

ABORTO LEGAL NA INFÂNCIA RETRATADO PELA IMPRENSA ESCRITA BRASILEIRA: PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO

LEGAL ABORTION IN CHILDHOOD PORTRAITED BY THE BRAZILIAN WRITTEN PRESS: PERSPECTIVES FOR CARE

ABORTO LEGAL EN LA INFANCIA RETRATADO POR LA PRENSA ESCRITA BRASILEÑA: PERSPECTIVAS PARA EL CUIDADO

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca¹
Lucimara Fabiana Fornari²
Emiko Yoshikawa Egry³
William Dias Borges⁴
Maria Amélia de Campos Oliveira⁵
Ana Rosa Ribeiro Elias⁶

Como citar este artigo: Fonseca RMGS, Fornari LF, Egry EY, Borges WD, Oliveira MAC, Elias ARR. Aborto legal na infância retratado pela imprensa escrita brasileira: perspectivas para o cuidado. Rev baiana enferm. 2022;36:e47345.

Objetivo: identificar e interpretar à luz das categorias gênero e geração as contradições contidas em reportagens da imprensa escrita brasileira sobre caso envolvendo uma menina vítima de violência sexual e consequente aborto legal. **Método:** estudo documental de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de 78 reportagens publicadas em 2 jornais no período de agosto a outubro de 2020, por meio de instrumento semiestruturado. O tratamento foi realizado por análise de conteúdo temática com apoio do *webQDA*. Resultados: foram identificadas três categorias empíricas: Proteção da infância expressa na legislação e no discurso dos agentes públicos; Concepções sobre o aborto e a inviolabilidade da integridade da criança; Volição dos adultos *versus* a autonomia da criança. Considerações finais: as contradições identificadas nas reportagens da mídia escrita brasileira no caso de uma menina desvelaram que sua autonomia, assim como o direito à proteção da infância e descriminalização do aborto, não foram respeitados.

Descritores: Aborto. Abuso Sexual na Infância. Maus-Tratos Infantis. Notícias. Pesquisa Qualitativa.

Objective: to identify and interpret, based on the gender and generation categories, the contradictions contained in Brazilian written press reports on a case involving a girl victim of sexual violence and consequent legal abortion. Method: this is a documentary study with a qualitative approach. Data were collected through 78 reports published

¹ Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9440-0870>.

² Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. lucimaraforanari@usp.br. <https://orcid.org/0000-0002-8655-6549>.

³ Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0974-0315>.

⁴ Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7671-7855>.

⁵ Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0533-7193>.

⁶ Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0290-5543>.

in 2 newspapers from august to october 2020, using a semi-structured instrument. The treatment was performed by thematic content analysis with support from webQDA. Results: three empirical categories were identified: Child protection expressed in legislation and the discourse of public agents; Conceptions about abortion and the inviolability of the child's integrity; Adult volition versus child autonomy. Final considerations: the results reveal the contradictions identified in the case of a Brazilian girl, whose autonomy, as well as the right to protection of childhood and decriminalization of abortion, were not respected.

Descriptors: Abortion. Child Abuse, Sexual. Child Abuse. News. Qualitative Research.

Objetivo: identificar e interpretar, a la luz de las categorías de género y generación, las contradicciones contenidas en los reportajes de la prensa brasileña sobre el caso de una niña víctima de violencia sexual y consecuente aborto legal. Método: estudio documental con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de 78 reportajes publicados en 2 periódicos de agosto a octubre de 2020, utilizando un instrumento semiestructurado. El tratamiento se realizó mediante análisis de contenido temático con apoyo de webQDA. Resultados: se identificaron tres categorías empíricas: Protección de la niñez expresada en la legislación y en el discurso de los agentes públicos; Concepciones sobre el aborto y la inviolabilidad de la integridad del niño; Voluntad adulta versus autonomía infantil. Consideraciones finales: los resultados revelan las contradicciones identificadas en el caso de una niña brasileña, cuya autonomía, así como el derecho a la protección de la infancia y la despenalización del aborto, no fueron respetados.

Descriptores: Aborto. Abuso Sexual Infantil. Maltrato a los Niños. Noticias. Investigación Cualitativa.

Introdução

A violência sexual contra a criança é um fenômeno mundial, sendo mais acentuada para o sexo feminino e nos países de média e baixa renda. Enquanto nos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, o fenômeno acomete 26,6% das meninas e 5,1% dos meninos, no Haiti, Quênia, Suazilândia e Zimbábue varia de 26% a 38% para as meninas e de 2% a 9% para os meninos⁽¹⁾. De acordo com o relatório do Disque 100, em 2019, houve registro de 28.184 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil⁽²⁾.

Por trás desses números mais que expressivos, há crianças que tiveram suas trajetórias de vida marcadas e alteradas em decorrência da violência sexual. A presente investigação tem como objeto de análise o caso de uma menina de 10 anos de idade, vítima de violência sexual praticada pelo tio no espaço doméstico desde os seis anos de idade. O caso teve grande repercussão na imprensa brasileira quando a gravidez foi diagnosticada e a vítima optou pelo aborto legal⁽³⁾.

A gravidez é uma das consequências da violência sexual. Uma revisão do tipo *umbrella* sobre as respostas da violência sexual na infância em longo prazo evidenciou alto risco para

problemas psicossociais, psiquiátricos e físicos. Também constatou elevada associação do abuso sexual na infância com esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático e uso indevido de substâncias⁽⁴⁾.

Além de provocar danos em curto e longo prazos na vida das vítimas, a violência sexual tem forte impacto econômico devido a gastos com a assistência à saúde resultantes da violência, a educação especial e o desfecho, quando se trata de suicídio. Estima-se que nos EUA o custo total ao longo da vida para uma vítima de violência sexual na infância é de US\$ 9,3 bilhões, sendo US\$ 8,5 bilhões para meninas e US\$ 758 milhões para meninos⁽¹⁾.

O caso da menina de 10 anos de idade, veiculado pela imprensa brasileira, teve como desfecho a denúncia da violência sexual e a interrupção da gravidez por meio do aborto legal. Entretanto, o processo ocorreu de maneira tumultuada, caracterizado por fatos de grande repercussão nacional, acentuados pelos marcadores sociais de gênero e geração, que revelam a intersecção entre a subalternidade de poder das meninas nas relações de gênero e das crianças nas relações de geração.

Em sociedades adulto-androcêntricas, especialmente naquelas em que há assimetria de poder de gênero e geração, existe a naturalização da violência contra as meninas, e é quase exceção chegarem à vida adulta sem terem vivido violências de todas as ordens. A violência sexual contra a criança continua sendo um problema grave, cujo entendimento e enfrentamento são complexos e envolvem ações intersetoriais. Quando a violência sexual tem como consequência a gravidez e a necessidade de aborto, a complexidade acentua-se⁽⁵⁾.

No Brasil, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares, no ano de 2021, foram registrados 117 abortos por razões médicas em meninas na faixa etária de 10 a 14 anos⁽⁶⁾. Contudo, esse dado revela somente parte do fenômeno, pois representa o número de meninas que conseguiram ter acesso ao aborto legal. Relatório mundial sobre o aborto destaca que em alguns países os dados não são disponibilizados de modo consistente devido à ausência de sistemas de notificação e de informações completas nos registros oficiais⁽⁷⁾. Todavia, para além dos números, também é importante conhecer a trajetória de vida das meninas que buscam o sistema de saúde para a interrupção da gravidez por meio do aborto legal.

Nessa perspectiva, uma pesquisa australiana evidenciou a atuação das enfermeiras e parteiras no cuidado e suporte às usuárias que buscam o sistema de saúde para a interrupção da gravidez em decorrência da violência de gênero. Os resultados da pesquisa mostraram que as participantes não se sentiam adequadamente preparadas, durante o período de formação graduada, para o atendimento das usuárias que buscavam o aborto, tendo havido necessidade de estudos complementares. As autoras da pesquisa também sugerem que a ausência de qualificação dos profissionais sobre o tema pode explicar a revitimização das usuárias pelo sistema de saúde⁽⁸⁾.

Além disso, a discussão sobre o aborto é primordial para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos de meninas e mulheres. No caso das meninas, é premente a ampliação do conhecimento sobre os meandros da interrupção da

gravidez na infância e na adolescência, uma vez que o fenômeno reúne diferentes tipos de violações. Dessa forma, a análise do percurso de meninas vítimas de violência sexual para o acesso ao aborto legal é importante para o rompimento de barreiras que tornam suas jornadas ainda mais onerosas e sofridas do que é inerente a um procedimento de exceção. O problema agrava-se nos casos em que há grande repercussão midiática, já que, em tempos de mundialização, as mídias constituem espaço de excelência para a produção e reprodução da consciência social. Esse movimento mostra-se mais expressivo quando se trata de tema contundente, como o aborto⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante do exposto, este estudo buscou responder à seguinte indagação: Quais as contradições contidas nas reportagens da imprensa escrita de veiculação nacional relativas ao caso de violência sexual e interrupção da gravidez da menina de 10 anos? O objetivo foi identificar e interpretar à luz das categorias gênero e geração as contradições contidas em reportagens da imprensa escrita brasileira sobre a gravidez de uma menina vítima de violência sexual e consequente aborto legal.

Método

Trata-se de estudo documental, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Ancorada na visão de mundo materialista histórica e dialética, a TIPESC foi construída visando a compreensão das contradições da realidade objetiva vinculadas à Enfermagem em Saúde Coletiva, enquanto campo teórico e de prática⁽¹¹⁾.

A fonte dos dados empíricos foi o conjunto de reportagens publicadas no formato eletrônico em dois jornais brasileiros de ampla circulação, neste estudo denominados Jornal A e Jornal B, selecionados de acordo com a localização geográfica da instituição de ensino à qual as autoras estão vinculadas, bem como pelo fato de serem veículos de circulação nacional. O período da coleta de dados foi de 7 de agosto a 21 de outubro

de 2020. A data de início corresponde à primeira divulgação do caso na imprensa brasileira, e a de término, ao acompanhamento da repercussão do caso, dois meses após o ingresso da menina no programa de proteção à testemunha.

A busca das reportagens foi realizada por meio de acompanhamento diário das publicações nos dois jornais. Foram incluídas reportagens que versavam centralmente sobre o objeto de estudo, e excluídas aquelas que somente citavam o fato, sem explorar seus desencadeamentos, assim como textos associados a *blogs* ou opinião de leitores.

Inicialmente, foram selecionadas 63 publicações no Jornal A e 98 no Jornal B, totalizando 161 reportagens. Após a leitura e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionadas 78 reportagens para análise. A coleta de dados foi realizada por meio de roteiro semiestruturado, adaptado para planilha *Excel*, contendo: data e hora da publicação, fonte de dados, seção da fonte de dados, sexo do autor da reportagem, extensão do texto de acordo com o número de linhas, presença de imagens e discursos associados à pergunta científica. Destaca-se que, para a finalidade deste estudo, foram considerados somente os dados coletados no formato textual.

As reportagens selecionadas foram salvas como *Portable Document Format*. Em seguida, houve a criação de uma pasta compartilhada na plataforma *Google Drive*. Os documentos foram divididos entre três autoras do estudo para leitura e preenchimento do instrumento, ficando cada uma responsável pela leitura de 26 reportagens. Os demais autores foram responsáveis pela validação interna dos registros na planilha *Excel*. Ao final do preenchimento do instrumento, realizou-se uma reunião virtual por meio da plataforma *Google Meet*, para discussão das divergências relacionadas à inclusão das reportagens e estabelecimento de consenso.

Os dados correspondentes aos discursos associados à pergunta científica foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática, que prevê as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e inferência⁽¹²⁾. A análise dos dados

foi apoiada pelo *software webQDA*, que está estruturado em quatro sistemas: fontes, espaço destinado para inserção dos dados; codificação, responsável pela criação das categorias descritivas e empíricas; questionamento, que dispõe de ferramentas que auxiliam a aprofundar a análise dos dados; e gestão, que permite a organização do processo de trabalho⁽¹³⁾.

As informações inseridas na planilha *Excel* foram incorporadas ao *webQDA* por meio da funcionalidade de codificação direta, que codificou automaticamente os dados descritivos (data e hora da publicação, fonte de dados, seção da fonte de dados, sexo da autoria, extensão do texto de acordo com o número de linhas e a presença de imagem) e disponibilizou os demais dados no sistema de fontes internas. Por meio do sistema de codificação, foram construídos os códigos árvores resultantes da leitura das reportagens na íntegra, considerando as categorias analíticas gênero e geração. A codificação dos conteúdos foi realizada por uma das autoras, responsável pela gestão do projeto. A validação interna dos dados codificados de acordo com as categorias analíticas gênero e geração foi realizada por duas outras autoras do estudo.

A categoria gênero refere-se ao processo de construção social das diferenças entre homens e mulheres, constitutivas de relações sociais, entendidas como relações de poder, enquanto campo, no qual e por meio do qual o poder é articulado⁽¹⁴⁾. A categoria geração refere-se aos estatutos sociais de grupos etários, conforme as similaridades têmporo-espaciais, políticas e ideológicas⁽¹⁵⁾. Neste estudo, considerou-se a infância como categoria geracional, pois se refere ao lugar ocupado pelas crianças na estrutura da sociedade⁽¹⁵⁾.

A pesquisa dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar-se publicações de acesso público. O anonimato das fontes de dados foi garantido mediante a substituição dos nomes dos periódicos pelas expressões: Jornal A (JA) e Jornal B (JB), seguido de algarismo arábico. Foi utilizado o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para orientar os procedimentos metodológicos.

Resultados

Das 78 reportagens selecionadas, 53 foram publicadas pelo Jornal B e 25 pelo Jornal A. Em relação à data de publicação, os dias 17 (n=8) e 18 (n=13) de agosto registraram maior número de publicações, sendo a primeira realizada no dia 14 de agosto, e a última, no dia 10 de outubro de 2020. Sobre a hora da publicação, o período da noite foi o mais expressivo (n=42). Destacou-se o número de reportagens de autoras do sexo feminino (n=38), publicadas nas seções Cotidiano e Notícias, cada uma com 22 publicações. Do total das reportagens, 57 apresentaram imagens. Com relação à extensão do texto, a maior parte apresentou menos de 50 linhas e somente 5, mais de 100 linhas.

No que se refere à denominação da vítima, as reportagens geralmente referiram-na como menina, criança ou garota, com associação à idade (10 anos), à origem (capixaba, de São Mateus, do Espírito Santo, brasileira), à situação de violência (estuprada, violentada, vulnerável, abusada, vítima de violência ou abuso sexual) e à consequência da violência (grávida, engravidada, gestante, que abortou). Além disso, menor parcela dos textos referiu-se a ela como pobre, negra, pequena, sofredora, sobrinha e assassina. O autor da violência foi citado amplamente nas reportagens pelo grau de parentesco com a vítima (tio, marido/companheiro de uma tia) ou como suspeito do crime. Uma minoria associou-o à violação (violador, abusador, agressor, pedófilo, monstro, estuprador, réu, autor, acusado, foragido e criminoso).

A análise dos dados permitiu a identificação de três categorias empíricas: Proteção da infância expressa na legislação e no discurso dos agentes públicos; Concepções sobre o aborto e a inviolabilidade da integridade da criança; Violação dos adultos *versus* a autonomia da criança.

Proteção da infância expressa na legislação e no discurso dos agentes públicos

Observou-se que as reportagens foram amparadas na legislação brasileira para a defesa da

garantia dos direitos da criança. Os trechos das leis destacados nas reportagens também foram utilizados em oposição ao discurso de agentes públicos de diferentes níveis governamentais e ligados a instituições religiosas.

Uma parcela das reportagens ressaltou o artigo da Constituição Federal brasileira que responsabiliza a família, a sociedade e o Estado pela garantia do cuidado no período da infância. Assim, considera-se que a resposta ao problema não está restrita à dimensão singular da criança, mas a outras dimensões da realidade.

O artigo 227º da Constituição estipula que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (JB 12).

Outra parcela das reportagens citou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que destaca a necessidade de proteção da integridade física, psicológica e moral durante o desenvolvimento infantil, bem como a implementação de políticas públicas para a promoção do bem-estar da criança.

O artigo 7º do ECA afirma que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. (JB 12).

O artigo 17º do ECA afirma que “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”. (JB 24).

Contudo, no caso analisado, verificou-se que o conteúdo da legislação brasileira não se expressa de forma semelhante no discurso dos agentes públicos, que são os principais responsáveis pela sua divulgação e efetivação. Ao contrário, constatou-se desrespeito à proteção e à garantia dos direitos da criança, tendo havido vários pronunciamentos, especialmente vinculados a instituições religiosas, reforçando a influência da religião sobre o discurso político, como forma de legitimá-lo.

Lamentável presenciar aqueles que representam a Lei e o Estado com a missão de defender a vida decidirem pela morte de uma criança de apenas cinco meses cuja mãe é uma menina de dez anos. Dois crimes hediondos. A violência sexual é terrível, mas a violência do aborto não se explica diante de todos os recursos existentes e colocados à disposição para garantir a vida das duas crianças. (JB 53).

A ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [...] declarou que a criança deveria levar a gravidez a termo e chamou de irresponsáveis as autoridades jurídicas e sanitárias que autorizaram e encaminharam a realização do aborto legal. (JB 28).

O ato, convocado por deputados da bancada evangélica de Pernambuco, provocou tumulto na frente do hospital na tarde deste domingo. Segundo testemunhas, os participantes chegaram a xingar a criança de “assassina”. (JA 12).

A maior parte dos discursos dos agentes públicos responsabilizou o sistema de justiça por assegurar o direito ao aborto, criminalizando-o, tendo em vista a defesa da vida do nascituro e a existência de recursos que poderiam dar continuidade à gestação e à responsabilização pela criança, como a doação, por exemplo. Não foi possível mensurar em que medida o posicionamento expresso nesses discursos influenciou a opinião pública, entretanto, uma parcela dos profissionais que atuavam na rede de proteção mostrou-se contrária à concretização do aborto, tanto no âmbito municipal quanto no estadual.

O secretário afirma que conselheiros tutelares atuam em situações como essa para proteger a idade gestacional de maneira que não reste opção do aborto no tempo adequado, resultado de uma concepção conservadora nesses grupos. Mais da metade dos conselhos tutelares são compostos por conselheiros fundamentalistas, religiosos. (JB 45).

“Os médicos do Espírito Santo não queriam fazer o aborto, eles estavam dispostos a fazer uma antecipação de parto. Não era a criança ir até o nono mês”, afirmou. “Mais duas semanas, poderia ter sido feita uma cirurgia cesárea nessa menina, tirar a criança, colocar numa incubadora. Se sobreviver, sobreviveu. Se não, teve uma morte digna.” (JB 38).

A sobreposição dos discursos conservadores dos agentes públicos à legislação brasileira revelou-se uma barreira importante para a proteção e a garantia dos direitos da criança assegurados nos níveis constitucional e estatutário.

Concepções sobre aborto e a inviolabilidade da integridade da criança

Nas reportagens, as manifestações sobre o aborto foram tanto contrárias quanto favoráveis

à decisão da criança. As contrárias apresentaram como justificativa a proteção do nascituro como ser indefeso e o trauma gerado pelo procedimento, justificado como a interrupção de uma vida em formação.

Pior que o estupro é o assassinato de um ser indefeso. (JB 53).

Com um atendimento adequado, o hospital poderia ter alcançado não a eliminação de um feto de quase seis meses, mas um nascimento prematuro, já que nessa idade gestacional há probabilidade de sobrevivência. Parir uma criança morta, afinal, não pode ser menos traumático do que parir uma criança viva. (JB 2).

As concepções favoráveis ao aborto fundamentaram-se na necessidade de proteção à vítima, uma vez que a gravidez infantil foi resultado de violência sexual. Diante disso, o aborto foi entendido como uma necessidade de saúde e uma maneira de assegurar o desenvolvimento da menina, respeitando sua dignidade.

“Gravidez infantil é tortura. Significa a negação de muitos direitos e a interrupção de um futuro, expondo a criança a muitas outras formas de vulnerabilidade”, disseram em nota. (JB 36).

Esse é um caso paradigmático sobre os efeitos terríveis de quando se criminaliza uma necessidade de saúde ou quando se criminaliza uma forma que é de se proteger a dignidade, a vida e o próprio senso de futuro das meninas. (JB 33).

A gravidez infantil foi associada à interrupção do futuro da menina, dado que transformaria precocemente sua posição social de ser cuidada (criança) para cuidadora (adulta). Além disso, foi argumentado que a gravidez infantil representaria risco à vida da criança, pois se tratava de um corpo ainda em desenvolvimento.

“Gravidez infantil é tortura. Significa a negação de muitos direitos e a interrupção de um futuro, expondo a criança a muitas outras formas de vulnerabilidade”, disseram em nota. (JB 36).

Os riscos em caso de gravidez de menor de 14 anos são inegáveis. “Quais são esses riscos? Parto prematuro. Desnutrição da mãe, porque são dois crescimentos, o da menina e o do bebê [...] Há riscos também para o bebê. Ele nasce prematuro, pequeno para a idade gestacional e com baixo peso.” [...] Para a médica, as pessoas precisam tirar o foco da ideia de que a bacia de uma criança não está preparada para o parto. “Não! O corpo não está preparado. O processo biológico dessa menina está em amadurecimento”. (JB 12).

Apesar de as posições contrárias ao aborto influenciarem negativamente o acesso da criança ao direito legalmente garantido de abortar,

houve quem apoiasse sua decisão, como o juiz que recebeu o pedido do aborto e os profissionais do serviço de saúde onde foi realizada a interrupção da gravidez.

Para respaldar sua decisão, o juiz disse em seu despacho que atendeu ao desejo da vítima, que não quer dar continuidade à gestação. (JB 29).

Dentro da maternidade, em alguns momentos, a gente escutava alguns ruídos lá de fora [dos protestos], mas conseguimos manter a menina fora e albeia ao que estava acontecendo lá. A gente sabia o que era, mas no nosso espaço estávamos cuidando dela, fazendo o procedimento acontecer, explicando a ela direitinho. Para que ela se sentisse acolhida e segura com quem estava ali com ela. (JA 17).

Volição dos adultos versus a autonomia da criança

De acordo com as reportagens, a primeira voz que foi imposta sobre a proteção da criança foi a do autor da violência sexual que resultou na gravidez indesejada. Ele utilizou a ameaça como ferramenta para praticar sucessivos episódios de violação e impedir a denúncia aos demais familiares e à rede de proteção.

Em conversa com médicos e com a tia que a acompanhava, a criança relatou que o tio a estuprava desde os 6 anos. Ela disse que não havia contado aos familiares por que tinha medo, pois ele a ameaçava. (JA 17).

A segunda voz que se sobrepôs ao desejo da criança foi a dos profissionais de saúde que realizaram o primeiro atendimento. Eles consideraram que, de acordo com o protocolo de atendimento do hospital em tela, a interrupção da gestação não poderia ser realizada, por força de lei. Além disso, afirmaram que a gravidez não representava um risco de vida para a menina.

O hospital em Vitória se recusa a fazer o aborto, amparando-se em normativa federal que recomenda avaliar o atendimento em casos de mais de 20 semanas de gestação ou peso fetal superior a 500 gramas. (JB 38).

Ela precisou sair de seu estado porque o hospital procurado pela família em Vitória [...] negou-se a fazer o procedimento legal com urgência [...] A superintendente do hospital capixaba disse ainda que, apesar de a menina ter desenvolvido diabetes gestacional, ela não corria risco iminente de morte. (JB 16).

A terceira voz a interpor-se ao direito da criança foi a do Estado brasileiro, representado

principalmente pelos Ministérios da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e da Saúde (MS). No caso do MMFDH, ficou patente o envio ao município de um grupo de pessoas para acompanhar e assegurar a continuidade da gestação, impedindo o aborto. No caso do MS, foi identificada omissão, pois não houve qualquer pronunciamento oficial em relação ao caso.

O grupo chegou com um planejamento pronto sobre o que deveria ocorrer com a menina: o aborto não seria autorizado; em vez disso, a criança, acompanhada de um membro da família, seria levada para um abrigo de gestantes e teria acompanhamento. (JB 31).

O ministro interino [...] ficou de fora da complexa logística para a realização do aborto na menina estuprada de 10 anos. Segundo envolvidos, o general não telefonou, nem o Ministério ofereceu ajuda diante da dificuldade em achar hospital para ação. (JB 13).

Segundo as reportagens, desde o momento em que a criança recebeu o diagnóstico da gravidez, manifestou o desejo de interrompê-la. Portanto, não havia dúvida de que se tratava de uma gestação indesejada e que causava profundo sofrimento.

No seu despacho, o magistrado reproduziu o desespero da criança quando era atendida por uma assistente social. Ao ser informada pela profissional que estava grávida, a menina “entra em profundo sofrimento, grita, chora e afirma não querer levar a gravidez adiante”. (JB 16).

Ela foi ao hospital acompanhada pela avó e expressou o desejo de interromper a gravidez. (JB 44).

Apesar de a autonomia da criança ter sido respeitada em relação ao desejo de realizar o aborto, parte das reportagens fez questão de ressaltar características que se reportavam à infância: a descrição da aparência física da menina, a permanência do animal de pelúcia durante o procedimento e a vontade de voltar a brincar após a alta hospitalar.

Aos dez anos, uma menina capixaba “com cara de bebê ainda”, como notaram enfermeiros, se agarrou a uma girafa de pelúcia enquanto interrompia a gravidez. Era seu desejo e o da família. (JB 25).

[A enfermeira] diz que a menina mostrava entender tudo o que a equipe médica lhe explicava e foi muito cooperativa. No hospital, enquanto uma TV transmitia um jogo de futebol, ela contou que também gosta de jogar bola. Me disse assim: “estou louca para ficar boa, para jogar futebol”, conta. (JB 34).

Discussão

Neste estudo, a TIPESC foi utilizada como instrumento para a identificação das contradições contidas nas reportagens textuais da imprensa brasileira. Essa teoria considera que as contradições se estabelecem pela relação entre dois polos opostos, embora complementares⁽¹¹⁾. Dessa forma, com base nos resultados, foram identificadas três contradições: proteção e negligência à infância; criminalização e descriminalização do aborto; dominação do adulto e autonomia da criança. Além disso, o uso das categorias sociais gênero e geração possibilitou interpretar o fenômeno e suas contradições na perspectiva dialética da aparência e essência, da realidade e da possibilidade, com vistas à superação do problema⁽¹⁵⁾.

Os resultados do estudo revelaram que, além da legislação e da rede de proteção à infância, é preciso considerar como os agentes públicos e os profissionais que atuam nos serviços de saúde compreendem a violência sexual, a gravidez na infância e o aborto legal. Verificou-se que as concepções ideológicas expressas por eles sobrepujaram-se à autonomia da criança no processo de tomada de decisão sobre a interrupção da gravidez.

A análise das contradições contidas nas reportagens contribuiu para a discussão em torno da garantia de direitos e a proteção à criança no Brasil. A personagem principal do caso foi exposta a violações perpetradas por aqueles que deveriam assegurar seus direitos com absoluta prioridade. O tio, a sociedade e o Estado não foram capazes de garantir que ela estivesse a salvo de diferentes expressões de violência, revitimizando-a.

Os discursos dos agentes públicos e de uma parcela dos profissionais da rede de proteção à infância revelaram que foi dada maior importância à criminalização da interrupção da gravidez do que à violência sexual vivida pela criança, levando a crer que os direitos do nascituro foram considerados superiores aos direitos sexuais e reprodutivos da menina. Ao reconhecer o aborto como um ato ético e moral, a legislação deveria sobretudo proteger a vítima e não desconsiderar sua vontade, superando a ideia de que se trata

de uma mera decisão pessoal de outrem ou de um procedimento meramente médico, para ser entendido como um ato social, vinculado aos direitos sexuais e reprodutivos.

Mais que um procedimento médico, o aborto também deve ser entendido como um direito das mulheres. Pesquisa etnográfica realizada na Argentina sobre o acesso das mulheres ao aborto legal evidenciou que, apesar de o país contar com escassa legislação sobre o tema, há profissionais de saúde ativistas que apoiam as mulheres que desejam interromper a gravidez, por considerar um direito da mulher, e que a continuidade de uma gestação indesejada pode acarretar danos a sua saúde biopsicossocial. Diante disso, a negação ao aborto é um risco à saúde, pois a maternidade forçada pode modificar a vida das mulheres, interferindo diretamente em seus projetos de vida, nas relações familiares, na escolaridade, na possibilidade de emprego e no contato contínuo com o familiar abusivo e pai da criança⁽¹⁶⁾.

A maternidade não pode ser uma imposição social às mulheres e a negativa ao aborto no caso de gravidez indesejada é uma violação de seus direitos sexuais e reprodutivos, pois não respeita sua liberdade de decisão. Também é uma questão de gênero, na medida em que a mulher que engravida responde pelas consequências, cabendo então a ela decidir sobre a continuidade ou interrupção da gestação. Além disso, há que considerar-se que o próprio aborto pode envolver discriminação social, pois as mulheres mais pobres são mais expostas a práticas clandestinas, precárias e inseguras⁽¹⁷⁾.

Neste caso em particular, a violência sexual e a consequente gravidez foram expressões diretas da violação dos direitos sexuais e reprodutivos da vítima. Chama a atenção o fato de a violência sexual só ter sido conhecida pela família e pela rede de proteção à criança quando os sintomas da gravidez demandaram assistência à saúde. Somente nesse momento é que houve oportunidade de a menina denunciar as situações de violência sexual a que estava exposta desde os seis anos de idade.

A revelação da violência sexual é complexa, principalmente quando vivida na infância. Pesquisa realizada com 76 mulheres universitárias que sofreram abuso sexual infantil verificou que 54,28% das participantes divulgaram a violação. As que não o fizeram, citaram como motivos o sofrimento emocional, o fato de não quererem causar confusão ou não saberem como contar a outras pessoas. A idade da vítima no momento do abuso influenciou a divulgação da violência, pois as adolescentes revelaram-na com mais frequência que as crianças⁽¹⁸⁾.

Nos casos de estupro, a dificuldade de falar sobre a violência sexual para a família ou para a rede de proteção à infância pode influenciar diretamente o diagnóstico da gravidez em tempo oportuno e dificultar ainda mais o aborto legal. De acordo com a norma técnica brasileira, a interrupção legal da gravidez é prevista até a 20ª ou 22ª semana e com o feto pesando menos de 500 gramas⁽¹⁹⁾. No caso da menina alvo deste estudo, o primeiro serviço de saúde que realizou o atendimento negou-se a realizar o procedimento, justificando incapacidade técnica devido à idade gestacional. Assim, houve necessidade de transferi-la para outro estado e, consequentemente, atrasar ainda mais a solução do problema.

Pesquisa realizada com 204 gestantes que buscaram o aborto legal em países como Holanda e Reino Unido verificou que 79,0% das participantes citaram a idade gestacional como principal barreira para a realização do aborto em seu país de origem. O fato da idade gestacional ultrapassar o período previsto na legislação para o aborto deve-se à identificação tardia da gravidez, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à falta de informações acessíveis sobre o processo de interrupção da gravidez⁽²⁰⁾.

No caso da menina deste estudo, o intervalo entre o diagnóstico da gravidez e o aborto foi de dez dias. Desde o momento que recebeu o diagnóstico, manifestou o desejo de interromper a gravidez, sendo essa decisão tomada de comum acordo com a avó, sua responsável legal. Contudo, as reportagens apresentaram tentativas de interferência nessa decisão por parte dos agentes públicos e profissionais da rede de proteção à

infância, defendendo que a gestação fosse acompanhada até o parto, pois isso garantiria que duas vidas fossem salvas.

Participantes de uma pesquisa realizada no Texas com 20 adolescentes de 16 a 19 anos que buscaram o aborto legal por meio do sistema de justiça revelaram a experiência como humilhante, pois tiveram que apresentar detalhes de suas vidas para pessoas estranhas, a fim de justificar a escolha pela interrupção da gestação e a falta do consentimento dos pais. Parte das adolescentes referiu que os juízes responsáveis pelo julgamento do caso não esconderam sua desaprovção em relação ao aborto. Além disso, uma parte deles justificou que o aborto foi negado devido à imaturidade das adolescentes para a tomada de decisão, a despeito de considerá-las com maturidade suficiente para ter um filho⁽²¹⁾.

A interferência dos profissionais e dos agentes públicos na decisão de mulheres e meninas sobre o aborto representa não somente violação de seus direitos sexuais e reprodutivos, mas também uma violência institucional. No presente estudo, a violência sexual foi somente a ponta do *iceberg* de uma série de violações a que a menina foi exposta, mesmo quando buscou garantir seu direito por vias legais, amparada pela Constituição Federal do Brasil e pelo ECA.

Os resultados revelaram uma profunda subalternidade da menina nas diferentes relações de poder estabelecidas principalmente com homens adultos, que ocupam a maioria dos espaços na superestrutura da sociedade, representando instituições políticas e religiosas.

O estudo apresenta como implicação para a Enfermagem a necessidade de um cuidado genericificado e geracionalizado, desde o diagnóstico da gravidez até o momento posterior ao aborto, superando a perspectiva exclusivamente biológica. Também se considera que as implicações deste estudo não estão restritas aos profissionais de saúde que, no caso, foram responsáveis pelo primeiro atendimento e pela realização do procedimento de interrupção da gravidez, mas de todos que atuam na rede de proteção à infância. As contradições identificadas suscitam reflexões a respeito da necessidade premente

de implementação de ações para a prevenção da violência sexual e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das meninas nas diferentes dimensões da sociedade.

O estudo tem como limitação a análise das reportagens da imprensa escrita brasileira publicadas em apenas dois veículos de comunicação. A expansão para outros veículos nacionais, estaduais e municipais, assim como para outros tipos de mídias, poderia ampliar os dados. Outra limitação é que os resultados não são generalizáveis, pois as reportagens selecionadas estão relacionadas ao caso de uma menina de 10 anos de idade, negra e pobre. Assim, não é possível afirmar que as contradições identificadas neste estudo aplicam-se a todas as meninas brasileiras.

Apesar dessas limitações, os resultados contribuem para o avanço do conhecimento científico sobre o aborto legal no Brasil, especialmente em se tratando de crianças em situação de violência sexual.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo desvelaram as contradições identificadas no caso de uma menina brasileira, cuja autonomia, direito à proteção da infância e descriminalização do aborto não foram respeitados, mesmo que garantidos pela Constituição Federal, o ECA e o Código Penal. Esta, na jornada em busca do aborto legal, sofreu sucessivas violações de diferentes tipos, em diferentes contextos (família, rede de proteção à infância e Estado brasileiro), que dificultaram a concretização de seu direito e sua decisão pela interrupção da gravidez.

A voz da criança foi silenciada pela voz dos adultos. Apesar de amplamente defendida pela legislação, a infância mostrou-se enfraquecida diante da força dos discursos dos agentes públicos e de uma parcela dos profissionais que a atenderam. A situação de violência sexual sofrida mostrou-se de menor importância quando comparada à criminalização do aborto. Não fosse a ação dos movimentos de mulheres e de outras instâncias de controle social, sua vida teria sido

seriamente comprometida, ao contrário do que se espera numa sociedade que valoriza o futuro de suas gerações.

A utilização da imprensa escrita como fonte de dados mostrou-se potente para captar as diferentes percepções associadas à violência sexual e ao aborto legal na infância. Conclui-se que, de uma maneira geral, as mídias têm capacidade de influenciar e serem influenciadas pela opinião pública. Dessa forma, a pesquisa de abordagem qualitativa revela-se uma importante ferramenta para captar os discursos transversais aos conteúdos veiculados pelas mídias, a fim de identificar contradições que possam ser superadas por meio de ações interventivas na realidade objetiva.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, Lucimara Fabiana Fornari, Emiko Yoshikawa Egry, William Dias Borges, Maria Amélia de Campos Oliveira e Ana Rosa Ribeiro Elias;

2 – análise e interpretação dos dados: Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, Lucimara Fabiana Fornari, Emiko Yoshikawa Egry, William Dias Borges, Maria Amélia de Campos Oliveira e Ana Rosa Ribeiro Elias;

3 – redação e/ou revisão crítica: Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, Lucimara Fabiana Fornari e Emiko Yoshikawa Egry;

4 – aprovação da versão final: Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca, Lucimara Fabiana Fornari, Emiko Yoshikawa Egry, William Dias Borges, Maria Amélia de Campos Oliveira e Ana Rosa Ribeiro Elias.

Fontes de financiamento

Este artigo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Brasil - Código de Financiamento 001. Também é resultado de projeto financiado por Bolsa de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Letourneau EJ, Brown DS, Fang X, Hassan A, Mercy JA. The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse Negl.* 2018;79:413-22. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.02.020
2. Brasil. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019 [Internet]. Brasília (DF); 2019 [cited 2021 Oct 7]. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf
3. Egry EY, Fornari LF, Fonseca RMGS, Borges WD, Elias ARR, Oliveira MAC. Infância violada: estudo de reportagens veiculadas na imprensa sobre a menina vítima de estupro e consequente aborto legal. In: Fornari L, Oliveira ESF, Oliveira C, Faria BM, Ribeiro J, Higa EFR, organizadores. *Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios*. Aveiro (PRT): Ludomedia; 2021. p. 44-52.
4. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(10):830-9. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X
5. Santos DLA. Mulheres na busca pelo aborto legal: rota crítica percorrida e necessidades em saúde suscitadas [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS [Internet]. Brasília (DF); 2022 [cited 2022 Jun 13]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
7. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York (USA): Guttmacher Institute; 2018.
8. Mainey L, O'Mullan C, Reid-Searl K. Working with or against the system: Nurses' and midwives' process of providing abortion care in the context of gender-based violence in Australia. *J Adv Nurs.* 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15226>
9. Torrentes Gomes FM, Zucco LP. Aborto e mídia: um estudo a partir do feminismo decolonial. *Zona Franca* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 1];(26):107-39. Available from: <https://zonafranca.unr.edu.ar/index.php/ZonaFranca/article/view/81>
10. Belin LL, Rizzotto CC. Menos Estigma, Pouco Aprofundamento: Uma Análise de Enquadramento Noticioso sobre o Direito ao Aborto. *ECO-Pós.* 2021;24(1):159-87. DOI: 10.29146/ecopos.v24i1.27609
11. Egry EY. *Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo (SP): Ícone; 1996.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
13. Minayo MCS, Costa AP. *Techniques That Use Speech, Observation and Empathy: Qualitative Research in Action*. Aveiro (PRT): Ludomedia; 2019.
14. Scott JW. Gender: A Useful Category of Historical Analyses. In: Scott JW. *Gender and the Politics of History*. New York (USA): Columbia University Press; 1988. p. 28-50.
15. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC. Science, public health and nursing: highlighting the gender and generation categories in the episteme of praxis. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(esp):119-33. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700016
16. McReynolds-Pérez J. Abortion as empowerment: reproductive rights activism in a legally restricted contexto. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(Suppl 2):350. DOI: 10.1186/s12884-017-1498-y
17. Holanda ACP, Xerez RM. The Handmaid's Tale and Abortion in Brazil: the Absence of Freedom of Woman over Her Own Body. *Rev Estud Femin.* 2021;29(1):e61052. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n161052
18. Winters GM, Colombino N, Schaaf S, Laake ALW, Jeglic EL, Calkins C. Why do child sexual abuse victims not tell anyone about their abuse? An exploration of factors that prevent and promote disclosure. *Behav Sci Law.* 2020;38(6):586-611. DOI: 10.1002/bsl.2492
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica* [Internet]. Brasília (DF); 2014 [cited 2021 Oct 1]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
20. Zordo S, Zanini G, Mishtal J, Garnsey C, Ziegler A-K, Gerdtts C. Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed-methods study. *BJOG.* 2020;128(5):838-45. DOI: 10.1111/1471-0528.16534

21. Coleman-Minahan K, Stevenson AJ, Obront E, Hays S. Young Women's Experiences Obtaining Judicial Bypass for Abortion in Texas. J Adolesc Health. 2019;64(1):20-5. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.07.017

Recebido: 21 de maio de 2022

Aprovado: 5 de setembro de 2022

Publicado: 05 de outubro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.