

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO  
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO

ISABELA PETRINI MOYA

**DIREITO À PRÓPRIA VIDA:  
Histórias de mulheres que realizaram o aborto legal no Brasil**

Florianópolis  
Setembro, 2021

ISABELA PETRINI MOYA

**DIREITO À PRÓPRIA VIDA:  
Histórias de mulheres que realizaram o aborto legal no Brasil**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Jornalismo do Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Jornalismo. Orientadora: Profa. Dra. Daiane Bertasso.

Florianópolis  
Setembro, 2021

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a meus pais, por terem me proporcionado condições para me dedicar ao curso de Jornalismo e realizar meus sonhos.

À Universidade Federal de Santa Catarina - aos professores, servidores e alunos que encontrei, de alguma forma, durante a minha trajetória durante esses cinco anos. A UFSC, referência de ensino de qualidade, me formou acadêmica, profissional e pessoalmente. cursar Jornalismo na UFSC foi a melhor decisão que já tomei.

Agradeço ainda à professora Daiane Bertasso e ao professor Fernando Crocomo por me orientarem na produção deste trabalho. Eu não conseguiria sem o apoio de vocês.

Nesse caminho, encontrei pessoas que tornaram tudo mais fácil e prazeroso. Em especial, deixo registrado o agradecimento a Sofia Zluhan, Sofia Mayer, Tatiane Borges, Livia Tokasiki, Laís Lansky e Raísa Gosh. Foi uma honra dividir essa caminhada ao lado de vocês.

E por fim, mas não menos importante, agradeço imensamente às entrevistadas Daniela, Ellen, Lorena e Nicole, que confiaram em mim para compartilhar uma parte da história de suas vidas.

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo contar a história de mulheres que realizaram o aborto previsto em lei no caso de risco de vida para a mulher, mostrando quais os procedimentos necessários para que elas possam realizá-lo dentro do sistema de saúde público, e quais as dificuldades enfrentadas por essas mulheres - tanto na esfera pessoal, quanto dentro dos hospitais - durante o procedimento de interrupção da gravidez. São analisadas as perspectivas de mulheres que já passaram pela situação, assim como a dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Além disso, são discutidos os preconceitos que elas sofrem e os entraves burocráticos que existem para que tenham seu direito garantido, analisando possíveis origens para tais dificuldades e de que forma o Estado poderia contribuir para a solução desse problema.

**Palavras-chave:** Jornalismo; aborto legal; anencefalia; risco de vida; violência sexual.

## SUMÁRIO

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA</b> .....	<b>5</b>
1.1 RETOMADA HISTÓRICA PELO MUNDO .....	5
1.2 A SITUAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL ATUALMENTE .....	6
<b>2. JUSTIFICATIVAS</b> .....	<b>10</b>
2.1 DO TEMA .....	10
2.2 DO FORMATO .....	12
<b>3. PROCESSOS DE APURAÇÃO E FONTES</b> .....	<b>14</b>
3.1 PRÉ-APURAÇÃO E FONTES .....	14
3.1.1. PERFIL DAS FONTES .....	14
3.2 APURAÇÃO E GRAVAÇÕES .....	15
3.3 EDIÇÃO E FINALIZAÇÃO .....	16
<b>4. RECURSOS E EQUIPAMENTOS</b> .....	<b>17</b>
<b>5. DIFICULDADES E APRENDIZADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>6. VEICULAÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>19</b>
ANEXO A – Ficha do TCC.....	21
ANEXO B – Declaração de Autoria e Originalidade.....	23

## CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

### 1.1 RETOMADA HISTÓRICA PELO MUNDO

O aborto é uma prática antiga dentro de várias culturas no mundo todo. O Código Hamurabi, de 1700 a.C, por exemplo, já tratava do procedimento como crime por atuar contra o direito do homem (chefe da família) como pai e marido, detentor do poder de decisão sobre o filho. Já na Grécia antiga, Sócrates, Aristóteles e Platão defendiam o aborto em alguns casos – o primeiro, de acordo com o desejo da mãe, o segundo, para fins de controle populacional, e o terceiro, caso a mãe tivesse mais de 40 anos, sob a justificativa de garantir a pureza da raça dos guerreiros gregos. Em Esparta, porém, o aborto era proibido, pois se valorizava a utilidade do feto como soldado no futuro.

Na Roma antiga, o abortamento era muito comum durante o período republicano, quando a natalidade era alta. No Império, com o declínio da taxa de natalidade, a prática passou a ser proibida sob severas penas. Além disso, após o imperador Constantino assumir o império romano, os dogmas cristãos foram incorporados na sociedade romana, outro fator que corroborou com a proibição do aborto.

Já no século II, alguns filósofos como Sorano e Éfeso colocavam em pauta uma questão que permanece até os dias atuais: a preservação da vida da mulher no caso de uma gravidez que apresente riscos à mãe. Eles eram favoráveis ao aborto nesse caso.

Para Bastos (2017), na antiguidade, os casos em que o aborto configurava crime se davam não pela concepção de que se deveria proteger a integridade do feto, mas como uma forma de resguardar os direitos do pai de ter um herdeiro. A autora ressalta ainda que:

As pesquisas que relatam a história do aborto no ocidente mencionam que é possível realizar uma grande divisão sobre como o aborto era interpretado antes e depois do século XVIII. Fato este que se deve aos avanços médicos desse período que por sua vez passaram a interpretar cientificamente o feto como uma vida independente que é gerada dentro do corpo da mulher, haja vista que até então se acreditava que o feto consistia em uma espécie de apêndice do corpo da mãe. Além dos avanços médicos e científicos, também é preciso registrar uma mudança com relação ao interesse social, posto que nesse mesmo período foi que começaram as revoluções a começar pela Revolução Francesa, de modo que a vida do feto começou a ser preservada, pois sobre repousava o olhar do Estado na esperança de um futuro trabalhador e soldado (BASTOS, 2017, p. 65).

Segundo os valores cristãos, o feto já possui uma alma desde quando está no útero. Abortar seria, portanto, tirar uma vida, atentando contra o mandamento cristão “não matarás”.

Com a expansão e domínio da Igreja Católica no Ocidente, o ato passou a ser condenado moralmente e tratado como crime em Estados onde as legislações se articulavam com o Direito Canônico. No entanto, a Igreja não teve um consenso sobre o assunto ao longo dos anos. Houve quem defendesse que o embrião recebe a alma logo que é fecundado, assim como aqueles que diziam que isso apenas acontecia depois de determinado tempo. Por isso, o posicionamento religioso com relação à possibilidade ou não do aborto no início da gestação divergia, não havendo um consenso entre a comunidade religiosa.

No século XIX, durante a Revolução Industrial, com o fenômeno do êxodo rural e a diminuição na qualidade de vida da população, o aborto tornou-se muito frequente nas classes mais populares. Isso ia de encontro ao interesse das classes mais abastadas, pois significava uma redução da mão-de-obra barata. Com a Revolução Francesa, essa diminuição de natalidade também era uma desvantagem, pois significava uma diminuição de soldados. Os Estados, que precisavam de trabalhadores e guerreiros, passaram a usar a lei – penalizando o aborto – à favor de interesses políticos e econômicos, como forma de aumentar a população de suas nações.

Nesse período, a Igreja Católica, passou a defender de forma unânime e oficial que o embrião “recebe” sua alma desde a concepção, e que ele constitui uma vida autônoma, à parte da mãe – e não um “apêndice” da mulher, como se acreditava antes. Em 1869 então, o Papa Pio IX publica um documento anunciando que mulheres que realizassem um aborto, independente do tempo de gestação ou justificativa, seriam excomungadas.

As concepções religiosas foram absorvidas pela comunidade médica e pela elite política, interferindo assim na política dos Estados. O Código Penal de 1791, pós Revolução Francesa, e o Código Penal de Napoleão, de 1810, ditavam a criminalização do aborto nas metrópoles europeias, que por sua vez, passavam essas leis às respectivas colônias, influenciando então as leis penais de países da América Latina, África, Ásia e Oceania.

Já a União Soviética decretou, no ano de 1920, que o aborto se tornaria um direito de toda mulher, indo na contramão da maioria dos países europeus, que enrijeceram as leis contra o aborto após a Primeira Guerra Mundial devido à considerável diminuição da população. Com a ascensão dos regimes fascistas, as medidas de controle do aborto tornaram-se ainda mais severas (pena de morte), pois o ato era tratado como um crime contra a nação, permanecendo dessa forma até o pós-Segunda Guerra - exceto nos países socialistas, escandinavos e no Japão.

Somente a partir de 1960, e mais ainda nos anos 1970, com a mudança nos costumes sexuais e com um debate mais amplo provocado pelo movimento feminista, que os países

começaram a rever suas leis sobre o aborto no sentido de uma maior liberação, ainda que muitas vezes a permissão fosse condicionada apenas a alguns casos específicos.

## **1.2 A SITUAÇÃO DO ABORTO NO BRASIL ATUALMENTE**

A primeira vez em que o aborto foi pautado pela lei no Brasil foi no Código Penal do Império, em 1830, que considerava o ato um crime sujeito à punição, salvo quando praticado pela própria gestante. Já o Código Penal de 1890 aumentou a penalização de aborto realizado por terceiros e passou a penalizar o autoaborto também. Machado (2017) pondera que, apesar disso, poucos eram os casos de aborto que chegavam aos tribunais, e quando acontecia, a mulher geralmente era absolvida ou tinha uma pena atenuada.

O Código Penal de 1940, vigente até os dias atuais, continua criminalizando o abortamento, seja ele praticado pela gestante ou por terceiros. No entanto dois permissivos legais foram acrescentados: o aborto necessário, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, e quando a gravidez for resultado de um estupro, mediante consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. No primeiro caso, o aborto pode ser realizado em qualquer etapa da gestação, já no segundo, até a 20ª semana, ou até a 22ª, se o feto pesar menos de 500 gramas.

Em 1997 a Comissão de Constituição e Justiça aprovou um projeto de lei que garante a obrigatoriedade do Sistema Universal de Saúde (SUS) realizar a interrupção de gravidez nos casos permitidos pelo Código Penal.<sup>1</sup> Já em 2012, o Supremo Tribunal Federal aprovou a descriminalização da interrupção de gravidez em uma terceira situação: quando o feto é anencéfalo, que também pode ser realizada em qualquer momento da gravidez.

Atualmente, movimentos progressistas, em especial o movimento feminista, lutam pela descriminalização do aborto no Brasil de forma mais ampla, para além dos três casos permitidos atualmente. Na maioria dos países em que o abortamento voluntário é legalizado, ele deve ser realizado até a 12ª semana de gravidez. Em alguns locais, permite-se até a 14ª ou, no máximo, até a 16ª semana.

Dentre as tentativas no sentido de ampliar os casos em que o aborto é permitido, após a promulgação do Código Penal de 1940, destacam-se o PL1135/1991, que visava suprimir o Artigo 124 do Código Penal (o qual criminaliza o aborto induzido), e dois anos depois, o projeto de lei do Senado nº 78, de 1993, que tinha como objetivo legalizar o aborto até a 12ª semana de gestação. Ambos foram arquivados.

---

<sup>1</sup> <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff210812.htm>

Machado (2017) menciona iniciativas mais recentes, como o trabalho da Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva da Interrupção Voluntária da Gravidez, criada pelo Executivo em 2005 e responsável por redigir uma Minuta de Projeto de Lei sobre o tema. A Comissão propôs a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação e a ampliação do prazo de interrupção de gravidez em casos de violência sexual para 20 semanas. O texto também aborda a garantia de que o abortamento voluntário fosse oferecido pelo SUS e cobertos por planos de saúde privados, porém o anteprojeto não foi aprovado.

Dez anos depois, foi criado o PL 882/2015, que prevê o direito da mulher de interromper voluntariamente a gravidez durante as 12 primeiras semanas. Caso a gravidez seja resultante de estupro, seria permitido o aborto até a 22ª semana, se o feto tiver menos de 500 gramas, sem a necessidade de apresentação de boletim de ocorrência policial ou laudo médico-legal. Já se a gravidez apresentar risco à saúde da gestante ou nos casos de inviabilidade do feto com a vida extrauterina, o ato poderia ser feito a qualquer momento. O projeto de lei também não foi para frente.

Grupos conservadores e religiosos, por outro lado, fazem oposição a alterações da lei que visem flexibilizar o abortamento sob a justificativa de que abortar é tirar uma vida, e que o acesso à métodos contraceptivos já é amplo no Brasil, portanto aquelas que não desejam engravidar devem escolher um método contraceptivo.

Há inclusive uma parcela que desaprova o procedimento mesmo nos casos em que é permitido. A exemplo disso, temos o recente caso da menina capixaba de 10 anos que teve uma gravidez decorrente de estupro e, mesmo assim, um grupo de manifestantes cristãos foi até o hospital que iria realizar o abortamento na tentativa de impedir que o procedimento fosse realizado.

Nos anos de 1949, 1896, 1994 e 1995, parlamentares da Câmara dos Deputados elaboraram projetos de lei que procuravam retroceder a legislação, excluindo os dois permissivos legais da época, mas nenhum deles foi aprovado.

Mais recentemente, em 2005, foram criadas a Frente Parlamentar em Defesa da Vida Contra o Aborto e a ONG Brasil Sem Aborto, que realiza anualmente a Marcha Nacional pela Vida, e colaborou com a concepção do Estatuto do Nascituro, projeto de lei que visava estender os direitos e garantias assegurados à criança na primeira infância ao nascituro (ser humano em formação), desde sua concepção e durante todo o período de gestação, e excluía a possibilidade de interrupção da gravidez em qualquer situação. O PL foi barrado e substituído pelo PL 478/2007, que busca reconhecer proteção jurídica ao embrião/feto, mas descartou a proposta de modificação do código penal para os casos legalizados atualmente. O projeto

substitutivo foi aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e aguarda o parecer do relator na Comissão dos Direitos da Mulher (CMULHER)<sup>2</sup>.

Em 2013, o PL 5069 é elaborado e tem como objetivo penalizar qualquer pessoa que:

Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, induzir ou instigar gestante a usar substância ou objeto abortivo, instruir ou orientar gestante sobre como praticar aborto, ou prestar-lhe qualquer auxílio para que o pratique, ainda que sob o pretexto de redução de danos.

Além disso, o projeto de lei previa, inicialmente, que o profissional de saúde não deveria informar às vítimas sobre seu direito de aborto, e a mulher deveria se submeter a um exame de corpo-delito como pré-requisito para ser atendida em uma unidade de saúde. Para que o projeto tivesse mais chances de ser aprovado, ele foi modificado, voltando atrás na proposta de proibir que as mulheres recebam informação sobre o aborto legal. O relator do PL também retirou a obrigatoriedade de um exame de corpo-delito para o atendimento médico, mas a unidade de saúde passaria a ser obrigada a encaminhar a mulher a uma delegacia para fazer o exame e prestar queixa. O PL foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), mas assim como o anterior, permanece no aguardo de uma posição do Plenário.

Apesar dos esforços de ambos os lados para que haja um ampliação ou um retrocesso na lei, a situação do aborto no Brasil permanece a mesma desde 1940, exceto pela adição, feita de 2012, da descriminalização em casos de anencefalia do feto. A punição para mulheres que realizam um aborto induzido e não se encaixam nos casos permitidos por lei é de detenção por um a três anos para a mulher e um a quatro anos se for realizado por terceiros (como médicos, por exemplo), podendo se estender até dez anos “se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência”, de acordo com o Artigo 126 do Código Penal.

Scavone (2008) explica que o aborto ilegal “é crime raramente punido, tanto para as mulheres que o realizam como para as parteiras, ou para os médicos que o executam, mesmo com a ocorrência de morte da gestante.” Mesmo que não haja, na maioria das vezes, uma condenação, a criminalização do aborto impossibilita a existência de um atendimento seguro, com critérios bem definidos e normas para preservar a segurança das mulheres. Acima de tudo, a criminalização impede que esses procedimentos sejam feitos no sistema público de saúde, o único capaz de absorver as mulheres pobres, que atualmente são as que mais morrem

---

<sup>2</sup> até o momento de finalização deste trabalho (12/09/2021)

durante abortos ilegais por não terem condições de arcar com remédios ou clínicas clandestinas.

## JUSTIFICATIVAS

### 2.1 DO TEMA

Uma menina de 10 anos de idade engravidou após passar quatro anos sendo estuprada pelo tio. Essa história foi emblemática não apenas pelas circunstâncias brutais do crime e suas consequências, mas também pela demora de um posicionamento judicial que autorizasse o aborto que ela tinha direito. O caso ficou em análise, mesmo a criança já estando próxima das 22 semanas de gravidez - período máximo em que o aborto é permitido no Brasil no caso de violência sexual - e com problemas de saúde - como diabetes gestacional -, que poderiam ser agravados com o tempo, especialmente se ela fosse obrigada a dar continuidade à gestação.

O caso gerou uma revolta nas redes sociais, onde a *hashtag* #gravidez-aos-10-mata foi amplamente utilizada, chegando aos *Trending Topics* do Twitter no Brasil. Para somar à polêmica, após receber autorização judicial para realizar o abortamento, a menina teve seu nome divulgado, assim como o hospital onde o procedimento aconteceria, por Sara Winter, uma ativista conservadora e antifeminista. Tal exposição fez com que uma multidão organizada por deputados da bancada evangélica protestassem em frente à unidade médica e tentassem invadir o local para impedir a realização do aborto.

Essa situação chamou a atenção da sociedade para discutir a dificuldade de se realizar o abortamento legal no país. Apesar de não existir uma legislação que permita o abortamento no Brasil, há exceções no Código Penal. Ou seja, a lei criminaliza a prática do aborto, mas existem três situações em que se prevê que não haverá punição nem ao médico, nem à mulher: quando a gestação apresenta risco à saúde da mãe, nos casos de anencefalia do feto e em gravidez decorrente de estupro.

Nesse contexto, este documentário pretende responder à pergunta: quais as dificuldades que mulheres encontram para realizar o aborto quando estão dentro de uma das três situações em que o procedimento é permitido por lei no Brasil? Essa pergunta se faz pertinente em uma conjuntura em que a menina de 10 anos que ficou grávida após ser estuprada não é um caso isolado no país. Ainda em agosto deste ano, surgiu a notícia de outra menina, dessa vez de 11 anos, que descobriu uma gestação de oito semanas em decorrência de violência sexual. Com muitas semelhanças ao caso mencionado anteriormente, a criança

também é do Espírito Santo e os suspeitos são familiares (o padrasto e o companheiro da avó), mas sua história, assim como a de milhares de outras meninas e mulheres, não recebeu grande atenção da imprensa. Um levantamento feito com dados do balanço de 2019 de denúncias do Disque 100 registrou 17.029 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no ano, sendo que 73% deles ocorrem na casa da própria vítima ou do suspeito, e são cometidos por pai, padrasto ou tio em 49% das denúncias.

A dificuldade de realização do aborto legal se dá em parte pela alta religiosidade no país, uma vez que, para as religiões Católica e Evangélica, abortar é considerado um pecado. Uma pesquisa feita pelo Datafolha em dezembro de 2019 aponta que 81% dos brasileiros são católicos ou evangélicos.<sup>3</sup> Por essa razão, tramitam no Legislativo - que tem grande representação de bancadas religiosas, especialmente a evangélica - dezenas de projetos de lei que visam extinguir a permissão legal de abortamento para as circunstâncias em que hoje é permitido.

Outro empecilho que acontece frequentemente é a solicitação de um Boletim de Ocorrência, autorização judicial ou exame de corpo de delito no caso de a mulher ter sido vítima de estupro, condição essa que não pode ser exigida pelo hospital de acordo com uma norma técnica do Ministério da Saúde. No entanto, mesmo quando a mulher tem seu direito reconhecido pelo hospital, existe uma dificuldade para se conseguir profissionais da saúde que aceitem realizar o procedimento, uma vez que eles podem se recusar a realizá-lo sob alegação de objeção de consciência, um direito dessa classe trabalhadora para que não sejam forçados a participar de um procedimento que vá contra seus valores.

Para complicar o cenário, um levantamento do Article 19 verificou que apenas 176 hospitais em todo o Brasil estão cadastrados como fornecedores do serviço de interrupção de gravidez em casos determinados legalmente. Dentre eles, 100 não confirmaram a realização do procedimento. Além disso, esses hospitais não atendem as regiões mais interioranas dos estados, nem a região Norte do Brasil, que atualmente conta com apenas com dois hospitais que realizam o aborto.

Tendo em vista tal conjuntura, este Trabalho de Conclusão de Curso, que está sendo realizado em formato de documentário, tem por objetivo geral investigar quais os procedimentos legais e as dificuldades enfrentadas por mulheres grávidas em situação de vulnerabilidade. Como objetivos específicos, traçados para construir o objetivo maior, o

---

3

[https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha\\_ghtml](https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/01/13/50percent-dos-brasileiros-sao-catolicos-31percent-evangelicos-e-10percent-nao-tem-religiao-diz-datafolha_ghtml)

documentário pretende ouvir a história de mulheres que precisaram abortar em uma situação dentro da lei, verificar o porquê de muitos hospitais e médicos não realizarem o procedimento, e assim, entender quais aspectos devem receber atenção do governo para que as elas possam usufruir do seu direito de abortar. A busca dessas respostas se dará através de levantamento de dados e entrevistas com profissionais da saúde, agentes do governo, e, é claro, mulheres que já tiveram ou têm a necessidade de usar o sistema de saúde público para interromper uma gravidez decorrente de abuso sexual, que cause risco à vida da mulher ou cujo feto é anencéfalo.

## 2.2 DO FORMATO

O trabalho é um documentário com duração de uma hora. O formato foi escolhido pela minha afinidade com o audiovisual durante seus trabalhos da faculdade, em seus estágios em emissoras de televisão e também pelas disciplinas optativas que cursou ao longo da graduação (como Documentário e Jornalismo, por exemplo). A escolha por um documentário, em específico, se deu pela possibilidade que o formato tem de aprofundar o assunto e detalhá-lo de forma, já que a temática - por ser complexa e delicada - exige uma investigação minuciosa.

Segundo Carvalho, “o documentário é o formato de produção audiovisual que lida com a verdade, mostra fatos reais ou não imaginários, o que normalmente chamamos de ‘não-ficção’. Aborda um tema ou assunto em profundidade a partir da seleção de alguns aspectos e representações auditivas e visuais.” (CARVALHO, 2006, p. 1).

Além disso, o formato possibilita usar a fala das entrevistadas sem interferência da aluna, como seria o caso de um trabalho em formato escrito, em que o(a) autor(a) precisa usar as próprias palavras para descrever a história. Por conta do tema, ponderou-se que seria mais sensato deixar a história ser contada pelas protagonistas.

O estilo documental será o expositivo, que prioriza a exposição de um argumento através de entrevistas, sem *offs*, pelo mesmo motivo citado no parágrafo anterior.

O documentário é um gênero cinematográfico de não-ficção e, especialmente no caso do gênero expositivo, não pressupõe a isenção do diretor - pelo contrário, geralmente procura provar um ponto de vista do mesmo -, portanto está claro o posicionamento da diretora em defesa de manter os direitos existentes atualmente na questão do aborto quando há risco de vida à mulher, anencefalia fetal ou graviz resultante de estupro. O trabalho não se propõe a discutir a legalização nos demais casos.

Melo, Gomes e Morais (2001) explicam que o caráter autoral dado pela exposição do “olhar” do diretor é característica fundamental do gênero. A parcialidade é, na verdade, bem-vinda. Esse é um dos principais aspectos que distanciam o documentário do jornalismo. Ao contrário do jornalista tradicional, “o documentarista não precisa camuflar a sua própria subjetividade ao narrar um fato. Ele pode opinar, tomar partido, se expor, deixando claro para o espectador qual o ponto de vista que defende.” (MELO; GOMES; MORAIS, 2001, p. 5).

O caráter autoral do documentário não depõe contra sua credibilidade. Afirmar que o documentário é marcado pela subjetividade do diretor não significa dizer que ele seja por natureza monofônico, isto é, que dê vez e voz a apenas um lado da história, omitindo outros. [...] No entanto, apesar de apresentar um emaranhado de vozes, que muitas vezes se opõem e se contradizem, uma voz tende a predominar: aquela que traz em si o ponto de vista do autor. (MELO; GOMES; MORAIS, 2001, p. 6).

Essa parcialidade, muitas vezes, não é dada por um posicionamento explícito do diretor em relação ao tema. Pelo contrário, a voz dele não aparece nos “documentários de personagem”, como é chamado o formato inaugurado no Brasil por Eduardo Coutinho com o filme “Cabra marcado para morrer”, que dispensa *offs* e não mostra quem está por detrás das câmeras. Essa narrativa é feita através de um maior tempo de exposição das falas das pessoas que representam o ponto de vista do diretor. Sobre esse estilo documental, Costa e Ortiz (2017) explicam que o importante é a fala de cada personagem, a verdade e a sinceridade de cada um deles, já que são eles o elemento central de toda a narrativa. “Visto dessa forma, poder-se-ia supor que o documentarista chega bem perto da ‘neutralidade jornalística’, pois, ao narrar um acontecimento consegue dar voz a outras vozes, deixando que elas mesmas travem um diálogo no interior do documentário.” (MELO; GOMES; MORAIS, 2001, p. 7).

Essa técnica narrativa de contar uma história através apenas de depoimentos de personagens, sem voz *cross-over* ou significativa participação do diretor (como é frequente em outros estilos documentais), faz com que a fala dos personagens tenha uma importância bem maior do que em reportagens, que usam os entrevistados como representantes de um conjunto de pessoas que pensam da mesma forma. No documentário, os depoimentos não precisam ser representativos de uma realidade maior, a história dos personagens basta - afinal, eles não são coadjuvantes à narrativa, eles são a narrativa. Não é à toa que são chamados de personagens, pois a história lhes pertence.

Posto isso, por conseguir abranger um assunto de forma mais completa, e também ter a possibilidade de evidenciar a dramaticidade de algumas situações através de recursos cinematográficos (como edições, cortes, ângulos e *takes* não convencionais, por exemplo), o

documentário se torna o formato ideal para abordar a situação das mulheres que têm dificuldades para usufruir do seu direito de interromper a gravidez, tema deste projeto de conclusão de curso.

## **PROCESSOS DE APURAÇÃO E FONTES**

### **3.1 PRÉ-APURAÇÃO E FONTES**

O processo de pré-apuração do trabalho começou no primeiro semestre letivo de 2020, durante a disciplina de Planejamento de TCC. Eu li diversos artigos sobre o tema do aborto legal, desde a sua história no Brasil até a percepção de médicos ginecologistas com relação ao assunto, por exemplo. Também consumi diversos conteúdos publicados sobre o tema e aspectos adjacentes, como por exemplo o documentário *Uma História Severina*, de Eliane Brum e Débora Diniz.

Também foram feitos os contatos com as fontes desejadas para compor o documentário. As mulheres foram encontradas através de grupos feministas no Facebook. Já os profissionais foram escolhidos criteriosamente.

#### **3.1.1. Perfil das fontes:**

O Dr **Jefferson Drezett** é ginecologista, ficou, durante 24 anos, sob o comando do Núcleo de Violência Sexual e Aborto Previsto em Lei do Hospital Pérola Byington, centro de referência da saúde da mulher e um dos únicos hospitais que realiza o procedimento na cidade de São Paulo (SP). Ele é defensor do direito das mulheres de terem um aborto seguro e referência no tema, contribuiu com a construção da lei que autoriza o aborto no Brasil e é o médico que mais realizou interrupções de gravidez de forma legal no país.

**Verônica Arrieta** foi psicóloga do Ambulatório de Violência Sexual e Aborto Legal do Hospital Pérola Byington durante 6 anos e tem experiência no atendimento de mulheres que realizam o aborto previsto em lei.

O Dr **Olímpio de Moraes** é o médico obstetra que realizou o aborto da menina capixaba de 10 anos, em 2020. Ele é professor e diretor da maior maternidade pública de Recife (PE), o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), que foi o segundo hospital a realizar um aborto legal no país. Ele também já participou de uma audiência pública no Senado como vice-presidente da Comissão de Abortamento, Parto e Puerpério da Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) para discutir mudanças na legislação que regula o aborto.

**Valquíria Pereira Ferreira** é assistente social do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), e Coordenadora do Pró-Marias, o serviço de atenção a mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica.

As mulheres entrevistadas são de diferentes localidades e idades:

**Ellen Christina Dutra de Almeida**, 32 anos, estudante em Florianópolis/SC (o aborto aconteceu em 2018, quando ela tinha 29 anos).

**Daniela Vieira**, 38 anos, produtora cultural em João Pessoa/PB (o aborto aconteceu em 2013, quando ela tinha 30 anos e morava em Blumenau).

**Nicole Bova Gonçalves**, 23 anos, estudante em São Paulo/SP (o aborto aconteceu em 2016, quando ela tinha 18 anos).

**Lorena Ferraz Pampado**, 20 anos, estudante em Piracicaba/SP (o aborto aconteceu em 2018, quando ela tinha 17 anos).

As quatro se encaixam no caso de risco de vida à mulher, mas cada uma fez um método de interrupção gestacional diferente. Ellen teve o aborto pelo método medicamentoso, Daniela teve um adiantamento de parto, Nicole fez uma aspiração intrauterina e Lorena fez uma curetagem (após aborto espontâneo).

Durante oito meses, procurei intensivamente mulheres que se encaixassem nos outros dois casos - anencefalia fetal e, especialmente, violência sexual, que poderia dar uma visão diferente ao documentário -, mas não encontrei nenhuma mulher disposta a dar entrevista. Publiquei em diversos grupos do Facebook e conversei com pessoas que trabalham com o assunto - como a jornalista Paula Guimarães e a antropóloga Débora Diniz. Os profissionais de saúde não poderiam passar o contato das pacientes por questões éticas e legais, devido ao sigilo da paciente. Por isso, se fez necessário focar a construção do trabalho nos casos de risco de vida à mulher, que por si só já têm uma grande complexidade e variedade.

### **3.2 APURAÇÃO E GRAVAÇÕES**

Como já citado anteriormente, documentário é construído com base em oito entrevistas, metade delas feitas com mulheres que já precisaram realizar um aborto legal, e a outra metade com profissionais de saúde envolvidos no processo de interrupção de gravidez: médico(a) ginecologista, psicólogo(a) e assistente social.

Durante a produção deste TCC, a Coordenação do Curso de Jornalismo decidiu que as entrevistas e apuração deveriam ser realizadas à distância por conta da pandemia da Covid-19. Por isso, as entrevistas foram feitas através de plataformas como Zoom e Google Meets. Alguns problemas foram registrados, como *delay* no áudio e a gravação travando em

alguns momentos (o que foi possível consertar na edição do material), além da falta de imagens de apoio, que teriam sido usadas para dar uma maior dinâmica ao documentário. Além disso, a captação de imagem e som não dependia apenas da autora, como acontece em entrevistas presenciais.

A entrevista com Lorena teve o problema de enquadramento. A entrevistada gravou com o próprio celular a conversa. Apesar da autora ter verificado o ângulo e aconselhado como enquadrar de maneira adequada, a entrevistada mudou o posicionamento. O cenário escolhido pela entrevistada também não favoreceu, pois a conversa foi feita em seu quarto, para resguardar a privacidade da entrevistada em sua casa.

A gravação da Valquíria foi feita no período noturno, único horário disponível na agenda da assistente social. Por isso, mesmo com a iluminação do ambiente ligada, a imagem ficou escura, o que diminuiu a qualidade de imagem em comparação às demais gravações.

As demais entrevistas não tiveram grandes problemas. Eu sugeri a todos(as) os(as) entrevistados(as) que gravassem com uma segunda câmera - de celular ou DSLR - a conversa para não precisar usar as gravações do Google Meets ou Zoom. Daniela trabalha com produção de vídeo, então usou uma câmera própria para filmar a conversa, por isso o enquadramento e cenário ficaram ótimos. Lorena usou o celular para filmar a conversa, por isso a imagem também está muito boa. No entanto, por ter sido gravado em ambiente externo, há alguns ruídos. Já Ellen contou com a ajuda de uma amiga que possuía câmera e auxiliou na captação de imagem e som.

Os profissionais de saúde - Jefferson, Olímpio, Valquíria e Verônica - não tinham tanta familiaridade com ferramentas de gravação e não se sentiram à vontade para gravar a conversa com uma segunda câmera.

Depois de finalizadas todas as gravações, que totalizaram cerca de seis horas e meia de material bruto, eu transcrevi todos os pontos mais importantes abordados nas entrevistas para auxiliar na edição do material.

### **3.3 EDIÇÃO E FINALIZAÇÃO**

Por se tratar de um documentário, que não usa *offs*, passagem ou quaisquer outros artifícios que possam resumir o assunto, foi preciso ter um cuidado especial com a narrativa, encaixando as falas de cada entrevistado(a) de forma que elas tenham uma conexão e contem uma história - tanto para a coesão da narrativa, quanto para prender o telespectador, especialmente por não haver imagens de cobertura para dar dinâmica ao documentário.

O que facilitou esse processo foi o roteiro de perguntas que eu fiz para todas as entrevistadas, fazendo com que todas abordassem os mesmos temas ao longo da entrevista. Dessa forma, foi se construindo o material com base nos assuntos: como descobriu a gravidez e como foi a gestação; o motivo do aborto; como foi o procedimento e qual método usado; se ela teve apoio familiar e de amigos/ do parceiro; como a religião influenciou o processo; se sentiu preconceito por parte dos profissionais de saúde ou se foi bem atendida; quais as principais dificuldades enfrentadas; e como ficou após o aborto. Todos esses assuntos foram abordados também o emocional delas, e de forma a deixá-las confortáveis para falar sobre o tema, sem precisar abordar assuntos que não se sintam confortáveis.

O primeiro passo da autora foi, portanto, encaixar todas as entrevistas das quatro mulheres, para em seguida, ‘costurar’ com as falas dos profissionais de saúde, que abordaram assuntos mais técnicos, como a legislação do aborto legal, a influência da religião e da política no assunto, a objeção de consciência dos profissionais de saúde e a relação deles(as) com religião, a diferença de atendimento entre as regiões do país, etc.

Através da seleção dos assuntos mais relevantes para o foco escolhido, as mais de seis horas de material se transformaram em uma hora de documentário. O programa utilizado para a edição do material foi o Adobe Premiere Pro CC 2020. Após a construção da narrativa, foi preciso fazer a finalização do documentário, adequando a resolução das imagens, os enquadramentos, sincronizando os áudios que foram gravados separadamente e modulando para que todos os(as) entrevistados(as) ficassem no mesmo volume. O material final foi exportado em alta resolução, e colocado na plataforma YouTube como “não-listado”.

Assim como a apuração, a edição foi feita inteiramente por mim.

#### **4. RECURSOS E EQUIPAMENTOS**

Os recursos usados para a produção do documentário foram custeados por mim. O notebook e o Adobe Premiere já eram de uso pessoal. Foi colocado um SSD no notebook para conseguir utilizá-lo com maior fluidez. Os(as) entrevistados(as) também disponibilizaram o uso gratuito de seus computadores, celulares e/ou câmeras para a gravação das entrevistas.

Tabela 1 - Orçamento

<b>Item</b>	<b>Quantidade x valor</b>	<b>Valor final</b>
Notebook Dell Inspiron 15 5000	R\$ 3500 x 1	R\$ 3500
SSD 128 GB (peça e instalação)	R\$ 400 x 1	R\$ 400
Licença Adobe Premiere Pro CC (mensalidade)	R\$ 90 x 4	R\$ 360
Captação (por hora)	R\$ 50 x 6,5	R\$ 325
Edição (por hora)	R\$ 80 x 150	R\$ 12.000
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 16.585</b>

## **5. DIFICULDADES E APRENDIZADOS**

As principais dificuldades para a realização deste trabalho de conclusão de curso se deram por dois motivos: primeiramente, pelo tema, uma vez que assuntos relacionados ao aborto são extremamente delicados e envolvem diversas questões éticas e legais. Existe muito receio em se falar sobre o assunto. Por esse motivo, não encontrei nenhuma mulher disposta a falar sobre o aborto legal após uma violência sexual.

No entanto, o produto final já ficou bastante extenso e completo apenas com os (as) entrevistados (as) envolvidos (as). Por isso, acredito que seria viável fazer uma continuação do documentário, falando especificamente sobre os casos de violência sexual, pois resta ainda muito material da parte dos profissionais de saúde que falam sobre o assunto em específico e que não foi usado. Irei continuar tentando contato com mulheres que passaram pela situação para viabilizar um segundo documentário.

A outra grande dificuldade foi realizar um documentário à distância. Por se tratar de um gênero do audiovisual, as gravações através de chamadas de vídeo implicam em uma falta de controle da qualidade de imagem e de áudio. Ficou visível a diferença de qualidade de áudio, e principalmente de imagem, entre as entrevistas, a depender dos recursos e conhecimentos que cada entrevistado (as) tinha - tanto em relação a equipamentos, quanto ao local disponível para entrevista e a noção e afinidade com tecnologia e audiovisual de cada fonte.

O aspecto mais prejudicial ao resultado final do documentário, portanto, foi o fato de não poder captar imagens de cobertura, para dar uma dinâmica maior ao documentário.

Justamente por conta dos dois motivos já citados - temática e pandemia - tornaram impossível a captação de imagens. Por se tratar de um assunto de ordem tão íntima, em que as mulheres não possuem registros, e onde não são citados momentos históricos, não é possível se utilizar de imagens de arquivo. As imagens que poderiam ser captadas sobre o assunto, seriam de ambientes hospitalares, onde os abortos são realizados - mas devido à condição sanitária do país, ir até um hospital se tornou inviável e perigoso. Também não foi possível ir até a casa das entrevistadas para filmar o ambiente onde moram ou usar uma segunda câmera com um ângulo diferente para auxiliar nos 'cortes' das sonoras (com relação a este último, a solução que encontrei foi fazer 'cortes' com *zoom* em alguns trechos).

A produção do documentário foi desafiadora do começo ao fim, mas me proporcionou conhecer e contar a história de mulheres sobre um assunto tão importante e delicado de suas vidas, além de ter uma visão muito mais complexa, ampla e técnica sobre o assunto, através das conversas com os profissionais de saúde. Certamente, os aprendizados desses meses de produção moldaram a profissional que sou hoje.

## 6. VEICULAÇÃO E DISPONIBILIZAÇÃO

O documentário ficará no Youtube como não listado por um tempo, para que eu possa inscrevê-lo em editais de premiação e veículos jornalísticos digitais, com a opção de adequação e redução do tamanho do material. Também ficará disponível para ser exibido na TV UFSC.

O produto deste Trabalho de Conclusão de curso também poderá servir como material de estudo sobre o tema do aborto legal para pesquisadores da área e comunicadores que desejem se aprofundar sobre a temática.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, Priscila Mansur Bussa de. **A percepção do aborto ao longo da história e a construção do seu conceito nos dias atuais.** Revista Unitas, v. 5, n. 2, 2017. Disponível em: <http://revista.faculdadeunida.com.br/index.php/unitas/article/viewFile/609/583>

DINIZ, Débora; MADEIRO, Alberto Pereira. **Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional.** *Ciênc. saúde coletiva*. 2016, vol.21, n.2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>.

CARVALHO, Marcia. **O documentário e a prática jornalística.** Revista PJBR, 2006. Disponível em: [http://www2.eca.usp.br/pjbr/arquivos/ensaios7\\_d.htm](http://www2.eca.usp.br/pjbr/arquivos/ensaios7_d.htm)

COSTA, Natália Rodrigues Moreira Amado; ORTIZ, Pedro Henrique Folco. **Métodos e personagens no documentário de Eduardo Coutinho**. Rev. Belas Artes, N.25, 2017.

Disponível em:

<http://www.belasartes.br/revistabelasartes/downloads/artigos/25/metodos-e-personagens-no-documentario-de-eduardo-coutinho.pdf>

DUARTE; FAÚNDES, MAKUCH, OSIS. **O papel da religiosidade na perspectiva e conduta de ginecologistas brasileiros em relação ao aborto induzido**. 2013. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/download/4657/3813/>

GOMES, Isaltina Mello; MELO, Cristina Teixeira V. de; MORAIS, Wilma. O documentário jornalístico, gênero essencialmente autoral. **Anais do [...]**. Campo Grande: INTERCOM, 2001. Disponível em:

<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/11572121297094948981203363898082664337.pdf>

LUNA, Naara. **O debate sobre aborto na câmara de deputados no Brasil entre 2015 e 2017: Agenda conservadora e resistência**. Rio de Janeiro: Sex., Salud y Soc. no.33

Sept./Dec. 2019 Epub Feb 10, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.12.a>

MACHADO, Lia Zanotta. **O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador**. Campinas: Cad. Pagu no.50, 2017 Epub July 06, 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500004>

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. **A Questão do Aborto no Brasil: o debate no Congresso**.

LOCAL: International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) Trivandrum

India, 1996. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16809/15400>

SCAVONE, Lucila. **Políticas feministas do aborto**. Florianópolis: Rev. Estud.

Fem. vol.16 no.2 May/Aug. 2008. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200023>

SCHOR, N., ALVARENGA, A. T. **O Aborto: Um Resgate Histórico e Outros Dados**. São Paulo: Rev. Bras. Cresc. Dás. Hum, IV(2), 1994. Disponível em:

<https://core.ac.uk/download/pdf/268309699.pdf>

SOUZA, Valdomiro José de. **O aborto no Brasil: Um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró-aborto**. Maringá: Revista Brasileira de História das Religiões – ANPUH v. 1, n. 3, 2009. Disponível em:

[http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/o\\_aborto\\_no\\_brasil.pdf](http://www.dhi.uem.br/gtreligiao/rbhr/o_aborto_no_brasil.pdf)

**FICHA DO TCC – Trabalho de Conclusão de Curso – JORNALISMO UFSC**

<b>FICHA DO TCC</b>	<b>Trabalho de Conclusão de Curso</b> <b>JORNALISMO UFSC</b>	
<b>ANO</b>	2021.2	
<b>ALUNO</b>	Isabela Petrini Moya	
<b>TÍTULO</b>		
<b>ORIENTADOR</b>	Daiane Bertasso	
<b>MÍDIA</b>	<input type="checkbox"/>	Impresso
	<input type="checkbox"/>	Rádio
	<input checked="" type="checkbox"/>	TV/Vídeo
	<input type="checkbox"/>	Foto
	<input type="checkbox"/>	Website
	<input type="checkbox"/>	Multimídia
<b>CATEGORIA</b>	<input type="checkbox"/>	Pesquisa Científica

	X	Produto Comunicacional	
		Produto Institucional (assessoria de imprensa)	
		Produto Jornalístico (inteiro)	<b>Local da apuração:</b>
		Reportagem livro reportagem ( )	<input type="checkbox"/> Florianópolis <input checked="" type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Santa Catarina <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Região Sul País: _____
<b>ÁREAS</b>	Jornalismo. Saúde. Gênero.		
<b>RESUMO</b>	<p>Este trabalho tem por objetivo contar a história de mulheres que realizaram o aborto previsto em lei – nos casos de violência sexual, anencefalia do feto e risco de vida para a mãe –, mostrando quais os procedimentos necessários para que elas possam realizá-lo dentro do sistema de saúde público, e quais as dificuldades enfrentadas por essas mulheres - tanto na esfera pessoal, quanto dentro dos hospitais - durante o procedimento de interrupção da gravidez. São analisadas as perspectivas de mulheres que já passaram pela situação, assim como a dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Além disso, são discutidos os preconceitos que elas sofrem e os entraves burocráticos que existem para que tenham seu direito garantido, analisando possíveis origens para tais dificuldades e de que forma o Estado poderia contribuir para a solução desse problema.</p>		

## **DECLARAÇÃO DE AUTORIA E ORIGINALIDADE**

Eu, Isabela Petrini Moya, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Jornalismo da UFSC (JOR/CCE/UFSC), matrícula 16202321, declaro para os devidos fins que o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Direito à própria vida: histórias de mulheres que realizaram o aborto legal no Brasil” é de MINHA AUTORIA e NÃO CONTÉM PLÁGIO.

Estou CIENTE de que em casos de trabalhos autorais em que houver suspeita de plágio será atribuída a nota 0,0 (zero) e que, adicionalmente, conforme orientação da Ouvidoria e da Pró-Reitoria de Graduação (Prograd), “em caso de suspeita ou verificação de plágio, o professor deverá notificar o Departamento no qual está lotado para as providências cabíveis”.

Autorizo a publicação do TCC no Repositório Digital da UFSC.

Florianópolis, 14 de setembro de 2021

---

Assinatura