

## **Da clínica da assistência à clínica da perícia: sobre os serviços de aborto legal no Brasil<sup>1</sup>**

*Vanessa Canabarro Dios (Universidade de Brasília)*

Conheci as vivências e histórias de mulheres vítimas de violência sexual como psicóloga de um serviço público de saúde do DF. Diz-se que quem passa por uma situação de violência sexual e consegue contar sua história é uma sobrevivente. Portanto, tive oportunidade de conhecer muitas sobreviventes. O atendimento às mulheres vítimas de violência traz a cuidadora para perto de uma história real que não é a sua, mas que poderia ter sido, mostrando com terrível nitidez a dor dessas mulheres. O sofrimento das mulheres que procuram o abortamento previsto em lei é o meu foco<sup>2</sup>. Essas mulheres têm um direito previsto no Código Penal Brasileiro que lhes assegura a realização do procedimento. Porém, há diversos fatores que dificultam seu acesso aos serviços públicos de saúde (1,2,3).

### **O aborto legal no Brasil**

O Código Penal de 1940, em seu artigo 128, estabelece duas situações em que o aborto praticado por médico não é punido: 1. Quando não há outra forma de salvar a vida da gestante; 2. Quando a gravidez é decorrente de estupro e há o consentimento da mulher, ou de seu representante legal, para a realização do aborto (4). Quando previsto em lei, o abortamento constitui um direito da mulher e, por isso, fala-se em aborto legal. A rede pública de saúde deve oferecer atendimento e acolhimento às mulheres cujas gravidezes se enquadrem nos dois casos, mas, na prática, tal atendimento só foi instituído em 1989 (5). A interrupção das gestações decorrentes de estupro, até a década de 1980, embora um direito da mulher, raramente era realizada em hospitais públicos, levando as mulheres que não desejavam prosseguir com a gravidez a recorrerem ao aborto clandestino ou a levarem a termo a gestação mesmo contra a sua vontade (6).

Visando proteger a vítima de estupro e oferecer os cuidados de que ela necessita, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, destinada aos profissionais da saúde

---

<sup>1</sup> IV ENADIR, GT 18 – Moralidades, direitos, religiões e políticas públicas.

<sup>2</sup> Este texto é inspirado na minha tese de doutoramento pela Universidade de Brasília. A estimativa para defesa é 2015.

envolvidos no atendimento de mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual (22). A mulher pode optar por levar a gravidez adiante ou por interrompê-la, devendo, nos dois casos, receber apoio necessário à sua decisão. Quando opta pelo abortamento, a mulher não precisa apresentar boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal: sua palavra deve ser recebida pela equipe médica com presunção de veracidade, pois os procedimentos médicos não devem ser confundidos com procedimentos reservados à polícia ou à Justiça (7).

Embora não sejam necessários o boletim de ocorrência policial e o laudo do exame de corpo de delito e conjunção carnal, do Instituto Médico Legal, é indispensável a apresentação de um consentimento por escrito pela mulher, ou por seu representante legal, que será anexado ao seu prontuário médico. Vale destacar que o Código Penal não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. No cotidiano das mulheres que procuram pelos serviços de aborto legal, entretanto, é recorrente que tais documentos se façam importantes (1, 8, 9).

São poucos os hospitais que realizam o serviço de aborto legal. Segundo dados da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 60 hospitais estão cadastrados como de referência para a realização do aborto legal no país (10). Em estudo recente, Alberto Madeiro e Débora Diniz (1), identificaram 68 serviços no Brasil, porém apenas 37 deles estavam ativos e realizavam o abortamento em casos de estupro. Dos serviços inativos, 28 disseram que deixaram de fazer o aborto legal e 4 informaram que nunca fizeram. Além disso, tais serviços ainda se concentram nas capitais e grandes regiões metropolitanas dos estados, o que dificulta o acesso de grande parcela de mulheres. Sete estados não possuem serviço ativo de abortamento legal (1 na região Sul, 1 no Centro-Oeste, 2 no Nordeste e 3 no Norte). Além de obstáculos geográficos, outras dificuldades são vivenciadas por mulheres para realizar o aborto, tais como a falta de informação sobre os serviços e sobre a legislação, além de sentimentos como medo e vergonha nos casos de vivência de violência (11, 12).

O primeiro serviço de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual foi criado no Hospital Municipal Artur Ribeiro de Saboya, localizado no bairro de Jabaquara, em São Paulo, 49 anos após autorização legal prevista no Código Penal. A omissão de quase 50 anos do Estado brasileiro em regulamentar e oferecer o acesso das mulheres ao serviço de aborto previsto em lei pode ser vista como um reflexo da invisibilidade da violência sexual contra mulheres e a rejeição moral ao aborto. Mais recentemente, em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu que o aborto não deveria ser penalizado em casos de anencefalia. A história de Severina,

contada num filme de Debora Diniz e Eliane Brum em 2005, ilustra o sofrimento de mulheres na procura por atenção ao abortamento (13). Severina estava grávida de um feto inviável e, mesmo com alvará judicial para realizar o abortamento, teve o procedimento negado porque os médicos anestesistas recusaram-se a atendê-la. Ela teve todas as dores para parir o feto, que já nasceu morto.

O Código de Ética Médica estabelece que, nos casos de urgência ou emergência, na ausência de outro médico ou quando sua recusa implique danos à saúde da mulher, o médico, ainda que contrariando “os ditames de sua consciência” (:34), não pode se recusar a prestar atendimento (14). Nas demais situações, ele não deve ser obrigado a contrariar suas crenças. O dispositivo que prevê a recusa de profissionais de saúde ao dever de assistência por razões morais é chamado de *objeção de consciência* (15). Sobre tal dispositivo, Diniz pondera que, da mesma forma que os médicos são livres para professar suas crenças morais, sejam elas religiosas ou não, as mulheres também deveriam ser livres para decidir se querem abortar quando vítimas de um estupro. Afirma ainda que “ser cuidado em suas angústias não é o mesmo que garantir a omissão de seus deveres” (15, :1706).

Portanto, mesmo que o médico alegue objeção de consciência, é dever da instituição garantir que a mulher realize o abortamento, pois é facultada ao médico a objeção de consciência, mas não à instituição. Nesses casos, o Estado deve garantir que haja pelo menos um profissional na instituição que não se recuse a realizar o procedimento. Da mesma forma, a imposição de requisitos não previstos pela legislação e pelas normas técnicas, além de violar os direitos da mulher, a expõe a uma situação de precariedade. Ana Cristina Veléz afirma que os profissionais de saúde devem respeitar a autonomia da mulher para tomar decisões sobre a sua saúde, mesmo que tal decisão não coincida com a opinião pessoal do profissional (16).

### **Violência sexual e abortamento: um direito**

A gravidez decorrente de violência sexual articula o tema da violência com o da violação do corpo das mulheres e o da prática do aborto, carregada de significações éticas, morais e religiosas (17). Tal violência expõe a mulher a um duplo sofrimento: o de ter sido violentada e o de ter engravidado. E, ainda, o de ter de enfrentar um serviço de saúde que a acolha na sua decisão de realizar o abortamento. Compreender o que se passa nos serviços de aborto legal seria uma maneira de ampliarmos as matrizes de reconhecimento, a fim de que a vida das

mulheres que procuram esses serviços possa ser apreendida como precária, digna de nossos afetos e digna de ser chorada (18). Considerar a humanidade do ser humano é reconhecer que a vida é precária. Parte-se do pressuposto de que a mulher que chega a um serviço de saúde, por exemplo, é alguém que precisa ser ouvido. Sem esse reconhecimento, torna-se difícil o acesso a direitos. Os sujeitos que não contam como humanos não são sujeitos protegidos pela lei, pela norma, pelo direito e ficam expostos aos poderes ilimitados e soberanos do Estado.

Nesse contexto, a lei é tida como uma tática, conforme propõe Michel Foucault, uma tática para a governabilidade (19). Nessa tática, a lei tem valor instrumental, mas não é obrigatória. A suspensão da lei, nesse sentido, é discricionária e deixa espaço para o surgimento do poder soberano, no qual sujeitos podem tomar decisões unilaterais sem ter de responder a nenhuma autoridade legítima (18). Tais sujeitos não seriam os autênticos soberanos, pois seus poderes são delegados por outros e eles não teriam controle sobre os fins que motivam os seus atos. Seriam espécies de soberanias locais (18).

Nos serviços de aborto legal, tal poder permitiria que decisões como realizar ou não o abortamento fossem tomadas de maneira independente. As práticas dos profissionais de saúde fazem parte de um dispositivo de governabilidade, mas o poder de decisão que eles exercem — se a mulher fará ou não o abortamento — pode constituir-se em um poder soberano. Tal poder é viabilizado a partir da criação de leis próprias, internas e administrativas, que dão suporte para o tipo de decisão a ser tomada. E, nesse sentido, a mulher pode não ter acesso a um serviço ao qual teria direito. A suspensão de direitos é uma das formas de *desrealização* do humano (18).

Diniz et al (2) realizaram um estudo em cinco serviços de aborto legal e identificaram que em todos eles havia um regime de suspeição à palavra da mulher, ou seja, mesmo a mulher alegando ter vivido uma violência sexual, sua palavra não era suficiente para a realização do abortamento. Tal suspeição acabava por levar os profissionais a exercerem procedimentos investigativos para a produção de verdade não previstos na legislação penal e nem na Norma Técnica do Ministério da Saúde. A mulher deve confirmar que viveu uma experiência de violência sexual e que a gravidez resulta dessa violência para que tenha acesso ao abortamento. De acordo com Veena Das, o testemunho de mulheres que viveram uma violência extrema “não é algo que se revele num movimento linear e preciso. É, antes, um texto rabiscado, reescrito diversas vezes” (20, :36). Muitas mulheres não conseguem significar e narrar suas experiências dolorosas (21). Por isso, o acesso à vivência das mulheres torna-se complexo, e o papel dos profissionais dos serviços do aborto legal por vezes se confunde com o de perito e de investigador à procura de

provas para um crime (2). Tal política de suspeição acaba por gerar uma engrenagem na qual indícios precisam ser buscados para legitimar o discurso da mulher como um discurso de verdade. A investigação e o testemunho sobre a veridicidade da fala da mulher é o que dará direito ao aborto previsto em lei.

No programa do aborto legal, há a necessidade de alguém que testemunhe, que fale pelas mulheres, pois a palavra dessas mulheres não é garantia de que a violência ocorreu. Dessa forma, há um paradoxo duplo no testemunho, uma espécie de estatuto da violência legítima para a garantia de direitos. Não basta ter sofrido uma violência. O direito ao aborto legal só é concedido a mulheres que foram estupradas, mas o testemunho da mulher não é suficiente para que ela tenha o direito reconhecido.<sup>3</sup> O desafio consiste em conhecer quem fala e tem a experiência da violência e quem sustenta o discurso autorizado, crível e legítimo. O que surge muitas vezes nos relatos de psicólogos e psiquiatras que recontam essas histórias é o registro da violência no sentido político, muito mais do que o sofrimento no sentido clínico (22). Existe, portanto, uma nova governabilidade dos corpos, uma nova forma de produção de verdade, num tempo em que predomina a suspeita (23).

O presente estudo pretendeu conhecer, por meio do discurso de profissionais que atuam em serviços de aborto legal, como se constroem as provas para que a mulher tenha acesso ao direito do abortamento quando engravidada de um estupro, ou seja, quais discursos de verdade seriam necessários para que a mulher tenha reconhecido esse direito e qual texto a mulher precisará construir para que seu discurso seja legitimado.

### **As entrevistas**

Foram realizadas 82 entrevistas qualitativas com profissionais de saúde que atuam em serviços de aborto previsto em lei em cinco capitais do Brasil, um em cada região, sendo 26 delas com médicos, 19 com assistentes sociais, 18 com psicólogos, 10 com enfermeiros e 4 com profissionais diretores de unidades de saúde<sup>4</sup>. As entrevistas foram gravadas e transcritas, mas nenhum dado sobre a formação profissional, sobre a instituição ou sobre a região foi indexado,

---

<sup>3</sup> De acordo com a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, do Ministério da Saúde, a palavra da mulher já seria suficiente para que o abortamento fosse realizado.

<sup>4</sup> Esse estudo faz parte de um estudo mais amplo sobre os serviços de aborto legal no Brasil realizado pela ANIS – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

pois o foco é o *ethos* do aborto no Brasil e não em regiões específicas. As vozes foram entendidas como vozes das equipes. Três pesquisadoras leram e codificaram as entrevistas e os dados foram tabulados a partir de um instrumento composto por duas questões: se havia práticas periciais para a narrativa da mulher e, havendo, como elas se expressavam. Os padrões foram comparados e em caso de discrepância, as transcrições foram revisadas.

Os serviços foram escolhidos de acordo com os seguintes critérios: ter efetivamente realizado aborto legal em 2013 e 2012 e ser referenciado para a região geográfica em que está situado. O projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília antes da coleta dos dados e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi realizada entre março de 2013 e janeiro de 2014. As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras no próprio hospital e tiveram como foco o aborto por estupro. Um roteiro semiestruturado composto por 13 perguntas, divididas em três categorias de investigação (perfil profissional, fluxo do serviço, histórias e situações de recusa de atendimento em casos de aborto legal) guiou a entrevista.

### **Das práticas de assistência às práticas periciais: o discurso do UBU**

O programa do abortamento legal, oferecido pelo SUS, foi qualificado para enunciar a verdade sobre o estupro da mulher, ou seja, os profissionais de saúde, que nele atuam, possuem o estatuto de discursos verdadeiros, que detem efeitos de verdade, para a realização do abortamento nos casos previstos em lei, mesmo que por vezes alheios a regras, normas, princípios característicos da formação de um discurso científico. Nesse sentido, são discursos grotescos ou como prefere Foucault (24), são discursos ubuescos.

O ubuesco seria uma maneira de descrever o poder com o foco em sua puerilidade, sua indignidade e sua forma grotesca. Ubu burocrata pertence ao funcionamento da administração moderna, refere Foucault (24), é uma forma mecânica de poder essencial para a soberania arbitrária, assim como, para a burocracia aplicada.

Reconhecer uma engrenagem como ubuesca não significa desqualificá-la. Se trata de considerar o quanto é incontornável e inevitável o poder na produção de um discurso de verdade. Tal discurso de verdade, que por vezes faz rir, é o discurso que regula o acesso a um direito, no caso aqui, o direito ao abortamento legal.

Foucault (24) refere haver um poder dentro da máquina administrativa que segue um curso muitas vezes incontrolado e ilógico, mas um curso que necessita ser seguido para que a engrenagem funcione. Nos serviços de abortamento previsto em lei, há um curso que sobrecarrega as mulheres, porque elas precisam contar sua história várias vezes, porque precisam passar por várias consultas, se submeter a exames, preencher formulários, comportar-se de uma determinada maneira para que seja reconhecida como uma mulher que engravidou de uma violência sexual com direito ao abortamento previsto em lei.

No discurso de Ubu há uma série de dobramentos, de duplos sucessivos que garantem o funcionamento dessa engrenagem. O exame psiquiátrico realizado pelos médicos peritos a pedido do poder judicial, por exemplo, permitem que o delito cometido pelo paciente seja dobrado com uma série de outras coisas que não são o próprio delito (24). Nos laudos se descreve o modo de vida do paciente, seus costumes, sua história, para que se possa falar do delito sem falar propriamente dele. Utilizo o exame psiquiátrico referido por Foucault para pensar outras dublagens contemporâneas, como o exame psicossocial realizado nos serviços de saúde para garantir que a mulher tenha acesso ao abortamento legal.

Assim como no exame psiquiátrico referido por Foucault, o exame psicossocial parece seguir uma série de dobramentos essenciais para o funcionamento da engrenagem. No caso das interpelações pelas quais a mulher passa nos serviços de abortamento legal, o dobramento serviria para associar a maneira de ser da mulher à sua história de violência na tentativa de encontrar resquícios e murmúrios que justifiquem a realização do abortamento legal. Ou seja, a mulher precisa ser caracterizada como uma verdadeira vítima de um estupro e não como uma mulher mentirosa que deseja realizar um abortamento ilegal.

A pressuposição de que a mulher não se parece com a verdadeira vítima atualiza as táticas periciais e os serviços de aborto legal acabam por criar formas próprias de avaliar as histórias das mulheres. A fala descrita a seguir se refere a uma mulher moradora de rua:

Quando ela veio com a queixa de estupro eu já olhei para o assistente social e falei - ó, não foi estupro não, com certeza aí foi a troca da droga pelo corpo... aí a gente constata que ela está se contradizendo... e aí ela não é atendida (para o abortamento).

Buscar-se-ia algo no comportamento da mulher, alguma confusão, discordância, associação entre o que a mulher é e o ato da violência. É interessante notar que essas séries de noções teriam por função deslocar a atenção do relato da mulher sobre estupro, para outras condutas da mulher, que não infringem a lei, porque nenhuma lei impede a mulher de ficar na rua, usar roupas curtas, ou de ter vários parceiros. São qualificações morais, refere Foucault, e são

também regras éticas. Por meio desses exames, muitas vezes, o que se reconstitui, não é propriamente a história de violência da mulher, mas a série de faltas, de comportamentos, de atitudes que são considerados moralmente como um defeito, sem ser patologicamente doença e nem se constituir como uma infração legal propriamente dita. Um profissional pontua: “Tem casos que a gente já descarta, ela teve violência, mas já era uma mulher sexualmente ativa”.

O exame psicológico e social permite constituir um duplo psicológico-ético do testemunho da mulher, faz aparecer por trás da história contada por ela, o seu duplo, para avaliar uma possível irregularidade em relação a algumas regras que podem ser religiosas, morais, psicológicas. “A gente duvidava dela e da mãe, a idade gestacional era compatível, mas o comportamento dela não era...”. O que os profissionais irão avaliar, portanto, não será somente a palavra da mulher, mas o seu duplo psicológico e moral. É essa mulher que chora ou sorri na hora certa, que demonstra sofrimento e uma subjetividade específica de quem foi estuprada. É essa mulher que será avaliada e não somente seu testemunho sobre a sua história.

Ela não está com a cara de quem foi estuprada, porque está rindo, porque existe aquela violência que a mulher chega deprimida, que chega chorando muito e você bate o olho e percebe que realmente a pessoa está sofrendo, está abalada. Chegam outras sorrindo, comendo e tranquila e não está nem aí. Essa tá com cara de quem saiu para a balada e a mãe ficou preocupada e veio parar aqui.

Os saberes biopsicossociais se dublam com o saber de juiz, se constituindo como a figura soberana que irá avaliar a verdade do estupro da mulher. Serão profissionais juízes. O que se irá avaliar não é o relato da mulher sobre a violência, mas seu duplo ético-moral. E o ofício de curar e investigar vêm-se confundidos. A fala de um profissional que negou a realização da interrupção da gestação a uma mulher deixa claro o dobramento entre médico e juiz. Após a mulher ter se submetido a todos os testes de verificação exigidos pelo serviço o médico conclui: “ela foi violentada, mas a gestação dela não é fruto da violência que ela sofreu”. Ele dá o veredicto, a sentença.

Nesse caso, mesmo diante da palavra da mulher, o abortamento não foi realizado. Para que se tenha a resposta final, além da palavra da mulher sobre o acontecimento do estupro, é necessário que a idade gestacional esteja de acordo com a data da violência, ou seja, é necessário que tenha nexos causal entre a data da violência e o tempo de gestação. Mas isso ainda não é suficiente. A mulher precisa contar sua história para vários profissionais, em alguns serviços necessita apresentar BO e/ou autorização judicial, preencher os formulários (previstos pela Norma Técnica) e ser reconhecida pela equipe de saúde como uma mulher não mentirosa. Se não



bastasse, precisa encontrar uma equipe de saúde que se disponha a realizar o procedimento. Na voz de um profissional de saúde fica expressa a dificuldade:

Então elas são internadas, feita toda aquela investigação de ver a data, a idade gestacional se batendo, tudo certo, tem o problema mesmo do plantonista, porque você fala: ‘tem isso aqui para fazer, é legal, ela está pedindo’ e então fica passando a bola para frente, e quando o plantonista não quer fazer, passa para o próximo plantonista, o outro plantonista, às vezes, não quer fazer, passa para o outro...

A suspeição é uma constante nos serviços e ela atualiza as práticas investigativas. Trata-se de buscar indícios que comprovem que a mulher não está mentindo sobre sua história e de que ela não seria portanto uma criminosa. O essencial do exame psicossocial é legitimar, na forma de conhecimento científico, a extensão do poder de julgar e avaliar outras coisas que vão além da palavra da mulher sobre sua violência.

O que é levantado no exame são elementos biográficos que não seriam propriamente princípios explicativos da verdade da mulher, mas, como refere Foucault (24), seriam espécies de reduções anunciadoras de algo no comportamento da mulher que pudesse indicar a veracidade ou não de sua história. Todo esse campo de noções permite colocar os saberes biopsicossociais para funcionar no campo do poder pericial. Funcionaria como uma ponte, portanto, e quanto mais fraco epistemologicamente for, melhor ele funcionará (24).

“Ah, eu não acreditei muito que foi violentada, não está com cara de quem realmente foi abusada, ela deu porque quis”. São impressões que assumem um caráter científico e soberano para anunciar a verdade da mulher. Esse discurso, de certa forma infantil, como refere Foucault, acaba por desqualificar a cientificidade da prática profissional. É um discurso calcado na moralidade e no medo. Medo e moralidade por serem vistos como aborteiros, por serem vistos como criminosos, por acharem que estão sendo enganados. “Você fica muito preocupada porque nenhum de nós foi habilitado para tirar a vida, nós somos habilitados para salvar a vida”. “A maior dificuldade é a insegurança do médico quanto à questão legal. Ele tem medo que a justiça caia em cima dele depois que ele fizer uma coisa dessas...”

O caráter ubuesco não está ligado simplesmente à pessoa que o pronuncia, mas ao papel de ponte que o exame exerce, ou seja, na ligação entre o cuidado e a perícia, entre o médico e o juiz. Ele está ligado à função do exame - provar a verdade do estupro. Função ubuesca porque pueril, porque grotesca. Sempre irá faltar uma parte da história necessária para se recompor a verdade. Mas “os profissionais só podem exercer o terrível poder que o pedem para exercer”

(24,:31), que ao final, é o de determinar, ou de participar em boa parte, da construção da verdade do estupro, e conseqüentemente, da realização ou não do abortamento legal.

O exame responde a uma função de seleção e exclusão (25). A partir do momento em que o exame médico e psicossocial assume o lugar de dizer se é possível ser verdadeira a história do estupro contada pela mulher, ele passa a ter um valor de demonstração que permite fazer a demarcação entre crime e direito. Uma demarcação binarista e dicotômica entre verdade e mentira, assistência e perícia, terapêutica e punição. É necessário que se faça a escolha, porque a violência sexual torna o abortamento isento de punição. Quando a violência sexual entra em cena, a criminalidade, nos termos da nossa lei penal, deve desaparecer.

A linguagem do exame nos serviços de aborto legal possui os efeitos de poder para garantir que a instituição funcione a serviço de um poder normalizador, especialmente aplicado à sexualidade da mulher e à maneira de ser da mulher, um poder normalizador sob o marco do patriarcado. E o que aparece no hiato entre a lei penal e o direito da mulher ao abortamento é o personagem do Ubu agindo a favor desse poder com sua tripla função entre juiz, polícia e profissional de saúde.

### **A instituição à serviço do patriarcado**

Trata-se de mais uma tecnologia de controle e de exame de um campo de regularidade, no qual a mulher será interpelada para funcionar a partir de uma norma. Seguindo Butler (26), a norma atua como princípio regulatório do campo social e confere inteligibilidade a esse campo. A norma está presente no cotidiano dos serviços de aborto legal para dirigir e produzir regularidades para suas práticas a partir de um marco histórico e moral do patriarcado, em uma ordem política do gênero.

O patriarcado nos antecede e nos acompanha e é atualizado pelas pedagogias de gênero. É a pedagogia de gênero que garante a reprodução do poder patriarcal (27). O serviço de aborto legal é um programa de uma instituição do Estado que visa garantir o direito ao abortamento previsto em lei, mas é também um local em que se oficializa uma pedagogia de gênero calcada na moral patriarcal, na qual os corpos das mulheres, por ocuparem um lugar vital à reprodução, são vistos como propriedade a ser assegurada. “Já teve caso do médico dizer: ‘Ah, minha filha, não vou considerar como violência não. Você tá vendo que foi seu marido’”. Mulheres que abortam desafiam a matriz de inteligibilidade do gênero. Temos no nosso corpo a potência

reprodutora do útero, é dele que os filhos serão gerados e dele que se nutre o instinto da maternagem (27). Realizar o abortamento seria romper com essa norma.

Para Butler (28), gênero é uma norma, uma forma de poder social que produz o campo inteligível de sujeitos e um aparato pelo qual o binarismo de gênero é instituído. Quando Butler se refere à norma, não significa que seja um modelo a ser seguido, mas sim que seria um princípio regulador das práticas sociais. Para ela, a norma só persiste como norma na medida em que se representa nas práticas sociais, ou seja, é nos rituais diários da vida corporal que a norma irá se mostrar, se reinventar e se reinstaurar. O binarismo de gênero é algo normalizado dentro das práticas sociais. Dessa forma, o que se entende por ser homem/mulher, macho/fêmea, masculino/feminino possibilita a criação de um campo de inteligibilidade compartilhado.

Ficar fora das normas torna inteligível a ação. A norma de gênero vai usar seus aparatos de poder para regular suas formas dissidentes. A norma não tem por função excluir e rejeitar, refere Foucault (24), ela está ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo. Nesse sentido, as normas de gênero são violentas. Violentas porque vão operar como um princípio regulador das práticas sociais. Nos serviços de aborto legal, os poderes regulatórios de gênero são atualizados pelas ações de médicos, psicólogos, assistentes sociais e pela lei penal. Uma profissional conta um caso de uma menina de 11 anos grávida que teve a interrupção da gestação negada por médicos de dois plantões seguidos sob a alegação de que:

Ela não foi agredida fisicamente no ato sexual, então não era estupro. O pessoal do plantão, dois plantões seguidos, se recusou a fazer porque acharam que ela gostara, a menina era safadinha. Ela quis mesmo, então ela não teria o direito, ou porque na verdade ela gostou, alguma coisa assim.

Se por um lado o serviço do aborto legal abre uma brecha para que o aborto seja realizado por mulheres que engravidaram vítimas de um estupro, por outro, o mesmo sistema regulatório atualiza as normas de gênero ao deixar claro que a prática do aborto é crime, havendo uma exceção nos casos de estupro. Há um sentido duplo e paradoxal: o sistema regulatório é aquele que irá autorizar ou não o abortamento, e é, também, o que irá dizer que o abortamento está fora da norma, está fora da lei. Por ser uma exceção, os serviços precisam identificar quais mulheres poderiam realizar o abortamento. Se grávida de um estupro, haveria direito ao abortamento. A norma de gênero vai atuar na criação de um campo compartilhado nos serviços no sentido de investigar a verdade sobre o estupro.

Interessante notar que a mulher que chega ao hospital em busca do abortamento legal não é vista inicialmente como uma mulher em busca de um direito, mas como uma mulher que pode supostamente estar mentindo. Uma mulher que pode estar fora da norma. Porque regula as práticas sociais, a norma é difícil de ser percebida. Na maioria das vezes permanece implícita nos discursos e na linguagem dos poderes regulatórios. Mas mesmo implícita ela é capaz de governar a inteligibilidade social da ação, ou seja, ela é capaz de reconhecer quais ações serão ou não reconhecidas socialmente como estupro e, a partir disso, que mulheres serão ou não as verdadeiras vítimas com direito ao abortamento legal.

O encontro da mulher que procura o abortamento previsto em lei com a instituição é o momento em que o policiamento se faz até seu ponto extremo. É o momento de interpelações exaustivas, às quais a mulher precisa se submeter para ter acesso a um direito. Um poder exaustivo que se exerce plenamente para uma arte de governar calcada no patriarcado. A mulher se subordina ao poder de normalização que está a serviço do patriarcado, ela precisa passar por todas as provas de verdade exigidas pelo serviço, pois se assim não o fizer, não terá acesso ao aborto previsto em lei. É só se submetendo, que ela poderá existir como uma mulher de direitos. E, nesse sentido, é na sua submissão que se encontra a sua potência para existir.

Ao buscar o serviço de abortamento legal a mulher rompe com as normas hegemônicas de gênero e nesse sentido desafia o poder patriarcal. Ao mesmo tempo, em que desafia esse poder, reconhece-o como soberano, pois é somente se submetendo a ele que ela poderá realizar o abortamento. O aborto, seja ele legal ou não, foge a regra do gênero, perturba e faz com que a mulher seja punida se não for pela lei penal, pela soberania do patriarcado.

Entender os serviços de aborto legal a partir de uma problemática política não significa negar ou desvalorizar tais serviços, significa poder estranhá-los e pôr em questão situações, talvez, já naturalizadas. A interpelação às mulheres que procuram o serviço do abortamento legal é por si só violenta: há dúvida sobre seu testemunho. O recorte que se dá ao incluir algo como estupro e excluir outro algo já é um ato violento em que o poder se manifesta com toda a sua força. Pensar o aborto legal no Brasil a partir de uma ótica feminista desafia a inteligibilidade de gênero e a ordem patriarcal. Pesquisar sob uma ética feminista seria como abrir pequenas fissuras para entender que estamos em permanente construção e que o modelo que nos é apresentado como pronto pode ser moldado e remoldado.

## Referências bibliográficas:

1. Madeiro A, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva*. No prelo. 2015.
2. Diniz D, Dios V, Mastrella M, Madeiro A. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev. Bioética*, 2014; 22(2):291-8.
3. Diniz D, Madeiro A, Rosas C. Conscientions, objection, barriers, and abortion in case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reproductive Health Matters*. 2014; 22(43):141-148.
4. Brasil. Código Penal. São Paulo: Saraiva; 2001. Colaboração de Antonio L. de Toledo Pinto, Márcia V. dos Santos Wíndt e Livia Céspedes.
5. Scavone L. Políticas feministas do aborto. *Estud Fem* 2008; 16(2):685-90.
6. Faúndes A, Bedone A, Pinto e Silva JL. I Fórum interprofissional para implementação do atendimento ao aborto previsto na lei – Relatório final. *Femina* 1996; 25:1-8.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Colás O, Aquino N, Mattar, R. Ainda sobre o abortamento legal no Brasil e os conhecimentos dos profissionais de saúde. *Rev Bras de Ginecol Obstet*. 2007; 29(9):443-5.
9. Faúndes A, Duarte G, Osis M, Adalaft-Neto J. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal entre 2003 e 2005. *Rev Bras de Ginecol Obstet*. 2007; 29(4):192-9.
10. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Mulheres em pauta: políticas para as mulheres em números III 2010; VI(69).
11. Viana F. Serviços de atendimento ao aborto legal. In: Maia MB, org. *Direito de decidir: múltiplos olhares sobre o aborto*. Belo Horizonte: Autêntica; 2008. p.171-189.
12. Faundes A, Barzelatto J. *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi; 2004.
13. Diniz D, Brum E. Uma história Severina [internet]. Brasília: *ImagensLivres*; 2005 [acesso em 1 ago. 2013]. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=65Ab38kWFhE>.

14. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 [documento na internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010 [acesso em nov. 2011]. Disponível em: [http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo\\_etica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf).
15. Diniz D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(9):1704-6.
16. Vélez ACG. Causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos [artigo na internet]. *Reprod Health Matters* 2009 [acesso em mar. 2014];17(34). Disponível em: <http://www.biomedsearch.com/article/Causal-Salud-Interrupcion-Legal-de/225074378.html>.
17. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofrem violência sexual. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(2):471-5.
18. Butler J. *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós; 2009.
19. Foucault M. *Segurança, território, população*. Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes; 2009.
20. Das V. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. *Rev Bras Ciênc Soc* 1999; 14(40):31-42.
21. Rodríguez RP. El poder del testimonio, experiencias de mujeres. *Estud Fem* 2013; 21(3):496.
22. Fassin D. The humanitarian politics of testimony: subjectification through trauma in the Israeli-Palestinian conflict. *Cultural Anthropol* 2008; 23(3):531-58.
23. Fassin D, D'Halluin E. The truth from the body: medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *Am Anthropol* 2005; 107(4):597-608.
24. Foucault M. *Os anormais*. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes; 2011.
25. Foucault M. Teorias e instituições penais. In Foucault M. *Segurança, penalidade e prisão*. Ditos e escritos 8. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
26. Butler J *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. Madrid: Cátedra, 1997.

27. Diniz D. Perspectivas e articulações de uma pesquisa feminista. In Stevens C, Oliveira S, Zanello V (org). Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas. Florianópolis: Ed Mulheres, 2014.

28. Butler J. Desfazendo gênero. Barcelona: Paidós, 2006.