

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

BEATRIZ MIHO IAMADA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
DE VINHETAS SOBRE CASOS DE ABORTO E ESTUPRO**

São Carlos - SP

2021

BEATRIZ MIHO IAMADA¹

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
DE VINHETAS SOBRE CASOS DE ABORTO E ESTUPRO**

Monografia apresentada como parte das exigências das disciplinas Pesquisa em Psicologia: Monografia 4 e Fundamentos para Pesquisa em Psicologia 4 e como requisito para a obtenção de grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sabrina Mazo D’Affonseca.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Sabrina', is written in black ink. The signature is fluid and somewhat stylized, with a long horizontal stroke at the end.

São Carlos – SP

2021

¹ Bolsista PIBIC Edital de Seleção 2020 – 2021

AGRADECIMENTO

Agradeço a todas as mulheres que me apoiaram e me acompanharam nessa jornada desde o início, e contribuíram de forma direta ou indireta na realização dessa pesquisa.

Agradeço às minhas amigas que tornaram os dias mais leves e os cafezinhos da tarde ainda mais aconchegantes, em especial, Sophia, Rafaela, Hugo, Pedro, Renata, Aline e Andrea.

Agradeço ao Giovanni, pelo companheirismo, amor e apoio em todos os caminhos que trilho.

Agradeço a minha família pelo cuidado e carinho.

Agradeço à Sabrina e à Fernanda, que me guiaram e incentivaram a pesquisar um tema extremamente caro a mim, sempre com muito carinho e confiança.

RESUMO

O aborto legal decorrente de estupro é legalizado no Brasil, todavia existem diversos entraves, como desconhecimento da legislação e julgamentos morais dos profissionais, que comprometem o exercício da autonomia reprodutiva das vítimas. A presente pesquisa tem como objetivo desenvolver e validar um instrumento de vinhetas que permita coletar dados sobre atitudes, conhecimentos e opiniões de profissionais de saúde em relação a casos de vítimas de estupro que engravidaram a partir da violência, e desejam abortar. Assim, com base em relatos e estudos sobre a temática, foram elaboradas sete vinhetas, que passaram pela avaliação de juízes especialistas. Sete juízes avaliaram cada item do instrumento com base nos critérios de adequação a público alvo, relevância e clareza na linguagem. A análise de concordância foi realizada a partir do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) de cada item e total, para cada critério. As avaliações por item mostraram-se satisfatórias, assim como do instrumento como um todo nos critérios citados (respectivamente: $CVCa=0,95$; $CVCr=0,97$; $CVCl=0,90$). Em seguida o instrumento passou pela fase de aplicação piloto, em que, devido a problemas com a plataforma utilizada, apenas uma resposta foi registrada integralmente. Mesmo assim, a resposta foi analisada qualitativamente, sobretudo em relação à compreensão do instrumento. Ambas as fases de validação do instrumento contaram com uma análise de conteúdo de Bardin sobre os dados, que foram categorizados de acordo com a sua temática. A partir da análise qualitativa de ambas as etapas, foi possível identificar problemas de compreensão indicados, que foram posteriormente reparados. É possível concluir que o instrumento apresentou qualidades psicométricas aceitáveis para que o instrumento de vinhetas cumpra seu objetivo.

Palavras-chave: Aborto. Estupro. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde.

ABSTRACT

Legal abortion resulting from rape is legalized in Brazil. However there are several obstacles, such as ignorance of the legislation and moral judgments of professionals, which compromise the exercise of the victims' reproductive autonomy. This research aimed to develop and validate a vignette instrument that allows collecting data on attitudes, knowledge and opinions of health professionals in relation to cases of rape victims who became pregnant as a result of violence and wish to have an abortion. Thus, based on reports and studies on the subject, seven vignettes were created, which were evaluated by expert judges. Seven judges evaluated each item of the instrument based on the criteria of suitability to the target audience, relevance and clarity in language. The agreement analysis was performed based on the Content Validity Coefficient (CVC) of each item and total for each criterion. The evaluations per item were satisfactory, as well as the instrument as a whole in the aforementioned criteria (respectively: $CVCa=0.95$; $CVCr=0.97$; $CVCl=0.90$). Then, the instrument went through the pilot application phase, in which, due to problems with the platform used, only one answer was fully recorded. Even so, the answer was analyzed qualitatively, especially in relation to the understanding of the instrument. Both phases of instrument validation included a Bardin content analysis of the data, which were categorized according to their theme. From the qualitative analysis of both stages, it was possible to identify problems of comprehension indicated, which were later repaired. It is possible to conclude that the instrument presented acceptable psychometric qualities for the vignette instrument to fulfill its objective.

Keywords: Abortion. Rape. Health Knowledge, Attitudes and Practices.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - COEFICIENTE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (CVC) DA ESTRUTURA DO INSTRUMENTO.....	24
TABELA 2 - COEFICIENTE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (CVC) DAS VINHETAS .	24
TABELA 3 - COEFICIENTE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (CVC) DO INSTRUMENTO COMO UM TODO	25

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES	31
QUADRO 2 - DEFINIÇÕES DOS TIPOS DE ESTUPRO APRESENTADOS NAS VINHETAS	32

LISTA DE ORGANOGRAMAS

ORGANOGRAMA 1- ORGANOGRAMA DE ETAPAS DA PESQUISA.....	15
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVO.....	14
2 MÉTODO.....	14
2.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
2.2 PROCEDIMENTOS	16
2.2.1 Revisão de literatura	16
2.2.2 Elaboração das vinhetas	16
2.2.3 Validação pelo painel de juízes.....	18
2.2.4 Teste piloto	20
2.2.5 Análise dos dados	22
3 RESULTADOS.....	23
3.1 ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS JUÍZES	23
3.2 ANÁLISE DA PESQUISA PILOTO.....	26
4 DISCUSSÃO	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VINHETAS	40

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra as mulheres é uma das violências mais frequentes, sendo que em 2018, no Brasil, estima-se que a cada minuto nove mulheres foram tocadas ou agredidas fisicamente por motivos sexuais (DATAFOLHA/FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA-FBSP, 2019). Por ano, calcula-se que o número de estupros no país é entre 300 e 500 mil estupros por ano (IPEA/FBSP, 2018). Tendo em vista a grande prevalência com vítimas mulheres, nota-se uma diferença na percepção entre homens e mulheres frente à violência sexual, de acordo com Griffin (1971 apud ANDERSON, 2007). Segundo a mesma autora, as mulheres relatam sentir um “medo inominável” (tradução nossa) que, quando explorado, revela-se como um medo da violência sexual, que persiste na consciência das mulheres cotidianamente.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002; JEWKES; SEN; GARCIA-MORENO, 2002), a violência sexual é definida como qualquer ato sexual, tentativas de obter um ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejados, atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por qualquer pessoa, independente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto, porém não limitado à penetração da vulva ou ânus com o pênis, outra parte do corpo ou objeto e inclui estupro, agressão, molestamento, assédio e incesto, sendo que as definições para esses atos específicos diferem entre países. No Brasil, de acordo com a Lei nº 12.015 (BRASIL, 2009), o estupro é definido como o ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Apesar de “violência sexual” ser um conceito mais abrangente, nesse estudo iremos utilizá-lo como sinônimo de “estupro”.

A Organização Mundial da Saúde (2010) destaca que são poucos os casos registrados em estatísticas coletadas rotineiramente de unidades de assistência às vítimas e da polícia nos diferentes países, de tal modo que tanto a vitimização como a perpetração são mais precisamente medidas por meio de pesquisas populacionais baseadas em auto relatos. Nesse mesmo sentido, o Ministério da Saúde (2002) estima que menos de 10% dos casos de estupro são de fato notificados.

A subnotificação tem diversas justificativas, sendo, sobretudo, associada ao constrangimento e sentimento de culpa, uma vez que estigmas sociais levam a acreditar que a mulher teria provocado ou dado alguma motivação para que ocorresse a violência sexual (MAIA et al., 2000 apud SUDÁRIO; ALMEIDA; JORGE, 2005). Drezett et al. (2011) ainda cita que os temores em relação ao exame pericial, a ser desacreditada e o sentimento de humilhação são fatores importantes que podem dificultar a revelação da violência sexual.

Cumprido destacar que a violência sexual tende a ocorrer no espaço privado e doméstico, frequentemente acompanhado do uso de ameaça psicológica (DREZETT et al., 2011). Logo, raramente há a presença de uma testemunha de modo que a visibilidade dessa violência, por meio da denúncia e da conscientização da população em geral a respeito desse tipo de violência, é essencial para que sejam estipuladas políticas públicas que garantam a segurança e os direitos das mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a violência sexual tem repercussões na saúde física (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, lesões físicas), assim como na saúde mental da vítima (depressão, síndrome do pânico, ansiedade, distúrbios psicossomáticos e suicídio). Ademais, a Organização Mundial da Saúde (2012) destaca que a violência sexual, quando ocorre durante a infância, está associada a um aumento de comportamentos de risco para a saúde (i.e. tabagismo, uso nocivo de drogas e álcool e comportamentos sexuais de risco). Dentre outras consequências, Mattar et al. (2007 apud DE SOUZA, et al., 2012) cita os problemas familiares e sociais acarretados da violência, como o abandono dos estudos, a perda do emprego, a separação conjugal, o abandono da casa e a prostituição.

No caso da gravidez indesejada advinda do estupro, a vítima tem o direito de abortar, de acordo com o Código Penal de 1940. Trata-se de uma exceção à lei que criminaliza o aborto, pois visa proteger a integridade psicofísica da mulher violentada, já que a obrigatoriedade de uma gravidez e do cuidado de uma criança advinda de uma violência sexual também poderia ser encarado como uma violência. A falta de acesso ou de informações leva muitas mulheres a recorrerem a abortos clandestinos, realizados em condições inseguras e que podem ter graves consequências à saúde da mulher, colocando, inclusive, sua vida em risco. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Apesar de ainda levantar muitas opiniões ambivalentes, Faúndes e Berzelatto (2004) mostraram que nenhuma das mulheres que passou por tal procedimento mostrou-se arrependida da decisão, pelo contrário, a maioria relatou fortes sentimentos de alívio, apesar de se tratar de uma experiência emocionalmente desafiante. Tendo em vista a legalidade do procedimento e os benefícios à saúde da mulher, é importante ressaltar que a função do sistema de saúde e dos seus profissionais deve ser, portanto, de garantir o acesso a um serviço digno e humanizado, e não de questionar ou investigar o relato da mulher. Mesmo assim, muitos profissionais da saúde advertem erroneamente sobre as consequências do procedimento por desconhecimento ou até por possuir uma posição pessoal contrária ao aborto (FAÚNDES e BERZELATTO, 2004).

Estudos de opinião indicam a falta de conhecimento de médicos ginecologistas e obstetras a respeito das políticas públicas de saúde referentes ao abortamento legal (DINIZ et al., 2014; FAÚNDES et al., 2007). Além disso, de acordo com Diniz et al. (2014), por se tratar de uma exceção à lei, o aborto legal é acompanhado de um regime de suspeição à mulher, como forma de proteção dos profissionais. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde sejam sensibilizados para que as suas opiniões pessoais não influenciam na garantia do atendimento humanizado às mulheres (COLAS; AQUINO; MATTAR, 2007).

Para que isso possa ocorrer, primeiramente é necessário entender qual é a visão dos profissionais de saúde frente casos de aborto decorrente de estupro. Nesse contexto, pesquisas realizadas com esse público contribuiriam para planejar ações de conscientização desse fenômeno e, quiçá, intervenções mais respeitosas à escolha da mulher. Considerando a realização de pesquisa, uma necessidade é a elaboração de instrumentos adequados. Nesse sentido, propõe-se um instrumento baseado em vinhetas, o qual aparece como uma estratégia de coleta de dados importante que poderia contribuir para o levantamento de atitudes, comportamentos e opiniões de profissionais a respeito de um assunto sensível como esse. As vinhetas podem ser definidas como

“descrições breves de eventos, ou situações às quais os respondentes são solicitados a reagir. As descrições podem ser fictícias ou reais, mas são sempre estruturadas de modo a eliciar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno estudado” (POLIT e HUNGLER, 1995 apud GALANTE et al., 2003, p. 358)

Dessa forma, o instrumento em questão tem grande utilidade quando o objetivo de uma pesquisa de avaliar atitudes, crenças e valores dos participantes, uma vez que pode ser aplicada com uma grande amostra, possibilita a manipulação de múltiplas variáveis e uma uniformidade, visto que os participantes respondem a um mesmo estímulo (GOULD, 1996). De acordo com Barter e Renold (1999), as vinhetas são muito úteis para explorar temas delicados, visto que se posicionar frente às histórias é menos comprometedor na visão dos participantes.

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de se estudar as opiniões frente a casos de estupro e de aborto, sobretudo quando este último advém de uma violência sexual e está, portanto, no direito de escolha da mulher sobre seus direitos reprodutivos. A opinião é ainda mais importante quando se trata dos profissionais de saúde que lidam diariamente com casos reais de mulheres violentadas e podem exercer uma prática humanizada e acolhedora, ou uma prática carregada de julgamento moral.

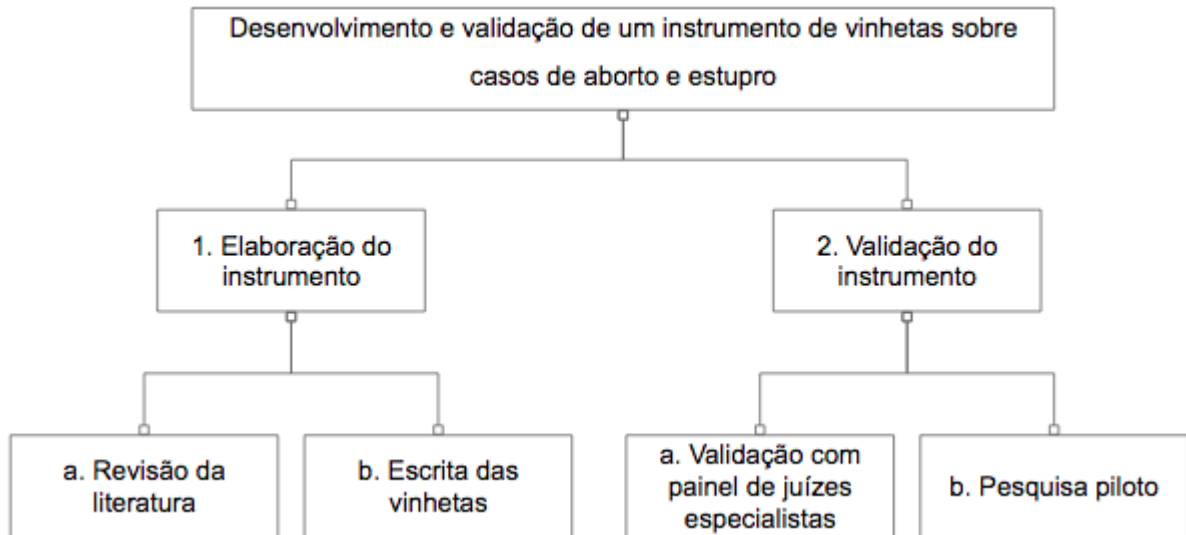
1.1 OBJETIVO

O objetivo geral da pesquisa consiste em elaborar e validar um instrumento de vinhetas que permita coletar dados sobre atitudes, conhecimentos e opiniões de profissionais de saúde da mulher em relação a casos de vítimas de estupro que engravidaram e desejam abortar.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de construção de instrumento, com abordagem mista dos dados, isto é, quanti-qualitativa. A pesquisa é constituída de duas etapas - a elaboração e a validação do instrumento -, como mostra o Organograma 1.

ORGANOGRAMA 1- ORGANOGAMA DE ETAPAS DA PESQUISA



Fonte: elaborado pela autora

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa cumpriu os princípios enunciados na Declaração de Helsinque de 2013, e foi conduzida segundo as diretrizes e recomendações da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UFSCar (CAAE: 31269420.5.0000.5504). A pesquisa ainda contou com o assentimento digital de todos os participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma vez que o Termo está por meio de uma plataforma *online*, o consentimento se deu a partir do momento em que o participante assinalava a alternativa de “Li e concordo em participar da pesquisa”.

2.2 PROCEDIMENTOS

2.2.1 Revisão de literatura

Primeiramente foi realizada uma revisão assistemática da literatura de artigos científicos nas bases de dados Scielo, Google Scholar e PubMed. Foram utilizados os descritores aborto, estupro, aborto legal, violência sexual, vinhetas, e percepção profissionais, assim como seus equivalentes em inglês. Obras em inglês e em português publicadas até abril de 2021 embasaram a revisão assistemática da literatura. Essa etapa teve como objetivo avaliar as características metodológicas dos estudos atuais sobre esses temas, os resultados produzidos e as eventuais lacunas existentes.

2.2.2 Elaboração das vinhetas

De acordo com Barter e Renold (1999), algumas características são importantes na construção das vinhetas, podendo-se ressaltar: as histórias devem parecer serem plausíveis e reais aos participantes (NEFF, 1979 apud BARTER e RENOLD, 1999); as vinhetas devem ser apresentadas num formato apropriado de acordo com o público-alvo; as histórias precisam ser fáceis de serem entendidas, apresentando consistência interna e uma complexidade não muito elevada; e, em algumas circunstâncias, é recomendado o uso de uma vinheta controle.

Uma vez estabelecido o formato do instrumento, adotou-se como base o dilema moral do participante em, ou apoiar e respeitar a autonomia e direito sexual e reprodutivo da vítima, ou defender a continuidade da gestação e desenvolvimento do embrião. Foram escolhidas, à princípio, como variáveis independentes do estudo: (1) relação do agressor da violência sexual com a vítima (parceiro romântico e desconhecido); (2) resistência explícita ou não da vítima; (3) uso ou não de violência física ou outro tipo de coerção; (4) característica principal da vítima (mãe, possui cabelo colorido e tatuagens, religiosa, universitária); (5) tempo de gestação (um mês e meio,

quatro meses, três meses e meio, dois meses); e (6) desejo ou não de interromper a gravidez. A última variável foi escolhida para elaboração de uma vinheta controle, isto é, com o objetivo de verificar se os participantes compreendiam e estavam atentos às histórias e às perguntas apresentadas.

Em todas as vinhetas há a ocorrência de violência sexual. Foram utilizadas diversas variáveis para que as vinhetas pudessem se enquadrar nos seguintes tipos de estupro encontrados na literatura: conjugal, estereotípico, e de vulnerável.

De forma a garantir a validade interna das vinhetas, as pesquisadoras seguiram as orientações de Flaskerud (1979 apud GOULD, 1996) em: desenvolver as vinhetas a partir da literatura existente e/ou baseada em casos reais; submeter as vinhetas a um painel de juízes especialistas; e realizar o pré-teste das vinhetas para identificar e solucionar pontos ambíguos do instrumento. As vinhetas foram, então, elaboradas com base nos revisões assistemáticas artigos científicos, e em documentários, filmes, séries, livros e páginas da internet que relatam casos e questões relacionadas ao aborto decorrente de estupro. Foram redigidas, inicialmente, cinco vinhetas: Bertha, Lina, Patrícia, Carolina e Maria (posteriormente chamada de Lélia).

Em relação às perguntas, foi utilizado a Escala de Responsabilização de Sasson e Paul (2014), utilizada também no estudo de Freitas (2019), de forma a avaliar a opinião do participante frente a responsabilização do estupro descrito. Trata-se de uma escala Likert de sete pontos, sendo um dos extremos a vítima totalmente responsável pelo estupro, e o outro ponto extremo da escala o agressor totalmente responsável pelo estupro. O participante é convidado a explicar em poucas palavras a sua resposta à Escala de Responsabilização por meio de uma caixa aberta, de forma que os participantes pudessem apontar o fator que levou a responsabilizar o personagem escolhido.

Após a escala, o participante responde mais quatro perguntas referentes a vinheta lida. A única pergunta aberta é “Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?”, com objetivo de coletar dados sobre a atitude dos participantes frente ao caso apresentado na vinheta. De forma a coletar a opinião dos participantes, cada vinheta apresentava as perguntas “Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei?” e “Na sua opinião o relato da mulher é verdadeiro?”, nas quais o

participante poderia responder “Sim” ou “Não”. Por fim, na última pergunta “Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria?”, o participante teria três opções: “A favor do procedimento”, “Contra o procedimento” e “Não se aplica”, de forma a avaliar sua atitude frente ao caso exposto.

O público alvo para o uso desse instrumento escolhido foram os profissionais da área da saúde, como foco na saúde da mulher, devido ao maior contato com vítimas de violência sexual e que desejam abortar. Dessa forma, a coleta de dados desses profissionais auxilia a verificar se de fato há uma influência moral no atendimento dessas vítimas, assim como a necessidade de intervenções e capacitações, com o objetivo de ampliar o atendimento humanizado a todas as vítimas.

2.2.3 Validação pelo painel de juízes

Para realizar a validação das vinhetas, foram utilizadas duas técnicas: a avaliação por um painel de juízes especialistas, e um piloto com uma amostra da população alvo. Além disso, para obtenção de um primeiro feedback geral sobre a primeira versão do instrumento foi feita uma apresentação e validação informal com o Grupo de Pesquisa do Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O objetivo dessa primeira avaliação informal foi obter uma primeira opinião sobre o conteúdo e forma do instrumento para adequá-lo antes do envio ao painel de juízes. O grupo foi convidado verbalmente a avaliar as vinhetas, de forma a analisar clareza do texto, coesão interna, e formato do instrumento (quantidade e tamanho das vinhetas, e tempo de leitura). A avaliação foi feita apenas por mulheres, sendo duas professoras do curso de Psicologia (uma delas a professora orientadora da pesquisa em questão vinculada à UFSCar); e dez alunas do curso de Psicologia, sendo seis da graduação e quatro da pós-graduação.

Foi apontado pelo grupo que o instrumento tinha o texto claro e envolvente, assim como as perguntas. A única sugestão levantada foi o acréscimo de uma vinheta que abordasse o *stealth*, conduta na qual um indivíduo retira o preservativo durante a relação sexual sem o consentimento do seu parceiro sexual, que pode ser considerada uma violência sexual (NUNES e LEHFELD, 2017). Tal demanda foi

atendida a partir da elaboração de uma sexta vinheta (Nise) que ilustra essa conduta. Após esse momento e com a ampliação da revisão bibliográfica, a pesquisadora decidiu acrescentar mais uma vinheta sobre o caso de um homem transexual (Leo), uma vez que a população LGBTQIA+ enfrenta ainda mais dificuldades para acessar os sistemas de saúde (ANGONESE e LAGO, 2017).

A partir desses primeiros ajustes, foi realizado um teste de validação de conteúdo a partir de uma abordagem qualitativa, por meio de um comitê de especialistas. O objetivo dessa etapa foi verificar se especialistas das áreas referentes ao tema da pesquisa julgaram que o instrumento de fato mede o que se propõe a medir, ou seja, se ele é efetivo para avaliar atitudes, conhecimentos e opiniões de profissionais da saúde em casos de vítimas de violência sexual e que desejam abortar.

Foram convidados vinte e dois juízes selecionados a partir de consulta ao currículo via Plataforma *Lattes* (CNPq), por indicação de conhecidos, e também por meio do conhecimento das pesquisadoras sobre a produção bibliográfica com relação aos temas abordados. Os critérios de inclusão para selecionar os juízes especialistas foram: (1) aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (2) ter experiência acadêmica ou prática na área de ética e/ou bioética, aborto e/ou violência sexual, direito das mulheres, e psicometria.

Os juízes que aceitaram participar receberam um formulário *online* composto por: (a) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (b) cinco perguntas de caracterização; (c) guia para avaliação do instrumento; (d) avaliação do texto de instrução do instrumento; (e) avaliação da Escala de Responsabilização e das perguntas que seguem cada vinheta; (f) avaliação individual de cada vinheta; e (g) avaliação geral do instrumento.

Em cada etapa de avaliação, os juízes tinham uma caixa aberta para comentários ou sugestões referentes ao item avaliado. Eles também realizaram a avaliação de cada item por meio de escalas Likert de cinco pontos, de acordo com três critérios:

- (1) Adequação ao público alvo: avaliou-se a adequação do instrumento aos profissionais de saúde. Foi perguntado “Você considera o (item) adequado à

população alvo?”, sendo possível responder entre “Totalmente inadequado” (1) até “Totalmente adequado” (5).

- (2) Relevância: avaliou-se a relevância do item quanto ao objetivo do instrumento. Foi perguntado “Você considera o (item) relevante?”, sendo possível responder entre “Totalmente irrelevante” (1) até “Totalmente relevante” (5).
- (3) Clareza na linguagem: avaliou-se a clareza da linguagem utilizada ao longo do instrumento, tendo em vista a população alvo. Foi perguntado “Você considera o (item) claro?”, sendo possível responder entre “Totalmente confuso” (1) até “Totalmente claro” (5).

2.2.4 Teste piloto

Após a validação com o painel de juízes e ajustes a partir dos dados obtidos, foi realizada uma pesquisa piloto com o instrumento de vinhetas. O objetivo dessa etapa foi verificar se a população alvo conseguiria compreender os itens e as instruções. Para isso, a pesquisadora criou um formulário *online* constituído de sete etapas: (1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (2) dados de caracterização; (3) instrumento de vinhetas; (4) avaliação do texto de instrução; (5) avaliação das perguntas; (6) avaliação de cada vinheta; e (7) avaliação do instrumento como um todo.

Assim, os participantes primeiro responderam ao instrumento de vinhetas de forma integral, e depois o avaliavam por partes e como um todo. Também existia um campo para que o participante anotasse a hora em que estivesse respondendo ao formulário, tanto antes quanto depois da etapa (3) instrumento de vinhetas, para que as pesquisadoras pudessem ter noção do tempo médio de resposta ao instrumento de vinhetas.

Tendo em vista que o texto de instrução recebeu uma das menores notas no Coeficiente de Validade de Conteúdo durante a análise pelo painel de juízes especialistas, foram criadas duas versões do formulário para a coleta da pesquisa piloto, de forma a avaliar se a presença de uma vinheta exemplo apresentada junto ao texto de instrução facilitaria a compreensão do instrumento. Assim, a versão 1 não apresentava a vinheta exemplo, e a versão 2 apresentava. Com exceção da

apresentação da vinheta exemplo, e da pergunta “Você sente que a vinheta de exemplo ajuda na compreensão das instruções e do instrumento?” na seção (4) avaliação do texto de instrução, os dois formulários eram iguais.

Em cada etapa de avaliação, os participantes avaliaram o item indicado de acordo com os critérios de clareza na linguagem, e relevância (mesmos critérios utilizados na avaliação pelos juízes especialistas) por meio de uma escala Likert de cinco pontos. Cada item também possuía duas caixas abertas, uma para indicar quaisquer pontos confusos do texto, e outra para comentários sobre o item avaliado. O critério de adequação ao público alvo não foi utilizado, por se tratar de uma pesquisa piloto realizada com a população alvo.

Na avaliação geral do instrumento, além dos critérios clareza na linguagem e relevância e das duas caixas abertas, os participantes também eram convidados a avaliar, por meio de uma escala Likert de cinco pontos:

- (1) Escrita do instrumento: avaliou-se a gramática, coesão e escrita. Foi perguntado “Como você avalia a escrita do instrumento?”, sendo possível responder entre “Totalmente inadequado” (1) até “Totalmente adequado” (5).
- (2) Nota geral do instrumento: o participante foi solicitado a julgar o instrumento como um todo. Foi perguntado “Qual a nota que você dá ao instrumento, de forma geral?”, sendo possível responder entre “Péssimo, precisa de muitos ajustes/correções” (1) até “Ótimo, não precisa de alterações!” (5).

A princípio, os critérios de inclusão para participação na pesquisa piloto eram: (1) o consentimento em participar da pesquisa, através do consentimento ao TCLE; e (2) ser um: (a) profissional da área da saúde e atuar no campo da saúde da mulher, ou (b) estudante matriculado no último ano de um dos seguintes cursos: Medicina e Enfermagem (6º ano no caso da Medicina, e 5º ano para Enfermagem), ou (c) ser um residente formado em Medicina, que atua no campo da saúde da mulher.

Assim, o convite para pesquisa piloto foi realizado em grupos de profissionais e estudantes de saúde, em redes sociais. Era esperado que houvesse pelo menos cinco participantes de cada grupo (profissionais, residentes e estudantes de Enfermagem e Medicina), de forma a avaliar a opinião com uma pequena amostra da população alvo. O convite da pesquisa levava os participantes a responder um formulário de interesse,

com informações de contato (*e-mail*) e nome, categoria da população alvo (profissionais, residentes ou estudantes), cidade de atuação profissional. A partir disso, era enviado o *link* do formulário (sendo alternadas as versões 1 e 2 do formulário). As pesquisadoras adotaram a resposta em duas etapas para que o envio das duas versões do formulário pudesse ser feito de forma alternada. Após a fase de coleta de dados do piloto, as pesquisadoras realizaram a análise de dados e ajustes finais no instrumento.

2.2.5 Análise dos dados

A análise das evidências de validade baseadas no conteúdo foi realizada por meio da avaliação da concordância das respostas dos juízes especialistas nas escalas Likert, assim como avaliação das respostas qualitativas. Foi utilizada a análise de concordância a partir do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que mede a concordância entre juízes em cada questão, assim como no instrumento como um todo (BALBINOTTI; BENETTI; TERRA, 2006). O erro descontado por conta de possíveis vieses dos avaliadores não foi descontado, uma vez que por se tratar de uma amostra com mais de três juízes, o valor tornara-se insignificante. Os valores do CVC abaixo de 0,7 foram considerados insatisfatórios; entre 0,7 e 0,8 limítrofes; e acima de 0,8 considerados como aceitáveis (BALBINOTTI; BENETTI; TERRA, 2006).

As respostas qualitativas dos juízes especialistas, assim como da pesquisa piloto, passaram pela análise de conteúdo de Bardin. As respostas foram, portanto, categorizadas quanto ao caráter (elogios, sugestões de alteração de conteúdo, sugestões de alteração da escrita, sugestões de alteração da estrutura do instrumento). As respostas categorizadas como sugestões de alteração, tanto da escrita quanto da estrutura do instrumento, foram analisadas e, quando pertinentes ao objetivo da pesquisa, promoveram a alteração de elementos, visando melhor compreensão e coleta de dados. A resposta ao instrumento de vinhetas da participante na fase piloto também passou pela análise de conteúdo, com uma categorização própria, sobretudo nas perguntas abertas.

3 RESULTADOS

Dos vinte e dois juízes convidados a responder a pesquisa, dez eram da área de aborto e/ou violência sexual, cinco de direito das mulheres, quatro de ética e/ou bioética e três de psicometria. Dentre esses, onze aceitaram o convite, e oito responderam ao formulário de validação do instrumento, sendo que um foi desconsiderada, pois pode-se notar que a avaliação foi feita pensando em um público-alvo que não o explicitado na pesquisa (profissionais de saúde, com foco na área da saúde da mulher). Dessa forma, por tal resposta não se enquadrar com o instrumento, ela foi desconsiderada.

Dos sete juízes cujas respostas foram consideradas, a maioria (57%; n= 4) era mulher. A idade dos participantes variou de 28 a 60 anos (M=38,71; DP=10,60). Seis eram professores universitários ou pós-doutorandos e um atuava na clínica. Quatro eram da área da saúde, e três de outras áreas. Os sete especialistas assinalaram o(s) tema(s) trabalhado(s) em suas atividades profissionais, sendo que um participante poderia descrever a atuação em mais de uma área: violência sexual (n=6), direito das mulheres (n=5); aborto (n=2), ética/bioética (n=2), e com psicometria (n=2). O tempo de atuação com os temas relatados foi igual ou maior que dez anos para a maioria dos participantes, e menor que dez anos para três juízes, sendo que o menor tempo de atuação foi de quatro anos.

3.1 ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS JUÍZES

Cada item foi avaliado individualmente de acordo com os critérios: adequação ao público alvo, relevância e clareza na linguagem. Primeiro foram analisados os itens referentes à estrutura do instrumento: texto de instrução, Escala de Responsabilização, e as perguntas que seguem cada vinheta (Tabela 1); e depois cada uma das vinhetas (Tabela 2).

TABELA 1 - COEFICIENTE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (CVC) DA ESTRUTURA DO INSTRUMENTO

	Texto de instrução	Escala de Responsabilização	Perguntas
Adequação a população alvo (CVCa)	0,857	0,942	0,828
Relevância (CVCr)	0,942	0,914	0,971
Clareza na linguagem (CVCc)	0,771	0,914	0,771

Fonte: elaborado pela autora

Os dados da Tabela 1 indicam que a maioria dos itens avaliados foram considerados como aceitáveis, uma vez que obtiveram valores maiores de 0,8, com exceção da clareza da linguagem do texto da instrução e das perguntas, os quais tiveram um escore que pode ser considerado como limítrofes (entre 0,7 e 0,8), levando uma revisão e ajuste dos mesmo para melhor coesão e entendimento do instrumento.

TABELA 2 - COEFICIENTE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (CVC) DAS VINHETAS

	Vinheta 1 (Bertha)	Vinheta 2 (Lina)	Vinheta 3 (Patrícia)	Vinheta 4 (Carolina)	Vinheta 5 (Maria/Lélia)	Vinheta 6 (Nise)	Vinheta 7 (Leo)
Adequação à população alvo (CVCa)	1	1	1	1	0,942	1	1
Relevância (CVCr)	1	1	1	1	0,942	1	1
Clareza na linguagem (CVCc)	0,971	1	0,942	0,971	0,914	1	0,828

Fonte: Elaborado pela autora

Os dados da Tabela 2 indicam que os juízes avaliaram o texto das vinhetas como aceitáveis, isto é, todos tiveram desempenho maior que 0,8. Nota-se que duas vinhetas apresentaram desempenho máximo em todas as categorias. Todas as vinhetas, com exceção da 5 (Maria/Lélia), tiveram, no máximo, apenas uma das categorias abaixo do valor máximo, o que indica um desempenho geral muito satisfatório das vinhetas.

Também foi realizado o cálculo do coeficiente de validade de conteúdo do instrumento como um todo (CVCt), como mostra a Tabela 3. Assim como no CVC calculado para cada item, não foi realizado o desconto de erro por possíveis vieses dos juízes, uma vez que tal valor é insignificante e não afeta o CVCt. Em todos os critérios o instrumento como um todo apresentou um resultado aceitável, ou seja, acima de 0,8.

TABELA 3 - COEFICIENTE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (CVC) DO INSTRUMENTO COMO UM TODO

Critérios	CVCt
Adequação a população alvo	0,957
Relevância	0,977
Clareza na linguagem	0,908

Fonte: Elaborado pela autora

As respostas qualitativas registradas na caixa aberta foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Primeiramente foi realizada uma pré-análise, isto é, uma leitura flutuante das respostas para criar as categorias temáticas. Foram criadas: (a) elogios, (b) sugestões de alteração de conteúdo, (c) sugestões de alteração da escrita, e (d) sugestões de alteração da estrutura do instrumento. Após essa etapa, o material foi explorado e codificado de acordo com as categorias criadas, para então serem avaliadas se levariam a alterações do instrumento.

A maior parte do conteúdo exposto nessa caixa eram sugestões e questionamentos dos juízes associados à nota que deram na avaliação dos critérios de cada item. A partir dos apontamentos dos juízes, foram realizadas algumas modificações do instrumento: o exemplo do texto de instrução teve um detalhamento maior e os pontos da escala foram quantificados para maior entendimento do participante; os nomes nas escalas de responsabilização foram padronizados, quando cabia a existência do nome da figura masculina; e foi acrescentada uma caixa aberta nas perguntas para que os participantes pudessem discorrer livremente em cada vinheta caso desejassem.

As vinhetas tiveram algumas alterações de modo a melhorar a coesão das histórias, e o nome da mulher da quinta vinheta foi alterado de “Maria” para “Lélia”, uma

vez que foi apontado que “Maria” possui forte relação religiosa, o que poderia influenciar na resposta do participante. Também foi retirada a variável de tempo (foi estabelecido no enunciado que todos os casos apresentam doze semanas de gestação), com o objetivo de reduzir a influência de variáveis nas respostas dos participantes.

3.2 ANÁLISE DA PESQUISA PILOTO

Foram coletadas doze respostas no formulário de interesse em participar da pesquisa piloto, sendo que foram consideradas nove respostas, uma vez que três inscrições eram repetidas e apenas a primeira inscrição foi contabilizada (uma pessoa respondeu três vezes ao formulário, e outra respondeu duas vezes). Das nove respostas: a maioria (n=5) eram de estudantes de Medicina do 6º ano; três eram de profissionais da área da saúde, atuando no campo da saúde da mulher; e uma resposta de uma estudante de Enfermagem do 5º ano. Não houve respostas de residentes de Medicina que atuam na área da saúde da mulher. Destaca-se ainda que todas as inscrições foram de mulheres.

Todas as participantes relataram atuar dentro do estado de São Paulo, sendo a maioria em cidades do interior (n=7) e uma em São Paulo capital. Das nove demonstrações de interesse em participar da pesquisa, seis foram direcionadas a responder a versão 1 do formulário (sem a vinheta exemplo), e três a responder a versão 2 (com a vinheta exemplo), sendo que cinco respostas foram registradas (três na versão 1, e duas na versão 2). O envio predominante da versão 1 se deu por conta de um erro do Formulários *Google*, plataforma de coleta de dados utilizada. As pesquisadoras notaram que as duas respostas recebidas pela versão 2 estavam incompletas, isto é, o registro das respostas era referente apenas à primeira e segunda etapa (TCLE e caracterização), de forma que os dados de resposta e avaliação do instrumento não estavam registrados. Destaca-se que todas as perguntas (com exceção das caixas abertas) precisavam ser respondidas para que o participante pudesse avançar e enviar o formulário.

Além dos testes realizados pelas pesquisadoras - em que a versão 2 do formulário não apresentou erros -, também foi identificado que duas participantes se inscreveram no formulário de interesse mais de uma vez, em dias diferentes (o que exclui a hipótese de um erro de envio duplo simultâneo) e ambas receberam a versão 2 do formulário. Assim, as pesquisadoras decidiram por contatá-las por meio do e-mail informado, perguntando se houve algum problema ao responder o formulário. Uma das participantes revelou que o formulário era enviado automaticamente após a fase de dados de caracterização, não sendo possível, então, responder ao restante da pesquisa. Mesmo após outros testes e pesquisas, as pesquisadoras não conseguiram identificar a origem do erro, uma vez que em todos os testes as respostas eram registradas normalmente. Dessa forma, optou-se por enviar apenas a versão 1 para as inscrições em diante.

No entanto, o mesmo erro ocorreu na versão 1 do formulário em duas novas respostas (apesar de não ter ocorrido problema em uma das respostas, registrada um mês antes). Devido a proximidade do fim da coleta, que já estava em seu terceiro mês, não foi criado um novo formulário em outra plataforma.

Assim, em decorrência do problema da plataforma utilizada para coleta de dados, a pesquisa piloto contou com apenas uma resposta registrada por completo, sendo desconsideradas as outras quatro tentativas de resposta. Dessa forma, ressalta-se que a análise da pesquisa piloto não reflete adequadamente a população alvo, e não é estatisticamente significativa, mas fornece dados qualitativos importantes sobre o instrumento.

A análise semântica foi feita, portanto, com a única resposta registrada integralmente na versão 1 do formulário. A participante se identificou como mulher e estudante do último ano do curso de Enfermagem. Destaca-se que o objetivo dessa análise era identificar problemas de compreensão apontados por um sujeito da população alvo.

Em relação às respostas ao instrumento de vinhetas, em todas as sete vinhetas a participante atribuiu a responsabilidade totalmente ao agressor, justificando ser um caso de estupro. Em todas as vinhetas a participante também considerou o relato da vítima como verdadeiro, se posicionou a favor do procedimento, e relatou que o caso se

encaixa com o previsto pela legislação vigente, com exceção da vinheta Nise, em que assinalou a opção “Não lembro/não sei”.

Na pergunta aberta “Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?”, a participante poderia discorrer livremente sobre as ações que realizaria diante do caso exposto. As respostas foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin, de forma similar à análise qualitativa das respostas dos juízes. Primeiramente foi realizada uma pré-análise, isto é, uma leitura flutuante das respostas para criar as categorias temáticas. As categorias temáticas foram descritas como:

- a) Informar sobre os direitos da pessoa que deseja abortar e sobre os procedimentos que seriam realizados;
- b) Escutar os desejos da pessoa e apoiar sua decisão;
- c) Discutir o caso com a equipe multidisciplinar;
- d) Realizar os preparos caso a pessoa queira abortar;
- e) Realizar os preparos caso a pessoa não queira abortar;
- f) Realizar a denúncia da atuação de outro profissional;
- g) Encorajar a vítima a denunciar a violência sofrida.

Após essa etapa, as respostas de cada vinheta foram exploradas e codificadas de acordo com as categorias acima. Pode-se notar que as categorias (B), (C), e (D) apareceram em todas as vinhetas. A ação de informar a vítima (A) apareceu em seis das sete vinhetas; ambas as categorias (E) e (G) foram identificadas em três vinhetas; e apenas a categoria (F) foi identificada em uma única vinheta (Lina), em que a participante indica que uma de suas ações seria de denunciar o policial citado na história.

Na caixa aberta e não obrigatória “Caso queira, discorra mais sobre a sua resposta.”, a participante apontou que na quarta vinheta (Carolina) a personagem que sofre a violência sexual parece ser menor de idade, o que dificultou um pouco o seu entendimento de como agir frente o caso. Assim, para que a idade não fosse uma variável que afetaria a percepção do caso e poderia, potencialmente, alterar a resposta dos participantes, as pesquisadoras decidiram por esclarecer no enunciado que a vítima da violência sexual tem mais de dezoito anos. Assim, o enunciado que introduz as perguntas de opinião e conduta foi estabelecido desta forma: “Considere que a

mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:”.

Na sexta vinheta (Nise), mesmo que a participante tenha assinalado que não sabe ou não se lembra se o caso descrito se encaixa com o permitido por lei, foi feito um comentário de que a estudante preferiria pensar uma forma de realizar o abortamento seguro na unidade de saúde ao invés de deixar que ela busque realizar o procedimento de forma clandestina e/ou sem acompanhamento, uma vez que “se há o desejo, acontecerá o aborto”.

Em relação ao texto de instruções, a Escala de Responsabilização e as perguntas que seguem as vinhetas, a participante avaliou todos os itens com nota máxima nos critérios de clareza e de relevância. Todas as vinhetas foram avaliadas com nota máxima em relação a clareza e relevância, com exceção da vinheta Nise recebeu a nota quatro na escala Likert de cinco pontos, no critério de relevância. Apesar da participante não ter comentado em nenhum dos itens de avaliação específica, pode-se notar que a vinheta Nise, única que não recebeu avaliação máxima em relevância, foi a única em que a participante disse não saber ou não se lembrar se o caso seria contemplado pela legislação vigente. No comentário feito para explicar a nota na Escala de Responsabilização (atribuída totalmente ao agressor), a estudante comentou que a retirada do preservativo se configura como um abuso sexual e pode ser considerado estupro, mas acrescentou que por saber que a camisinha havia estourado, a personagem poderia ter buscado uma pílula do dia seguinte. Assim, para evitar que o comportamento de buscar ou não uma pílula do dia seguinte influencie a percepção dos participantes, as pesquisadoras decidiram retirar a frase em que o personagem masculino (Mateus) fala que o preservativo estourou, de forma que a personagem principal da história (Nise) não tem consciência que a relação sexual foi feita sem o preservativo, até que Mateus lhe revela posteriormente.

4 DISCUSSÃO

De forma geral, na fase do painel de juízes especialistas, pode-se observar que eles julgaram o instrumento como adequado à população alvo estipulada, relevante tendo em vista o objetivo do estudo, e claro em sua linguagem. Destaca-se que o critério de relevância teve a maior pontuação na avaliação do instrumento como um todo, o que indica um ótimo desempenho em coletar dados sobre atitudes, conhecimentos e opiniões de profissionais de saúde em relação a casos de vítimas de estupro que desejam abortar.

Mesmo no critério de clareza na linguagem, que apresentou a menor pontuação, o valor do CVCT ainda é superior ao critério de aceitabilidade (0,8). A partir da análise das respostas qualitativas dos juízes, pode-se perceber que tal nota foi atribuída devido a problemas na redação, que dificultava o entendimento de algumas histórias, e na padronização das vinhetas. Tais apontamentos foram levados em consideração, e tanto os elementos estruturais do instrumento, como as vinhetas foram revistas e alteradas, para que a leitura se tornasse mais clara, coesa e fluida.

Considerando que a maior parte dos juízes (57,15%) relataram atuar na área da saúde, e o CVCT de adequação a população alvo também apresentou um resultado satisfatório (0,957), pode-se inferir que o instrumento estaria apropriado para ser coletado com os profissionais de saúde. Portanto, a partir dos dados obtidos pela análise de concordância dos juízes especialistas, foi possível concluir que o instrumento, apresentou resultados satisfatórios de validade de conteúdo.

Já na pesquisa piloto, na avaliação do instrumento como um todo, a participante atribuiu nota máxima para os critérios de clareza, relevância e escrita do instrumento. Na escala Likert de cinco pontos referente a nota para o instrumento, a participante atribuiu quatro, com a justificativa de que considerou o processo de resposta “longo e pesado”, e ainda sugeriu que a coleta pudesse ser feita por meio de uma entrevista gravada, para que tanto as pesquisadoras quanto os participantes pudessem explorar mais suas respostas. Apesar da preocupação das pesquisadoras em relação ao tempo e extensão do instrumento, optou-se pelo uso das vinhetas por se tratar de uma metodologia

recomendada pela literatura para abordar temas sensíveis (GOULD, 1996), como é o caso da pesquisa em questão.

Portanto, mesmo com apenas uma resposta ao formulário, foi possível realizar ajustes, de forma a prevenir alguns problemas de compreensão das vinhetas que membros da população alvo poderiam ter ao responderem o instrumento. Tais ajustes foram realizados, resultando na versão final das vinhetas. O instrumento, em sua versão final (APÊNDICE A), possui sete vinhetas (Bertha, Lina, Patrícia, Carolina, Leila, Nise e Leo), cada uma acompanhada de uma Escala de Responsabilização e uma caixa aberta para justificar a resposta da escala, assim como quatro perguntas e uma caixa aberta para comentários. Pode-se definir, portanto, cada uma das variáveis independentes das vinhetas, as quais podem ser vistas no Quadro 1.

QUADRO 1 - DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Variáveis	Opções	Definições
Relação do agressor da violência sexual com a vítima	Parceiro romântico	Pessoa com vinculação romântica prévia à situação relatada.
	Conhecido	Pessoa conhecida em outros contextos pelo protagonista da história, sem vinculação romântica.
	Desconhecido	Pessoa que nunca foi vista antes da situação relatada.
Resistência da vítima	Sim	Vítima apresenta comportamentos de resistência (por exemplo: fugir, se esconder, tentar sair ou se esquivar da situação, dizer não ou pare, dentre outros).
	Não	Vítima não apresenta nenhum comportamento explícito de resistência (por exemplo: vítima não consciente, paralisada de medo na situação).
Uso de violência e/ou coerção por parte do agressor	Sim	Agressor apresenta comportamentos violentos e/ou de ameaça à vítima.
	Não	Agressor não apresenta comportamentos violentos e/ou de ameaça à vítima.
Característica principal da vítima	Mãe	Vítima relata que tem filhos ou está junto a seus filhos.
	Religiosa	Vítima relata ou apresenta comportamentos que expressam a sua fé.

	Universitária	Vítima relata estar na universidade.
	Cabelo tingido e tatuagens	Vítima apresenta cabelo tingido de cores não naturais, assim como tatuagens em partes não cobertas do corpo.
	Homem transexual	Vítima é um homem transgênero.
Desejo de interromper a gravidez	Sim	Desejo explícito de não prosseguir com a gravidez.
	Não	Desejo explícito em prosseguir com a gravidez (independente do destino da criança).

Fonte: Elaborado pela autora

Foram estabelecidas como constantes em todas as vinhetas: o tempo decorrido da situação narrada (três meses); maioridade da vítima; ocorrência da violência sexual. Assim, todos os casos enquadram-se dentro do tempo permitido por lei para a realização do aborto, de forma que as respostas dos participantes se baseiem nas características da vítima apresentadas, assim como da forma que ocorreu a violência sexual.

A partir das características evidenciadas nas vinhetas, também foi possível classificar os tipos de estupro que foram apresentados. As definições adotadas para cada tipo de violência sexual são descritas na Tabela 5.

QUADRO 2 - DEFINIÇÕES DOS TIPOS DE ESTUPRO APRESENTADOS NAS VINHETAS

Tipo	Definição
Conjugal	Violência sexual cometida pelo parceiro romântico da vítima.
Estereotípico	Percepção clássica da violência sexual contra mulheres, que ocorre durante a noite, e a vítima, sozinha, é surpreendida pelo agressor desconhecido (ANDERSON, 2007).
Vulnerável	Violência sexual cometida contra pessoa sem capacidade ou condições de consentir, como nos casos de vítimas menores de 14 anos, pessoas com enfermidade ou deficiência mental, ou pessoa impossibilitada de oferecer resistência (BRASIL, 2009).
<i>Stealthing</i>	Violência sexual mediante fraude, a partir da retirada do preservativo durante a relação sexual, sem o consentimento da outra pessoa (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITORIOS, 2021).

Corretivo	Violência sexual com objetivo de controlar o comportamento social e/ou sexual da vítima (BRASIL, 2018).
-----------	---

O estupro conjugal, também conhecido como marital, é retratado pela vinheta Bertha, em que seu marido é o agressor da violência sexual. O estupro estereotípico, é retratado em duas vinhetas: Lélia e Lina. No caso de Lélia, são apresentadas características mais clássicas como: o agressor é desconhecido e aborda a vítima sozinha repentinamente fazendo uso de violência e ameaça, a vítima tenta resistir, a vítima não apresenta fatores “agravantes” (como roupas curtas e provocantes, dentre outros) e encontrava-se com uma razão legítima para estar onde se encontrava no momento do ataque (voltando para a casa depois do trabalho) (ANDERSON, 2007). Tais características ilustram o imaginário clássico ao se pensar no estupro, que geralmente é utilizado para validar ou não os relatos de estupro das vítimas e, inclusive, para que elas próprias avaliem a experiência sofrida como de fato uma violência (ANDERSON, 2007). Assim, por se tratar de um caso com maiores chances de ser visto pelo público em geral como uma violência de responsabilidade do agressor, as pesquisadoras optaram por tornar a vinheta Lélia como controle ao explicitar o desejo da vítima em doar o bebê, ao invés de solicitar o aborto, como nos outros casos.

Na outra vinheta que apresenta estupro estereotípico (Lina), as pesquisadoras optaram por adicionar elementos que poderiam afetar a percepção dos participantes. A história de Lina também apresenta elementos de um estupro estereotípico como: ter um agressor desconhecido que aborda a vítima sozinha, enquanto ela tem uma razão legítima para estar no carro (pediu um táxi para voltar para casa). No entanto, acrescenta-se os fatores "agravantes", referentes a características da vítima (cabelo tingido, tatuagens e uso de roupas curtas) que, segundo a literatura, alteram a percepção da violência sofrida e podem influenciar na responsabilização total ou parcial da vítima (ANDERSON, 2007; DINIZ et al., 2014).

O estupro de vulnerável aparece de formas distintas nas vinhetas Patrícia e Carolina. Na primeira, a vítima não tem capacidade de oferecer resistência devido ao alto grau de alcoolização que se encontra no momento da violência sexual, de forma que não consegue negar nem tentar resistir fisicamente. Tal situação foi proposta visto que, apesar de ter base legal (pessoa impossibilitada de oferecer resistência), a

exigência por evidências que comprovem a condição da vítima dificulta a responsabilização do agressor, e tem grande impacto sobre o julgamento moral da situação, como foi o caso de jurisprudência em que ocorreu a absolvição no caso de um estupro de vulnerável em que não houve a embriaguez completa comprovada (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, 2020). Já no caso de Carolina, há também o mesmo caso de estupro de vulnerável, em que a vítima está impossibilitada de oferecer resistência, neste caso, por estar desacordada. O objetivo de ter duas vinhetas na mesma categoria, mas com contextos e características das vítimas diferentes, é de avaliar a influência da construção da subjetividade da vítima (DINIZ et al., 2014) na responsabilização da violência sexual.

A vinheta Nise retrata o caso de *stealththing*, fenômeno recente e ainda pouco estudado, em que há um consentimento condicional, isto é, no qual a vítima - usualmente, uma mulher - consente em praticar o ato sexual apenas com uso do preservativo, de forma que qualquer ato além do consentido (i.e. retirada da camisinha sem o conhecimento da parceira) pode ser considerado como uma forma de estupro (NGUYEN; WEEKS; STENSTROM, 2020). Por se tratar de um caso em que há o consentimento inicial para o ato sexual, e mais discrepante do roteiro do estupro estereotípico, a percepção do caso como estupro (inclusive pela própria vítima) pode ser mais complexo.

A última vinheta (Leo) apresenta um caso de estupro corretivo, isto é, violência sexual que tem “como principal motivação do agressor “converter” à heterossexualidade, pessoas de orientação sexual que não atentem para o padrão socialmente aceitável, especialmente mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais” (PEREIRA e TAFARELLO, 2019, p. 16). As pesquisadoras consideraram ser de extrema relevância trazer visibilidade a ocorrência de estupros corretivos, assim como coletar dados sobre a percepção de profissionais da saúde, visto que a população LGBTQIA+ enfrenta grandes restrições e violências nos sistemas de saúde devido ao preconceito e julgamento moral dos profissionais (ANGONESE e LAGO, 2017; MASSARO, et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve o objetivo de elaborar e validar um instrumento de vinhetas que permite a coleta de dados sobre atitudes, conhecimentos e opiniões de profissionais de saúde em relação a casos de vítimas de estupro que engravidaram e desejam abortar. As pesquisadoras julgaram ter atingido o objetivo de forma satisfatória, considerando a avaliação dos juízes especialistas e da participante da aplicação piloto, além do coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) ter obtido valores na maioria aceitáveis. De forma geral, a partir da análise de concordância e após alguns ajustes no instrumento, foi possível concluir que o instrumento estava adequado para aplicação. A partir da construção e validação do instrumento, pode-se concluir que as vinhetas apresentam validade interna. Recomenda-se, contudo, que estudos futuros de avaliação de outras propriedades psicométricas do instrumento sejam realizados.

É necessário ressaltar que a coleta de dados foi realizada no contexto de pandemia de COVID-19. Atribui-se a baixa adesão à pesquisa ao contexto de pandemia em que a população alvo do piloto (profissionais de saúde e residentes com foco na saúde da mulher, e estudantes do último ano de Medicina e Enfermagem) encontrava-se extremamente sobrecarregada. Também se ressalta a dificuldade em se abordar o tema, que pode ser visto de forma sensível ou polêmica por muitos participantes, mesmo que inseridos na área da saúde.

Apesar de já existirem outros instrumentos que avaliam a percepção ou opinião de profissionais de saúde em casos de aborto, o instrumento de vinhetas em questão tem o foco no caso de aborto decorrente de estupro, e traz casos com características que não são comumente abordadas nos estudos, mas que são de extrema importância e podem alterar a percepção dos profissionais de saúde, como é o caso do *stealth* (vinheta Nise) e da personagem que solicita o aborto ser um homem transexual (vinheta Leo). Assim, por trazer diferentes situações que podem ser encontradas na prática profissional da população alvo, espera-se que o instrumento possa contribuir no aumento e maior diversidade de dados de atitude, conhecimento e opinião de profissionais de saúde que atuam com vítimas de estupro e/ou com pessoas que desejam realizar um aborto em decorrência de uma violência sexual. Tais informações

ajudarão a embasar estudos e ações futuras voltadas para a melhora do atendimento prestado a vítimas de violência sexual que desejam realizar um aborto legal, assim como para elaboração de políticas públicas na área.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, I. What is a typical rape? Effects of victim and participant gender in female and male rape perception. **British Journal of Social Psychology**, 46 (1), p. 225-245, 2007.

ANGONESE, M.; LAGO, M. C. S. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 256-270, Mar. 2017.

BALBINOTTI, M. A. A.; BENETTI, C. & TERRA, P. R. S. Translation and validation of the Graham-Harvey survey for the Brazilian context, **International Journal of Managerial Finance**, v. 3, n. 1, p. 26 - 48, 2007.

BARTER, C.; RENOLD, E. The Use of Vignettes in Qualitative Research. **Social Research Update**, Guildford, v. 25, p. 1-6, 1999. Disponível em: <<http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU25.html>>. Acesso em 26 Mar. 2020.

BRASIL. **Lei n. 12.015**, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

BRASIL. **Lei n. 13.718**, de 24 de setembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: Norma técnica (2ª ed.). Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: Norma técnica (3ª ed.). Brasília, 2012.

COLAS, O.; AQUINO, N. M. R. de; MATTAR, R. Ainda sobre o abortamento legal no Brasil e o conhecimento dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online], v. 29, n. 9, pp. 443-445, 2007.

DATAFOLHA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil**. 2 ed. 2019.

DE SOUZA, F. B. C. et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofreram violência sexual. **Reprodução & Climatério**, v. 27, n. 3, p. 98-103, 2012.

DINIZ, D. et al . A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 22, n. 2, p. 291-298, 2014

DREZETT, J. Motivos para interromper legalmente a gravidez decorrente de estupro e efeitos do abortamento nos relacionamentos cotidianos das mulheres. **Reprod Clim**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 85-91, 2011.

FAÚNDES, A.; BERZELATTO, J. **O drama do aborto**: em busca de um consenso. Campinas: Komedi, 2004.

FAÚNDES, A. et al. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online], v. 29, n. 4, pp. 192-199, 2007.

FREITAS, J. C. de C. F. **O efeito do ensino de relações de equivalência sobre o comportamento de culpabilizar vítimas de estupro**. 2019. 90 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)—Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, 2019.

GALANTE, A. C. et al . A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 3, p. 357-363, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Mar. 2020.

GOULD, D. Using vignettes to collect data for nursing research studies: how valid are the findings? **Journal of Clinical Nursing**, 5(4), 207–212, 1996.

HEISE L, GARCIA-MORENO C. Violence by intimate partners. In: Krug EG et al., eds. World report on violence and health, pp. 87–121. Geneva, World Health Organization, 2002

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro, 2018.

JEWKES R, SEN P, GARCIA-MORENO C. Sexual violence. In: Krug EG et al., eds. World report on violence and health, pp. 149–181. Geneva, World Health Organization.
 MASSARO, L. T. dos S. et al. Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 35, n. 2, 2019, 2002.

NGUYEN, K. K., WEEKS, C. & STENSTROM, D. Investigating the Effects of Stealthing Justifications on Rape Perceptions. **Violence Against Women**, p. 1-16, 2020.

NUNES, D. H.; LEHFELD, L. S. Stealthing: aspectos acerca da violência de gênero e afronta aos direitos fundamentais e à cidadania. **Rev. Libertas**, Ouro Preto, v.3, n.2, p. 93-108, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufop.br/pp/index.php/libertas/article/view/996/1064>>. Acesso em 09 Abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência, 2010.

PEREIRA, I. C., TAFARELLO, P. C. Uma análise dos discursos sobre a cultura do estupro. **Rev. Ave Palavra**, v. 28, 2019. Disponível em: <<https://revista.unemat.br/avepalavra/EDICOES/28/artigos/islana.pdf>>. Acesso em 24 Abr. 2021.

SUDÁRIO, S.; ALMEIDA, P. C. de; JORGE, M. S. B. Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. **Psicologia & Sociedade [online]**, v. 17, n. 3, pp. 80-86, 2005

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Stealthing**. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/stealthing>>. Acesso em 18 Abr. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Estupro de vulnerável – embriaguez completa não comprovada – convivência de casal separado sob o mesmo teto – absolvição. **Informativo de Jurisprudência**, n. 414, 2020. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2020/informativo-de-jurisprudencia-n-414/estupro-de-vulneravel-2013-embriaguez-completa-nao-comprovada-2013-casal-separado-sob-o-mesmo-teto-2013-absolvicao>>. Acesso em 25 Abr. 2021.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VINHETAS

A seguir você vai ler 7 histórias fictícias. Suponha que você está trabalhando em um hospital público e se depara com os casos descritos. Para cada história você será solicitada(o) a indicar qual dos personagens indicados teve maior responsabilidade pelo ato descrito. Adotamos, aqui, a definição do dicionário Michaelis (2020) sobre “responsabilidade”, sendo (1) “a qualidade de quem é responsável”, e (2) “a obrigatoriedade de responder pelos próprios atos ou por aqueles praticados por algum subordinado”. Para maior compreensão da Escala utilizaremos, neste texto de instrução, os nomes Lara e Carlos para exemplificar, mas destacamos que cada história terá personagens distintos.

Após ler a vinheta, você irá, portanto, assinalar a alternativa que melhor expressa a sua opinião, sendo que o ponto mais à esquerda (1) representa que a responsabilidade foi totalmente de Lara, e o ponto à direita (7) representa que a responsabilidade foi totalmente de Carlos. A alternativa central (4) indica que a responsabilidade foi atribuída igualmente a ambas as partes. Cada alternativa é acompanhada de uma porcentagem atribuída aos personagens, de forma a mostrar quantitativamente a responsabilidade de cada um no acontecimento descrito na história.

Lara foi totalmente responsável

Carlos foi totalmente responsável

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Os pontos na escala têm os seguintes significados:

- 1 – Lara foi totalmente responsável (100%)
- 2 – Lara foi majoritariamente responsável (80%) e Carlos teve uma pequena parcela de responsabilidade (20%)
- 3 – Lara foi um pouco mais responsável (60%) do que Carlos (40%)
- 4 – A responsabilidade foi igualmente dividida entre os dois personagens (50% para cada)
- 5 – Carlos foi um pouco mais responsável (60%) do que Lara (40%)

6 – Carlos foi majoritariamente responsável (80%) e Lara teve uma pequena parcela de responsabilidade (20%)

7 – Carlos foi totalmente responsável (100%)

Por favor considere toda a extensão da escala para expressar a sua opinião exata. Em seguida, para cada história, explique em poucas palavras porque você indicou aquele ponto da Escala de Responsabilidade. Pensando que você atua como profissional da saúde no hospital ao qual a personagem recorre, responda as questões indicadas posteriormente.

Bertha

Bertha chegou ao hospital muito acuada. Acompanhada de uma filha pequena, ela contou com a voz baixa que tinha um caso muito delicado. Descobriu que estava grávida e o pai da criança era o seu marido, Roberto, no entanto disse que a relação foi forçada. Bertha, com a voz trêmula e ainda tentando falar baixo para sua filha não ouvir, contou que o casal não tinha relações sexuais há mais de 1 ano, mas certo dia, seu marido havia voltado de um bar durante a madrugada e a forçou a ter a relação sexual, mesmo quando ela disse que não queria. Bertha disse que havia tentando se esconder no banheiro, mas ele conseguiu abrir a porta e a segurou com tanta força que não tinha como sair. Ela não fez a denúncia na polícia por ter medo da reação de Roberto, que desde que começou a beber se tornou muito agressivo com ela e com sua filha. Relatou estar ali por não ter outra opção, que mesmo com os dois trabalhando quase o dia inteiro, eles não teriam como criar e sustentar mais um filho. Por fim, ela disse que uma amiga contou que os profissionais do hospital poderiam ajudá-la, e assim que soube veio logo para cá, pois teme que o marido descubra sua gravidez caso passe mais tempo.

Bertha foi totalmente responsável

Roberto foi totalmente responsável

--	--	--	--	--	--	--

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? Sim Não
 Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? Sim Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? A favor do procedimento Contra o procedimento Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____

Lina

Ao entrar no hospital, Lina atraiu alguns olhares por conta de seu cabelo tingido inteiro de rosa, e de suas tatuagens que cobriam ambos os braços, assim como trechos de suas pernas, mas ela parecia estar acostumada com isso. A jovem disse que procurou o hospital porque engravidou após ter sido estuprada. Contou que certa noite ela chamou um táxi para voltar para casa e, ao entrar no carro, o motorista, que se apresentou como Danilo, logo começou a conversar com ela. Danilo elogiou as tatuagens nos braços de Lina, e passou a fazer várias perguntas para saber se ela namorava e qual o tipo de homem que ela gostava. Incomodada com a situação, mesmo sentada ao lado dele, Lina ficou quieta e disse que não estava se sentindo bem para que Danilo não a incomodasse mais. Ele colocou, então, a mão sobre a coxa dela e disse que a faria se sentir melhor, depois parou o carro em uma rua escura e sem movimento. Lina disse que ficou congelada de medo e só conseguia dizer que queria descer do carro, mas o taxista a segurou e falou que sabia que ela estava com um vestido curto e decotado porque queria seduzi-lo, e que sabia que mulheres como ela gostavam de provocar e hoje ele daria o que ela realmente queria. Danilo então a penetrou e depois que acabou a deixou em casa. Ela só conseguiu deitar na cama e

chorar até que caísse no sono. No dia seguinte, Lina contou que foi na delegacia para fazer um boletim de ocorrência, mas ao relatar o seu caso, o policial começou a questioná-la e falou que usando um vestido curto daqueles, ela deveria saber que poderia estar provocando demais os homens que encontrasse. Se sentindo humilhada, ela disse que desistiu de fazer a denúncia e resolveu nunca mais tocar no assunto, até que descobriu a gravidez. Disse que até hoje não conseguia dormir direito e nunca mais conseguiu ter nenhum tipo de relação amorosa por conta do abuso sofrido e que não suportaria ter um filho do homem que a estuprou.

Lina foi totalmente responsável

Danilo foi totalmente responsável

--	--	--	--	--	--	--

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? [] Sim [] Não
[] Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? [] Sim [] Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? [] A favor do procedimento [] Contra o procedimento [] Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____

Patrícia

Patrícia chegou ao hospital com o olhar baixo, acompanhada de uma amiga que a todo momento parecia estar lhe dando apoio. Parecia nervosa, com as mãos

trêmulas, mas mesmo assim conseguiu contar sobre o episódio que ocorreu durante o carnaval. Disse que em um dos bloquinhos que foi com as suas amigas conheceu Fernando. Ele se aproximou dela e começou a flertar, e logo eles passaram a se beijar. Com a voz falhando, ela contou que, como já estava um pouco “alta” por conta da bebida, conversou um pouco com ele e, por fim, foi cambaleando até um beco da rua que era mais afastado para “ficar” com o homem. Patrícia disse pausadamente e muito emocionada que, por estar atordoada devido a embriaguez, Fernando levou a relação em frente e começou a passar a mão nela e, mesmo falando que não queria, ela não teve força para impedir quando de fato ele a penetrou. Como Patrícia chorava muito e tinha dificuldades em relatar o resto da história, sua amiga continuou a contar que depois do ocorrido Fernando voltou para o bloquinho e Patrícia ficou sentada no beco chorando, até que suas amigas a encontraram um tempo depois. Quando conseguiu se acalmar um pouco, Patrícia disse que descobriu há pouco tempo que estava grávida porque sua menstruação estava muito atrasada e sabia que era de Fernando por não ter tido outras relações sexuais desde o episódio no Carnaval. Desde então estava extremamente ansiosa e com medo, pois disse que estava cursando a faculdade e não poderia ter um filho agora, nem os seus pais sabiam do acontecido e muito menos da gestação.

Patrícia foi totalmente responsável

Fernando foi totalmente responsável

--	--	--	--	--	--	--

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? [] Sim [] Não

Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? Sim Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? A favor do procedimento Contra o procedimento Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____

Carolina

Assim que entrou no hospital, Carolina fez um sinal da cruz, segurou um terço e foi rezando em voz baixa até ser abordada por um dos profissionais. De cabeça baixa, contou que até pouco tempo estava namorando Lucas, que conheceu pelo grupo de jovens de sua igreja. Carolina conta que desde pequena a mãe sempre lhe falou que deveria se guardar para que tivesse relações sexuais apenas com o seu marido, mas certo dia, o casal não conseguiu resistir e tiveram a primeira relação sexual juntos. Com medo do que poderia acontecer se os seus pais descobrissem, ela negou todas as outras tentativas do namorado, que por alguns meses cedeu ao pedido dela. No entanto, depois de 1 ano da primeira relação, Lucas voltou com as insistências. Na primeira negação de Carolina, ele ficou extremamente frustrado e disse que não aguentaria mais as recusas dela. Irritado, ele a empurrou com tanta força que Carolina bateu a cabeça e desmaiou por alguns minutos. Quando retomou a consciência, percebeu que seu namorado estava “dentro” dela, até que ejaculou e começou a se vestir. Confusa com o que aconteceu, ele disse que os dois estavam apenas se divertindo como nos velhos tempos. Como a sua menstruação não veio desde o ocorrido, Carolina começou a ficar desesperada, pois sabia que ela seria expulsa de casa se os seus pais descobrissem o seu pecado. Ao contar para Lucas que estava grávida, ele disse que não poderia ser dele, que ela o havia traído e terminou o namoro. Chorando, ela disse que não sabia mais o que fazer, mas que não poderia manter essa criança. Ela pediu perdão a Deus e disse que sabia que pagaria pelos seus pecados, mas que não tinha outra opção.

Carolina foi totalmente responsável

Lucas foi totalmente responsável

--	--	--	--	--	--	--

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? Sim Não
 Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? Sim Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? A favor do procedimento Contra o procedimento Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____

Lélia

Quando questionada do porquê havia buscado o hospital, Lélia respondeu que estava prestes a tomar uma decisão muito difícil. Explicou sua história: certo dia, quando voltava do trabalho para casa a pé, percebeu que estava sendo seguida por um homem que andava atrás dela. A 2 quarteirões de sua casa, ela apertou o passo e começou a andar mais depressa, mas o homem acompanhou o seu ritmo. Desesperada, Lélia olhou ao redor e não encontrou nenhum lugar onde pudesse pedir ajuda, e mesmo gritando por socorro ninguém apareceu para a socorrer. Mesmo a passos rápidos, o homem a alcançou e a empurrou no chão. Quando levantou, ele colocou uma faca perto do seu pescoço e disse que se ela gritasse novamente, ele não hesitaria em matá-la. O homem a levou para um parque onde não passavam muitas pessoas, e então, abaixou sua saia e sua calcinha, e a penetrou. Largada no parque, ela disse que foi correndo para sua casa e não contou para ninguém o ocorrido. Apenas

recentemente ela havia ido ao médico por conta de um grande atraso na menstruação e descobriu estar grávida. Disse que pensou por muito tempo no que deveria fazer e, por mais que odiasse tudo o que teve de passar, ela disse que não gostaria que o episódio afetasse a vida de outra pessoa. Lélia disse que decidiu levar em frente a gravidez indesejada, mas com o desejo de doar a criança assim que ela nascesse. Acrescentou ainda que estava sendo muito difícil saber que carregava o filho da pessoa que mais odiava, e que a repulsa e a angústia eram muito grandes, mas ela disse que queria fazer o que era certo, mesmo sem saber como proceder.

Lélia foi totalmente responsável

O homem foi totalmente responsável

--	--	--	--	--	--	--	--

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? Sim Não
 Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? Sim Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? A favor do procedimento Contra o procedimento Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____

Nise

Nise parecia muito inquieta ao entrar no hospital, andando de um lado para o outro até que fosse atendida. Falando rapidamente, contou ter conhecido um cara em um aplicativo de namoro. Mateus parecia ser o cara perfeito: era bonito, simpático,

engraçado e tinha um bom papo. Após alguns encontros, Nise contou que eles foram até a casa dele e rapidamente os dois foram para cama. Nise contou que as coisas escalaram rapidamente e um pouco antes de Mateus a penetrar, ela perguntou se ele estava com camisinha, pois ela não fazia uso de nenhum método contra conceutivo. Ele disse que seria mais gostoso sem, mas Nise insistiu no uso, então Mateus concordou e colocou a camisinha. No fim da relação, ela contou que sentiu algo estranho e, assustada, perguntou se havia acontecido algo de errado. Mateus a tranquilizou e disse que estava tudo bem. Depois desse episódio os dois continuaram a sair, mas Nise continuava desconfiada e preocupada, então antes que tivessem outra relação, pressionou Mateus, perguntando se havia acontecido algo de errado durante a relação. Irritado pela insistência, ele disse que poderia ter tirado a camisinha por um breve período porque havia se sentido desconfortável. Nise contou ter ficado extremamente incomodada e disse que tinha pedido para que a relação ocorresse com camisinha, justamente porque ela não tinha um método contraceptivo e por não saber se ele poderia ter alguma doença sexualmente transmissível. Mateus então ficou bravo e disse ter certeza que não tinha doença nenhuma e que ela que era paranoica por fazer tanto caos de uma coisa tão pequena. Depois desse episódio, Nise disse que os dois terminaram, porém ela percebeu um atraso na sua menstruação. No começo disse que negou e evitou ir a um médico, até que não pode mais ignorar que havia algo acontecendo com seu corpo. Com lágrimas nos olhos, Nise disse que gostaria de fazer um aborto, pois não conseguiria levar essa gravidez adiante.

Nise foi totalmente responsável
 Mateus foi

--	--	--	--	--	--	--

 totalmente responsável

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? Sim Não
 Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? Sim Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? A favor do procedimento Contra o procedimento Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____

Leo

Assim que entrou no hospital, Leo rapidamente buscou um profissional, evitando fazer muito contato visual com quaisquer outras pessoas. Desviava o olhar constantemente e parecia nervoso ao coçar a barba rala e o cabelo curto cheio de gel. Disse que precisava de ajuda, não sabia ao certo o que fazer. Foi orientado por um coletivo a procurar o hospital por ser um homem trans que sofreu violência, mas tinha dificuldade em contar o episódio. Leo foi a um bar com alguns amigos e encontrou um outro grupo de homens - colegas de trabalho -, que os olhava estranho e os provocava. Incomodado com a situação e com receio de que pudesse acontecer uma briga, Leo decidiu ir embora mais cedo e se despediu de seus amigos. Foi até uma praça perto do bar para poder esperar seu táxi com mais tranquilidade, mas logo notou que Fabrício, um de seus colegas de trabalho, o havia seguido. Com as mãos trêmulas, Leo contou que havia tentado se afastar de Fabrício, mas este o segurou e disse que iria lhe ajudar. O colega de trabalho então empurrou Leo para um canto mais escuro da praça e disse que iria “ensinar como uma mocinha deve ser”. Leo contou que a partir desse momento ele só se lembra que a sua voz não conseguia sair e que, mesmo tentando empurrá-lo e impedir a violência, não conseguia tirá-lo de cima de si. A única lembrança sobre o ocorrido era o cheiro de bebida, e a frase que ele repetia durante o abuso sexual “eu vou te endireitar pra você não ter que ficar se fantasiando mais”. Leo deixou seu emprego e disse que não fez nenhuma denúncia, pois estava cansado de ser visto como algo que não era, e só recorreu ao hospital porque fez um teste de gravidez em

casa que mostrou um resultado positivo. Ele falou que não aguenta mais ter de se reafirmar como homem trans, e que essa gravidez indesejada só lhe traria a recordação de rejeição e violência por ser quem é.

Leo foi totalmente responsável
responsável

--	--	--	--	--	--	--	--

Fabício foi totalmente

Explique sua resposta em poucas palavras: _____

Considere que a mulher que contou a história acima a você tem mais de 18 anos, e que o evento relatado por ela ocorreu há cerca de 3 meses (12 semanas). Agora pensando na sua prática profissional:

Qual seria a sua conduta profissional diante desse caso?

Na sua opinião, o caso descrito se encaixa com o que é previsto em lei? Sim Não
 Não lembro/não sei

Na sua opinião, o relato da mulher é verdadeiro? Sim Não

Caso sua palavra fosse a única necessária para autorizar o aborto, como você se posicionaria? A favor do procedimento Contra o procedimento Não se aplica

Caso queira, discorra mais sobre as suas respostas: _____