre se inchará, e a sua coxa descairá; e aquela mulher será por maldição no meio do seu povo.

²⁸ E, se a mulher se não tiver contaminado, mas estiver limpa, então, será livre e conceberá semente.

²⁹ Esta é a lei dos ciúmes, quando a mulher, em poder de seu marido, se desviar e for contaminada;

³⁰ ou quando sobre o homem vier o espírito de ciúmes, e tiver ciúmes de sua mulher, apresente a mulher perante o Senhor, e o sacerdote nela execute toda esta lei.

³¹ E o homem será livre da iniquidade, porém a mulher levará a sua iniquidade.

(BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 152-153)

ANEXO V: Êxodo 21 (22 ao 25)***As leis acerca dos que amaldiçoam os pais ou ferem qualquer pessoa***

²² Se alguns homens pelejarem, e ferirem uma mulher grávida, e forem causa de que aborte, porém se não houver morte, certamente aquele que feriu será multado conforme o que lhe impuser o marido da mulher e pagará diante dos juízes.

²³ Mas, se houver morte, então, darás vida por vida,

²⁴ olho por olho, dente por dente, mão por mão, pé por pé,

²⁵ queimadura por queimadura, ferida por ferida, golpe por golpe.

(BÍBLIA SAGRADA, 2005, p. 84)

ANEXO VI: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Por meio deste instrumento eu, _____, documento de identificação tipo _____, n° _____ registro hospitalar n° _____ e/ou meu representante legal/responsável _____ documento de identificação tipo _____ n° _____, em conformidade com o Artigo 128, inciso II do

Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação de forma livre, consciente e informada.

Declaro que estou informada da possibilidade de manter a gestação até o seu término, sendo-me garantido os cuidados de pré-natal e parto, apropriados para a situação; e das alternativas após o nascimento, que incluem a escolha de permanecer com a criança e inseri-la na família, ou de proceder com os mecanismos legais de doação. Declaro, estar esclarecida(os) dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em Lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis. Declaro, que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, exceto em caso de requisição judicial. Declaro, outrossim, que após convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e ter entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de violência sexual, e autorizo a equipe do Hospital _____ aos procedimentos necessários.

Local e data: _____

Nome, identificação e assinatura

Testemunha
Nome, identificação e assinatura

Testemunha
Nome, identificação e assinatura

ANEXO VII: Termo de responsabilidade

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu _____, portadora do documento de identificação tipo _____ nº _____, ou legalmente representada por _____, portador (a) do documento de identificação tipo _____ nº _____, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital _____ NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Local e data: _____

Nome, identificação e assinatura

ANEXO VIII: Termo de relato circunstanciado

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)
TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO

Eu, _____, brasileira, _____ anos, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, declaro que no dia __, do mês _____ do ano de __ às _____, no endereço _____ (ou proximidades – indicar ponto de referência) _____, bairro _____, cidade _____, fui vítima de crime de violência sexual, nas seguintes circunstâncias: _____

Em caso de agressor(s) desconhecido(os)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por _____ homem(s) de aproximadamente _____ anos, raça/cor _____ cabelos _____, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e outros), outras informações (alcoolizado, drogado, condutor do veículo/tipo _____ etc.). O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____

Em caso de agressor(a)(s) conhecido(a)(s)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por (informação opcional) _____, sendo _____ meu/minha _____ (indicar grau de parentesco ou de relacionamento social e afetivo), com _____ anos de idade e que no momento do crime encontrava-se/ou não (alcoolizado, drogado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha) _____.

É o que tenho/temos a relatar

Local e data: _____

 Nome, identificação e assinatura

TESTEMUNHAS

 Profissional de saúde
 Nome, identificação e assinatura

 Profissional de saúde
 Nome, identificação e assinatura

ANEXO IX: Parecer Técnico

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

PARECER TÉCNICO

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº _____ da paciente _____, documento tipo _____ nº _____; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a da data da violência sexual alegada.

Local e data: _____

Médico
(assinatura e carimbo)

ANEXO X: Termo de Aprovação

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de _____ do Hospital _____, avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada, pela usuária _____, portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, registro hospitalar nº _____ com _____ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128 do inciso II do Código Penal, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data _____

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO

Equipe multiprofissional:

Carimbo e assinatura_____
Carimbo e assinatura_____
Carimbo e assinatura