



## Artigos Originais

# O aborto no Brasil em debate: Polêmicas e contradições envolvendo violência sexual na infância

*Abortion in debate in Brazil:*

*Polemics and contradictions involving a sexual violence in childhood*

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima<sup>1</sup>

Kathie Njaine<sup>2</sup>

Marta Verdi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC– Brasil

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ– Brasil

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC– Brasil

**RESUMO** - O caráter de ilegalidade do aborto no Brasil potencializa a cultura da violência e nega o direito ao cuidado integral nas ações do Sistema Único de Saúde. De acordo com o Código Penal Brasileiro, o aborto é autorizado em casos de estupro e de risco de morte materna. O objetivo deste artigo é analisar dimensões do aborto a partir de um caso de uma menina brasileira de nove anos vítima de violência sexual, na perspectiva do referencial teórico da Bioética Cotidiana. A coleta de dados foi feita em documentos e utilizou-se a análise categorial temática para trabalhar os dados. Os dados foram extraídos de reconhecidos veículos de comunicação brasileiros. A análise de caso revelou a violência como pano de fundo da questão do aborto, apontando para a necessidade de o Estado ampliar seus mecanismos de atenção ao cuidado de mulheres brasileiras e construir com a Sociedade corredores dialógicos para que ambas as questões sejam tratadas com rigor ético-político.

**Palavras-chave:** Aborto; Cuidados Primários; Bioética; Brasil.

**ABSTRACT** - The character of illegality of abortion in Brazil enhances the culture of violence and denies the right to comprehensive care in the actions of the *Sistema Único de Saúde*. According to the Brazilian Penal Code, abortion is authorized in cases of rape and of maternal death risk. The aim of this article is to analyze dimensions of abortion, presenting the case of a nine-year-old girl victim of sexual violence, in the perspective of Everyday Bioethics theory. Data collection were made through documental search and was used thematic categorical analysis. The data was collected from recognized means of communication in Brazil. The analysis of the case showed violence as back scenery of the abortion issue. The results pointed to the need of the State in increasing its protective role and building dialogues together with the Society so that both issues may be dealt with ethical and political rigor.

**Keywords:** Abortion; Primary Care; Bioethics, Brazil.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva contribuir com a discussão sobre o aborto no Brasil. A discussão é parte das atividades desenvolvidas no âmbito de um Núcleo de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. Enquanto um ato considerado ilegal no país, salvo em algumas situações específicas, o aborto é alvo também de condenações morais por parte da sociedade em geral e seu debate carece de aprofundamento, mesmo nos casos de violência sexual contra a mulher e risco de vida na gravidez. Deste modo, compreende-se que o aborto também é perpassado, enquanto uma medida

### **Autor correspondente**

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima  
Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI  
Rua Uruguai, 458, bLoco F6 3º andar, sl 311. Centro  
CEP.88302-202 Itajaí, SC-Brasil  
Email: [rita.lima@univali.br](mailto:rita.lima@univali.br)  
Tel. :(47)3341-7932

Artigo encaminhado 15/12/2014

Aceito para publicação em 20/12/2014

de interrupção da gravidez decorrente de uma violência sexual, pela violência institucional, contribuindo assim para a revitimização de meninas e mulheres vítimas deste tipo de abuso.

A violência institucional contra mulheres em situações de abortamento é, na maioria das vezes, gerada pelos vazios do sistema, no âmbito das dificuldades de acesso, precarização da atividade profissional, condições de trabalho insuficientes, recursos escassos e negligência na materialização do direito à informação sobre o procedimento a ser realizado<sup>1</sup>. Pesquisa anterior demonstrou a orientação integral sobre cuidados pós-alta, englobando disposição para a prescrição da contracepção pós-aborto, como fundamental para evitar a reincidência<sup>2</sup>. Outros estudos encontraram a impessoalidade como interface entre a instituição acolhedora e mulheres em condições de abortamento<sup>3,4</sup>. Toma-se como análise o caso de uma menina de nove anos que sofria abuso sexual por parte de seu padrasto desde os seis anos de idade e acabou engravidando de gêmeos. Este fato, amplamente divulgado na mídia nacional em 2009<sup>5;6;7;8;9</sup> foi selecionado por mostrar diferentes contextos da violência e a complexidade deste problema de saúde pública, mas também de justiça social.

O caso ocorrido em um município do Estado Pernambuco, nordeste do país, revela como pano de fundo uma questão histórica, ligada ao processo de formação da sociedade brasileira: a “cultura da violência”<sup>10;117</sup>). Indutora da cidadania liquefeita<sup>12</sup> que circula com potência na condição de ilegalidade do aborto, a cultura da violência submete grande parte do universo feminino ao (des) cuidado e à necessidade de resistir em sua subjetividade para prosseguir e constituir-se historicamente com e pelas tramas históricas de suas vidas<sup>13</sup>). No entanto, não se restringe a esse universo, pois a difusão da cultura da violência coloca a prova todos os segmentos sociais<sup>10</sup>).

Ao longo do processo histórico brasileiro, a questão do aborto não vem sendo tratada com o merecido rigor ético-político. O Artigo 128 do Código Penal Brasileiro (CPB), criado em 1940, atualizado na Lei n. 7.209/84, autoriza o aborto em duas situações: quando diante de risco de morte não há outro meio de salvar a vida da gestante, e em casos de estupro; neste caso, a gestante deve assinar termo de consentimento e, na condição de incapaz, deve estar legalmente representada<sup>14</sup>. Logo, o aborto é tratado não no Código Civil, mas em um espaço jurídico destinado às ações punitivas e delituosas. Entendido, portanto, não como direito ao cuidado, mas como garantia de não

punição aos médicos que realizarem abortos nas condições citadas.

Projeto realizado em 2008 sobre vinte anos de pesquisa na área de aborto no Brasil organizou as 2109 fontes encontradas sobre o tema, publicadas por autores em editoras nacionais e internacionais e periódicos. Partindo do objetivo de analisar aquelas relacionadas com pesquisas empíricas, 398 publicações, os resultados apontaram que a ilegalidade do aborto gera sérios danos para a saúde das mulheres, não é fator restritivo para realização e cristaliza as desigualdades sociais. A vulnerabilidade frente ao risco imputado pela ilegalidade mostrou-se presente, sobretudo, em mulheres pobres e em mulheres sem condições de receber cuidados médicos de forma digna<sup>15</sup>.

A pesquisa trouxe um avanço significativo ao fomentar o debate político sobre a questão do aborto na arena de produções acadêmicas científicas brasileiras, em um contexto nacional de frágil interlocução entre Estado e Sociedade sobre a questão e de ausência de priorização do tema na agenda do Estado. Os debates no Brasil vêm sendo realizados de modo marginal e pontual por um terceiro sujeito que adentrou a interface Estado/Sociedade com maestria, a mídia, em suas esferas televisiva, impressa e virtual. Casos particulares e representativos ganham maior visibilidade midiática, minimizando e banalizando a responsabilidade do Estado e da sociedade, sobretudo no que se refere a crianças e adolescentes, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>16</sup>), o que inclui o caso ocorrido em Pernambuco.

Em 2007, o então Ministro da Saúde José Gomes Temporão manifestou o entendimento sobre aborto como questão de saúde pública e, ao assim se colocar, deslocou o problema da esfera moral na qual se confrontavam duas linhas de argumentação, aborto como violação moral e aborto como fruto da autonomia feminina, para o campo da saúde pública<sup>17</sup>.

Tal posição acenou para provável enfrentamento da questão e entendeu-se que uma luz acendia-se rumo ao compromisso de o Estado se colocar “a serviço da sociedade e do bem integral da pessoa humana”<sup>18</sup>, na questão emblemática do aborto, pois em sendo pensada como da esfera da saúde pública, era de se esperar que a temática do aborto como prevenção de agravos tomasse corpo nas discussões sobre integralidade da atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>19</sup>. Tais ações representam uma diretriz constitucional que deve dialogar com demais setores relacionados à saúde

como processo social, dentre estes, com a educação<sup>20</sup>. Elas compõem o corpo doutrinário do SUS e um de seus objetivos é prevenir agravos<sup>21</sup>. Na visão de Mattos<sup>22</sup>, integralidade caracteriza-se pela “apreensão ampliada e prudente das necessidades de ações e serviços de saúde”.

Entretanto, a Concordata firmada entre Brasil e Vaticano, em 2008, apontou uma reaproximação entre moralidade e Estado, demonstrando que o Brasil, democrático, laico e plural, avança com lentidão em seu processo de laicização e não tem criado condições *per se* suficientemente laicas para garantir seu papel nas ações integradas e interssetoriais da APS do SUS.

Mas, não só isto. Cultura da violência, produção de cidadania, direito ao cuidado integral são domínios dependentes de posicionamento do Estado e Sociedade. Utilizando a concepção de cultura de Geertz<sup>23</sup> como ato público simbólico com significado público que circula entre acontecimentos, comportamentos, processos e instituições, é crucial que Estado e Sociedade construam arenas de debates sobre a questão da ilegalidade do aborto.

A experiência italiana sobre a legalização do aborto é um exemplo que atesta essa importância. Giovanni Berlinguer comenta que dois anos depois da Itália aprovar o Projeto de Lei para a legalização do aborto, cuja discussão inicial data de 1972 com aprovação definitiva em 1978, o Partido Democrático Cristão realizou um referendo no país com o objetivo de revogar a lei. O resultado demonstrou que 68% dos italianos votaram contra o referendo proposto (importante relevar a tradição católica do país). Para Berlinguer, essa escolha não significou qualificar o aborto como uma patente de moralidade, mas reconhecer inúmeras questões culturalmente implícitas, produzidas na trágica histórica do universo feminino, tais como: iniquidades, ignorância, subalternidade, abusos e violências. Ele assinala que, provavelmente, muitos italianos votaram a favor da legalização acreditando que, ao trazer o aborto da treva para a luz, a legalização atuaria como instrumento preventivo. Em 2011, estudos demonstraram que a legalização do aborto na Itália havia reduzido o número de casos em 82%<sup>24;25</sup>.

Assim, a perspectiva que se coloca para o Brasil não está cunhada no ponto de vista moral, uma vez que esta tese é de difícil sustentação<sup>25</sup>, “de *per se* uma escolha trágica”<sup>26</sup>, mas no direito de mulheres brasileiras se sentirem protegidas pelo Estado no exercício de seu cuidado em uma experiência de aborto, historicamente negado pelo caráter nefasto de ilegalidade cujo produto potencializa a cultura da

violência. Importante frisar que se está tratando não de dever, mas de direito. Direito de garantia ao cuidado integral, diretriz do SUS.

A Concordata firmada entre Brasil e Vaticano, e aprovada pelo Congresso Nacional em 2009, possivelmente se deu em virtude de fatal “sedução vaticana” e da disponibilidade brasileira para ser seduzida pelo Vaticano. À primeira vista, o acordo parece visar o fortalecimento da legislação brasileira, com relação à Igreja Católica. Entretanto, lendo-o atentamente, foram observados firmamentos duvidosos, como o pacto de responsabilidades “a serviço da sociedade e do bem integral da pessoa humana” e o “respeito à importância do ensino religioso [leia-se cristianismo] na formação integral da pessoa”<sup>18</sup>.

O objetivo deste artigo é analisar dimensões do aborto a partir de um caso de uma menina brasileira de nove anos vítima de violência sexual, na perspectiva do referencial teórico da Bioética Cotidiana<sup>24;25</sup>. Diante da complexidade histórico-conceitual e sociocultural, o caso será contextualizado a partir de suas especificidades geopolítica, social e cultural.

A Bioética Cotidiana é um referencial da ética aplicada comprometida com as questões humanas e tensões correlatas produzidas nas relações cotidianas em seus contextos político, cultural e social. Um campo de saber complexo que requer uma aproximação com abordagens pluralísticas, laicas e multidisciplinares, pois entende o fenômeno humano como uma produção social cotidiana de caráter heterogêneo que circula publicamente e que para avançar e colocar-se a serviço de um mundo mais justo demanda um processo ético compartilhado<sup>25</sup>.

## 2. METODOLOGIA

A proposta metodológica adotou o caráter de uma pesquisa social. A narrativa foi construída com base em pesquisa documental de abordagem qualitativa, focando na singularidade do caso para fins de produção de resultados com expoente validação interna epistemológica<sup>27</sup>. As fontes foram obtidas em quatro arquivos privados e um público, respectivamente, Jornal “Folha de São Paulo”, “BBC Brasil”, “Correio de Cidadania”, “Revista Jus Navigandis” e “G1 Globo”<sup>5;6;7;8;9</sup>. Portanto, a pesquisa incluiu documentos de primeira mão, como a reportagem de jornal e revistas, que não recebeu tratamento analítico, e documento de segunda mão, que inclui informações que de algum modo já foram analisadas, como as contidas na fonte pública<sup>28;29</sup>. A

coleta de dados foi realizada em setembro de 2009. Os dados foram revisados em maio de 2014.

Após leituras atenciosas do material, procedeu-se à codificação e categorização. Os núcleos de sentido apreendidos compuseram três unidades temáticas, na perspectiva ética, a saber: a) A escolha pelo abortamento; b) O papel do Estado e Sociedade na garantia do cuidado integral; e c) Intervenção religiosa. Classificadas por unidades de contexto extraídas dos discursos, tais unidades temáticas compuseram a categoria “O brilho da infância em jogo”. Cabe destacar que vários núcleos de sentido transitaram pelas e dialogaram com as três unidades temáticas, ainda que se tenham expressado com mais potência em cada uma das unidades.

A análise foi construída na integração dialógica de três vertentes, fundamentais ao campo das Ciências Sociais: a epistemológica, a instrumental e a reflexiva<sup>29</sup>.

A vertente epistemológica foi representada pelo “caminho do pensamento” trilhado no marco conceitual (Polêmicas e contradições do aborto envolvendo um caso de violência sexual na infância). A vertente técnica correspondeu ao exercício de racionalidade instrumental, visando à aplicação da teoria bioética cotidiana. A vertente reflexiva relativizou a racionalidade instrumental e abriu caminhos para a experiência reflexiva.

Nesse sentido, o processo de produção da pesquisa e o processo de produção do conhecimento foram norteados pelos vínculos estabelecidos entre o esforço teórico argumentativo, a racionalidade instrumental e a capacidade e/ou experiência reflexiva. Ou seja, a teoria, o método, a técnica e o pesquisador compuseram o eixo, em cujo fulcro esteve a proposta metodológica. No entanto, é importante ponderar que o manejo das três vertentes foi conduzido por critérios de abertura, mobilidade, flexibilidade, possibilidades de rearranjos e readequações. Com isso se quer dizer que o processo foi “o próprio desenvolvimento das coisas”<sup>29</sup>.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Contextualização: apresentando a problemática

É relevante mencionar que, em função de algumas divergências nos conteúdos divulgados sobre o fato, a contextualização apresentada detém um caráter parcial:

No dia quatro de março de 2009, uma menina de nove anos deu entrada na Maternidade do Hospital Universitário (HU), da Universidade Federal do

Pernambuco, Recife, Brasil, acompanhada de sua mãe, com fortes dores abdominais.

Ao chegarem, a mãe disse ao médico que a menina havia recebido o primeiro atendimento no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (Imip), Recife/PE, e que os médicos daquela instituição lhe haviam informado (e também ao pai biológico que havia estado no Imip, por ocasião do atendimento da menina) que a filha havia sofrido abuso sexual, estava grávida de gêmeos e deveria ser submetida ao aborto.

Tão logo receberam a notícia e o posicionamento médico, estabeleceu-se um impasse: a mãe concordou com a indicação do aborto, pois compreendeu que o procedimento era legítimo<sup>i</sup> e necessário, uma vez que os médicos lhe haviam explicado que a gestação estava na 15ª semana<sup>ii</sup>, e era de alto risco de morte para a menina ou de seqüela definitiva que a impediria de engravidar futuramente. No entanto, o pai se posicionou a favor do prosseguimento da gestação. Os riscos, segundo os médicos, estavam relacionados à idade e características físicas da menina: com nove anos, altura 1,33m e peso 33 kg seus órgãos ainda não estavam formados.

Os médicos do Imip confirmaram o discurso da mãe, ao relatarem aos colegas do HU que a menina havia deixado o Imip à revelia da instituição, sem fazer o aborto, pela falta de consenso entre seus pais biológicos. A mãe da menina havia assinado um termo de responsabilidade para retirar a criança e o pai havia firmado uma procuração ao Arcebispo de Olinda e Recife para que a Justiça fosse acionada e impedisse o procedimento.

Os pais biológicos estavam separados havia três anos e a mãe estava vivendo com outro homem, na companhia da menina e de outra filha de quatorze anos. Após a separação, o pai biológico, de profissão agricultor e evangélico, continuou residindo na mesma cidade em que a mãe, padrasto e meninas moravam, Lagoinha, interior do Pernambuco, com 14.000 habitantes, a 230 km de Recife. O estado de Pernambuco está localizado na Região Nordeste, cujo tecido social abriga parte expressiva da população brasileira vítima de profundas mazelas sociais e, portanto, apropriada de “cidadania restrita”<sup>11</sup> e exposta a riscos sociais profundos.

Segundo relatos reproduzidos pela mídia consultada, a menina vinha sendo vítima de violência sexual pelo padrasto desde os seis anos, inclusive sua irmã, portadora de deficiências físicas.

Estando no Hospital Universitário e com a anuência da mãe o aborto foi realizado. O padrasto foi preso em

um cenário de revolta da população local da cidade natal e, de acordo com a polícia, a mãe relatou tomar ciência dos atos a partir das informações dos médicos do Imp.

A Igreja Católica, na representação do Arcebispo de Recife e Olinda, não havia tido tempo hábil para entrar na Justiça, mediante procuração do pai, mas fez uso de outro instrumento: proferiu excomunhão à mãe da criança e aos médicos que realizaram a intervenção. O Arcebispo havia tentado também convencer os pais a rever o aborto, mas a mãe manteve-se irredutível e não concordou sequer em ouvir outros representantes da Igreja. A advogada da arquidiocese havia afirmado que a menina queria os bebês e teria se prontificado a cuidar deles junto com a irmã mais velha, de 14 anos.

O procedimento do aborto recebeu apoio de organizações sociais de defesa dos direitos das mulheres, em prol da saúde e dos direitos reprodutivos, e de entidades feministas civis, destacando-se: “SOS Corpo” (entidade para a democracia), “Curumim” (entidade antirracista), e “Católicas pelo Direito de Decidir” (entidade de caráter interreligioso). As organizações sociais e entidades femininas realizaram vários debates e coletivas com a imprensa. No momento da realização do aborto, representantes da entidade “Curumim” deram amparo à mãe, a qual vinha sendo culpabilizada por segmentos da sociedade por negligência no cuidado à filha<sup>30</sup>.

Ainda de acordo com a divulgação midiática, a garota não sabe que fez um aborto e pensa ter sido internada por causa de parasitas intestinais<sup>ii</sup>.

Por decisão do Ministério Público de Pernambuco, a menina não retornará para a cidade onde nasceu, no interior do estado, mas permanecerá em Recife, Capital, sobre proteção.

O Ministro da Saúde lamentou o evento, deputados e senadores não se manifestaram e o presidente em exercício, Luiz Inácio Lula da Silva, revelou seu entendimento em declaração televisada, dois dias após a realização do aborto:

Como cristão e como católico, lamento profundamente que um bispo da Igreja Católica tenha um comportamento, eu diria, conservador como esse. Não é possível permitir que uma menina estuprada pelo padrasto tenha esse filho, até porque a menina corria risco de vida. Eu acho que, neste aspecto, a Medicina está mais correta do que a Igreja<sup>5</sup>.

O dramático caso repercutiu, expressivamente, em âmbito nacional e internacional, desencadeando

inúmeros movimentos e sentimentos, tais como: movimentos de apoio, de repressão, de discordância, de coerção, de revolta; sentimentos de esperança, desesperança intolerância, generosidade, resignação, solidariedade, dor, apatia, entre outros.

Porém, não reabriu a discussão da questão do aborto no Brasil com ousadia e dinamismo. Ao contrário, a questão foi tratada de modo fugaz. Com o desenrolar do cotidiano, o Estado não mais se manifestou, as entidades civis retomaram suas lutas internas e os debates midiáticos foram sendo pulverizados e liquefeitos, reforçando a argumentação de que o aborto no Brasil é uma questão de justiça social (ou de injustiça?) que potencializa a cultura da violência e vem sendo tratada de forma acrítica. No âmbito do discurso científico, publicações atuais sobre experiências empíricas demonstram avanços, mas vale ressaltar que a proposta deste artigo não é revisar o que vem sendo produzido sobre o aborto no Brasil, mas demarcar algumas dimensões éticas implicadas no caso, por exemplo, o papel social da notícia jornalística no cotidiano da vida e, sobretudo, refletir sobre a necessidade de responsabilidade deliberada sobre o tema por parte de Estado e Sociedade.

### 3.2 O brilho da infância em jogo na perspectiva bioética

Inicialmente, faz-se necessário registrar que a narrativa detém um amplo universo de elementos objetivos e subjetivos que não poderiam, absolutamente, ser passíveis de análise bioética em um artigo. Neste sentido, optou-se por elencar aqueles considerados relevantes para uma primeira análise da categoria “O brilho da infância em jogo”, a partir das unidades temáticas éticas, extraídas dos discursos, quais sejam: A escolha pelo abortamento; b) O papel do Estado e Sociedade (esta representada pela mídia, profissionais da rede pública, e mãe), na garantia do cuidado integral; e c) Intervenção religiosa. Analisando racionalmente e de modo crítico e imparcial o aborto realizado na menina de nove anos, sem idade, condições física e, sobretudo, condição moral e social para assumir a maternidade sustentamos a realização do aborto como uma ação ética que foi ao encontro da garantia do direito à vida desta menina. A menina encontrava-se, enquanto tal, submetida à condição de “cidadania restrita”<sup>11</sup>, na medida em que não detinha condições objetivas e subjetivas para a maternidade e, por consequência, para viver de modo digno. A motivação para essa realidade social parece ser impulsionada pela histórica “cultura de violência” para com o trato com a vida em todos os segmentos<sup>10</sup> e por condições cotidianas de injustiça social, impostas historicamente à grande parte do povo brasileiro<sup>11</sup>.

O procedimento é eticamente aceitável, pois está amparado no Código Penal Brasileiro, uma vez que a menina foi vítima de abuso sexual e apresentou risco de morte. Entende-se como aceitável, mas entender-se-ia como moralmente justo, se tal ação detivesse visibilidade em lei exclusiva, expressão do direito, livre de possibilidades coercitivas. Relevante frisar que o aborto é (ou deveria ser?) uma questão não de delito, mas de direito. Não de código de crimes, mas de código de direitos. De direito ao cuidado.

Risco de morte está presente tanto no âmbito físico quanto no domínio simbólico. Sobre os riscos de morte física, os médicos, no papel de representantes do Estado enquanto profissionais da rede pública, ao realizarem o procedimento, cumpriram seu dever ético. Nada mais a dizer, ante a obviedade.

No entanto, no domínio simbólico, muitas mortes foram efetivadas. É importante entender que o processo de viver marcado por vários episódios de abuso sexual inscreveram nesta menina repetitivas mortes simbólicas. Seus diferentes tempos internos foram invadidos, roubados e sua vida foi reduzida à vida nua<sup>31</sup>. Entretanto (e ainda bem!) somente com os dados coletados na mídia disponibilizada para consulta, na época, não foi possível saber se tais mortes foram relativizadas pelos médicos no diálogo estabelecido com a mãe, ou seja, se foi garantido o direito à informação da mãe, representante legal, sobre como seria conduzida a garantia do direito ao cuidado psicológico da sua filha.

E aqui cabe tecer breve consideração sobre o papel social da notícia jornalística e os efeitos sociais da notícia sensacionalista, na vida das pessoas, para delimitar em que circunstâncias a narrativa midiática sobre questões humanas pode contribuir para com o debate público.

A notícia jornalística anuncia um fato ocorrido e produzido por elementos independentes. Ela não tem o papel de historicizar relações. Trata-se de um saber legitimado pelo vínculo com o tempo presente, com algumas características que a aproximam do saber do senso comum, podendo ser entendida como um terceiro sujeito que se coloca entre dados e vida cotidiana. Sua capacidade de alta comunicabilidade lhe confere substancial potência no ordenamento dos espaços da vida cotidiana<sup>32</sup>. Deste modo, para ser apreendida enquanto tal ela requer trato ético das questões humanas que comunica. Na perspectiva sociológica, a notícia jornalística pode ser considerada um artefato técnico da materialidade, com função de mapa, atuando como um instrumento de orientação da vida social do tempo presente. Ao assim se colocar,

ela acaba incorporando um saber que se propaga nas relações humanas de modo compartilhado, cujo fluxo acaba mediando os sistemas sociais<sup>33</sup>.

Já o sensacionalismo assume como estratégia a espetacularização da notícia, cuja condução se materializa no formato de *shows*. Do ponto de vista ético essa estratégia demanda análise, na medida em que atravessa matrizes culturais, dada a heterogeneidade cultural do povo brasileiro. As questões que se colocam são: esse tipo de entretenimento está a serviço do interesse público ou de um público específico? A imagem-objeto da imprensa deve focar o interesse público ou um determinado público de seu interesse?<sup>34</sup>.

Refletindo a questão na análise de caso, se o fato tivesse sido tratado pela mídia consultada com ética jornalística. a publicização da garantia do direito à informação da mãe, executada pelos médicos da rede de atenção à saúde pública, poderia ter estimulado o debate público, entre Estado e Sociedade. Inúmeras questões correlatas que perpassam o âmbito institucional das ações do SUS, no tocante ao acolhimento de jovens em condições de abortamento poderiam ter sido objeto de um amplo debate nacional. No entanto, cabe ponderar que, neste caso, a questão a ser tratada publicamente seria não a narrativa privada em si, mas o fato de modo indireto, a partir dos núcleos temáticos sistêmicos dos quais a narrativa é gerada, tais como: a violência institucional<sup>1;2;3;4</sup>; a cultura da violência na questão do aborto, o potencial de capilaridade e interconexões da violência na questão do aborto, dentre outros.

A repercussão nacional e internacional do episódio deveu-se especialmente à decisão da Igreja Católica de excomungar a mãe da menina (e, de certa forma, a menina), pela sua posição a favor do aborto, e os médicos que o realizaram.

Sem a pretensão de discutir sobre a histórica polêmica e tensões correlatas existentes entre a posição da Igreja e a dos defensores da legalidade do aborto, mas olhando para a atitude do Arcebispo, entende-se a excomunhão como um ato fundamentalista, desrespeitoso, injusto e perverso. Tal posicionamento desvelou a contradição em relação aos preceitos e convicções ditos humanos da igreja, historicamente clamados e projetados como um aliado potencial da defesa da pessoa humana.

Se à menina lhe tivesse sido negado seu direito inalienável de continuar menina o que lhe seria reservado no porvir? Caso sobrevivesse ao processo gestacional, que adulto se formaria, se às trágicas inscrições e rupturas temporais viesse a somar-se à

responsabilidade sobre dois filhos? Como, na condição de mãe, promoveria aderência nas profundas fraturas que lhes tiraram o brilho da infância? Como construiria racionalidades para refazer o sentido da própria vida (com esperança na vida) se tivesse que se deparar com a necessidade de ser parte e tomar parte da responsabilidade materna? Que efeitos extras seriam gerados se a menina fosse mãe em uma idade que se clama para ser filha?

Ressalva-se que, além da excomunhão proferida, a advogada da arquidiocese relata que a menina desejava as crianças e que cuidaria delas, como se tivesse condições internas para discernir sobre a trágica questão, reforçando o compromisso da igreja com históricos deveres absolutistas desconectados do bem viver. Ademais, a tendência à cegueira e a desumanização se revelam, respectivamente, no fato de a igreja ter argumentado que o padrasto não seria excomungado, pois o ato que havia praticado era menos grave que o aborto e na perversa estratégia de convencimento, ao tentar induzir a mãe a reaver sua decisão, configurando o uso de dissuasão coativa<sup>25</sup>.

Cabe aqui, neste momento, contextualizar o Brasil e tecer considerações sobre a Concordata firmada.

A percepção de que o Brasil não tem tratado a questão da cultura da violência e do aborto com rigor ético-político não significa que o país esteja estático, do ponto de vista social. Não. O Estado brasileiro tem caminhado, avançado, e consolidado importantes programas sociais e políticas públicas, mas as ações, no âmbito prático, não têm revelado tenacidade. O país não tem demonstrado, no cotidiano do viver, onde a vida brasileira 'acontece como ela é', disposição para dar passos largos e ousados e, assim, galgar o horizonte do inexequível para buscar o possível e justo para sua sociedade. Desafiando seu processo sócio-histórico posto como iníquo, rumo à construção de ampla cidadania, em cujo cerne "o gênero humano deveria ser unido por um destino comum"<sup>24</sup>.

A sociedade civil brasileira, especialmente entidades civis feministas tem lutado pela garantia efetiva do direito ao aborto. Tais entidades movimentam-se, organizam-se, investem; porém, o Brasil precisa avançar na construção de corredores dialógicos entre Estado e Sociedade para (com) viver com sonhado bens comuns – a paz, o saber, o ambiente<sup>35</sup> –, retoricamente presente nas humanidades ao longo da história. Assim, e só assim, poderá alcançar o acidentado caminho entre o dever-ser e o ser<sup>36</sup>. Não de modo compartimentado a partir de debates sobre particularidades entre seus pares,

mas em relação dialógica, *locus* do fazer-se sujeito ético.

Em "*Storia della Salute*", Berlinguer<sup>24</sup> assinala que o primeiro mérito na década de 1970 da luta italiana para a retirada do aborto da clandestinidade é conferido a mulheres do Partido Radical, representadas no Parlamento por *Adele Faccio*, que acabou sendo presa em um determinado momento da luta. Essas mulheres conseguiram fundar um "Centro de Informação sobre Esterilização e Aborto"<sup>ii</sup>, demonstrando que a luta social amplia os horizontes de direitos sociais. Posteriormente, o aborto foi legalizado, conforme já mencionado.

Luta social, na perspectiva deste texto, significa enfrentamento à garantia de saúde como direito do eu, do tu e do terceiro, sendo o social aqui entendido como "o caldo de cultura dos processos que se relacionam com saúde"<sup>v; 37</sup>. Deste modo, faz-se central a necessidade de o Estado e Sociedade brasileiros debruçarem-se sobre questões que perpassam a violência do corpo sociocultural feminino, vitimado, em sua maioria, por mazelas sociais e processos históricos desoladores, desprovido de liberdades, identidades e de condições para o cuidado de si. Na mesma medida, é necessário atentar para a tomada de consciência de o Estado brasileiro, democrático de direito, ao negligenciar a atenção ao cuidado na questão do aborto pode estar confinando mulheres na condição subalterna e cruel de "vitimadas por si mesmas"<sup>38</sup>. Tal confinamento acaba reforçando a questão social de cultura da violência e negando atenção integral e trato ético ao hoje, ao aqui e ao agora de mulheres brasileiras<sup>39</sup>.

Em nível macro, o Estado cumpriu seu papel ao dar continência à menina com a realização do aborto e ao abrigar a mãe, menina e irmã, revelando a materialização do fundamento jurídico de legitimidade do aborto no caso em questão, e tutela às pessoas em ausência de condições materiais e imateriais. No entanto, mostrou-se negligente, apático, não pró-ativo, com relação àquele fenômeno, pano de fundo da questão, que pressupõe rompimento com paradigmas engessados e desatamento de laços históricos questionáveis para a consolidação do resgate da dimensão ética e estética da sociedade brasileira: a cultura da violência.

O pano de fundo da questão do aborto no Brasil, a "cultura da violência"<sup>10; 11</sup> é uma aflitiva questão ética que não está representada em uma fotografia, mas faz parte da paisagem de um filme antigo, assistido diariamente pela sociedade política e seus pares, sociedade civil e seus pares. Os diretores desta

cinematografia determinam, usualmente, em estado de exceção<sup>iii</sup> o que deve estar dentro, o que deve estar fora, o que deve ser apresentado, o que pode ser naturalizado. As cenas vão se construindo isoladamente, a partir de realidades cindidas e focais.

Assim, em que pese os avanços das políticas sociais implantadas na época pelo então Governo Lula, o filme social brasileiro ainda carrega cores sombrias. Profundas questões sociais cotidianas carecem de enfrentamento ao desafio do justo, do bom, do correto e do digno para a sociedade brasileira, tão assimétrica do ponto de vista social. Dentre estas, o enfrentamento à questão da ilegalidade do aborto. Enfrentamento não visando à patente da moralidade do ato, mas com o propósito de atenuar o sofrimento humano de uma sociedade iníqua, haja vista que a não regulamentação do aborto em lei discrimina<sup>25</sup>, segrega e nega o cuidado.

Não é tarefa fácil compreender que ventos levaram o presidente Lula e o Congresso Nacional a acordarem com o Vaticano o pacto de responsabilidades “a serviço da sociedade e do bem integral da pessoa humana”<sup>18</sup>. No entanto, é tarefa de cunho ético argumentar racionalmente o fato.

Tal pacto é questionável, do ponto de vista ético, pois, ao firmá-lo o Brasil pode ter aberto um espaço inviolável de suas políticas sociais e promovido fraturas em muitas de suas políticas de Estado, dentre estas, a do SUS. Pode ter aberto um espaço sacro do SUS, em “uma perspectiva não religiosa”<sup>26</sup>.

O SUS é um bem da sociedade brasileira no qual a ética deve prescrever. Um patrimônio imaterial do povo brasileiro. Uma política de Estado gestada pelo Movimento de Reforma Sanitária, conquistada na Constituição de 1988, no qual ações integrais compõem seu corpo doutrinário e para o qual saúde foi conquistada como um valor em si mesmo. O compromisso de garantir ações integrais nos espaços do viver das pessoas foi pactuado com a sociedade brasileira mediante a Política Nacional de Atenção Básica<sup>19</sup>.

Neste sentido, o Brasil, ao firmar com o Vaticano o compromisso mútuo pelo “bem integral da pessoa humana”<sup>18</sup> brasileira pode ter gerado retrocesso social e comprometido o porvir educacional da saúde brasileira, haja vista ser a escola um *lócus* de produção social de saúde. Saúde enquanto autonomia, cidadania, pertença, dignidade, liberdade, contentamento, satisfação, trabalho, terra, alimento, habitação, lazer, responsabilidade sobre o cuidado de si e do outro e, sobretudo, respeito. Respeito ao outro.

Ao tu e ao terceiro. Respeito à alteridade. Um fim em si<sup>39; 40</sup>.

E, ainda, estabelecendo um paralelo entre a Concordata firmada e a realidade das questões do aborto tratadas em Código Penal, criado em 1940, destinado às ações punitivas e delituosas, o país pode estar revelando simbolicamente um Estado detentor de raízes fundamentalistas religiosas e de *práxis* conservadora. Este processo pode estar contradizendo, em certa medida, seu caráter laico. Reforçando o argumento que o Brasil avança lentamente em seu processo de laicização.

Por fim, é importante ressaltar um aspecto de fundamental importância para o desfecho digno do caso: a postura da mãe da menina. Tal mulher, de condição humilde, provavelmente marcada pela restrição persistente de condições materiais (e, quem sabe, também imateriais) de existência, sofreu forte pressão da sociedade e da igreja, diante do impasse que a assolou. Foi culpabilizada e despida em sua condição humana. Mas, demonstrou, ao optar pelo consentimento, que ética se produz socialmente no cotidiano da experiência de vida, pois, o fato dela ter visto “o ser humano que existe [na filha], habilitou [em certa medida a potência de] a menina [re] integrar-se de dentro”. Revelou que uma mãe suficientemente boa “não precisa ter uma compreensão intelectual de sua tarefa”<sup>41</sup>, mas reconhecer o outro enquanto pessoa. Assim, ainda que provavelmente sem ciência, mas com consciência, ao fazer uso ético de instrumentos próprios<sup>42</sup>, vivenciou a solidariedade em uma dimensão moral<sup>43</sup> e transformou o problema em um bem ético<sup>42</sup> para sua filha.

## NOTAS

- i Parece significativa a observação de que os veículos midiáticos consultados referem o termo “legítimo” (força de lei) e, em nenhum momento o termo “legal” (prescrito pela lei). Vide Michaelis, 1998, p. 1237-38.
- ii De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o aborto terapêutico deve ser realizado até a vigésima semana (Brasil<sup>17</sup>).
- iii Nota-se um conflito com a informação precedente segundo a qual a menina manifestou à advogada da arquidiocese que desejava os bebês e que cuidaria deles.
- iv Tradução Nossa.
- v Tradução Nossa.
- vi Um estado vazio de direito (Agamben<sup>31</sup><sup>25</sup>).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguiar JM. (Tese). Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo. 2010.
2. Aquino EML. et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? Ciênc. saúde coletiva 2012; 17(7): 1765-76.
3. McCallum C, Reis APd. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes



- populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador. Cad. Saude Publica 2006; 22(7):1483-91.
4. Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMS. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Interface (Botucatu) 2012; 17(45): 405-18.
  5. Jornal Folha de São Paulo. Cotidiano. Igreja critica aborto feito por menina de 9 anos violentada em PE. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2009/03/530525-igreja-critica-aborto-feito-por-menina-de-9-anos-violentada-em-pe-veja-repercussao-internacional.shtml>. Acesso em: 13.05.2014.
  6. BBC Brasil. Vaticano critica excomunhão no caso de aborto de menina de nove anos Disponível em: [http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/03/090314\\_vaticanoabortoav.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2009/03/090314_vaticanoabortoav.shtml). Acesso em 13.05.2014.
  7. Correio de Cidadania. Estupro e Aborto. Disponível em [http://www.correiodacidade.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3115:dicionario310309&catid=19:dicionario-da-cidadania&Itemid=56](http://www.correiodacidade.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3115:dicionario310309&catid=19:dicionario-da-cidadania&Itemid=56). Acesso em 13 de maio de 2014.
  8. Revista Jus Navigandi. Aborto legal em incapaz. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/12505/aborto-legal-em-incapaz>. Acesso em 13.05.2014.
  9. G1 Globo. Após sofrer aborto, menina de 9 anos passa bem. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1029966-5598,00-APOS+SOFRETER+ABORTO+MENINA+DE+ANOS+PASSA+BEM.html>. Acesso em 13.05.2014.
  10. Velho G. Antropologia urbana: interdisciplinaridade e fronteiras do conhecimento. Mana 2011; 17(1): 161-85, p. 176.
  11. Sales MA. (In) visibilidade perversa. Adolescentes infratores como metáfora da violência. São Paulo: Cortez Ed.; 2007, p. 22; 38.
  12. Bauman Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar Ed.; 2000.
  13. Foucault M. A microfísica do poder. 24ª ed. São Paulo: Ed. Graal Ltda; 2007.
  14. Brasil. Lei n. 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Brasília, DF. 5(38); 1984.
  15. Brasil. Ministério da Saúde. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
  16. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. 4(2.379); 1990.
  17. Diniz D. Aborto e saúde pública no Brasil. Cad. Saúde Pública 2007; 23(9): 1992-3.
  18. Cunha AC. A Educação na concordata Brasil-Vaticano. Educ. Soc. 2009; 30(106): 263-80, p. 273.
  19. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
  20. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República. Casa Civil; 1988.
  21. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
  22. Mattos RAA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública 2004; 20(5): 1411-16, p. 1414.
  23. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
  24. Berlinguer G. Storia della Salute. Firenze: Giunti; 2011; p.167.
  25. Berlinguer G. Bioetica Quotidiana. Firenze: Giunti; 2000.
  26. Mori M. A moralidade do aborto. Sacralidade da vida e o novo papel da mulher. Brasília: UnB; 1997; p. 31; 80.
  27. Ollaik Z, Ziller, HM. Concepções de validação em pesquisa qualitativa. Educação e Pesquisa 2012; 38(1): 1229-41.
  28. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Ed. Atlas; 2012.
  29. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 9 ed. São Paulo: Hucitec; 2006, p. 44.
  30. Porto RM (Tese). "Aborto Legal" e "Cultivo ao Segredo": dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal. Faculdade de Antropologia/UFSC, Florianópolis. 2009.
  31. Agamben G. Homo Sacer. O poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2007.
  32. Anchieta I. O paradoxal estatuto do conhecimento jornalístico: entre a desconsideração e o protagonismo do saber produzido pelas notícias nas sociedades modernas. Intercom – RBCC 2011; 34(2): 157-74. ,
  33. Viteritti A. Corporeal knowledge in the laboratory. Etnografia e pesquisa qualitativa 2011; 42(1): 61-82
  34. Caetano C *et al.* O diálogo da tríade entre tabloides. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2009/resumos/R14-0220-1.pdf> . Acesso em 14.05.2014.
  35. Berlinguer G. Berlinguer: política immorale. I giovani la salveranno. Disponível em: [http://www.consregsardegna.it/rassegnastampa/pdf/20080411\\_01.pdf](http://www.consregsardegna.it/rassegnastampa/pdf/20080411_01.pdf). Acesso em 14.05.2014.
  36. Mattar LL. Brasil. Audiência Pública da Saúde do Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr. Dr. Leonardo Lorea Mattar Defensor Publico Geral da Uniao.pdf>. Acesso em 14.05.2014.
  37. Collicelli C. La salute come processo sociale. Sanità e ricerca sociologica. Milano: Franco Angeli; 2011; p. 17.
  38. Berlinguer G. La malattia. Roma: Editori Riuniti; 1984; p. 70.
  39. Berlinguer G. Questioni di vita: etica, scienza, salute. Torino: Einaudi; 1991.
  40. Berlinguer G. Etica della salute. Milano: Saggiatore; 1997.
  41. Winnicott DW. A criança e seu mundo. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1975; p. 219; 215.
  42. Cavicchi I. La Sanità. Un libro bianco per discutere. Bari: Ed. Dedalo; 2005.
  43. Lima RCGS; Verdi MIM. A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos. Interface (Botucatu) 2009; 13(29): 271-83.