Uma coisa são as leis, outras são as práticas: itinerário do aborto legal em um serviço de Estado

MAYNARA COSTA DE OLIVEIRA SILVA*

Resumo: O Código Penal Brasileiro permite a exceção do aborto para os casos de gravidez advinda do estupro. Todavia, ainda se encontra morosidade neste procedimento, haja vista que o profissional de saúde pode, em razão das suas crenças morais ou religiosas, utilizar-se da chamada "objeção de consciência". Busca-se, deste modo, problematizar os usos e desusos da objeção de consciência nos casos de aborto legal dentro de uma maternidade referência em aborto legal no Rio Grande do Norte, procurando tecer reflexões sobre as negociações que acontecem durante a busca pelo reconhecimento da cidadania e o acesso ao direito desses procedimentos. A pesquisa é de cunho qualitativo, com utilização de observação, entrevistas semiestruturadas e análise documental. O Estudo teve como conclusão que no serviço do aborto legal investigado há uma construção de um itinerário, que detém um caráter opressivo, um fluxo burocrático atravessado por exames, termos de consentimento, declarações e pareceres. Além de confirmamos, através das narrativas dos profissionais que são notórias as dificuldades de se manter um programa de assistência às vítimas de abuso sexual, haja vista a existência de inúmeros vieses que rodeiam tal iniciativa: preconceito, moral, religião, recursos, hipocrisia.

Palavras-chave: Violência Sexual; Hospital/Maternidade; Profissionais de Saúde; Aborto Legal; Objeção de Consciência.

Things are the laws others are the practices: itinerary of legal abortion in a state service

Abstract: The Brazilian Penal Code allows the exception of abortion for cases of pregnancy resulting from rape. However, there is still a delay in this procedure, given that the health professional can, due to his moral or religious beliefs, use the so-called "conscientious objection". In this way, we seek to problematize the uses and disuse of conscientious objection in cases of legal abortion within a legal reference maternity in Rio Grande do Norte, seeking to reflect on the change that occurs during recognition for the recognition of citizenship and access to the right these procedures. The research is of a qualitative nature, using observation, semi-structured disclosure and documentary analysis. The Study concluded that in the investigated legal abortion service, there is a construction of an itinerary, which has an oppressive character, a bureaucratic flow crossed by exams, terms of consent, declarations and opinions. In addition to confirming, through the narratives of the professionals, the difficulties of maintaining a program of assistance to victims of sexual abuse are notorious, given the existence of numerous biases that surround this initiative: prejudice, morals, religion, resources, hypocrisy.

Key words: Sexual Violence; Hospital / Maternity; Health Professionals; Legal Abortion; Consciousness Objection.

* **MAYNARA COSTA DE OLIVEIRA SILVA** é doutoranda em Ciências Sociais (PPGCSOC/UFMA); professora e Pesquisadora Produtividade do Centro Universitário Estácio São Luís.

Introdução

Escutei diversos casos de violência sexual, nem todos tiveram como fim o aborto. *Aborto era uma dessas palavras para se falar baixinho*, me disse a assistente social. Havia dias em que era difícil dormir à noite sabendo que os autores mais frequentes desse tipo de violência se escondem dentro de casa. Não conheci nenhuma das personagens dessas histórias violentas, não vi seus rostos, não foram suas vozes que me narraram o acontecido, mas senti de perto, mesmo estando longe, o peso de carregar no corpo a dor, a prova e o resultado de uma violência.

Aprendemos desde cedo nas disciplinas de antropologia a permanecer longe quando se está tão dentro, a não se afetar, mesmo quando cada palavra te rasga a carne, a escutar tudo que sua interlocutora quer te falar, mesmo quando o que você mais quer é colocar seus fones de ouvidos e ouvir a fala mansa de Maria Bethânia. Tem dias que quando estamos voltando para casa só queremos esquecer de tudo aquilo, torcemos para acontecer algo que ocupe nossas lembranças, mas como esquecer se somos ensinados a lembrar. A fazer o ritual ver, ouvir e escrever.

Pesquisar os caminhos da dor não é uma tarefa fácil, principalmente quando se refere a um tipo de violência que pode atingir todas as mulheres: a sexual. Ao nascer, à única certeza que temos, infelizmente, é que somos potenciais vítimas de estupro. Somos criadas com medo, medo ser estuprada, medo de se tornar mais uma estatística, medo de carregar no nosso corpo a sentença de um estigma. Por diversos momentos, temos que nos policiar, problematizar nossa postura feminista em campo, principalmente cuidar para não manifestar nossas revoltadas, nossas dores na escrita. Ora é difícil, e como é difícil se controlar. Nesses momentos, falamos alto e claro para nós mesmos *"*Respira! Engole o choro. E cobre novamente os olhos com lentes antropológicas". Às vezes, não percebemos que outros, os profissionais, também são de carne e osso, que também são mulheres, e que nós ao escutarmos as histórias que saem das suas bocas já quase não conseguimos engolir, seria muita presunção achar que todas as profissionais ao se depararem com a prova, com a imagem do corpo alvo de um delito iriam conseguir, sejam pelas mais diferentes justificativas que se entrelaçam o ter ou não ter força, e vontade para suportar a dor do outro.

Entre as intersecções que abarcam a violência sexual, prática do profissional de saúde e aborto legal, esta dissertação delimitou como tema as práticas dos Profissionais de Saúde a partir das suas representações acerca do aborto legal e violência sexual, e as possíveis Objeções de Consciência (OC) – escusa invocada por motivos de foro íntimo, moral ou religioso para não realizar procedimentos com essa temática, no Hospital Doutor José Pedro Bezerra também conhecido como Maternidade Santa Catarina, localizado na capital Potiguar.

Por se perceber que nas últimas décadas a violência contra a mulher vem adquirindo maior visibilidade, com o surgimento de políticas que buscam reconhecer as mulheres enquanto sujeitas[1] de direitos e implantar serviços públicos especializados no atendimento à mulher em situação de violência. No

[1] Sujeitas aqui compreendidas conforme Fernanda Cardozo (2012) como forma de atualização da "guerrilha da linguagem" (COULTHARD, 1991), reafirmando o lugar do feminino das lutas envolvendo direitos sexuais e reprodutivos.

Brasil existe permissibilidade para realização da interrupção da gravidez advinda do estupro[2]. No entanto, em estudos contidos na literatura, percebe-se que o atendimento a essas mulheres muitas vezes não é efetivado ou não é adequado, existindo ainda uma forte resistência por parte de alguns profissionais de saúde quando se refere a realizar o abortamento (SILVA, 2017; PORTO, 2009; FARIAS e CAVALCANTI, 2012; DINIZ, 2014).

1. Itinerário abortivo no sentido estrito sensu

A mulher ao chegar à emergência do hospital para ter acesso ao atendimento deverá preencher um Termo de Relato Circunstanciado (TRC), seja para procedimentos de profilaxia de emergência e/ou acompanhamento psicológico para realização de abortamento legal. Este documento se assemelha ao Termo Circunstanciado de Ocorrência (TCO), que é um registro de um fato tipificado como infração de menor potencial ofensivo utilizado em delegacias de polícia.

Dentro do TRC a vítima deverá informar seu nome, idade, (já vem previsto no formulário que a vítima seria **brasileirA** (com A), o que nos leva a crer que o atendimento de vítimas de violência sexual é realizado majoritariamente para mulheres, número do documento de identificação, data, hora, local e circunstâncias da violência, e deverá informar se o agressor é conhecido ou desconhecido[3]. Informará por quantos homens se decorreu a violência (no formulário só traz a previsão para crimes cometidos unicamente por homens), qual a raça/cor, como estava trajado, e por último se alguém presenciou tal ato. Ainda neste momento, a vítima deverá preencher e assinar o TRC.

Em seguida, anexado a este documento, deverá preencher também uma Declaração de Violência Sexual (DVS), a qual deverá informar que foi agredida e violentada sexualmente (caso saiba o nome do agressor deverá colocar o nome do sujeito nesta oportunidade), como também indicar se há ou não grau de parentesco ou mesmo relacionamento social e afetivo. Deve informar também se o indivíduo estaria alcoolizado ou drogado, bem como se ela teria feito uso dessas substâncias. Deverá, ainda, assinar ao final, sendo posteriormente informada das possíveis punições caso esteja mentindo sobre os fatos descritos.

Depois de apurado os fatos da violência, a equipe multiprofissional do PAVAS irá avaliar o pedido de interrupção da gestação, o qual será fundamentado através da DVS apresentada pela usuária do serviço de saúde. A partir daí, será elaborado mais um documento: o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez Resultante de Estupro (TAPIGRE). Nele constarão os dados completos da paciente, o tempo da gestação, lembrando que esse documento ainda faz menção ao artigo 128, II do Código Penal (que descriminaliza o aborto em caso de gravidez oriunda de violência), como também assevera que tal "gravidez seria interrompida se e somente se estiver sem a presença de indicadores de falsas alegações de crime sexual". Portanto,

[2] A prática do aborto é crime, sendo permitido pela lei penal: no caso de violência sexual (estupro) ou risco de vida da mulher (BRASIL. Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal. Artigo 128, inciso I e II).

[3] O Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013 prevê que "a possibilidade de que os(as) profissionais de saúde agreguem ao atendimento, feito com foco nos cuidados com a pessoa em situação de violência sexual, um segundo olhar que possibilite identificar e registrar elementos necessários à persecução penal do(a) agressor(a)." (BRASIL, 2015), o que por vezes pode aumentar a morosidade no atendimento.

por este motivo, pediria a aprovação da realização da interrupção da gravidez se todas as evidências encontradas no Parecer Técnico concluíssem que a paciente estaria relatando a verdade.

Após o deferimento do parecer técnico, a paciente deverá preencher uma nova declaração, confirmando que foi informada da possibilidade para além do aborto legal, quais sejam: de manter a gestação até seu término, sendo-lhe garantidos os cuidados de pré-natal e parto, apropriados para sua situação, assim como também foi avisada que teria a alternativa de após o nascimento, que incluem a escolha de permanecer com a criança e inseri-la na família, ou de proceder com os mecanismos legais de adoção.

> **Jeane/Psicóloga:** "Pela lei até vinte semanas é possível fazer o aborto legal. A pessoa é avaliada quanto à necessidade dela de levar ou não adiante essa gravidez, se ela não quer, se ela quer e posteriormente ela possa doar essa criança, e aí teria que ficar sendo acompanhada até mesmo porque ela pode até mudar de ideia depois e ela vai levar uma pessoa que ela também não quer."

Por último, terá que anuir obrigatoriamente às exigências estabelecidas na declaração para realização do procedimento, como por exemplo, estar esclarecida de que tal procedimento gerará desconfortos e riscos possíveis à saúde. Após ser informada das possíveis sanções jurídicas, físicas e psicológicas, bem como as demais possibilidades para além do abortamento, a usuária além da declaração deverá assinar um "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Interrupção de Gravidez Resultante de Violência Sexual", e só depois de assinar todos esses documentos irá ser levada a um leito para efetuar o aborto legal.

Vejamos como acontece na prática o itinerário em busca do abortamento legal. Vamos falar sobre Aretuza. Aretuza é uma mulher de 19 anos, garçonete, moradora da zona leste de Natal, tem ensino médio incompleto, e já tem um filho. É uma mocinha magrinha, parece uma menina, me disse Paola. Não conheço seu rosto, nem reconheço sua voz, de Aretuza como de todas as mulheres vítimas de violência sexual que passaram por minha vida, só conheço suas histórias e reconheço suas dores.

Eu estava encostada em uma das paredes próximas ao posto de enfermagem do Centro Obstétrico, havia chegado cedo, aprendi desde logo que esperar seu interlocutor é melhor forma de apreender aquele ambiente. A maternidade estava lotada, como de costume, era segunda-feira. A sala de cardiografia neonatal estava servindo de leito para parturientes e mulheres em situação de abortamento "natural", estavam todas misturadas, mas isso era uma prática comum, vida e morte compartilham ali o mesmo leito, o cheiro do sangue, de álcool, de mofo e desinfetantes de eucaliptos embriagavam a goles fartos quem ocupava o corredor, que por sinal ecoava gritos e gemidos de mulheres em trabalho de parto.

Naquele dia as mulheres que tinham sorte, se podemos chamar assim, estavam sentadas em cadeiras de plástico aguardando a hora do parto. A médica, Paola, veio falar comigo, muito prestativa e ocupada me pedia calma, mas como não ter? Entre um atendimento e outro ela respondia uma pergunta. Naquele dia só havia duas obstétricas no plantão, o hospital estava em greve, só 30% dos médicos estavam atuando. Calma era o mínimo que eu poderia ter, naquele momento eu estava com vergonha. Este sentimento me veio à tona, como eu poderia estar querendo a atenção dessa médica neste momento,

não seria melhor remarcar? Que egoísta eu estava sendo! Naquele hospital todos os dias são assim, e não seria possível continuar estava pesquisa sem incomodar um pouco.

Uma das perguntas que fiz à Paola naquele dia foi se O PAVAS atenderia qualquer vítima de abuso sexual que buscasse atendimento no hospital, ou se essa mulher deveria morar nos bairros da zona norte? Ela responde o que poderia ser chamado de **itinerário do aborto legal,** os passos para conseguir atendimento. Ela narra que:

> **Paola/Médica** – Em tese a gente deveria atender só as mulheres dos bairros daqui da zona norte, pois em teoria lá no outro lado tem o PROAMA da MEJC, que também deveria atuar nestes casos, mas mês passado (agosto de 2015) mesmo chegou uma moça aqui, ela tinha 19 anos buscou atendimento após ser vítima de um estupro, e estava gravida. Para você ver como são as coisas, fizeram ela rodar, viu. Primeiro ela foi a Delegacia de Plantão, depois foi encaminhada para a Delegacia da Mulher, de lá foi enviada para o ITEP, do ITEP mandaram ela para o PROAMA, e o PROAMA encaminhou ela para cá, Santa Catarina, eu fiquei um pouco sem entender porque o PROAMA não atendeu, ela era da zona leste. Acho que essa peregrinação por atendimento acaba fazendo com que algumas mulheres desistam. Mas a verdade é que todas acabam aqui, no PAVAS. **Pesquisadora** - Você pode contar um pouquinho do caso dessa moça? **Paola/Médica** - Ela chegou aqui bem calma, já fazia um pouco mais de dois meses que tinha sofrido a violência, e estava grávida, no primeiro trimestre da gestação. Ela queria interromper. Ela nos informou que estava num domingo em uma barraca da praia assistindo um jogo de futebol, de noite, foi procurar um lugar para urinar e se afastou um pouco, quando um desconhecido, que estava armado e bêbado, a abordou pegou em um dos seus braços com força e a ameaçou com a arma, e mandou ela ficar calada e se gritasse ele atiraria nela. Levou ela para uma barraca fechada e a estuprou. Depois da violência, ela foi para sua residência e no dia seguinte fez uso da "pílula do dia seguinte", disse que não procurou atendimento com medo de ser julgada, porque havia bebido e sabia que os policiais podiam não acreditar nela. Ela ainda nos informou que a partir dessa data começou a ter ciclos menstruais irregulares, e com o fluxo "aumentado". E que a partir de agosto passou a não menstruar e a ter enjoos, então ela comprou um teste de gravidez de farmácia e deu positivo, então ela ficou assustada com aquela situação, porque não queria ter filho de um "estuprador".

É importante destacar que mesmo a paciente buscando a resolução do seu conflito primeiro em Delegacias, a vítima de violência sexual não necessita do Boletim de Ocorrência (BO) para receber atendimento em uma instituição hospitalar, os profissionais responsáveis por esse acolhimento encontraram uma forma de averiguar a realidade da violência. Por esta razão, não é de se espantar que atendimento dessas mulheres seja um rito morosos e repleto de repetição da "confissão" da violência sofrida, o que poderá se caracteriza com uma violência institucional e de gênero (HOTIMSKY, 2014). Continuamos a conversa, perguntando se a paciente haveria interrompido a gestação, e a médica respondeu:

> **Paola/Médica:** Ela deu entrada no dia 05, ela assinou o termo circunstanciado e a declaração. Como já fazia muito tempo – da gravidez – ela nem quis fazer a

> profilaxia, então ela só fez um de sangue e a ultra, e a partir daí fizemos todo acompanhamento lá no PAVAS. Eu a orientei sobre suas possibilidades legais, e ela também conversou com o serviço social, e a psicóloga. Daí vimos que a história de violência sexual é compatível com o tempo obstétrico, então demos parecer positivo (elaboração de parecer técnico > termo de aprovação), ela assinou os documentos (declaração para realização do procedimento > termo livre esclarecido), é chato, mas evita dores de cabeça, ela foi internada no dia 09 e logo em seguida aconteceu à interrupção, eu mesma fiz, normalmente só eu faço esses procedimentos aqui. **Pesquisadora:** A vítimas de violência ficam em um leito próprio ou ficam todas as mulheres juntas? **Paola/Médica:** Infelizmente fica todo mundo junto, como você pode ver ali (apontou para a sala de cardiografia), o bom era ter um lugar só para elas, porque a realidade é diferente, elas não estão ali para parir. Mas, não tem outro jeito.

Percebe-se que a primazia pelos detalhes é um fator de grande importância para a instituição, cada documento traduz uma etapa do processo, são eles: parecer técnico, um termo de aprovação, declaração do procedimento, termo livre esclarecido. Essa burocracia apresenta-se como efetivamente opressora, o que nos leva a crer que há uma tentativa de controle dos corpos e da reprodução das mulheres, pois como bem nos lembra Foucault (2002, p.20) "O corpo é ao mesmo tempo objeto e alvo de poder, agregando-se a ele um significado técnico-político, enquanto elemento que permite exercer constante vigilância sobre ele". E indo mais além, é possível perceber que, na sociedade, "múltiplas representações que se configuraram sobre o corpo das mulheres estiveram, a partir da modernidade, articuladas a diversas formas de controle" (MATOS & SOIHET, 2003 p. 161).

2. Serviço, administradores e usuárias

É possível, através dessa pesquisa, visualizarmos que apesar da capacitação e das tentativas de sensibilização dos profissionais de saúde para realizarem procedimentos de atendimento às vítimas de abuso sexual, ainda existe uma barreira encontrada para acolhimentos dessa natureza. Frequentemente, a "objeção de consciência" é acionada pelos profissionais, especialmente quando estão frente a frente com casos de aborto, como veremos adiante.

Porém, não é apenas este embargo existente, há também uma morosidade no serviço de abortamento, tendo em vista que a equipe responsável em realizar tal ato irá avaliar a paciente para identificar a realidade do aborto, tal qual já discutido por outras investigadoras (ZAMBRANO, 2004, PORTO, 2008, DINIZ, 2014 ETC.). Esta avaliação começa com o exame de sangue e ultrassonografia[4], seguido de uma avaliação médica e do relato inicial de como ocorreu à violência - que estará como modelo na ficha da paciente para os demais profissionais compararem. Segue para avaliação da assistente social e da psicóloga, que conversarão com a vítima, cada qual em um momento

[4] Farias e Cavalcanti (2011) pontuam que a ultrassonografia apresenta-se como um novo desafio para os profissionais frente à interrupção da gestação decorrente de estupro, pois atribui maior visibilidade ao feto, o que pode ocasionar interferência nos valores subjetivos e interpretações do que seria uma gestação, tanto pela mulher, quanto pelo profissional. Já para Faundes e Berzalatto (2004), a visualização do embrião afeta consideravelmente o profissional e a mulher quanto à escolha pelo abortamento.

separado, como nos informa a assistente social:

> **Solange/Assistente social** – "Passa pela parte psicológica e o serviço social. Daí nesse momento a gente pega outros dados, dados sociais mesmo. Tipo como é a vida dela, como ela vem se comportando, como foi à violência, pra saber se a paciente se contradiz, né? Como são as expressões dela, e a gente começa a perguntar a ela, né? [...] pode até parecer julgamento, mas é o que tem que ser feito. Então, se ainda restar dúvida a psicóloga tenta fazer um resgate da vida anterior dela, pra só então a gente saber ou não, concordar ou não se foi uma violência sexual. Se a gente concordar, ótimo, aí ela (a vítima) preenche um, assumindo toda a responsabilidade que quer fazer o aborto, e principalmente vai levar toda culpa se estiver mentindo, afinal a gente tem que se proteger né?".

Ao final se todos captarem a mesma história, e existir nexo de causalidade (DINIZ, 2014) entre o exame sangue/ultrassonografia e a data que ocorreu a violência relatada pela paciente, esta conseguirá realizar o procedimento que a motivou a procurar o hospital.

> **Mirian/Enfermeira**– "ela tem que passar por vários exames, é como se fosse uma investigação, primeiro passa pela ultrassonografia, pra ver a data, tem que ver primeiro se bate, não é?".

Há uma verdadeira "vigilância contra o engano" (PORTO, 2009), para colher dados que comprovem que a mulher "está falando a verdade":

> **Paola/Médica**– "Escutamos o relato dela, então, encaminhamos para ultrassonografia, pra ver se bate com o tempo da provável fecundação, né? E uma vez provada à gravidez advinda de um estupro, a usuária terá direito ao acolhimento.".

São recorrentes as expressões, sobretudo, ao descrédito à palavra da mulher e a desconfiança quanto à sua responsabilidade no estupro (DREZETT *et al,* 2005). A decisão de interrupção está marcadamente influenciada pela credibilidade conferida à história relatada pela usuária (FARIAS *et al,* 2012). Esta "vigilância contra o engano" para não haver violação a regra penal pode ser vista no descrito por DINIZ *et al.* (2014):

> Estudos de opinião mostraram que médicos ginecologistas obstetras ainda acreditam ser preciso o BO ou autorização judicial para que uma mulher tenha acesso ao aborto. Se, por um lado, é possível acolher esse desconhecimento como informação insuficiente sobre o marco das políticas públicas em saúde, por outro, é também possível entende-lo como sinal de persistência da controvérsia moral como se estabelece a verdade do estupro para o aborto legal. (DINIZ *et al.* 2014, p.292)

Faundes & Osis (2008) criticam tal dúvida que permeia essa questão entre os profissionais de saúde, os quais exigem uma "prova" para constatação, se de fato, a gravidez resultou de uma violência. Tal preocupação ficou claramente evidenciada entre profissionais de saúde do Hospital Santa Catarina, quando na confecção do parecer verificam se há nexo de causal entre a data da violência, a história narrada e o tempo gravídico.

Embora, Torres (2010) nos indique que a palavra da mulher que busca assistência médica afirmando ter sido vítima de um crime sexual deva ter com presunção a veracidade, isto é: ter toda credibilidade; eliminando a responsabilidade de elaborar provas contra e para si mesma. Não é este fato que se expressa na

realidade, o autor chama a atenção que os objetivos dos serviços de saúde não correspondem aos objetivos da justiça criminal, onde o primeiro visa garantir à mulher o exercício de seu direito à assistência médica integral e segura (TORRES *et al,* 2009). Para o autor, analisando a palavra da mulher e diante dos dados adquiridos no procedimento assistencial, mesmo na ausência de elementos hábeis para afastar a presunção de veracidade, sua palavra há de prevalecer.

Se por um lado muitos profissionais desconhecem a norma legal, que informa que o médico não terá culpabilidade por realizar o aborto em mulher que venha contrair gravidez de uma violência sexual, ainda existem aquele que reconhecem essa normativa, no entanto rejeitam proceder com o abortamento por temer que a mulher esteja mentindo sobre a origem da gravidez.

Contudo, é pedagógico informar que, mesmo se a mulher estiver mentindo os profissionais que participarem do procedimento de abortamento estarão resguardados, segundo o artigo 20, § 1º do Código Penal Brasileiro, que diz que "é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima". E possível afirmar, portanto, que os médicos e demais profissionais de saúde serão insetos de possíveis consequências jurídicas caso venha a ser revelado que a gravidez **não** se originou através de uma violência sexual. Por outro lado, o conhecimento da legislação permite ao profissional estar mais seguro quanto ao temor de ser penalizado, e possivelmente fazer menos uso da OC.

Casos concretos ilustram e identificam os preceitos morais envoltos na "verdade sobre o estupro". Em entrevista com a assistente social ela nos conta sobre o caso de uma mulher casada, 28 anos, mãe de três filhos que chegou ao hospital informando estar grávida após um estupro sofrido na rua por um estranho. Avaliada primeiramente através de tecnologias médicas pela equipe de saúde (a exemplo dos exames de sangue e ultrassom que avaliam o nexo causal da gravidez), constatou-se que seu tempo de gestação condizia com o dia em que ela alegou ter sofrido violência: mais de 10 semanas. Como se não bastasse o trauma dessa violência, a paciente já tinha um histórico de abuso sexual na infância. Entretanto, mesmo após saber os resultados do ultrassom ainda se fizeram necessárias inúmeras avaliações com profissionais da psicologia e da assistência social, para que pudessem analisar seus "verdadeiros sinais subjetivos" de mulher estuprada e vitimizada. Confirmando-se a veracidade do estupro e gravidez premente, a paciente foi informada sobre suas opções legais, no entanto, segundo a assistente social, ela optou, temerosa, por interromper a gravidez prevista em lei. Contudo, sua história acabou por ter um desfecho inusitado:

> **Solange/Assistente social**: "Ela saiu com dúvidas se realmente iria abortar. No dia marcado chegou aqui e realizamos os encaminhamentos. A deixamos no quarto e quando retornamos ela não estava mais lá. Certamente se arrependeu e resolveu desistir do aborto"

A fala da profissional nos deixou intrigadas, contudo, não nos surpreendeu. Tínhamos uma hipótese sobre o que teria ocorrido, sobretudo após realizarmos algumas entrevistas e observações nesta maternidade. Todavia, queríamos saber por parte da assistente social o que teria efetivamente acontecido. Do mesmo modo, como a equipe reagiu a tal desfecho.

> **Rubi/Assistente Social**: "Ela não estava muito segura com a decisão. Dissemos a ela que poderia ter o bebê e depois deixar para adoção. Acho que ficou pensando nisso e daí desistiu, graças a Deus..." **Pesquisadoras**: e como a equipe reagiu? **Rubi/Assistente Social**: "Eu e a equipe ficamos muito felizes. Meses depois, para nossa alegria, ela retornou a maternidade para dar a luz... Respondeu a profissional com um largo sorriso."

Uma das tarefas da equipe multidisciplinar é oferecer apoio e informações concretas a estas mulheres sobre os encaminhamentos legais e médicos que poderão ser admitidos nos casos de violação previstos em lei. E tais informações devem ser isentas de juízos de valor, sendo que toda a equipe multidisciplinar – assim como outros profissionais de saúde - deve manter uma postura neutra e imparcial, não influenciando, dessa forma, na decisão das sujeitas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Postura esta não assumida, sob nosso ponto de vista, pelas profissionais do PAVAS - à exceção da coordenadora.

Vale registrar que todas as profissionais entrevistadas no PAVAS repetiram essa mesma história, por tratar-se, certamente, de um caso excepcional. Além disso, poucas ocorrências de abortamento por estupro são registradas nesse Programa[5]. Ao compararmos tais narrativas e discursos, novos fatos surgiram e acabaram por desvendar as razões da fuga. Fatos esses que confirmam nossas observações e hipóteses.

Ao entrevistarmos a médica e coordenadora do PAVAS, confirmamos através de sua narrativa as dificuldades de se manter o programa por conta de todos os vieses que rodeiam tal iniciativa: preconceito, moral, religião, recursos, hipocrisia. Motivações essas que podem ser constatadas em toda e qualquer pesquisa que trate sobre o tema aborto, violência sexual, dentre outros temas desta ordem (DINIZ; 2012, 2014; HEILBORN, 2012; PORTO, 2009; 2013; ASSIS, MOTTA, 2012; ROSTAGNOL, 2014). Retornando ao caso exposto, a médica narra com detalhes o ocorrido. Todavia com outro desfecho:

> **Paola/Médica** – "A paciente foi preparada para realizar a interrupção de acordo com as normas vigentes do Ministério da Saúde e de acordo com as leis brasileiras sobre o estupro... Temos um protocolo interno que é seguindo à risca ("regime e suspeição"?) em que a mulher passa por todos os exames clínicos e pelas entrevistas com nossas profissionais... Ela foi informada sobre o que poderia fazer e optou por interromper a gravidez... **Porém, no dia do procedimento, ela estava insegura e acabou sendo fortemente influenciada por uma das enfermeiras que ficou buzinando em seu ouvido para que ela não abortasse**... Ainda há muito preconceito e a religião afeta muito o comportamento dos profissionais que se recusam a realizar o procedimento e que do mesmo jeito influenciam as mulheres com seus discursos morais e religiosos."

Tal fato ocorreu no ano de 2012. E como este, outros tantos podem ter percorrido os corredores da maternidade, contudo, sob outras roupagens, desconhecimentos e perspectivas. Conforme dá destaque a coordenadora do PAVAS, a religião

5 Nossa hipótese sugere que o desconhecimento das mulheres sobre o aborto legal, as leva, em muitos casos, a recorrerem ao abortamento inseguro, tendo como porta de entrada os serviços de emergência dessa mesma maternidade.

dentre outros argumentos de foro íntimo acaba por influenciar as ações diretas dos profissionais de saúde, o que consequentemente acaba por influenciar as sujeitas violentadas em suas escolhas.

Considerações finais

Percebemos, assim, o que era para ser a consumação de um direito acaba se tornando uma possibilidade de reconhecimento de direito. Dentro da maternidade Santa Catarina há a construção de um itinerário, que detém um caráter opressivo, um fluxo burocrático atravessado por exames, termos de consentimento, declarações e pareceres. Confirmamos, então, através das narrativas dos profissionais que são notórias as dificuldades de se manter um programa de assistência às vítimas de abuso sexual, haja vista a existência de inúmeros vieses que rodeiam tal iniciativa: preconceito, moral, religião, recursos, hipocrisia. Motivações essas que podem ser constatadas em toda e qualquer pesquisa que trate sobre o tema aborto, violência sexual, dentre outros temas desta ordem.

Diante do exposto, nos deparamos com um quadro nacional que reflete sociologicamente padrões estéticos e morais sobre o tema aborto. E aqui estamos falando sobre o aborto legal, previsto em lei e ratificado pelas Normas Técnicas do Ministério da Saúde. A maneira pela qual alguns profissionais de saúde lidam com a questão do aborto - julgando, inquirindo, suspeitando, interferindo, influenciando – demonstram como suas ações e reações estão envoltas, histórica e culturalmente, por relações de poder que se manifestam sutilmente através da religião, da moral e por outras formas de preconceitos. E para evitarem envolvimento nos casos de aborto legal, muitos acabam por eleger a chamada "Objeção de consciência" sobre o qual discutiremos a seguir.

Referências

BRASIL. Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940**, Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1940.

_____. **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Normas Técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de 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: Normas Técnicas.** 3. ed. atual. E ampl., 1. Reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Secretária de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres – DEAMs.** Edição atualizada. Brasília: i-Comunicação, 2010.

CARDOZO, F. Da vitimização às lutas por reconhecimento: uma reflexão acerca dos conflitos sociais envolvendo travestis e a construção de identidades coletivas. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8 - Violência e Poder Corpo, ST 61: Sexualidades, corporalidade e transgêneros, **Anais...** Florianópolis. Santa Catarina, 2008.

COULTHARD, Malcom. **Linguagem e Sexo**. São Paulo: Editora Ática, 1991.

DINIZ, Débora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva** Rev. Saúde Pública, v.45, n.5 São Paulo, 2011

FARIAS, Rejane Santos e CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. **Ciênc. saúde coletiva**, vl.17, n.7, 1755-1763, 2012.

FAUNDES, A. et al. Violência Sexual: Procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência das mulheres vítimas de estupro. **Rev. Bras. Ginec. Obstet.** v. 28, n. 2, p. 126-135, 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 17 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

GALLI, Beatriz, DREZETT, Jefferson, CAVAGNA NETO, Mario. Aborto e Objeção de Consciência. **Cienc. Cult.,** v. 64, n. 2, São Paulo, 2012.

GROSSI, M. P.; MINELLA, L. S. e PORTO, R. (Orgs.). (2006). **Depoimentos: Trinta Anos de Pesquisas Feministas Brasileiras Sobre Violência.** Florianópolis: Editora Mulheres, 2006a.

GROSSI, M. P.; MINELLA, L. S. e LOSSO, J. C. M. (Orgs.). (2006). **Gênero e violência: pesquisas acadêmicas brasileiras (1975-2005).** Florianópolis: Editora Mulheres, 2006b.

HEILBORN, M.L. e SORJ, B. "Estudos de gênero no Brasil". In O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995), Sociologia (volume II), **Anais...** (ANPOCS, Brasília, DF: CAPES, 1999). São Paulo: Editora Sumaré, 1999.

HOTIMSKY, Sonia. O impacto da criminalização do aborto na formação médica em obstetrícia. In: Luzinete Simões Minella, Gláucia de Oliveira Assis, Susana Bornéo Funck (orgs). **Políticas e fronteiras.** Tubarão: Ed. Copiart, 2014.

MOTTA, F. M. Falando sério: agente sabe (maternidade e aborto) (1998). In: *Velha é a vovozinha:* identidade feminina na velhice**.** Santa Cruz do Sul: Edunisc, pp. 91-94.

_____. *Sonoro Silêncio*. Por uma história social do Aborto. Relatório Final. II Programa Relações de gênero na sociedade Brasileira. Fundação Carlos Chagas, Florianópolis, (mimeo). 1997.

PORTO, Rozeli Maria. Objeção de Consciência, Aborto e Religiosidade: Práticas e Comportamentos dos Profissionais de Saúde em Lisboa**. Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, pp. 661-666, 2008.

_____. Entremeando Relações de Poder: Itinerários Abortivos e os/as diferentes Mediadores/as em Saúde. In: Saúde e Mediadores. Valle, C.G.O; NEVES, R. C. M; TEIXEIRA, C.C. (Orgs.) Prelo.

SILVA, Maynara Costa de Oliveira. **A Via Crucis Do Corpo: Objeção De Consciência, Aborto E Práticas De Saúde Em Uma Maternidade Potiguar**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017.

Recebido em 2020-08-18
Publicado em 2011-11-01