Adriana Targino de Araujo Esturaro

**Abuso sexual, aborto e criminalidade:
uma visão bioética**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa: Fisiopatologia Experimental

Orientador: Prof. Dr. Claudio Cohen

**São Paulo
2013**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Esturaro, Adriana Targino de Araujo

Abuso sexual, aborto e criminalidade : uma visão bioética / Adriana Targino de Araujo Esturaro. -- São Paulo, 2013.

**Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.**

Programa de Fisiopatologia Experimental.

Orientador: Claudio Cohen.

Descritores: 1.Violência sexual 2.Aborto legal/ética 3.Bioética 4.Violência contra a mulher 5.Mulheres/psicologia 6.Mulheres maltratadas 7.Entrevistas como assunto

USP/FM/DBD-244/13

Dedicatória:

Ao Ricardo, Giovana e Ana Beatriz

Meus amores!!!

Agradecimentos

Aos meus pais, João e Rosa, pela vida, respeito, amor, afeto e dedicação. Obrigada por acreditarem em mim!

Ao meu marido, Ricardo, por me incentivar a lutar e me mostrar os caminhos no momento em que eu me encontrava sem rumo, pela tolerância e paciência e principalmente pelo amor.

As minhas filhas Giovana e Ana Beatriz, frutos de muita inspiração! Quanta alegria! Com suas semelhanças e diferenças me complementam e me ajudam nessa luta constante que enfrentamos para alcançar o que desejamos. Amo muito vocês e é somente através do amor que construímos as nossas relações.

Ao meu orientador Prof. Dr. Claudio Cohen que acreditou em mim e com isso me deu a oportunidade de trilhar por este caminho, ora mais fácil, ora mais tortuoso. Agora estou chegando ao fim ou ao início, quem sabe? A roda da vida continua e talvez, realmente, seja somente um começo.

A Prof. Dra. Maria Aparecida Basile que durante o curso de didática nos ensinou que o processo de aprender e ensinar vai além da transmissão do conhecimento, é necessário dedicação, afeto e sensibilidade.

Aos Prof. Reinaldo Ayer de Oliveira, Carmen Lúcia Santana de Albuquerque e Izabel Rios pelas preciosas dicas dadas durante a minha qualificação.

Aos meus amigos, em especial a Cris Karlic por estar por perto nos momento em que mais precisei.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	01
1.1 O Abuso sexual.....	03
1.2 Abuso sexual suas consequências, problemas físicos, e psíquicos, consequências inevitáveis.....	08
1.3 Questões bioéticas sobre o aborto.....	10
1.4 O Aborto e a lei.....	07
2. Justificativa	25
3. Objetivos.....	26
4. A escolha do método.....	27
5. Resultados	33
6. Discussão.....	47
7. Conclusão	56
8. Anexos	59
9. Referências Bibliográficas	66
10. Bibliografia consultada	71

RESUMO

Esturaro ATA. Abuso sexual, aborto e criminalidade: uma visão bioética [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.

INTRODUÇÃO: O aborto em consequência do abuso sexual é permitido na legislação brasileira, porém não significa que exista um consenso sobre esse tema na nossa sociedade. O nosso questionamento foi, sobretudo, o livre arbítrio da mulher em decidir sobre a interrupção da gestação frente a esse direito que lhe é concedido e o impacto do abuso sexual na vida dessa mulher. Utilizamos dos conceitos basilares da bioética para fundamentar a problemática referente ao início da vida, bem como do princípio da autonomia do ser humano diante da escolha. O sujeito que iremos nos deter é a mulher que um dia foi vítima de um delito e em outro momento se tornou uma criminosa. **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada na Penitenciária de Piraquara no Estado do Paraná, Brasil. A seleção foi feita na escola da penitenciária, no programa de educação de jovens e adultos. Após a seleção dos sujeitos, realizamos uma entrevista a partir de um roteiro semiestruturado. A análise qualitativa foi realizada a partir de uma análise temática. **RESULTADOS:** Tivemos em nossa amostra 65 sujeitos sendo que 50 responderam não terem sofrido abuso sexual e 15 responderam afirmativamente a essa questão. Isso representa que 23 % da população estudada foram abusadas sexualmente. E desses 15 sujeitos que sofreram abuso sexual 4 afirmaram procuraram o serviço de saúde e foram orientadas sobre os procedimentos para prevenir a gestação e doenças sexualmente transmissíveis. Realizamos a entrevista e na análise temática abordamos os seguintes tópicos: (1) o episódio da violência sexual, (2) momento da vida em que ocorreu, (3) se procurou ajuda, (4) se conhece o agressor, (5) se ficou grávida e se interrompeu a gestação decorrente do abuso sexual. **CONCLUSÃO:** A amostra estudada não representa todos os seguimentos sociais, uma vez que a pesquisa foi realizada com a população carcerária feminina. A interrupção da gestação em consequência do abuso sexual passa a ser um assunto secundário frente ao abuso sexual. Ocorreu um consenso entre todas as entrevistadas que o abuso sexual deixa marcas para sempre e que caso ocorresse uma gravidez fruto desse abuso iriam interromper.

Descritores: 1.Violência sexual 2.Aborto legal/ética 3.Bioética 4.Violência contra a mulher 5.Mulheres/psicologia 6.Mulheres maltratadas 7.Entrevistas como assunto

SUMMARY

Esturaro ATA. Sexual abuse, pregnancy termination, and criminality: a bioethics view [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.

INTRODUCTION: Abortion as a consequence of sexual abuse is accepted by the Brazilian legislation. However, that does not mean that there is a consensus on the issue in our society. Our question was, above all, women's free will to decide upon interrupting her pregnancy, as this right is granted to her, as well as the impact of sexual abuse in their lives. We used bioethics concepts to as the base for the problem related to the beginning of their life, as well as the principle of human autonomy when facing a choice. The subject who we will analyze is the woman who, one day, was the victim of abuse and, in another moment, became a criminal, and started dealing drugs. **METHODS:** The study was carried out in the Piraquara Penitentiary in the state of Paraná, Brazil. Selection was carried out in the penitentiary school, in the education program for adults and young adults. After subjects were selected, they were interviewed using a semi-structured questionnaire. The qualitative study was performed by thematic analysis. **RESULTS:** There were 65 subjects in our sample, and 50 of them said they had not suffered sexual abuse; 15 stated they had, represented 23% of the population studied. From these 15 subjects who suffered sexual abuse, four stated they had sought the health services and were informed about the procedures to prevent pregnancy and sexually transmitted diseases. We carried out the interview and the thematic analysis on the following topics: (1) episode of sexual abuse; (2) moment of life when this occurred; (3) if they looked for help; (4) if they knew the abuser; (5) if she got pregnant and if they interrupted the pregnancy caused by sexual abuse. **CONCLUSION:** The sample analyzed does not represent all social segments, once the study was carried out among female prisoners in a women's penitentiary. Interruption of pregnancy as a consequence of abuse becomes a secondary issue when sexual abuse is considered. There was a consensus among the interviewees that sexual abuse marks the person for life, and that they would interrupt pregnancy if it was a result of the abuse.

Descriptors: Sexual violence; Abortion, legal/ethics; Bioethics; Violence against women; Women/psychology; Battered women; Interviews as topic

1. Introdução

“ Prazer e dor são representados com traços gêmeos, formando como que uma unidade, pois um não vem sem o outro; e se colocam um de costas para o outro porque se opõe um ao outro”

Leonardo da Vinci

O interesse em realizar esta pesquisa surgiu da premissa que a interrupção da gestação em consequência do abuso sexual é deixada de lado no discurso das mulheres que passaram por esta situação.

O abuso sexual tem efeitos devastadores , tanto físicos como mentais, e entre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, infecções do trato reprodutivo e doenças sexualmente transmissíveis.^{1,2,3}

A decisão pela interrupção da gestação está atrelada ao fato da ocorrência do abuso sexual, a gravidez passa a ser vista como um mal e não algo desejado.

De acordo com o estudo realizado pela Associação Americana de Psicologia, o abortamento legal não cria danos para a maioria das mulheres submetidas ao procedimento, pois 21% das mulheres americanas realizam abortamento, portanto se houvesse severas reações emocionais existiria uma epidemia de mulheres procurando tratamento psicológico, o que não acontece.⁴

Nosso questionamento permeia, sobretudo, o livre arbítrio da mulher em decidir sobre a interrupção da gestação, pois a ela é concedido o direito de

abortar, este ato é lícito uma vez que a lei autoriza este procedimento em caso de estupro.

Atualmente vários países do mundo têm em sua legislação a permissão do aborto, seja ela mais ampla ou mais restrita.

No Brasil, O código penal brasileiro menciona o aborto em cinco artigos (do 124 ao 128), porém somente o artigo 128 trata da excludente da ilicitude, ou seja, por dois motivos permite a realização do aborto. Sobre esse assunto iremos dedicar um tópico mais adiante.⁵

‘A mulher que sofreu abuso sexual é resguardado o direito de anonimato, ou seja, não tem o dever legal de notificar o fato a polícia e não tem a obrigação de fazer boletim de ocorrência e exame médico legal.⁶

A problemática referente a interrupção da gravidez decorrente de abuso sexual envolve aspectos de importância significativa, com interseções específicas e complexas, principalmente em relação ao estigma e o tabu imposto por certos seguimentos da sociedade, como certos grupos religiosos que o associam a uma espécie de método contraceptivo.

Na história da humanidade tivemos civilizações, como a chinesa, que já fazia, e até os dias de hoje faz uso do aborto como um instrumento de limitação da natalidade. Mas, com o advento do cristianismo, ocorre a condenação desta prática alegando o mandamento “ não matarás”.⁷

A doutrina oficial da Igreja católica dispõe através de documentos oficiais, os argumentos sobre a condenação do aborto e o elemento central dessa argumentação é a defesa da vida, sendo este um princípio absoluto, imutável e intangível.⁸

A decisão frente à continuidade da gestação ou sua interrupção deve ser da mulher que sofreu o abuso sexual e tanto a família como os profissionais de saúde não devem interferir frente a escolha que será feita pela mulher violentada

Sabemos que nem sempre é uma decisão fácil e tranquila, pois os seres humanos são gregários e sofrem influência de seus pares.

De maneira sistemática iremos discorrer sobre o aborto como consequência de uma gravidez fruto de um abuso sexual.

Utilizaremos dos conceitos basilares da bioética para fundamentar o nosso estudo, enfatizando o princípio da autonomia que diz que o ser humano é autônomo para decidir sobre as suas escolhas.

No que diz respeito ao livre arbítrio nos deteremos a explicar como se opõe ao determinismo, que o homem é um ser livre para escolher o caminho que deseja seguir e que a partir dessa escolha terá ganhos e perdas e será totalmente responsável pelos seus atos.

1.1- Abuso Sexual

O abuso sexual é um tema que sofre influência de varias áreas do conhecimento, como a antropologia, sociologia e psicologia. Porém, em virtude de sua complexidade ira ocorrer uma interface entre a ordem jurídica e a política de saúde pública.

A organização mundial de Saúde considera o abuso sexual contra as mulheres um ato hostil, agressivo e violento, os agressores se utilizam da violência para degradar e humilhar.⁹

Estima-se que 18% das mulheres da população em geral sofram pelo menos um episódio de abuso sexual durante a vida.¹⁰

Dessa maneira, deve ser visto como fenômeno que atinge, indistintamente, mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas. Ocorre em populações de níveis variados de desenvolvimento econômico e social, e em qualquer etapa da vida da mulher.¹¹

O abuso sexual é considerado como um uso devastador da sexualidade, um atentado contra o direito que todo sujeito tem de propriedade sobre o seu corpo. É qualquer forma de atividade sexual não consentida e representa um sério problema de saúde pública. Do ponto de vista legal, o conceito de abuso sexual varia de acordo com o país, porém a maioria das definições inclui o uso da força física, o contato sexual e o não consentimento da vítima no tipo penal.¹²

A sexualidade humana é um assunto complexo e em função disso o conceito de sexualidade formulado pela psicanálise foi ampliado de tal forma que mostra o quanto é difícil identificá-la, principalmente na observação de que a sexualidade não se restringe aos genitais e que o sofrimento também pode provocar prazer.¹³

Portanto, o abuso sexual permeia uma situação em que os limites da sexualidade são ultrapassados, ou seja, ir além do permitido ou a falta de consentimento por parte do abusado. A relação sexual foi forçada e associada ao uso da violência.

O abuso sexual contra as mulheres não decorre do desejo sexual ou amoroso. Ao contrário, é uma demonstração extrema de poder do abusador sobre o abusado, na subjugação do seu corpo, tornado objeto, e da sua autonomia como sujeito.¹⁴

Entretanto, juridicamente, o abuso sexual era considerado como um crime contra os costumes, isso em 1940 quando foi promulgado o código penal. E, no que dizia respeito aos tipos penais contra os costumes, eram eles: a) estupro; b) atentado violento ao pudor; c) posse sexual mediante fraude; d) atentado ao pudor mediante fraude.

Para ilustrar o entendimento cultural da década de 40, importante verificar o comentário de Nelson Hungria:

“Desgraçadamente, porém, nos dias que correm, verifica-se uma espécie de crise do pudor, decorrente de várias causas. Despercebe a mulher que o seu maior encanto e sua melhor defesa estão no próprio recato. Com a sua crescente deficiência de reserva, a mulher está contribuindo para abolir a espiritualização do amor (...). Com a decadência do pudor, a mulher perdeu muito do seu prestígio e charme. Atualmente, meio palmo de coxa desnuda, tão comum com as saias modernas, já deixa indiferente o transeunte mais tropical, enquanto, outrora, um tornozelo feminino à mostra provocava sensação e versos líricos.

As moças de hoje, via de regra, madrugam na posse dos segredos da vida sexual, e sua falta de modéstia permite aos namorados liberdades excessivas. Toleram os contatos mais indiscretos e comprazem-se com anedotas picantes, quando não chegam a ter a iniciativa delas, escusando-se para tanto inescrúpulo com o argumento de que a mãe Eva não usou folha de parreira na boca”.¹⁵

Na atualidade, com a evolução da moral sexual podemos dizer que é obsoleto tratar deste assunto como “costume”, e tanto o crime de estupro como o atentado violento ao pudor vai além dos costumes sociais e envolve acima de

tudo a possibilidade e liberdade de escolha do parceiro sexual. Importante considerar inclusive que deve ser defendida a dignidade humana e o respeito

Entretanto, em agosto de 2009 tivemos a alteração do código penal através da lei 12015/2009, a primeira mudança foi em relação ao título do capítulo que passou a ser: crimes contra a liberdade sexual. Nos parece mais adequado, pois o bem jurídico a ser protegido é a liberdade sexual e não os costumes.

Inclusive, com a alteração dada pela lei supracitada ao código penal brasileiro, o artigo 213 passou a ter a seguinte redação: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: pena – reclusão, de seis a dez anos.”¹⁶

Com esta mudança, o legislador unificou os crimes similares de estupro e atentado violento ao pudor sob uma única denominação e com isso, o estupro passa a ser toda forma de violência sexual para qualquer fim libidinoso e a conjunção carnal.

A expressão conjunção carnal passou a ter uma interpretação ampliada, pois o novo tipo penal especifica na sua descrição a associação de outro ato libidinoso qualquer.

A violência é compreendida no sentido do emprego de força física capaz de sobrepujar a força da vítima. A ameaça é a promessa de vir a fazer mal, suficiente para impedir a resistência do ameaçado.

A nova tipificação penal menciona que qualquer pessoa pode sofrer o constrangimento, isto é, o homem também poderá ser vítima de estupro.

Portanto, em nosso estudo iremos nos deter somente nas mulheres que sofreram abuso sexual pois somente elas podem ter a consequência de uma gestação decorrente do estupro.

Em relação a notificação dos caso de abuso sexual, no Brasil, o Ministério da Saúde reconhece que menos de 10% dos casos de abuso sexual são denunciados nas delegacias especiais de mulheres. Apesar dos altos índices de estupro notificados, é reconhecido que eles são certamente subnotificados.¹⁷

Em 2009, foi lançado pelo Instituto de Segurança Pública do Governo do Estado do Rio de Janeiro, o *Dossiê Mulher*, mostra amplamente o mapa da violência urbana nessa cidade, sobretudo no que diz respeito à violência contra as mulheres. Nesse dossiê, os casos de atentado violento ao pudor, de ameaça proveniente de violência doméstica ou familiar, de estupro ou de homicídio permaneceram tão altos quanto no final da década passada. E, considerando somente o número total de mulheres vítimas de estupro, o ano de 2011 registrou aumento de 7,2%, ou seja, foram mais 271 vítimas em relação a 2010, ano que registrou o maior aumento percentual desde 2006.¹⁸

Pesquisas em países europeus indicam que 6-36% de meninas e 1-15% de meninos sofreram experiências sexuais abusivas antes dos 16 anos. De forma similar, em estudos realizados nos EUA, com uma amostra de 935 pessoas, 32,3% das mulheres e 14,2% dos homens revelaram abuso sexual na infância, e 19,5% das mulheres e 22,2% dos homens sofreram violência física.¹⁹

No Brasil, segundo a Secretaria da Justiça e da Segurança do Estado do Rio Grande do Sul - apontam que, em 2002, 1.400 crianças foram vítimas de violência; destas, 872 ou 62% foram vítimas de violência sexual. Em 2003, 1.763 foram vítimas de violência; destas, 1.166 ou 66,14% de violência sexual. De janeiro a julho de 2004, de 525 crianças vítimas de violência, 333 ou 63,43% estavam relacionadas à violência sexual.²⁰

Com todos esses índices demonstrados em estudos realizados sobre a prevalência da violência sexual no Brasil e no mundo, acreditamos que esta cifra ainda é menor do que o esperado, pois apenas uma pequena parte das mulheres denunciam a agressão sofrida.²¹

1.2- Abuso sexual suas consequências

Problemas físicos e psíquicos, consequências inevitáveis

São inúmeras as consequências do abuso sexual na saúde das mulheres. É um problema grave e intolerável nas sociedades que reclamam do humanismo e que se propuseram a defender os direitos humanos. O problema é, no entanto, muito complexo, com questões muitas vezes mal definidas e que gera uma teia de cumplicidades, influências, silêncios e tabus que dificultam a sua abordagem. E, em consequência pode vir a acarretar graves traumatismos físicos, psicológicos e sociais, que atingem toda a família e não apenas a abusada e o abusador.²²

A falta de serviços especializados somada com o despreparo de profissionais da saúde e da área jurídica faz com que em um primeiro momento a mulher se dirija a um pronto socorro, e lhe é oferecido um pronto atendimento, interventivo quanto às questões preventivas para a saúde física em geral.

Conforme relato de Lilia Blima Schraiber et al (2005):

“O que cada mulher em situação de violência traz aos serviços de saúde não é a violência como problema: em geral, traz apenas seus efeitos. A violência vivida, portanto, não aparece como tal, nem mesmo como fator causador dos sofrimentos. Encontra-se invisível também no interior dos serviços de saúde, isto é, como parte do diagnóstico das necessidades das mulheres que procuram esses serviços.”²³

Diria que além das dificuldades das mulheres em relatar seus problemas, temos também do outro lado profissionais que não perguntam ou simplesmente não se aprofundam de forma a despertar a confiabilidade daquele que sofre e não consegue expressar.

Pesquisas realizadas tanto no Brasil como internacionalmente, mostram que a violência esta associada a maiores índices de suicídio ou abuso de drogas e álcool, a diferentes problemas ginecológicos ou da saúde reprodutiva, e chegam a ocasionar inúmeros danos a mulher e a criança. As mães que sofreram violência sexual durante o período gestacional acarretam o baixo peso do bebe ao nascer.²³

A capacidade física para o trabalho e as atividades domésticas ficam reduzidas e um aspecto que deve ser relevado, são os distúrbios de ordem mental, que o principal deles é a depressão.²³

Em 2002, Krug et al , apresentou um relatório mundial sobre violência e saúde que demonstrou os seguintes dados: 40 a 72 por cento das mulheres em situação da violência já apresentaram ferimentos decorrentes dela. Ocorre distúrbio nos funcionamento do corpo, como mau funcionamento do intestino; dores musculares incapacitantes como a fibromialgia, entre outros. ¹

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, a de maior preocupação é o HIV/Aids. Temos que considerar os casos de gravidez indesejada, que neste caso, poderá optar por interromper a gestação.

1.3. Questões Bioéticas sobre o aborto enquanto fenômeno

As discussões referentes ao aborto nos remete a questões relacionadas ao início e fim da vida que dependendo de valores, crenças e de que área do conhecimento estamos inseridos teremos respostas diferentes.

Se perguntarmos a um religioso o que é o início da vida, provavelmente irá nos responder que será o determinismo de Deus que estabelece a vida. Já para um biólogo a resposta será que o ser vivo respira e assim por diante, e dessa forma iremos encontrar diferentes respostas para uma mesma questão.

Sobre o inicio da vida, sabemos que não existe um consenso e que temos várias teorias, como por exemplo, a que defende que a vida se inicia com a fecundação, pois o embrião já possui todas as informações genéticas necessárias para a vida humana; há também os defensores que o inicio da vida ocorre com a nidação, momento em que o óvulo se fixa no útero, por volta

do 14º dia após a fecundação; ou com o surgimento da crista neural, isto é, do sistema nervoso, que em torno da 22ª semana de gestação.²⁴

Os conflitos éticos sobre o aborto emergem a partir de como definimos ser vivo e da demarcação do início e fim da vida.

Na bioética temos dois contrapontos, um que trata da heteronomia da vida que defende a sacralização da vida e que determina que o aborto é crime. E, do outro lado, temos a questão da autonomia reprodutiva que defende a tangibilidade da vida e considera o aborto algo moralmente neutro.²⁵

O princípio da sacralidade da vida tem uma forte influência do poder da Igreja Católica sobre a sexualidade e vinculou o ato de abortar como pecado a partir da premissa que a vida é um bem e todos têm o direito de viver, deve ser protegida e não pode ser interrompida por vontade alheia.

Segundo Durand (2003), o princípio da sacralidade da vida originou-se nas tradições religiosas orientais (principalmente o hinduísmo) e na judaico-cristã, e não perde a importância quando a moral e o direito se separam da religião, pois parece estar relacionado ao imperativo do dever *não matar*, que não somente protege e promove a vida humana, mas proíbe qualquer ação que prejudique os outros.²⁶

Entretanto, este princípio está ligado ao entendimento primordial de quando começa a vida humana, e são vários os argumentos que buscam explicar o início da vida, só a ciência nos dá cinco respostas, entre elas temos: a genética, a embriológica, neurológica, ecológica e metabólica.

Pessini (1996) nos diz que a respeito do começo da vida humana é difícil de ser decidido com bases irrefutáveis e mais difícil ainda definir quando começa a pessoa propriamente dita, e se essa distinção entre a vida humana e

a vida pessoal tem alguma relevância no caso. Até hoje, nem a ciência, nem a tecnologia têm uma resposta exata para definir o início da vida.²⁷

O modelo de bioética clínica comumente utilizado na maior parte dos países do mundo é o principalista, que foi introduzido em 1989 por Beauchamp e Childress²⁸. Esses autores propõem quatro princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Iremos nos deter apenas no princípio da autonomia, uma vez que este princípio requer que as pessoas são capacitadas para deliberarem sobre suas escolhas pessoais e dessa forma devem ser tratadas com respeito a sua capacidade de decisão. As pessoas tem o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida.²⁸

O conceito de autonomia deve-se a dois filósofos iluministas, Jean-Jacques Rousseau e Immanuel Kant. Rousseau quis resolver uma contradição política, como podia um indivíduo viver em liberdade e se submeter as leis da sociedade ao mesmo tempo. A resposta dada por ele a essa questão foi que somente o indivíduo pode criar as leis em que será submetido. Já Immanuel Kant desenvolveu um sistema de moralidade, e os deveres morais do ser humano não vem de fora e sim serão criados por ele. O homem tem a faculdade de se auto governar de acordo com seus padrões de conduta moral.²⁹

Portanto, a autonomia é a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma. Para exercê-la são necessárias duas condições fundamentais: capacidade para agir e para decidir coerentemente entre as alternativas que lhe são apresentadas e a liberdade de

escolher sem ser influenciado na sua decisão.²⁸

A bioética tem no princípio da autonomia um de seus pilares, e significa a capacidade que a pessoa possui para se autogovernar. Dessa forma, a decisão a ser tomada deve ser livre e sem influências externas visando acima de tudo o respeito às ações do ser humano

A autonomia reprodutiva tem uma visão relacional do início da vida humana pois a mulher aceita a si mesma como mãe e assume a relação com este embrião ou feto. Estamos diante de uma decisão que envolve a autonomia da mulher em escolher o que quer para si mesma.

Ao assumir a gestação ou o ato de abortar são atitudes fruto da própria consciência e da ética de cada um.

O livre arbítrio considera que o homem é livre para a prática do bem e do mau, porém ira arcar com as consequências advindas dessa liberdade. Mas, temos em contraposição a este entendimento o determinismo que faz prevalecer o entendimento que tudo que acontece com a natureza e o homem já esta determinado por uma causa.

Segundo Claudio Cohen (1994), “ ser ético significa poder ter a suficiente autonomia para exercitar o nosso livre arbítrio, podendo avaliar quando é mais importante ser paternalista ou quando devemos respeitar a autonomia do outro”.³⁰

Ao tratar do livre arbítrio devemos considerar a reflexão a respeito das escolhas que tomamos baseadas na vontade, que estará limitada a liberdade de decisão tomada pelo ser humano. E, a escolha feita será evidentemente

condicionada a algumas opções oferecidas e muitas vezes, poderá ser um caminho sem volta.

Sabemos que o processo que envolve tomar a decisão não é fácil, e ao fazer a opção por um caminho ou outro, o ser humano dependerá da capacidade de julgamento que o colocará em conflito.

Em psicanálise, segundo Laplanche e Pontalis (2010) :

“ O conflito pode ser manifesto (entre um desejo e uma exigência moral, por exemplo, ou entre dois sentimentos contraditórios) ou latente, podendo este exprimir-se de forma deformada no conflito manifesto e traduzir-se particularmente pela formação de sintomas, desordens do comportamento, perturbações do caráter e etc. A psicanálise considera o conflito como constitutivo do ser humano, e isto em diversas perspectivas: conflito entre o desejo e a defesa, conflito entre os diferentes sistemas ou instâncias , conflito entre as pulsões, e por fim o conflito edipiano, onde não apenas se defrontam desejos contrários, mas onde enfrentam interdições.”³¹

Uma vez que o conflito faz parte da natureza humana é natural a presença dele quando se deve tomar uma decisão frente a uma questão que envolve sentimentos contraditórios entre o desejo e a exigência moral.

De acordo com os ensinamentos de Platão, filósofo grego que nasceu em Atenas em meados de 427 A.C. e considerado um dos principais pensadores gregos por ter influenciado a filosofia ocidental, tratou do livre arbítrio no mito da caverna.

Platão imaginava uma caverna em que as pessoas permaneciam acorrentadas desde a infância, de tal maneira que não visualizavam a entrada dela, e ao fundo eram projetadas sombras das coisas que passam as suas

costas, pois havia uma fogueira. Se uma dessas pessoas conseguisse de soltar e ver o mundo da forma que ele realmente é, ao regressar, os demais companheiros iriam tratá-lo como louco e não acreditariam em suas palavras.³²

Uma das interpretações dada ao mito é a análise política. Nesse sentido, o filósofo é aquele que se libertou da corrente foi contemplar a verdadeira realidade. Com isso, saiu do estado opinativo para o do verdadeiro conhecimento, ou seja, da ciência, e assim deve voltar para orientar aos demais.

Dessa forma, uma das maneiras de decidir é adquirindo o conhecimento, ou seja, para sair da caverna não basta querer, é necessário o livre arbítrio que levará a fazer escolhas: ir ao encontro da luz ou permanecer na ignorância.

Frente à possibilidade do aborto, devemos considerar o livre arbítrio que levará a pessoa a tomar uma decisão. A orientação é necessária para que a mulher tenha conhecimento e possa se decidir diante do que é certo para ela mesma. O importante é que saiba dos seus direitos e possa agir frente a sua própria consciência.

Devemos observar, a decisão frente ao aborto é somente da mulher que esta envolvida nesta ação, não cabe a mais ninguém. O conflito existe e independentemente da moral social temos que considerar os diferentes valores e significados da vida, trata-se de uma questão bioética.

A legislação brasileira permite o aborto em caso de gravidez decorrente de estupro, mas a lei não dará conta de um problema tão complexo por ser, ao mesmo tempo, social, individual e algumas vezes familiares.

O problema vai além de uma regulamentação legal e passa por questões morais, religiosas, culturais e sociais.

A interrupção da gestação amparada na legislação é uma questão de justiça social e de respeito aos direitos humanos das mulheres.

A justiça social é a busca da equidade, ou seja, tratar a todos de maneira igualitária. A pessoa humana é o foco da justiça social pois é a ela que é devido todos os bens necessários para a busca de suas realizações.

1.4 - Aborto e a Lei

A interrupção da gestação, nesses casos aqui situados, decorre da condição específica e particular da violência de gênero, tema de mesma dimensão e de complexidade.

Foi por volta dos anos 90 que surge a expressão violência de gênero. É um termo que vem sendo utilizado com muita frequência ao se tratar da violência doméstica. A violência praticada pelo homem contra sua esposa proveniente de conflitos familiares ou não, tem seu estopim à desigualdade entre os gêneros.

Edson Knippel (2005) salienta que:

“O gênero é uma construção social. Trata-se de uma opção para estudar a problemática da violência contra a mulher a partir de uma visão que contemple os papéis sociais impostos a homens e mulheres, a partir da difusão e aceitação de uma cultura de cunho machista na qual o homem possui plena legitimidade de exercer exclusivamente o poder familiar, podendo, para tanto, fazer uso da força se necessário.”³³

A violência nas relações de casal, no âmbito privado, ou seja, no convívio familiar, muitas vezes é a maneira de expressar afeto e poder, nas quais estão presentes relação de subordinação e dominação. A mulher se subordina ao homem, que por sua vez demonstra o domínio.

As relações de poder podem ser mais ou menos intensas, depende de valores culturais, religiosos, ou simplesmente pela condição sócio econômica de determinada sociedade.

Seguindo este raciocínio, ponderam Safiotti e Muñoz Vargas, ao discutirem acerca de quem seria o inimigo da mulher no tocante a violência de gênero. Dizem, “nestas circunstâncias, o inimigo da mulher não é o homem nem enquanto indivíduo, nem como categoria social, embora seja personificado por ele. O alvo a atacar passa a ser, numa concepção relacional, o padrão dominante de relação de gênero.”¹¹

A relação entre homens e mulheres, que tem seu alicerce construído na cultura machista e patriarcal, não é tão simples de ser resolvido.

Enquanto vivermos em uma sociedade presa a modelos arcaicos e primitivos, a desigualdade entre os gêneros continuará a nos assombrar. E

dessa forma, deveremos continuar a nossa luta contra a violência que ocorre covardemente em todos os lugares.

São dois os documentos internacionais que dispõe sobre os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres: Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada no Cairo em 1994, e a 4a Conferência Internacional sobre a Mulher (FWCW), de Beijing, em 1995.¹

A Conferência do Cairo declara que todos casais possuem direitos sexuais e reprodutivos fundamentais. Esses direitos incluem a decisão livre e responsável pelo número, espaçamento e momento de ter filhos, assim como o direito de receber informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva (United Nations, 1994). Em Beijing, os governos dos países participantes reconheceram o direito das mulheres de decidir livremente sobre a regulação de sua fertilidade e sexualidade, livres de coerção, discriminação e violência sexual.

Na Conferência do Cairo¹, os governos reconheceram o abortamento como grave problema de saúde pública e se comprometeram a reduzir a necessidade das mulheres de interromper a gravidez, por medidas em prol da melhoria do acesso e da qualidade do planejamento reprodutivo. Ao mesmo tempo, estabeleceram que, em circunstâncias que não contrariem a legislação de cada país, deve-se garantir que as mulheres tenham acesso ao abortamento em condições seguras e humanizadas. No entanto, cabe ressaltar que esse princípio não tem a intenção ou finalidade de promover o abortamento como método de planejamento reprodutivo.

De acordo com estudo realizado em 2007 pelo *Center for Reproductive Rights* ³⁴ o panorama mundial acerca da legislação sobre o aborto nos diz que mais de 60% da população mundial vive em países onde o aborto induzido é permitido por uma ou outra situação, como em alguns países da América do Sul ou sem nenhuma restrição como é o caso dos Estados Unidos da América. Em contraste, temos 25% da população mundial que vivem em países com leis mais severas em relação ao aborto.

Notamos que os países que restringem o direito ao aborto induzido acabam por permitir em algumas situações, como no caso de estupro, salvar a vida da mulher e uma pequena minoria permite o aborto também por razões socioeconômicas.

A seguir apresentaremos um mapa do mundo desenvolvido pelo *Center for Reproductive Rights* ³⁴ em que fica fácil visualizar quais países permitem ou restringem o aborto de acordo com suas leis. A partir desse estudo verificamos que realmente fatores culturais e religiosos influenciam a permissão ou não do aborto.

- Aborto proibido totalmente ou permitido em caso de estupro ou para salvar a vida da mulher (69 países, 25,9% da população mundial)
- Aborto permitido nos casos anteriores e para preservar a saúde física da mulher (34 países, 9,4% da população)
- Aborto permitido também nos casos em que a gravidez provoca abalo emocional para a mulher (23 países, 4,1% da população)
- Aborto permitido também por razões socioeconômicas, quando a mulher alega falta de recursos financeiros (14 países, 21,3% da população)
- Aborto permitido sem nenhuma restrição (56 países, 39,3% da população)

FONTE: www.reprodutiverights.org

A legislação brasileira não permite o aborto , porém, de acordo com a redação do artigo 128 do código penal destacada a seguir:

Art. 128. Não se pune o 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 estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (grifos nossos)

Notamos que o legislador optou por tratar o tema do aborto propondo duas excludentes de ilicitude ou de antijuridicidade, dessa maneira, pôde extrair-se e popularizar a expressão de um supostamente ainda contemporâneo **aborto legal**, conceito compreensivo das duas modalidades em não se pune a pratica do aborto: chamado aborto necessário ou terapêutico (inciso I do artigo 128), quando do aborto dito sentimental (inciso II do mesmo artigo).

Sabemos que no caso do abuso sexual, seja ela no âmbito doméstico ou fora dele, uma das consequências advindas é a gravidez indesejada e fruto de um grande trauma sofrido pela mulher.

Sendo assim, se a gravidez foi resultado do abuso sexual, é garantido às mulheres vítimas de tal violência a decisão a indução do aborto, salientando que essa é uma decisão somente dela. A lei, nesse caso não a obriga, apenas abre a possibilidade de interromper a gestação.

Nessa situação temos a interrupção voluntária da gestação, que ocorrem em nome da autonomia reprodutiva da gestante, interrompe a gestação porque a mulher assim deseja. ²⁵

Ao evocar este direito partimos do princípio da dignidade da pessoa humana que é fonte dos direitos fundamentais que visa proteger a dignidade humana.

O preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, inicia-se com as seguintes constatações:

“Considerando que o reconhecimento da dignidade humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo; Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos do homem resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem da liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum (...)”³⁵

A intenção da Organização das Nações Unidas foi sensibilizar o mundo pelo respeito aos direitos fundamentais, principalmente pelo Estado em relação aos povos. Esse lema foi espalhado mundialmente, e as mais diferentes culturas foram percebendo a sua importância.

Há um princípio que a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, foi apreciado no Brasil, o da dignidade humana, e expressa um conjunto de valores que estão agregados ao patrimônio da humanidade.

Alexandre de Moraes define dignidade humana sendo valor espiritual e moral inerente a pessoa, demonstra a pretensão de respeito uns pelos outros. A natureza jurídica deste princípio está associada aos direitos fundamentais do homem, que estão incorporados aspectos de direitos individuais, políticos e sociais.³⁶

A mulher que sofreu a violência sexual passou por um enorme constrangimento e de certa forma deverá decidir e dar o seu consentimento, ao optar pelo aborto, frente a uma situação de stress irreparável.

Para assegurar o direito ao aborto legal às mulheres vítimas de violência sexual, o poder público vem implantando ações que visam propiciar um atendimento digno as mulheres que optam por interromper a gestação.

Por iniciativa da Assessoria da Saúde da Mulher da Prefeitura do Município de São Paulo, através da portaria n. 692/89, que incluiu na lei orgânica do município o seguinte: “ Dispõe obrigatoriamente a rede hospitalar do município de atendimento médico para o procedimento de abortamento, nos casos de exclusão de pena, previstos no Código Penal”.³⁷

Foi desenvolvido um protocolo de atendimento as vítimas de estupro, que ao procurarem os serviços de saúde pública, imediatamente serão atendidas e receberão orientações dos membros da equipe multidisciplinar.

Esse serviço está disponibilizado em outros estados brasileiros que também visam assegurar as mulheres o direito a uma assistência digna e segura.

Em 2005 o Ministério da Saúde reeditou a Norma Técnica “ Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”. E visando o atendimento humanitário o Ministério da Saúde editou a portaria 1508 com a finalidade de regulamentar o protocolo de atendimento as vítimas de violência sexual.

O Serviço Único de Saúde divulgou que o número de abortos com amparo legal cresceu em 43%, no ano de 2007 foram 2.130 casos e em 2008 foram 3.050 casos.³⁸

É possível relacionar esse aumento da interrupção da gestação em casos de estupro com a política adotada pelo Ministério da Saúde no que diz respeito à portaria supracitada.

O que era um tabu há alguns anos, hoje já é possível acessar o serviço de saúde diretamente, sem precisar passar pelo constrangimento da delegacia de polícia e do Instituto Médico legal.

2. Justificativa

Estamos diante de uma situação que envolve duas problemáticas: o abuso sexual e o aborto decorrente dessa situação.

Sabemos que legalmente, na situação de abuso sexual, não é ato ilícito a interrupção da gestação, mas em termos morais é um assunto delicado para todos aqueles envolvidos: vítima, familiares e equipe multidisciplinar.³⁹

Mas, mesmo com todo amparo legal e facilitador por parte do Ministério da Saúde em instituir uma norma técnica que orienta os profissionais da saúde a respeito do procedimento nesses casos, o assunto sobre o “aborto” não é tratado com tranquilidade e naturalidade, pois, envolve vários aspectos como morais, éticos, culturais e religiosos.

A mulher violentada ao procurar o serviço de saúde já está fragilizada em relação à violência sofrida, e ao se deparar com a gestação indesejada é obrigada tomar uma decisão entre continuar ou interromper a gestação

A nossa investigação permeia o momento vivenciado por essa mulher em relação ao abuso sexual e as consequências em sua vida.

3. Objetivos

Diante da justificativa exposta anteriormente, iremos investigar:

- Levando em consideração a fragilidade do momento vivenciado por este ato violento, agressivo e dominador por parte do abusador vimos à importância de investigar a repercussão desse fato na vida.
- Diante dessa situação, investigaremos os aspectos relacionados a autonomia e o livre arbítrio frente a decisão da interrupção da gestação, caso tenha ocorrido.
- Quem são e como vivem essas mulheres que foram abusadas sexualmente.

4. A escolha do método

Granger* (1982), citado por Minayo e Sanches⁴⁰ (1993) , diz que a realidade social é qualitativa e os acontecimentos nos são dados primeiramente como qualidades em dois níveis: um vivido absoluto e único incapaz de ser captado pela ciência e um outro enquanto experiência vivida sobretudo a expressão através da linguagem.

Em função disso optamos por uma abordagem qualitativa e nos utilizamos de duas estratégias para alcançar nossos objetivos.

Em um primeiro momento nos detivemos a estratégia da pesquisa-ação e a seguir a aplicação de uma entrevista com a utilização de um roteiro norteador. (ANEXO 1)

A pesquisa-ação é uma abordagem que demanda dos participantes a percepção para a mudança e que os participantes possam exercer um papel ativo na pesquisa e no processo de mudança.

* GRANGER, G. G., (1982). Modèles qualitatifs, modèles quantitatifs dans la connaissance scientifique. In: Sociologie et Sociétés (G. Houle, org), vol. XIV, nº 1, pp. 07-15, Montreal: Les Presses de L'Université de Montréal

Pope e Mays⁴¹ (2011) se utilizaram da definição dada por Waterman e colaboradores* que entendem a pesquisa-ação como :

“ Um período de investigação que descreve, interpreta e explica situações sociais ao executar uma intervenção de mudança que objetiva a melhora e o envolvimento. É centrada no problema, específica para o contexto e orientada para o futuro. A pesquisa-ação é uma atividade em grupo com uma explícita base em valores, sendo fundada em uma parceria entre os pesquisadores que usam esta técnica e os participantes, todos os quais envolvidos no processo de mudança. O processo participativo é educativo e empoderador, envolvendo uma abordagem dinâmica na qual estão interligados a identificação de problemas, o planejamento, a ação e a avaliação. O conhecimento pode ser avançado por intermédio da reflexão e da pesquisa, sendo que os métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa podem ser empregados para coletar dados. Diferentes tipos de conhecimento podem ser produzidos pela pesquisa-ação, inclusive prático e propositivo. A teoria pode ser gerada e refinada, e sua aplicação geral pode ser explorada por ciclos do processo de pesquisa-ação.”

A pesquisa foi realizada na Penitenciária Feminina de Piraquara que se localiza no município de Piraquara no Estado do Paraná e nas suas dependências a secretaria de educação tem uma escola voltada a formação básica de jovens e adultos.

A diretoria da escola nos solicitou que fosse realizada uma palestra para as alunas abordando os temas: abuso sexual e os direitos da mulher e a interrupção da gestação decorrente do estupro, entendemos que essa

* Waterman H, Tillen D, Dickson R & de Koning K. Action research: a systematic review and guidance for assessment. Health Technology Assessment 2001, 5(23)

estratégia é uma técnica da pesquisa-ação pois demandou uma participação ativa da pesquisadora e dos participantes envolvidos no estudo.

Inclusive, a medida que íamos passando os conceitos, a participação era intensa e ocorreu uma interação com as participantes. Foi possível verificar o quanto elas tinham conhecimento do assunto e qual seria a contribuição delas para com as outras que não estiveram presentes.

Foi uma boa oportunidade para transmitir o conceito de maneira uniforme, homogenia e informando-as sobre o nosso entendimento de abuso sexual e passar a orientação a respeito da legislação referente aos direitos das mulheres sobre o aborto.

Essa palestra nos serviu, inclusive, de contrapartida ao nosso pedido de realizar a pesquisa com elas, ou seja, um espaço de troca de informações a respeito do assunto e deixando-as a vontade para participar ou não da pesquisa.

Ressalto, também, que nos foi oportuno para fazermos um reconhecimento de quem eram essas mulheres, ou seja, se já tinham passado por situação de abuso sexual, aborto e que tipo de orientação tiveram e se tinham conhecimento prévio sobre este assunto.

A entrevista semi - estruturada é um instrumento de análise qualitativa em que possibilita que a fala seja reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas, facilita a interação entre o entrevistador e o entrevistado, além de transmitir as representações de determinados grupos, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.⁴²

Essa modalidade de entrevista é conduzida a partir de uma estrutura flexível, consistindo de perguntas abertas que definem o conteúdo a ser

explorado, tanto o entrevistador como a pessoa entrevistada podem divergir e assim dar continuidade a uma resposta ou prosseguir com outra pergunta.⁴¹

A decisão frente a interrupção da gestação é um assunto de ordem subjetiva que envolvem questões de ordem culturais, religiosas e sociais. Diante disso, optamos por incluir um método qualitativo por ser uma abordagem de maior alcance frente a temas que envolvem a realidade social.

Portanto, para atender a nosso objetivo, elaboramos um roteiro norteador para a condução da entrevista que foi realizada com as mulheres que sofreram abuso sexual, conforme mencionado anteriormente.

Entretanto, a entrevista foi realizada sem auxílio do gravador, as respostas foram anotadas no caderno de campo da pesquisadora. A Instituição não autoriza o uso de equipamentos eletrônicos no interior da unidade.

Com relação a delimitação da amostra, esclarecemos que foi composta por mulheres maiores de 18 anos que estão cumprindo pena na Penitenciária Feminina de Piraquara – PR e / ou no Centro de Regime Semiaberto feminino do Paraná e que estejam frequentando o Centro Estadual

A seleção dos sujeitos da pesquisa foi realizada com a ajuda dos professores da escola que participaram da palestra e nos ajudaram a aplicar um questionário com questões objetivas referentes a : (1) idade, (2) estado civil, (3) número de filhos, (4) sofreu abuso sexual (5) realizou o aborto decorrente do abuso sexual.

Em relação aos aspectos quantitativos utilizaremos o programa utilizado foi o SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 20.0, para a obtenção dos resultados.

Foi pensando em aspectos éticos que incluímos essas perguntas, pois dessa forma tivemos o cuidado de manter o sigilo e a confidencialidade e tratando-as com respeito e acima de tudo procuramos resguardar a privacidade e individualidade de cada uma.

Incluímos na nossa amostra todas as mulheres que participaram da palestra, mas selecionamos para entrevista apenas aquelas que sofreram abuso sexual.

Os sujeitos da nossa pesquisa foram:

1. Todas as alunas assistiram a palestra e responderam ao questionário objetivo que incluíam as questões citadas anteriormente.
2. Selecionamos para a entrevista as que afirmaram no questionário objetivo que sofreram abuso sexual.

De acordo com que foi exposto acima acerca do nosso método, fizemos a opção de dividir e analisar o nosso estudo da seguinte maneira:

Faremos um breve relato sobre a estratégia da pesquisa-ação que inclui as impressões da pesquisadora a respeito desse método e a seguir trataremos da análise das entrevistas.

No procedimento de análise das entrevistas iremos nos deter aos dois temas abordados : (1) Abuso sexual e suas particularidades e (2) O aborto e suas particularidades.

Enfatizamos que durante todo o processo da execução da pesquisa foi destinado uma atenção especial aos aspectos éticos e a individualidade e segurança especial das entrevistadas como da entrevistadora.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com protocolo de numero 72/10. (ANEXO 2)

Obtivemos autorização da escola da penitenciária para a realização da pesquisa naquela unidade (ANEXO 3)

E por fim, as mulheres que aceitaram participar da entrevista leram e assinaram o termo de consentimento. (ANEXO 4)

5. Resultados

Participaram do nosso estudo mulheres que cumprem pena em regime fechado e no semi aberto na Penitenciária de Piraquara no Estado do Paraná que frequentavam o programa de educação de jovens e adultos.

Tivemos em nossa amostra 65 sujeitos sendo que 50 responderam não terem sofrido violência sexual e 15 responderam afirmativamente a essa questão. Isso representa que 23 % da população estudada passaram pela situação de abuso sexual.

E, desses 15 sujeitos que sofreram abuso sexual 4 afirmaram que fizeram a profilaxia de emergência após o ato da violência sexual.

Aos aspectos relacionados a idade, estado civil e número de filhos realizamos uma análise quantitativa e na metodologia estatística empregada adotamos o nível de significância de 5% (0,050), para a aplicação dos testes estatísticos, ou seja:

- (a) quando o valor da significância calculada (p) for menor do que 5% (0,050), encontramos uma 'diferença estatisticamente significativa' (no caso de 'comparações'), e uma 'relação estatisticamente significativa' (no caso de 'relacionamentos'), isto é, encontramos uma 'efetiva diferença' (no caso de 'comparações'), e uma 'relação forte' (no caso de 'relacionamentos'), respectivamente;
- (b) quando o valor da significância calculada (p) for igual ou maior do que 5% (0,050), encontramos uma 'diferença estatisticamente não-

significante’ (no caso de ‘comparações’), e uma ‘relação estatisticamente não-significante’ (no caso de ‘relacionamentos’), isto é, encontramos uma ‘semelhança’ (no caso de ‘comparações’), e uma ‘relação fraca’ (no caso de ‘relacionamentos’), respectivamente

Descrição e comparação entre os três grupos estudados:

- 1- que não sofreram abuso sexual e nem realizaram aborto
- 2- que sofreram abuso sexual e não abortaram, ou seja, não engravidaram
- 3- abuso sexual e aborto

Aplicação do *Teste de Kruskal-Wallis*, com o intuito de verificarmos possíveis diferenças entre os três grupos estudados, quando comparados concomitantemente, para as variáveis de interesse:

Variável	Grupo	n	Média	Desvio - padrão	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	Sig. (p)
idade	n-viol e n-aborto	50	34,38	9,50	21,00	59,00	27,00	33,00	40,25	0,004
	viol e n-aborto	11	37,00	8,57	23,00	51,00	31,00	36,00	45,00	
	viol e aborto	4	20,75	1,71	19,00	23,00	19,25	20,50	22,50	
	Total	65	33,98	9,66	19,00	59,00	27,00	33,00	40,00	
filhos	n-viol e n-aborto	50	3,08	2,19	0,00	9,00	1,00	2,00	4,25	0,065
	viol e n-aborto	11	3,55	1,64	1,00	6,00	2,00	3,00	5,00	
	viol e aborto	4	1,00	1,16	0,00	2,00	0,00	1,00	2,00	
	Total	65	3,03	2,11	0,00	9,00	1,50	2,00	4,00	

(tabela 1)

Em relação a variável categórica “idade” dos sujeitos da pesquisa, observamos que o grupo que respondeu afirmativamente ao abuso sexual e aborto apresenta valores efetivamente menores do que os valores dos outros dois grupos, que, por sua vez, apresentam valores estatisticamente

semelhantes. Isto é, a media da idade das pesquisadas que afirmaram terem sofrido violência sexual e aborto ficou em 21 anos já a dos outros dois grupos 35 anos. (tabela 1)

Em relação ao estado civil encontramos os seguintes resultados, de acordo com a tabela 2:

Grupo	estado civil						Total
	amasiada	casada	divorciada	separada	solteira	viúva	
n-viol e n-aborto	9	7	4	1	26	3	50
	18,00%	14,00%	8,00%	2,00%	52,00%	6,00%	100,00%
viol e n-aborto	2	1	0	3	4	1	11
	18,20%	9,10%	0,00%	27,30%	36,40%	9,10%	100,00%
viol e aborto	2	0	0	0	2	0	4
	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
Total	13	8	4	4	32	4	65
	20,00%	12,30%	6,20%	6,20%	49,20%	6,20%	100,00%

p = 0,254

Descrição e comparação entre os dois grupos estudados

. variáveis escalares

Aplicação do *Teste de Mann-Whitney*, com o intuito de verificarmos possíveis diferenças entre os dois grupos estudados, para as variáveis de interesse:

Variável	Grupo	n	Média	Desvio - padrão	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50 (Mediana)	Percentil 75	Sig. (p)
idade	n-viol	50	34,38	9,50	21,00	59,00	27,00	33,00	40,25	0,533
	viol	15	32,67	10,41	19,00	51,00	23,00	32,00	40,00	
	Total	65	33,98	9,66	19,00	59,00	27,00	33,00	40,00	
filhos	n-viol	50	3,08	2,19	0,00	9,00	1,00	2,00	4,25	0,975
	viol	15	2,87	1,89	0,00	6,00	2,00	3,00	4,00	

Total	65	3,03	2,11	0,00	9,00	1,50	2,00	4,00
-------	----	------	------	------	------	------	------	------

Conclusão: os dois grupos estudados são estatisticamente semelhantes, para as três variáveis escalares.

. variável categórica 'estado civil'

Primeira abordagem: aplicação do *Teste da Razão de Verossimilhança*, com o intuito de verificarmos possíveis diferenças entre os dois grupos estudados:

Grupo	estado civil						Total
	amasiada	casada	divorciada	separada	solteira	viúva	
n-viol	9	7	4	1	26	3	50
	18,00%	14,00%	8,00%	2,00%	52,00%	6,00%	100,00%
viol	4	1	0	3	6	1	15
	26,70%	6,70%	0,00%	20,00%	40,00%	6,70%	100,00%
Total	13	8	4	4	32	4	65
	20,00%	12,30%	6,20%	6,20%	49,20%	6,20%	100,00%

$p = 0,142$

Segunda abordagem: aplicação do *Teste Exato de Fisher*, com o intuito de verificarmos possíveis diferenças entre os dois grupos estudados:

Grupo	estado civil		Total
	sem cônjuge	com cônjuge	
n-viol	34	16	50
	68,00%	32,00%	100,00%
viol	10	5	15
	66,70%	33,30%	100,00%
Total	44	21	65
	67,70%	32,30%	100,00%

$p = 0,578$

Conclusão: os três grupos são estatisticamente semelhantes, para a distribuição das categorias da variável 'estado civil', em ambas as abordagens consideradas.

Verificamos que 15 pessoas responderam positivamente para a questão do abuso sexual. Todas foram convidadas para a entrevista, porém apenas 6 foram entrevistadas. Isso ocorreu em virtude da rotina da casa de detenção , como disse anteriormente, participaram da pesquisa as detentas matriculadas na escola e no dia da entrevista 9 não estavam presentes. O motivo da falta foram vários, entre eles a escalação para outras atividades ou casos de indisciplina.

Apresentaremos a seguir a síntese das estruturas narrativas das entrevistas de cada uma das participantes, tomando como referência: dados sócio demográficos; o abuso sexual; denuncia e sobre o aborto. No intuito de preservar a identidade, salientamos que os nomes são fictícios.

1 – Paula

No momento da entrevista tinha 24 anos, frequentava a escola da penitenciária e cursava o ensino fundamental (5º ao 9º ano), tem 3 filhos que após a sua prisão passaram a morar com a avó materna.

Em relação ao abuso sexual, Paula relata que foi abusada sexualmente pelo seu irmão mais velho, na época ela tinha 8 anos e ele 16. Ele a acariciava de forma exagerada e forçava relações , como ela não sabia direito do que se tratava, ficava quieta e não reagia. Além do abuso sexual por parte do irmão também era mau tratada pela mãe e com isso não contava das investidas do irmão para cima dela.

Em relação a denúncia ela diz que quando tinha 11 anos fugiu de casa e resolveu se prostituir, diz que seu corpo se modificou muito precocemente e nessa idade já tinha um corpo de mulher. Com este episódio foi parar no conselho tutelar e ai acabou contando tudo a respeito do irmão mais velho. Foi nessa época e com a intervenção do conselho tutelar que acabou voltando

para casa e foi incentivada a denunciar o caso a polícia. O irmão não foi preso, fugiu para a Bolívia e nunca mais o encontrou. Menciona ter superado esse fato ocorrido em sua vida, porém carrega muita mágoa e ressentimento pela falta de apoio da família. Ela tem 3 filhos e teme que algum dia um de seus filhos possa sofrer algum tipo de abuso sexual.

Em relação ao aborto, disse ser contra, mas se tivesse ficado grávida quando era abusada pelo seu irmão, faria um aborto. Somente a pessoa que foi abusada sabe da dor e da angústia e não tem palavra consoladora. O motivo de ser contra esta relacionado com a vida.

Tipo de abuso: estupro; relação incestuosa

2 – Regina

Na época Regina tinha 23 anos era estudante no programa de educação para jovens e adultos e frequentava o ensino fundamental 2. Tem um companheiro e dois filhos que moram com ele.

Ao relatar sua experiência frente ao abuso sexual, chorou muito e contou com muita emoção o ocorrido. Na época tinha 11 anos e morava em um bairro que não tinha escola e em função disso tinha que se deslocar para outro bairro mais distante para frequentar as aulas. Tudo aconteceu por que naquele dia ficou de castigo na escola e perdeu o ônibus que a levaria para casa. Resolveu voltar a pé para casa e foi neste trajeto que foi atacada por um homem que a violentou sem dó, foi pela frente e por traz, foi horrível (SIC). A situação foi aterrorizante, sentiu muito medo, teve força para correr e encontrou três homens que a socorreram e a levaram para casa. A sua mãe a ajudou em todos os sentidos, a levou para um hospital, tomou todas as providências e deu força para superar as dificuldades. Além do trauma psicológico disse que pegou sífilis. Fez todo o tratamento oferecido pelo hospital e inclusive tomou o remédio para evitar gravidez.

Em relação a denuncia tomaram todas as providencias junto a policia e ficou sabendo que prenderam o agressor. Ele não era da região e a comunidade ajudou a polícia a encontrá-lo.

E, a respeito de uma possível gravidez decorrente de abuso sexual diz que interromperia a gestação pois como já passou por isso diz que seria muito desagradável olhar para a criança que foi fruto de tamanha violência.

Tipo de abuso: estupro

3 - Carla

Carla tinha 23 anos, solteira, e era estudante e frequentava o fundamental 2 na escola da penitenciária, não tinha filhos.

Ela relata que foi abusada sexualmente em dois momentos diferentes da sua vida. A primeira vez foi o seu irmão mais velho que a procurava e acariciava sem seu consentimento e a segunda foi com um policial em uma revista que sofreu no morro do alemão. Na época em que aconteceu o abuso por parte do policial tinha 15 para 16 anos, era virgem e se revoltou tanto que foi o estopim para abrir a porta para a criminalidade. Seu relato foi rico de muita emoção, mencionou a falta de confiança falta na polícia, o desrespeito e o sentimento de muita humilhação. Além dela, outras 3 amigas também foram vítimas de abuso sexual, no mesmo dia e pelos mesmos policiais, e tudo aconteceu sob a mira de um revolver.

Em relação a denúncia, afirma que de nada adiantaria denuncia-los , pois o relato delas ia ser derrubado pelo relato do policial envolvido, ou seja, a palavra dela de nada valia. Na sua cabeça, o único meio de fazer justiça era procurar o chefe do morro e assim fez. Foi, então, que ficou sabendo que mataram o policial e com isso se sentiu bem aliviada. Após o estupro foi procurar um hospital e fez a profilaxia de emergência e diz ter tomado inclusive a pílula do dia seguinte.

Passou por situações bem diferentes em relação a violência sexual, uma foi com o irmão mais velho que em sua casa ninguém acreditou e ela se passou por mentirosa. Já na segunda situação, foi amparada pelas pessoas da comunidade que como ela queria “cobrança” fizeram justiça com as próprias mãos. Essa foi a sua única experiência sexual com homens e desde os 17 anos que só fica com mulheres. Se diz homossexual e tem nojo de homens.

Em relação ao aborto diz ser contra , pois não é certo tirar a vida de alguém mas nessa situação faria. Menciona ter tomado a pílula do dia seguinte e se tivesse falhado nem pensaria duas vezes, abortaria com certeza!

Tipo de violência sexual: estupro ; relações incestuosas; incesto polimorfo.

4 – Josiane

Josiane tinha 20 anos na época em que realizamos a pesquisa e cursava o ensino fundamental 2 do programa de jovens e adultos, tem um companheiro e dois filhos que atualmente residem com a avó paterna.

Ela foi abusada sexualmente quando tinha 9 anos por seu irmão mais velho. Ele a cariciava e se masturbava. Naquela época, “ achava que era normal” somente depois que viu que isso não acontecia com as outras meninas e começou a achar estranho. Aos 11 anos foi molestada pelo marido da vizinha, ele tentou ter relações com ela mas não conseguiu pois diz que a essa altura já estava mais esperta e deu um chega para lá nele. Sempre se sentiu muito sozinha, a sua mãe morreu quando ela era bem pequena e foi criada por uma conhecida.

Em relação a denuncia, chegou a contar para sua mãe adotiva mas em um primeiro momento não acreditou. Somente passou a acreditar em sua versão dos fatos quando sua irmã biológica foi molestada pelo mesmo sujeito. O que ficou sabendo que sua mãe adotiva foi a polícia mas não soube se o agressor foi preso.

Ao tratarmos do tema do aborto, disse que em sua situação não corria o risco de gravidez , é contra o aborto porque não acha certo tirar uma vida mas não julgaria alguém que realizou um aborto porque foi vitima de abuso sexual. Em relação a ela própria diz não saber responder.

Tipo de abuso: atos libidinosos; relação incestuosa por parte do irmão; e tentativa de estupro.

5 – Roseane

Roseane tinha 19 anos no momento da entrevista, antes de ser presa vivia com um companheiro e continuam juntos e tem 2 filhas. Frequenta o ensino fundamental 2 da escola da penitenciária. Suas filhas moram com sua mãe.

Foi abusada sexualmente pelo seu padrasto quando tinha 8 anos, ele se aproximava dela e a acariciava nas partes íntimas. Foram alguns episódios até que passou a fingir que estava dormindo e assim ele não se aproximava dela. Chegou a contar para a sua mãe sobre as investidas do padrasto, em um primeiro momento foi acusada de mentirosa mas depois ela flagrou as investidas do seu companheiro e ficou indignada. Não chegaram a ir a polícia mas sua mãe o colocou para fora de casa. Refere ter passado por momentos muito difíceis pois a mãe teve muitos namorados e não se importava de ter relações na frente dela. Seu medo é que aconteça alguma coisa com suas filhas, principalmente que sua mãe as maltrate pois não confia nela.

Em relação ao aborto diz ser contra, mas nessa situação faria sem pensar. A vida já me castiga demais e nem por isso preciso aceitar um filho indesejado e fruto de uma agressão.

Tipo de abuso: atos libidinosos e relação incestuosa por parte do padrasto.

6 – Paola

Paola, 20 anos, solteira, não tem filhos e frequenta o ensino fundamental 2 da escola da penitenciária.

Foi abusada sexualmente quando tinha 8 anos por seu irmão adotivo. Ele a estuprou, ele tinha 20 anos na época. Além da relação sexual forçada, seu irmão a agredia fisicamente, batia nela e também provocava queimaduras com ferro quente. Ela foi adotada por essa família e eles não estavam nem aí para ela e resolveu que não contaria para ninguém e não procurou ajuda, fugiu de casa e praticamente viveu na rua, em abrigos e assim foi até se envolver com a criminalidade e atualmente aguarda o julgamento, sua prisão é provisória.

Atualmente não tem contato com ninguém da família, a violência sexual fez com que se distanciasse de todos os parentes e a fez com que perdesse a confiança, sabia que não podia contar com ninguém. Tem um namorado, diz que foi muito difícil se envolver afetivamente com alguém, mas teve a sorte de encontrar uma pessoa bacana e aos poucos foi se acostumando.

Sobre o aborto, foi bem superficial e disse ser contra. Como não tem filhos não sabe dizer qual é o sentimento que envolve a maternidade. Mas afirmou que não teria um filho fruto do abuso sexual.

Tipo de abuso: estupro ; relação incestuosa.

Em relação a análise temática das entrevistas realizadas, por uma questão didática apresentaremos em dois tópicos distintos: (1) o abuso sexual e suas particularidades; (2) o aborto e suas particularidades.

1. O abuso sexual e suas particularidades

O abuso sexual é um tipo de violência que envolve relações sexuais não consentidas. Isto é, qualquer ato sexual ou tentativa que não seja desejada pelo outro e é acompanhada por repressão, força física ou ameaça.

Em relação ao tipo de abuso sexual tivemos o estupro, masturbação e carícias indesejadas. Todas relaram o ato como algo horrível e assustador e mesmo depois de tanto tempo a lembrança ainda é forte, a seguir o fragmento da fala de duas entrevistadas:

“ Eu tinha 11 anos, foi em um dia em que perdi o ônibus na saída da escola e voltei a pé para casa. Neste trajeto fui atacada por um homem que me violentou, não teve pena de mim, me segurou e fez o que quis, foi pela frente e por traz, foi horrível “ (SIC).

“ Eu tinha 15 anos, era comum sair para encontrar os amigos pelos arredores da comunidade. Na época eu morava no morro do Alemão e não tinha a policia pacificadora. Quando voltávamos para casa fomos abordados por uma blitz e os policiais levaram os meninos para o distrito e as meninas ficaram ali. Fui estuprada! Eu e outras 3 garotas! (SIC).

Em relação ao agressor, quatro das nossas entrevistadas responderam que conheciam o agressor e duas não. Os conhecidos eram: irmão mais velho, padrasto e o vizinho, pessoas da família ou bem próximas da família.

“Fui abusada sexualmente pelo meu irmão mais velho, que tinha 8 anos a mais que eu, na época tinha 8 anos... foi durante 3 anos que ele abusou de mim...aos 11 anos eu fugi de casa” (SIC)

*“ Foi o meu padrasto... ele se aproveitava, me acariciava e ficava excitado!”
(SIC)*

Os relatos nos mostram a dificuldade de denunciar o ocorrido. Primeiro surge um sentimento negativo de que ninguém iria acreditar no que estavam contando e depois a vergonha.

Quando o episódio do abuso sexual acontece com alguém conhecido todas foram unânimes em responder que eram ameaçadas pelos agressores e que eram obrigadas a guardar segredo.

Já as que relataram não conhecer o agressor afirmaram que foram procurar ajuda logo em seguida e não hesitaram em denunciar o agressor.

Tivemos quatro entrevistadas que denunciaram para órgãos competentes, como polícia ou conselho tutelar; uma denunciou para os traficantes do morro que fizeram a justiça esperada por ela; e uma não denunciou.

“ Fui abusada pelo meu padrasto, minha mãe demorou a acreditar em mim. Um dia a verdade veio a tona e ai ela resolveu denuncia-lo. Não sei se ele foi preso pois perdemos o contato” (SIC)

“ Como fui estuprada por um policial de nada adiantava ir a polícia, por isso fui buscar ajuda com o chefe do morro. Dessa maneira tinha certeza que seria feita a justiça!” (SIC)

“ Fugi de casa. O conselho tutelar me encontrou e contei o ocorrido. A assistente social me levou para casa e denunciou o fato a polícia. Ai o meu irmão saiu da cidade, se mudou para a Bolívia. Se foi preso eu não sei mas pelo menos se afastou de mim.” (SIC)

Todas as entrevistadas enfatizaram o aspecto da vergonha e da solidão vivida por elas após o episódio da violência sexual. Das que relataram que o abuso sexual ocorreu com membros da família ressaltaram a dificuldade em contar para alguém e a falta de confiança.

Das seis entrevistadas apenas uma disse que não recebeu apoio de nenhum familiar pois sempre foi mau vista pela família.

“ Nunca tive com quem contar, ninguém acreditava em mim, me chamavam de mentirosa! “(SIC)

Já as demais entrevistadas disseram ter o apoio da mãe com exceção de duas em que as mães haviam morrido mas afirmaram que teriam o apoio materno frente ao problema.

Em relação ao serviço público de referência a vítimas de violência sexual todas disseram ter conhecimento porém apenas duas foram em busca do tratamento, ou melhor, fazer uso da profilaxia de emergência que inclui uma série de medicamentos antivirais e a pílula do dia seguinte.

2. O aborto e suas particularidades

Na questão sobre o aborto, todas as entrevistadas afirmavam em um primeiro momento serem contra, mas em relação a gravidez fruto de uma

violência sexual também foram unânimes em afirmar que nessa situação são a favor, com exceção de uma que participante que disse não saber responder.

“ Eu abortaria por que seria muito desagradável olhar para a criança e lembrar todos os dias da violência que sofri” (SIC)

“ Eu tomei a pílula do dia seguinte e se não tivesse adiantado teria abortado”

“ Atualmente tenho um companheiro, tenho dois filhos e amo meus filhos....mas jamais eu teria um filho de um estuprador”(SIC)

“ quando fui violentada só tinha 11 anos... minha mãe me levou para o hospital e lá tomei muitos remédios e ainda passei mais alguns meses em tratamento e repetindo o tratamento. Eu não tinha noção do que era uma relação sexual e escutava minha mãe falar que eu poderia ficar grávida. Hoje entendo o que ela falava e afirmo que jamais teria um filho daquele monstro que me violentou” . (SIC)

Nesses fragmentos destacados, identificamos um elemento discursivo comum que é o filho fruto da violência que aparece bem marcado na fala das nossas entrevistadas. Esse filho além de ser indesejado é também a marca da violência e esse fato fez com que todas mudassem de opinião frente ao aborto, afirmaram serem contra mas flexibilizam em dizer que como consequência da violência sexual fariam.

6. Discussão

Inicialmente, destacamos que a nossa pesquisa foi realizada na Penitenciária Feminina de Piraquara e que as mulheres entrevistadas estavam cumprindo pena em virtude de algum crime . A nossa pesquisa não tinha como objetivo verificar o delito cometido por elas e sim o impacto do abuso sexual na vida e o aborto. Em função disso não tivemos autorização da Instituição para incluir na pesquisa o delito cometido por elas.

Dessa forma, salientamos que a amostra estudada não representa todos os seguimentos sociais, e somente, a população carcerária feminina. Os sujeitos participantes, no momento da execução da pesquisa, frequentavam o programa de educação de jovens e adultos. Não são todas que frequentam esse programa e a seleção é feita levando em consideração fatores de interesse pessoal e boa conduta.

Estamos diante de uma situação que em um mesmo sujeito temos: agredida, vítima de abuso sexual e agressora social por cometer um crime, ou seja, um sujeito cindido que atualmente cumpre pena pelo delito que cometeu. E no momento em foram abusadas não tiveram a certeza de que o abusador foi punido da maneira em que elas estão sendo. Porém, não nos cabe julgar, na realidade, observamos que, às vezes, a sociedade elege uma atitude como criminosa, por exemplo, o aborto ; e o outra como não criminosa, por exemplo, o aborto como consequência do estupro. Da mesma maneira, a sociedade

pune somente quem foi processado, julgado e condenado. A prática de um delito por si só não garante a condenação.

A realização da pesquisa na penitenciária nos impõe limites concretos, não são todos os locais que temos acesso, todos passam por revista para acessar as dependências do presídio e para chegar as dependências da escola passamos por pelo menos quatro portões de ferro e trancados com cadeados.

Agentes penitenciários aos quatro cantos e de vez em quando surgia um para nos abordar querendo saber o teor da pesquisa e se certificar se não estávamos infringindo normas.

Segundo Foucault ⁴³(2003), “ a forma prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais.... A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição –prisão, antes que a lei a definisse como pena por excelência.”

Contudo, a partir do momento em que se cria um modelo de detenção penal, a prisão passa a ser a peça essencial no conjunto das punições e marca um momento importante na história da justiça penal. ⁴³

Ocorre que na estrutura prisional acontece uma vigilância constante e todos estão sujeitos a ela. Sendo assim, tivemos que nos adequar as exigências feitas tanto por parte do diretor do presídio como dos agentes penitenciários que questionavam o teor da nossa pesquisa e demonstravam seu poder disciplinar.

Foi pensando em atender a demanda que em um primeiro momento aplicamos a estratégia da pesquisa – ação. Assim, ao ministrar a palestra

sobre abuso sexual e os direitos das mulheres estendemos o convites a todos os profissionais presentes no dia, entre eles, agentes penitenciários, professoras, advogado, psicólogo e a pedagoga. Principalmente porque as professoras nos auxiliariam na seleção da amostra.

Esse foi um momento importante pois propiciou um entrosamento entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa. Foi possível observar o quanto tinham conhecimento do assunto e a indignação diante do fato de que elas estão presas por um crime e que por falta de denuncia os abusadores sexuais não são condenados por este delito.

O abuso sexual não é um problema isolado e que ocorre somente em determinada população. O cenário mundial mostra que essa forma de violência contra a mulher é um fenômeno universal que atinge todas as classes sociais e de diferentes culturas, não é um fenômeno isolado, e ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento social e econômico.¹¹

A globalização é um fenômeno em a noticia chega quase em tempo real para todos os lugares do mundo, isso faz com chegue ate nos as noticias sobre abuso sexual que ocorre em diversas partes do continente. No fim de 2012 aconteceu um estupro coletivo na Índia, ou seja, vários rapazes violentaram uma jovem de 23 anos que não resistiu aos ferimentos e morreu em virtude de tamanha violência.

Não foi um fato isolado, a imprensa internacional passou a divulgar com mais frequência episódios como este. Inclusive, na cidade do Rio de Janeiro tivemos casos semelhantes a esse em 2013.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como *"o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio,*

contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". ^{1, 9}

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU considera como violência contra a mulher *"todo ato baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como privada"*.^{1,9}

Em relação a prevalência da violência sexual, torna-se difícil avaliar a partir das estatísticas policiais ou dos serviços de saúde que atendem a estas demandas, pois existe uma subnotificação, apenas uma parte bem pequena das agredidas procuram a polícia ou o serviço de saúde. ¹⁰

Na nossa amostra observamos que as mulheres que foram abusadas por desconhecidos procuraram ajuda e delataram o problema imediatamente, já as que conheciam os agressores levaram mais tempo ou nem se quer delataram o ocorrido.

Estudos demonstram que em vários países desenvolvidos e não desenvolvidos do mundo nos que entre 10 e 35 % das mulheres são vítimas de violência sexual pelo menos uma vez na vida. ^{10, 21}

E, em relação a este aspecto, tivemos no total da nossa amostra 60 mulheres e 15 afirmaram terem sofrido violência sexual, isso representa 25% da população estudada.

Qualquer mulher pode ser vítima de abuso sexual e em qualquer época da vida, porém estudos realizados no México e Estados Unidos evidenciam que as mulheres mais jovens e as adolescentes tem mais risco de sofrer

violência sexual.¹

No nosso estudo, todas as mulheres entrevistadas sofreram abuso sexual na infância ou na adolescência, o que corresponde com o estudo supra mencionado.

Os serviços de saúde pública disponibilizam o atendimento a vítimas de abuso sexual e parte das medidas visam a redução de danos e agravos decorrentes. E, o objetivo principal desses serviços é oferecer o tratamento e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, orientar quanto à gravidez indesejada e a possibilidade do abortamento.²

Nesse sentido, verificamos que apenas duas das nossas entrevistadas procuraram um serviço de referência e foram beneficiadas com um tratamento preventivo para as possíveis doenças e riscos a saúde decorrentes do abuso sexual.

A autonomia e a individualidade devem ser respeitadas no sentido de serem resguardadas a sua intimidade e identidade. O profissional de saúde não deve levar ao conhecimento de familiares sem o prévio consentimento da pessoa que sofreu o abuso, nem todo mundo se sente a vontade em compartilhar suas histórias com familiares ou com outras pessoas.

Em relação a este aspecto, salientamos que ao abordarmos este tema, 75% disseram não se sentirem à vontade para contar sobre o abuso sexual, mesmo para agentes de saúde ou do conselho tutelar temendo serem diminuídas ou mesmo acusada de mentirosas. Isso ocorre em razão de que foram abusadas por pessoas muito próximas a elas.

Em relação ao abusador tivemos diferentes situações: 4 disseram ter sido vítimas de familiares; uma foi vítima de um policial e uma de um desconhecido.

Foram cenários de abuso sexual bem distintos e com diferentes características. Tivemos configuração de incesto e de um equivalente incestuoso.

Segundo Cohen e Gobbetti¹³ (1988) definem que o incesto manifesta-se através do relacionamento sexual entre pessoas que são membros de uma mesma família (exceto os cônjuges), sendo que a família não é definida apenas pela consanguinidade ou mesmo afinidade, mas, principalmente, pela função social de parentesco exercida pelas pessoas dentro do grupo.

Em relação a definição de equivalente incestuoso, são todas as relações em que envolve uma relação hierárquica, ou um exercício de poder. Uma das entrevistadas nos disse que foi abusada por um policial. Para entendermos o incesto polimorfo ou equivalente incestuoso é importante verificar alguns aspectos particulares a respeito das relações humanas. Dependendo do lugar que ocupamos em determinado contexto iremos nos relacionar com nossos pares de maneira distinta.⁴⁴

Para Cohen, as relações estabelecidas podem ser simétricas ou assimétricas. Serão assimétricas as relações entre os parentes da mesma família e entre seus integrantes e são estabelecidas as seguintes funções: o pai como o estruturador das leis; a mãe como o continente das emoções; e os filhos aquele que irá aprender a lidar com a realidade. A família, dentro de determinado contexto cultural terá a finalidade de preservação. As relações profissionais também estão inseridas nesta classificação assimétrica, no sentido vertical seriam equivalentes as relações pai e filho, pois compõe este cenário a hierarquia do poder e leis específicas e dessa maneira é denominada de equivalente incestuoso.⁴⁵

As relações sociais e eróticas são simétricas, as sociais diz respeito ao relacionamento entre amigos e a finalidade é a proteção dos indivíduos e a manutenção de determinado grupo social e os valores serão próprios de cada um; quanto as relações eróticas a aproximação que se dá entre as pessoas é a busca do prazer sexual e pode também ter o objetivo de preservação da espécie.⁴⁵

No caso em que o abuso ocorreu por um policial ficou caracterizado um incesto polimorfo ou equivalente incestuoso, isso porque o papel exercido pelo policial pressupõe um vínculo de confiança e uma relação de poder entre o abusador e o abusado sexualmente.

As relações de poder visam enxergar elementos que estão fora da centralidade, é um jogo fantasioso que o sujeito imagina que está com o controle da situação. Que controle é esse que passa por uma errônea percepção de " considerar" o outro tão submisso ao ponto de nunca imaginar que tudo isso poderá se tornar público? O outro, o que sofreu o abuso sexual é tratado como um objeto e não como sujeito que deveria ser respeitado frente as suas vontades e desejos. Pois bem, o policial que se utilizou da sua posição hierárquica e privilegiada para abusar sexualmente uma jovem rompeu com o vínculo de confiança que era esperado por alguém em sua posição. E é justamente essa quebra da confiança na relação de poder que consideramos como um incesto polimorfo ou equivalente incestuoso .^{44, 45}

Sabemos que o abuso sexual é um crime violento que deixa marcas e cicatrizes para a vida toda, a grande maioria permanece em silêncio e não procura os serviços de saúde e nem denuncia o agressor. Esse é um fator que

dificulta os agentes de saúde de perceberem a alta prevalência do abuso sexual.

Entre as consequências da violência sexual, a gravidez destaca-se pela complexidade das reações psicológicas, sociais e biológicas que determina. A gestação indesejada ou forçada é encarada como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres.²¹

A mulher em situação de gravidez decorrente do abuso sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviço de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei n.º 2848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal, bem como da possibilidade de continuidade da gestação.²¹

No nosso estudo verificamos que duas das entrevistadas procuraram o serviço de saúde e receberam os cuidados necessários a essa situação e afirmaram terem recebido toda a orientação, inclusive o direito ao aborto no caso de gravidez decorrente do abuso sexual.

Não tivemos em nossa casuística nenhuma menção de aborto decorrente do abuso sexual, apenas a utilização da anticoncepção de emergência, ou seja, a pílula do dia seguinte. As duas entrevistadas que se utilizaram deste recurso afirmaram que se o medicamento não fizesse efeito que interromperiam a gestação.

O tema do aborto é velado e carrega um grande estigma por se tratar ao mesmo tempo de questões referentes a vida e a morte. Quando perguntamos para nossas entrevistadas se realizariam o aborto, todas responderam sem muito pensar que são contra o aborto mas frente a situação do abuso sexual realizariam.

Estudo realizado por Kero et al ⁴⁶ (2004) demonstra que é necessário distinguir os motivos alegados para a decisão de abortar, o porque e o como dependem do contexto em que se esta realizando o procedimento. De acordo com Costa e all ⁴⁷ (1995) ainda são raros os estudos no campo da saúde coletiva sobre o processo da decisão frente a interrupção da gestação.

Nos parece que o assunto sobre o aborto esta arraigado de valores morais, valores esses que imediatamente após a pergunta se realizaria um aborto se ficasse grávida do episodio da violência sexual, a resposta dada era “sou contra”. A medida que era exigido uma reflexão sobre o assunto, a resposta mudava e passava a ser: sim, na situação do abuso sexual sou a favor.

A bioética não exige um certo ou um errado absoluto como a moral assim quer, não nos prende a preceitos impostos e sim nos permite fazer uma reflexão ampla um vez que o ser humano é repleto de vários desejos.

7. Conclusão

A população estudada representa somente um segmento social, são presidiárias que cumprem pena por um crime que cometeram. A situação do abuso sexual deixou uma marca que se faz presente e nos parece que não é dada nenhuma importância para o momento de vida que elas tem hoje.

Essas mulheres que se voluntariaram para a nossa pesquisa estão cindidas, pois a mesma pessoa viveu um abuso sexual, foi vítima de um crime em um momento da vida e em outro passou a ser a agressora social, autora de um delito.

O abuso sexual não é um fenômeno nem contemporâneo e nem exclusivo de uma determinada sociedade, é um acontecimento que independe da ordem moral e social . E, de maneira geral , é visto como um tipo de crime sexual e não como uma relação incestuosa.

Entretanto, em nosso entendimento o abuso sexual está presente em todas as relações humanas, sejam elas no âmbito familiar em que chamamos de relações incestuosas; como nas relações em que existe uma subordinação de poder que chamamos de equivalente incestuoso; e no tipo penal propriamente dito em que faz parte do rol de crimes contra a liberdade sexual.

A lei existe, mas nem por isso é suficiente para reprimir o desejo sexual, a moral por si só não reprime a atitude do agressor. O comportamento sexual do individuo passa por um processo de desenvolvimento psicossocial que pode transformar o sexo biológico em sexualidade onde existe um respeito e limite

em não ferir a liberdade do outro, sendo que a dignidade é inerente a todos os seres humanos e tem como fundamento a liberdade.

Dessa forma, entendemos que o relacionamento sexual passa a ser considerado como um tipo especial de relacionamento social, balizado por princípios de respeito ao outro como o de não atuar os impulsos incestuosos e não realizar todas as fantasias perverso-polimorfa (sexualidade infantil). A sociedade impõe regras mínimas a esse respeito. As regras serão cumpridas dependendo da ética de cada um.

A respeito do aborto, a sociedade brasileira o criminaliza mas o torna lícito em duas situações: para salvar a vida da gestante (aborto necessário) ou em gravidez decorrente de estupro (aborto sentimental). É um assunto velado e que sofre uma influência social e cultural e que até os dias de hoje não se tem um consenso.

Prova disso é a legislação comparada sobre o aborto, por um lado, tem países em que a prática do aborto é livre para qualquer situação e temos aí um respeito à autonomia frente à saúde reprodutiva da mulher, essa é uma decisão única e exclusiva da mulher ou do casal. Por outro lado, tem países em que permitem somente em casos específicos, limitando a autonomia da pessoa em escolher o que quer para si própria e outros que restringem totalmente a prática do aborto.

Quando o assunto é analisar a gestação advinda do abuso sexual, o tom muda, e o que nos parece é que passa a ser aceito sem muito se questionar pois essa situação é vista como uma medida profilática e não é valorizada da

mesma maneira que um aborto induzido simplesmente por que o desejo dessa mulher não é a maternidade.

A bioética nos permite refletir de maneira ampla sobre os dois assuntos pois não esta presa a nenhum preceito moral.

8. ANEXOS

1. ROTEIRO ENTREVISTA

A pesquisa é sobre o aborto, aspectos éticos e legais relacionado com a autonomia para decidir, ou seja, mesmo a mulher se encontrando em situações em que é autorizado por lei a realização do aborto a tomada de decisão é dela. Será que realmente é ela quem decide? A religião tem papel importante sobre esta decisão? Qual a percepção do sujeito frente a essa questão?

Perguntas:

1. Gostaria que você se apresentasse
2. Conte-me sobre a sua experiência, a violência sexual que sofreu?
3. Como se viu nessa situação?
4. O que você fez logo depois?
5. Com quem você pode contar? O que te disseram?
6. Ficou grávida? se sim, fez aborto?
7. O que você diria a uma mulher que passou por uma experiência parecida com a sua?
8. Como você se sentiu ao falar comigo sobre esse assunto

2. Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 16.06.10, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **072/10** intitulado: "**Aborto Legal : o livre arbítrio da mulher em decidir**", e seus anexos, apresentado pelo Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP-FMUSP, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa.

Pesquisador (a) Responsável: Prof. Dr. Claudia Cohen

Pesquisador (a) Executante: Adriana Targino de Araújo Esturaro

CEP-FMUSP, 16 de junho de 2010.

Prof. Dr. Eduardo Massad
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa

3. Autorização da Escola

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENSINO DE JOVENS E ADULTOS
CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA PARA JOVENS E ADULTOS
DR. MÁRIO FARACO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a Direção do CEEBJA Dr. Mário Faraco, autorizou a Senhora Adriana Targino de Araujo Esturato, rgnº 7502017-8/SSP/SP a fazer pesquisa científica sobre o tema :Violência Sexual, com as detentas nas unidades penais, PFP - Penitenciária Feminina de Piraquara e CRAF - Centro de Regime Semi Aberto Feminino do Paraná, no mês de novembro de 2011.

E por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Piraquara, 08 de dezembro de 2011

Rosemar Carneiro Pietrochinski
Diretora
Res. 5909/08
CEEJA " Dr. Mário Faraco" SEED

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Departamento de Educação de Jovens e Adultos
CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA PARA JOVENS E ADULTOS "DR MARIO FARACO" ENS. FUND. E MÉDIO
Av. Brasília s/nº - F. 3673-1244 - CEP 83301970
Piraquara Paraná

CEEBJA Dr. Mario Faraco
Av. Brasília, s/nº - Vila Macedo - Caixa Postal 95 - CEP: 83.301-970 - Piraquara - PR

4. Termo de Consentimento livre e esclarecido

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº

..... APTO:

BAIRRO: CIDADE

.....

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

.....

2. RESPONSÁVEL LEGAL

.....

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO: M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO.:/...../.....

ENDEREÇO: Nº APTO:

.....

BAIRRO: CIDADE:

.....

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

.....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: **Aborto legal: o livre arbítrio da mulher em decidir.**

PESQUISADOR : **Adriana Targino de Araujo Esturaro** sob orientação do **Prof.Dr. Claudio Cohen**

CARGO/FUNÇÃO: **pesquisadora**. INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº .OAB/SP 278881.

UNIDADE DO HCFMUSP: **Departamento de Medicina Legal, ética média e medicina social do trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.**

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO ☐ RISCO MÉDIO ☐

RISCO BAIXO ☒ RISCO MAIOR ☐

4.DURAÇÃO DA PESQUISA :dois anos

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

1 – Desenho do estudo e objetivo(s) “essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa..**avaliar a auto-estima de mulheres que sofreram abuso sexual e se submeteram ao aborto legal.**

2 – **O instrumento a ser utilizado é a escala de auto-estima de Rosenberg que é constituída por dez questões fechadas com possibilidade de 4 respostas. A escala é simples e pouco evasiva e de auto-aplicação**

3 – **A partir da avaliação da auto- estima pretendemos demonstrar se existe diferenças significativas nos casos de mulheres que sofreram violência sexual entre aquelas que além da violência se submeteram ao aborto legal. Somente ao final do estudo é que poderemos concluir a presença de algum benefício ou a sugestão de intervenção terapêutica diferente das já existentes. O estudo é empírico visando conhecer a problemática e não quais são os benefícios.**

4 – Será garantido ao voluntário o acesso em qualquer etapa do estudo. E, inclusive você terá acesso aos profissionais pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra Adriana Targino de A. Esturaro que poderá ser encontrada nos telefones: 11-3804-2123 ou 11- 67945221.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 3069-6442 ramal 26 – E-mail: cappesq@hcnet.usp.br

5 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

6 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente;

7 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

8 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em

qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

9 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo”.....”

Eu discuti com a Dra **Adriana Targino de A. Esturaro** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante legal Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha Data ____ / ____ / ____

para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Data ____ / ____ / ____

9. Referências Bibliográficas

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violências e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
3. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 summary report. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
4. ADLER, N. University of California at San Francisco, Statement on Behalf of the American Psychological Association Before the Human Resources and Intergovernmental Relations Subcommittee of the Committee on Governmental Operations, US House of Representatives; pp.130-40. 1989.
5. Delmanto, C. et al. Código Penal Comentado. 6º ed. Rev. Atual. E ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2a ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005

7. Schor N. Investigação sobre a ocorrência de aborto em pacientes de hospital de centro urbano do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 24: 144-51, 1990
8. Rosado-Nunes, Maria Jose. O tema do aborto na Igreja Católica: divergências silenciadas. Ciência e Cultura [online]. 2012, vol.64, n.2, pp. 23-31.
9. World Health Organization. Violence against women. Genève: WHO; 2000
10. Oshikata et al. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão Cad. Saúde Pública vol.21 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005
11. Saffioti & Almeida, Violência de Gênero: poder e impotência . Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
12. Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003; 42:269-78
13. Cohen, C.; Gobbetti, G. J. Abuso sexual intrafamiliar. Revista Brasileira de Ciências Criminais. v. 6, n. 24, p. 235-43, 1998.
14. Oliveira, M. E. Fórum Violência sexual e saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):455-458, fev, 2007
15. Hungria, N. Comentários ao código penal, v.8, 1950
16. Nucci, G. S. Código Penal Comentado – versão compacta – 2º ed. São Paulo: revista dos tribunais, 2013.
17. Souza, C de M & Adesse, L. Violência Sexual no Brasil: perspectiva e desafios. Rio de Janeiro: Ipas Brasil, 2005
18. Dossiê Mulher. Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro.
19. Briere J, Elliott D. Prevalence and psychological sequelae of self-

- reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse Negl.* 2003;27:1205-22.)
20. DECA - Departamento Estadual da Criança e do Adolescente da Polícia Civil. Secretaria de Segurança Pública. Rio Grande do Sul (Brasil). Relatório anual de 2002/2003/2004.
 21. Faúndes, A. et al Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.28 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2006
 22. Cordeiro, M. Identificação precoce dos caso de abuso sexual e respectiva sinalização e encaminhamento. *Rev Port Clin Geral.* 2003; 19:163-71
 23. SCHRAIBER, L. B. Et al. Violência dói e não é direito. São Paulo: editora Unesp, 2005.
 24. Moore, Keith L. Fundamentos de embriologia humana – trad. de Leonel Costa Couto, São Paulo: Manole, 1990
 25. Diniz, D. e Almeida, M. Bioética e aborto, in Sérgio Ibiapina Ferreira Costa, Gabriel Oselka e Volnei Garrafa (coordenadores). Iniciação à bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina, 1988, “ Apud” Carlos Artidório Allegretti. Considerações sobre o aborto (inédito), p.6 artigo “Apud” Cezar Roberto Bitencourt. Atipicidade do Aborto anencefálico: respeito a dignidade humana da gestante.
 26. Durand , G. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola; 2003.)

27. Pessini, L e Barchifonatine, C. (Organizadores) Fundamentos da Bioética, São Paulo: Paulus, 1996.
28. Beauchamp, T. ; Childress, J. Principles of biomedical ethics. 3rd. New York: Oxford University Press, 1989.
29. Bittar, E.C.B. Curso de Filosofia do Direito. São Paulo: Atlas, 2010.
30. Cohen, C . Questões éticas sobre aborto e incesto. Rev de Bioética. Vol 2 (1), 1994 disponível <http://www.cfm.org.br>.
31. Laplanche e Pontalis. Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
32. Aranha, Maria Lucia de Arruda. Introdução a Filosofia, São Paulo: Ed moderna , 1993.
33. Knippel, Edson Luz. A intervenção da Justiça Penal Consensual nos caso de violência doméstica contra a mulher. Dissertação de mestrado. PUCSP, 2005.
34. Disponível em www.reprodutiverights.org
35. Moraes, A. Constituição do Brasil Comentada. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2004.
36. _____. Direitos Humanos Fundamentais. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2004.
37. Diniz, M. H. Curso de Direito Civil Brasileiro, 5º volume: direito de família. 22 ed. rev., atual.de acordo com a reforma do Código de Processo Civil. São Paulo: Saraiva, 2007.
38. Oliveira Junior, E. Q. Aborto Legal. Disponível em <http://www.lfg.com.br> 10 de fevereiro de 2009.

39. Soares, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. Cad Saúde Publica, Rio de Janeiro, 19 (Sup 2); S399-S406,2003.
40. Minayo, M. C. de S. e SANCHES, Quantitativo-qualitativo: Oposição ou Complementaridade? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.
41. Pope, C. Mays, N . Pesquisa Qualitativa na Atenção a Saúde, 3ª edição. São Paulo: ArtMed, 2011
42. Minayo, MCS. O desafio do Conhecimento em Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996
43. Foucault, M. Vigiar e Punir. São Paulo: Ed. Vozes, 2003.
44. Cohen, C. ; Esturaro, A. . Considering the Sexual Harassment as an Equivalent Incestuous. In Sexual Abuse: Breaking the Silence. 1ed.Croacia: Intech, 2012, v. 1, p. 209-222
45. Cohen, C. Bioética e sexualidade nas relações profissionais. Associação Paulista de Medicina. São Paulo, 1999
46. Kero, A., et al. (2004). "Wellbeing and Mental Growth — Long- Term Effects of Legal Abortion." *Social Science & Medicine*, 58, 2559–69.
47. Costa, R. G. et al. A decisão de abortar: processos e sentimentos envolvidos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.97-105, 1995.

10. Bibliografia Consultada

ANDRADE, Vera Regina Pereira. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. In Revista Brasileira de Ciências Criminais 48, maio/junho. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004, p.260-290

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 6º ed. Livraria Almedina. Coimbra Portugal , 2000.

CELMER, Elisa Geriotti e AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli. Violência de gênero, produção legislativa e discurso punitivo- uma análise da lei 11340/2006. Boletim IBCCRIM- ano 14 n.170- janeiro- 2007.

COHEN, Cláudio [et al]. Saúde Mental, Crime e Justiça. 2º ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

CROMBERG, Renata Udler. A cena incestuosa: o problema da vitimização. In Novos olhares: mulheres e relação de gênero do Brasil. São Paulo: editora Marco Zero.

DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. 3º ed. rev., atual e ampl.- São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006

_____. A mulher é vítima da justiça. Direito e Democracia-
Revista de Ciências Jurídicas- ULBRA v.1 n. 2, ano 2000,p.246-254.

_____. Conversando Sobre a Mulher e seus Direitos. Porto
Alegre: Livraria do Advogado Editora:, 2004.

DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 5º edição. São Paulo:
Saraiva, 2008.

DREZETT, Jefferson. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde
sexual e reprodutiva. Revista de Psicologia da UNESP, 2(1), 2003.

ELUF, Luiza Nagib. Crimes Contra os Costumes e Assédio Sexual. Ed.
condensada. -São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1999.

FAIMAN, Carla Júlia Segre. Abuso Sexual em Família: a Violência do Incesto à
Luz da Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FUKS, Lúcia Barbero. Abuso sexual de crianças na família: reflexões
psicanalíticas. Revista Percurso, ano X n.20. 1998.p.120-126.

HOLMES MM, et al. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive
characteristics from a national sample of women. Am J Obstet Gynecol,
175:320-4, 1996.

LATHROPE A. Pregnancy resulting from rape. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 27:25-31, 1998.

ROSA, Edinete Maria. Radiografia de um Processo Social: um estudo sobre o discurso jurídico a respeito da violência contra crianças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

RUSSEL D. The secret trauma: incest in the lives of girls and women. New York, Basic Books, 1986. 464p.

SABADELL, Ana Lúcia. A problemática dos delitos sexuais numa perspectiva de direito comparado. Revista Brasileira de Ciências Criminais, v.27 São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.p81-102.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. Criminologia. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.

TELLES, Sergio. Absolvido pai que fez sexo com filha. Juizes para democracia, ano 5 n.16, 1999.