

**Aborto induzido:
Opinião e conduta de promotores de justiça brasileiros**

RELATÓRIO TÉCNICO FINAL

**Investigadores: Dr. Aníbal Faúndes
Dra. Graciana Alves Duarte
Dra. Maria José Duarte Osis**

**Cemicamp
Dezembro 2007**

Relatório preparado por: Dr.Anibal Faúndes

Dra. Graciana Alves Duarte

Dra. Maria José Duarte Osis

Colaboradores:

Estatística: Dra. Maria Helena de Sousa

Auxiliares de pesquisa: Janaína Nunes Sanfelisse

Digitadores: Janaína Nunes Sanfelisse

Janice Aparecida Rodrigues Gonçalves Massaro

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP (Parecer nº: 081/2005)

Financiamento: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e Organização Mundial da Saúde (OMS)

Colaboração: Associações do Ministério Público - Brasil

Agradecimentos

Os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa agradecem á Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) pelo financiamento recebido, ao Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP) pelo suporte técnico na coleta de dados, e à: Associação do Ministério Público do Estado do Acre (AMPAC), Associação do Ministério Público de Alagoas (AMPAL), Associação do Ministério Público do Amapá (AMPAP), Associação Amazonense do Ministério Público (AAMP), Associação do Ministério Público do Estado da Bahia (AMPEB), Associação Cearense do Ministério Público (ACMP), Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (AMPDFT), Associação Nacional do Ministério Público Militar (ANMPM), Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT), Associação Espírito-Santense do Ministério Público (AESMP), Associação Goiana do Ministério Público (AGMP), Associação do Ministério Público do Estado do Maranhão (AMPEM), Associação Mato-Grossense do Ministério Público (AMMP), Associação Sul-Mato-Grossense do Ministério Público (ASMMP), Associação Mineira do Ministério Público (AMMP), Associação do Ministério Público do Estado do Pará (AMPEP), Associação Paraibana do Ministério Público (APMP), Associação Paranaense do Ministério Público (APMPPR), Associação do Ministério Público de Pernambuco (AMPPE), Associação Piauiense do Ministério Público (APMPPI), Associação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (AMPERJ), Associação do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte (AMPERN), Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul (AMPRGS), Associação do Ministério Público do Estado de Rondônia (AMPRO), Associação do Ministério Público do Estado de Roraima (AMPER), Associação Catarinense do Ministério Público (ACMP), Associação Paulista do Ministério Público (APMP), Associação Sergipana do Ministério Público (ASMP), Associação Tocantinense do Ministério Público (ATMP) pelo apoio para realização da pesquisa junto a seus associados, e a todos os participantes que contribuíram com suas opiniões e sugestões.

INDICE

1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVOS	05
3.1 Objetivo Geral	05
3.2 Objetivos Específicos	06
3. SUJEITOS E MÉTODOS.....	06
3.1 Desenho do Estudo.....	06
3.2 Tamanho Amostral	06
3.3 Critérios e Procedimentos para Seleção dos Sujeitos	07
3.4 Definição de variáveis e conceitos	07
3.5 Instrumentos para Coleta dos Dados	10
3.6 Coleta e Processamento dos Dados	10
4. ANÁLISE DOS DADOS.....	11
5. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
6. DIVULGAÇÃO	14
7. RESULTADOS	15
7.1 Características sociodemográficas da amostra estudada.....	15
7.2 Conhecimentos sobre as convenções internacionais que tratam do tema aborto das quais o Brasil é signatário.....	15
7.3 Opinião acerca das leis brasileiras que tratam do tema aborto.....	16
7.4 Opinião acerca dos documentos necessários para a realização do aborto previsto por lei e para solicitação de alvará judicial para realização de aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina	15
7.5 Atuação dos respondentes frente ao aborto	23
7.6 Conduta pessoal dos respondentes frente a uma gravidez absolutamente indesejada	23
8. TABELAS	26
9. CONCLUSÕES	80
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
11. ANEXOS.....	87
Anexo 1 . Primeira Carta Convite	87
Anexo 2. Questionário	89
Anexo 3. Segunda Carta Convite	91

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual dos respondentes segundo características sociodemográficas	26
Tabela 2 - Proporção de respondentes segundo características da atuação profissional.....	27
Tabela 3 - Distribuição percentual dos respondentes segundo características da prática religiosa.....	28
Tabela 4 - Convenções internacionais que tratam do tema aborto, das quais o Brasil é signatário, conhecidas pelos respondentes. Em porcentagem	29
Tabela 5 – Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto. Em porcentagem.....	29
Tabela 6 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo sexo dos respondentes. Em porcentagem.....	30
Tabela 7 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo idade dos respondentes. Em porcentagem	30
Tabela 8 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo estado marital dos respondentes. Em porcentagem.....	31
Tabela 9 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo número de filhos vivos dos respondentes. Em porcentagem.....	31
Tabela 10 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo a experiência das mulheres respondentes com uma gravidez indesejada. Em porcentagem.....	32
Tabela 11 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo a experiência dos homens respondentes com uma gravidez indesejada da parceira. Em porcentagem	33

Tabela 12 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo o cargo dos respondentes. Em porcentagem	34
Tabela 13 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo região de atuação dos respondentes. Em porcentagem	35
Tabela 14 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo o tempo de atuação na área dos respondentes. Em porcentagem	36
Tabela 15 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo o grau de atuação dos respondentes. Em porcentagem	37
Tabela 16 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo a área de atuação dos respondentes. Em porcentagem	38
Tabela 17 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo a religiosidade dos respondentes. Em porcentagem	39
Tabela 18 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo o trânsito religioso dos respondentes. Em porcentagem.....	40
Tabela 19 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo a importância da religião dos respondentes sobre as respostas dadas. Em porcentagem	41
Tabela 20 - Opinião dos respondentes sobre as leis brasileiras que tratam a questão do aborto, segundo a importância das concepções religiosas pessoais dos respondentes sobre as respostas dadas. Em porcentagem.....	42
Tabela 21 - Variáveis associadas à opinião dos respondentes das leis brasileiras que tratam a questão do aborto (n = 1815).....	43
Tabela 22 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido na opinião dos respondentes. Em porcentagem	44
Tabela 23 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo sexo dos respondentes. Em porcentagem.....	45

Tabela 24 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo idade dos respondentes. Em porcentagem.....	46
Tabela 25 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo estado marital dos respondentes. Em porcentagem	47
Tabela 26 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo número de filhos vivos dos respondentes. Em porcentagem	48
Tabela 27 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo experiência das mulheres respondentes com uma gravidez indesejada. Em porcentagem	49
Tabela 28 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo experiência dos homens respondentes com uma gravidez indesejada da parceira. Em porcentagem.....	50
Tabela 29 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo cargo dos respondentes. Em porcentagem	51
Tabela 30 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo região de atuação dos respondentes. Em porcentagem.....	52
Tabela 31 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo tempo de atuação na área dos respondentes. Em porcentagem.....	53
Tabela 32 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo grau de atuação dos respondentes. Em porcentagem.....	54
Tabela 33 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo área de atuação dos respondentes. Em porcentagem.....	55
Tabela 34 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo religiosidade dos respondentes. Em porcentagem	56
Tabela 35 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo trânsito religioso dos respondentes. Em porcentagem	57
Tabela 36 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo importância da religião dos respondentes sobre as respostas dadas. Em porcentagem	58
Tabela 37 - Circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, segundo importância das concepções religiosas pessoais dos respondentes sobre as respostas dadas. Em porcentagem	59
Tabela 38a - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 1869).....	60

Tabela 38b - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 1869).....	61
Tabela 38c - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 1869).....	62
Tabela 39 - Distribuição percentual dos respondentes segundo opinião acerca do aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina.....	63
Tabela 40 - Distribuição percentual dos respondentes segundo opinião acerca da ADPF, apresentada ao Supremo Tribunal Federal, que trata da antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia	63
Tabela 41 - Distribuição percentual dos respondentes segundo opinião acerca dos documentos necessários para realização do aborto previsto por lei	64
Tabela 42 - Distribuição percentual dos respondentes segundo opinião acerca dos documentos necessários para solicitar alvará judicial para realização de aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina.....	64
Tabela 43 - Distribuição percentual dos procuradores segundo atuação em caso de aborto não previsto pela lei.....	65
Tabela 44 - Circunstâncias em que foram realizados os abortos nos quais os procuradores atuaram. Em porcentagem.....	65
Tabela 45 - Distribuição percentual dos promotores segundo conduta em relação a casos de aborto não previsto pela lei	65
Tabela 46 - Circunstâncias em que foram realizados os abortos denunciados pelos promotores. Em porcentagem	66
Tabela 47 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de gravidez indesejada	66
Tabela 48 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada.....	67
Tabela 49 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e idade	68
Tabela 50 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e estado marital	69

Tabela 51 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e número de filhos vivos.....	70
Tabela 52 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e cargo.....	71
Tabela 53 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e região de atuação.....	72
Tabela 54 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e tempo de atuação na área.....	73
Tabela 55 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e grau de atuação.....	74
Tabela 56 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e área de atuação.....	75
Tabela 57 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e religiosidade.....	76
Tabela 58 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e trânsito religioso.....	77
Tabela 59 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e importância da religião em suas respostas.....	78
Tabela 60 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada, e importância das concepções religiosas pessoais em suas respostas.....	79

1. INTRODUÇÃO

Embora a gravidade do problema de saúde pública dos abortamentos inseguros começou a ser reconhecida na primeira metade do Século XX (OMS & IWHC 2004), e tenha sido questão debatida em várias épocas, em diferentes sociedades e culturas (FAÚNDES & HARDY 1997), tornou-se pauta da discussão internacional somente na Conferência do Cairo, em 1994. Atualmente, trata-se de um tema bastante discutido mundialmente, especialmente nos países em que é considerado crime, participando de tal discussão diversos atores sociais, tais como: partidos políticos, movimentos organizados de mulheres, igrejas e representantes de setores da saúde, entre outros (SMIGAY 1993).

Estima-se que, apesar do aumento do uso de métodos anticoncepcionais nas últimas três décadas, o número de abortamentos que ocorrem anualmente no mundo varie de 40 a 50 milhões, sendo a metade deles realizados em condições inseguras. A grande maioria dos abortos inseguros (95%) ocorre em países em desenvolvimento (OMS & IWHC 2004). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO 1998), cerca de 13% das mortes maternas podem ser atribuídas a complicações de aborto inseguro.

Na América Latina e Caribe, dada a situação de ilegalidade, quase todos os abortos são realizados de modo clandestino, oferecendo riscos para a saúde e para a vida das mulheres, o que contribui também para a elevada taxa de mortalidade materna (ROCHA & ANDALAFT 2003). Para SMIGAY (1993), a alta incidência de aborto provocado, mesmo naqueles países onde é considerado crime e a religião tem forte papel restritivo, demonstra a existência de uma contradição entre a prática, determinada por condições sociais concretas, e a teoria expressa na lei.

Na maioria dos países desenvolvidos a legislação permite o aborto: para salvar a vida da gestante, preservar a saúde física, preservar a saúde mental, quando a gravidez resultou de estupro ou incesto, em casos de anomalia fetal, por razões econômicas ou sociais e por solicitação da mulher (UNITED NATIONS 1999). Na América Latina e Caribe o aborto é permitido em poucas situações, prevalecendo maior aceitação legal para as situações de aborto associadas principalmente à vida e à saúde da mulher (ROCHA & ANDALAFT 2003). Encontra-se, por exemplo, o caso do Chile, em que a proibição é total, obstando a que se provoque aborto em quaisquer circunstâncias, e o caso de Cuba, em que existe ampla permissão. Na posição intermediária, encontram-se países em que existe a licença de interrupção da gestação

em algumas circunstâncias especiais, como, por exemplo, concorrendo risco de vida da gestante ou provindo de estupro a gravidez, como no Brasil (PORTELLA 1993).

No Brasil, o Código Penal estabelece, desde 1940, que o aborto praticado por médico não é punido quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultado de estupro (BRASIL 1996a, FAÚNDES et al. 1997). Todos os demais casos são passíveis de punição, com penas que variam de um a dez anos de prisão para a mulher e para a pessoa que realiza o aborto, sendo que, para esta última, a pena pode dobrar caso ocorra a morte da gestante (TORRES 1999). Apesar dessas restrições legais, OLIVEIRA (1994) apontou que, de cada mil mulheres brasileiras em idade fértil, 18 já haviam sofrido seqüelas de aborto; de cada quatro mulheres que se submeteram a um aborto clandestino, uma já fora internada com complicações que levaram à esterilidade ou até mesmo à morte. Em 1998, as estimativas de abortos ilegais no Brasil estavam em torno de 940.660, representando uma razão de 23 abortos por 100 gestações. Os registros oficiais apontam o aborto provocado como causa de mortalidade em 3,4% dos casos (ROCHA & ANDALRAFT 2003).

O tema do aborto provocado tem mobilizado vários setores da sociedade brasileira nas últimas décadas, tais como advogados, profissionais da saúde, parlamentares e as mulheres organizadas, que têm se constituído no grupo social mais atuante no debate acerca do aborto, especialmente nas discussões travadas no Congresso Nacional. Nesse fórum, aliás, o tema vem representando um forte apelo, visto que foram apresentados, num período de 50 anos (de 1945 a 1995), 46 projetos de lei que tratavam do assunto (ROCHA 1996). Entre 1980 e 1990, os projetos apresentados ao Congresso Brasileiro surgiram em resposta à posição da Igreja Católica, que era de criminalização do aborto em qualquer circunstância. A questão do aborto também se encontra embutida na discussão sobre a reforma do Código Penal (OLIVEIRA 1994).

Na área das políticas públicas, quando foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, o movimento organizado de mulheres reivindicou que o Estado assumisse a realização da interrupção da gravidez nos casos já previstos na lei, ao mesmo tempo em que preconizava o acesso à informação e aos métodos contraceptivos (PORTELLA 1993). Isto não ocorreu, porém, o processo de implementação do PAISM abriu espaço para ampliar-se a discussão sobre o assunto. Ao longo da década de 90, na esteira das Conferências Internacionais do Cairo e de Beijing, essa discussão passou a ser inserida em um contexto mais amplo, dentro da agenda de

saúde reprodutiva e direitos humanos (CORRÊA & ÁVILA 2003). Foi nesse contexto que o movimento organizado de mulheres passou a reivindicar que se incluísse nas leis orgânicas dos municípios o direito ao atendimento, nos serviços públicos de saúde, em casos de aborto previstos em lei (BARSTED 1992, 2003).

Na prática, apesar da legislação brasileira não punir o aborto nos dois casos já citados, o acesso à interrupção da gestação não estava garantido (PORTELLA 1993; FAÚNDES et al. 1997; TORRES 1999). Segundo FAÚNDES et al. (1997), durante muito tempo, apenas o aborto por risco de vida da gestante era praticado em hospitais, enquanto as vítimas de estupro raramente eram atendidas nos hospitais públicos, o que as levava a recorrerem ao aborto clandestino.

De fato, até meados de 1996, em todo o Brasil somente quatro hospitais atendiam a mulheres vítimas de estupro que engravidavam. Com o objetivo de dar subsídios à discussão e implementação do atendimento ao aborto previsto em lei, realizou-se uma pesquisa junto a esses quatro hospitais, para conhecer como era realizado o atendimento. Terminada a coleta de dados, no final de 1996, foi realizado o I Fórum Interprofissional para Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto na Lei (FAÚNDES et al. 1997). O Objetivo do Fórum foi discutir a implementação do atendimento ao aborto previsto na lei brasileira com base na experiência dos quatro hospitais que já ofereciam esse tipo de serviço, levantada através da pesquisa. Os resultados do Fórum foram amplamente divulgados, e o evento passou a se repetir anualmente. Os fóruns têm reunido, desde então, professores de ginecologia e obstetrícia, juristas, mulheres do movimento feminista e, mais recentemente, integrantes da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (ROCHA & ANDALAF 2003). De quatro hospitais que faziam o atendimento ao aborto previsto por lei em 1996, o número foi para 63 em 2001 (FAÚNDES e col. 2002).

Na medida em que se sensibilizavam os serviços públicos de saúde para o atendimento ao aborto nos casos já previstos na lei brasileira, apresentou-se a necessidade de lidar com os casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida. Desde 1979, o avanço tecnológico vem tornando comum o diagnóstico de tais anomalias, o que gerou um paradoxo, visto que é possível detectar defeitos intra-uterinos incompatíveis com a vida, mas não é possível oferecer aos pais a opção de amenizar o sofrimento decorrente desse diagnóstico (FRIGÉRIO et al. 2004). A pressão ética e social decorrente dessa situação vem resultando no atendimento de

solicitações de interrupção da gestação nos casos em que há diagnóstico dessas anomalias, quando autorizados judicialmente (ROCHA & ANDALAF 2003). Para FRIGÉRIO et al. (2004) a emissão de alvarás para a realização de abortos em casos de anomalia fetal incompatível com a vida tornou-se um exemplo animador de cidadania.

Recentemente, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) entrou com pedido no Supremo Tribunal Federal e foi concedida liminar autorizando a interrupção da gestação de feto anencefálico, sem a necessidade de alvará judicial. A estratégia da CNTS foi afirmar que nestes casos não se tratava de aborto e sim de antecipação terapêutica do parto, visto que a anencefalia é uma malformação fetal congênita incompatível com a vida extra-uterina e fatal em 100% dos casos. O seu diagnóstico pode ser feito com índice de erro praticamente nulo e não existe possibilidade de tratamento ou reversão do problema (CONSULTOR JURÍDICO 2004).

No contexto desse processo dinâmico em que as demandas sociais vão pressionando por mudanças legais, vários estudos foram realizados com o objetivo de conhecer a opinião de diversos setores da sociedade brasileira acerca do tema. Em 1987, o grupo Alerta Família para Constituinte contabilizou que 60% da população brasileira aprovavam a legalização do aborto (PORTELLA 1993). Uma pesquisa realizada em setores censitários de baixa renda, na cidade de Campinas, São Paulo, em 1992, apresentou às mulheres entrevistadas uma lista de circunstâncias para que apontassem em quais delas os hospitais deveriam fazer o aborto, ou não. As circunstâncias que receberam mais respostas favoráveis à interrupção da gravidez foram justamente as já previstas pela legislação brasileira e o caso das anomalias fetais (OSIS et al. 1994). Resultados semelhantes foram obtidos em pesquisa realizada com homens de uma universidade paulista, em 1993: 53% afirmaram que as mulheres têm direito a decidir se querem interromper uma gestação; quando foram colocados frente a situações concretas, esses homens se manifestaram de forma muito semelhante às mulheres para as quais foram colocadas as mesmas situações (DUARTE et al. 2002).

Em pesquisa realizada recentemente por FAÚNDES et al. (2003) com médicos associados à Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), quase dois terços (65,4%) dos participantes consideraram que as circunstâncias em que o aborto não é punido por lei deveriam ser ampliadas. Cerca de 15% dos médicos referiram que as leis brasileiras deveriam deixar de considerar o

aborto como crime em qualquer circunstância, e apenas 0,2% disse que o aborto deveria ser sempre proibido ou que as restrições deveriam ser ampliadas. Em caso de risco de vida da gestante (79,3%), feto com malformação congênita grave (77,0) e quando a gravidez é resultante de estupro (76,6%) foram as circunstâncias nas quais os médicos se mostraram mais favoráveis à licença para interrupção da gestação.

Tais resultados são coerentes aos levantados pela Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) e pelo Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE), que entrevistaram 2000 pessoas em todo o território nacional: 63% dos entrevistados consideravam que a lei brasileira não deveria retroceder a ponto do aborto ser proibido em qualquer caso. Mais da metade (62%) afirmaram que o aborto deveria ser permitido quando o feto tem uma malformação e não tem chances de viver (CCR & IBOPE 2003).

Apesar das diversas pesquisas apontarem que a população brasileira é favorável ao aborto em determinadas circunstâncias, ainda tramitam no Congresso Nacional diversos projetos de lei, entre os quais alguns que visam a tornar o aborto crime seja qual for a circunstância. O avanço da discussão apresenta fortes limites no âmbito legislativo, entretanto, tais limites são mais tênues nos espaços do Poder Executivo, em que se conseguem viabilizar os serviços de aborto legal em hospitais públicos, e no âmbito do Poder Judiciário, no qual são dadas autorizações para aborto por anomalias fetais incompatíveis com a vida extra-uterina (ROCHA & ANDALAF 2003). Não se encontram, porém, estudos sobre a opinião e prática dos promotores brasileiros acerca das leis que regulam o aborto no país. Na qualidade de operadores da Justiça, são eles que irão operar na prática as leis, ou eventuais mudanças nas mesmas, decididas pelo Poder Legislativo. Os promotores, portanto, podem ser vistos como atores fundamentais no processo de discussão acerca das leis, em que se coloca como desafio a transformação das premissas dos direitos reprodutivos em norma jurídica (CORRÊA & ÁVILA 2003).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a opinião e conduta de promotores de justiça acerca da legislação brasileira sobre aborto provocado.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Verificar a opinião dos promotores acerca das situações em que o aborto é permitido por lei.
- ✓ Verificar o conhecimento dos promotores acerca dos acordos internacionais que tratam do tema aborto e dos quais o Brasil é signatário.
- ✓ Identificar a opinião dos promotores sobre o aborto provocado.
- ✓ Conhecer a prática profissional e pessoal (familiar) dos entrevistados com respeito ao aborto.
- ✓ Estudar a associação entre variáveis sociodemográficas e a opinião e conduta em relação ao aborto provocado.
- ✓ Estudar a associação da religiosidade do entrevistado e sua opinião e conduta em relação ao aborto provocado.

3. SUJEITOS E MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal.

3.2 Tamanho Amostral

Foram convidados a participar do estudo todos os promotores e procuradores filiados a Associações do Ministério Público em cada um dos 26 Estados Brasileiros e Distrito Federal. Até o dia 10 de novembro de 2006 haviam sido recebidos 2.614 questionários válidos. A taxa geral de resposta foi de 20% do número total de associados em todo o Brasil. Entretanto, não há como saber quantos questionários foram efetivamente recebidos pelos associados, o que aumentaria a taxa de resposta acima.

Calculou-se, posteriormente, o tamanho amostral para saber qual a perda de precisão envolvida com esse número de sujeitos. Tomaram-se como parâmetros desse cálculo uma proporção de 56,1% de juízes favoráveis à interrupção da gestação quando a gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher (FAÚNDES et al. 2007) e fixou-se nível de significância igual a 5%. Com uma diferença absoluta de 2 pontos percentuais entre a proporção amostral e populacional, seriam necessários 2.365 sujeitos, número próximo ao obtido.

3.3 Critérios e Procedimentos para Seleção dos Sujeitos

Foram convidados a participar do estudo todos os promotores e procuradores brasileiros através das associações do Ministério Público em cada um dos Estados Brasileiros. Primeiramente, foi realizado um levantamento de todos os profissionais inscritos nas associações e preparado cerca de 14 mil envelopes que continham uma carta convite (Anexo 1) e um questionário (Anexo 2). Estes envelopes foram encaminhados para a cada uma das Associações do Ministério Público dos diferentes Estados para serem enviados a cada um dos associados.

3.4 Definição de Variáveis e Conceitos

Foram estudadas as seguintes variáveis, conforme referidas pelos sujeitos:

- Idade: em anos completos.
- Sexo: feminino ou masculino.
- Religião: religião que o participante referir praticar: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras.
- Religiosidade: Dada pela interação às respostas dadas nas perguntas: 29. Com que freqüência vai aos cultos ou missas de sua igreja? (1 - pelo menos uma vez por semana, 2 - de uma a duas vezes por mês, 3 – algumas vezes por ano, 4 - só em ocasiões especiais (festas, casamentos, velórios, etc), 5 - não freqüente, 6 - outro); 34. Pensando em sua prática profissional em relação ao aborto e nas suas concepções religiosas, escolha uma das alternativas abaixo: (1 - não tenho concepções religiosas pessoais, 2 – minhas concepções religiosas pessoais **nunca interferem** na minha prática profissional, 3 - minhas concepções religiosas pessoais **poucas vezes interferem** na minha prática profissional, 4 - minhas concepções religiosas pessoais **muitas vezes interferem** na minha prática profissional, 5 - minhas concepções religiosas pessoais **sempre interferem** na minha prática profissional).
- Estado marital: solteiro, casado, vive junto, separado/divorciado ou viúvo.
- Número de filhos vivos por ocasião da pesquisa.
- Estado da federação onde atua profissionalmente. (Todos os Estados brasileiros).
- Cargo: promotor, procurador.
- Tempo de atuação na área. (em anos ou meses)

- Região de trabalho: capital, interior, capital e interior.
- Nível profissional de atuação: federal, estadual, trabalhista.
- Instância na qual atua: Primeira instância; tribunal, Outras.
- Área de atuação: Civil; Criminal; Trabalhista; Infância e juventude; Outras.
- Conhecimento sobre as convenções internacionais que incluem o tema aborto das quais o Brasil é signatário: Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), Cairo, 1994; IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing, 1995 e Conferência de Direitos humanos, Viena.
- Opinião em relação à lei que trata do aborto: dada pela interação entre as respostas dadas às seguintes questões:
 - ✓ 13. Em sua opinião, as leis brasileiras sobre o aborto: (1) Não deveriam ser modificadas, (2) Deveriam deixar de considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância, (3) Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido, (4) Deveriam considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância, (5) Deveriam restringir as circunstâncias em que o aborto não é punido, (6) Não tenho opinião formada e (7) Outra. Qual?
 - ✓ 14. Em sua opinião, o aborto deveria ser permitido se: (1) O feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina, (2) A mãe for HIV positivo, (3) O método anticoncepcional em uso falhou, (4) A mulher é solteira e parceiro não assume a gravidez, (5) A gravidez foi resultado de estupro, (6) A mulher não tem condições financeiras de ter o bebê, (7) A gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher, (8) A gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher, (9) Há de risco de vida para a gestante, (10) Se for diagnosticado anencefalia, (11) Em qualquer circunstância, (12) Em nenhuma circunstância, (13) Outra circunstância. Qual?, (14) Não tenho opinião formada.
 - ✓ 15. Em sua opinião, o aborto em caso de risco de vida da gestante se justificaria se o risco fosse: (1) Iminente; (2) Futuro; (3) Ambos, (4) Sem opinião.
 - ✓ 16. Que peso deveria ter a opinião da gestante na decisão de interromper a gestação em caso de risco de vida futuro? (1) Nenhum; (2) Pouco; (3) Muito; (4) Total; (5) Outro, (6) Não sei.

- ✓ 17. Com base na lei, quais documentos são necessários para realização do aborto quando for diagnosticado que a gravidez coloca em alto risco a vida da mulher? (1) Alvará judicial; (2) Solicitação por escrito, de próprio punho, e assinada; (3) Laudo médico; (4) Exame comprovando o risco, (5) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 18 anos; (6) Nenhum; (7) Outro. Qual?, (8) Não sei.
 - ✓ 18. Com base na lei, quais documentos uma mulher que procura um serviço de saúde para solicitar o aborto, em caso de gravidez resultante de estupro, precisará apresentar para ser atendida? (1) Boletim de Ocorrência (BO); (2) Alvará judicial; (3) Solicitação por escrito e de próprio punho, e assinada; (4) Laudo médico; (5) Laudo do Instituto Médico Legal (IML); (6) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 18 anos; (7) Nenhum; (8) Outro. Qual?, (9) Não sei.
 - ✓ 19. Em sua opinião, o aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina: (1) Nunca se justifica; (2) Se justifica dependendo da malformação, (3) Se justifica sempre; (3) Não tenho opinião formada; (4) Outra. Qual?
 - ✓ 20. Com base na lei, quais documentos uma mulher que recebe diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e deseja realizar aborto, precisará apresentar para pedir alvará judicial? (1) Solicitação por escrito e de próprio punho, e assinada; (2) Laudo médico; (3) Exame comprovando a malformação, (4) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 18 anos; (5) Nenhum, (6) Outro. Qual?, (7) Não sei.
 - ✓ 21. Em sua opinião, a ADPF apresentada ao Supremo Tribunal Federal que trata da antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia: (1) É adequada/apropriada; (2) Deveria ser transformada em lei; (3) Não é adequada apropriada, (4) Não tenho opinião formada, (5) Outra. Qual?, (6) Não conheço a ADPF.
 - ✓ 26. Em sua opinião, tendo como base Os Princípios Fundamentais da Constituição Brasileira o artigo 128 do Código Penal é inconstitucional: (1) Sim, (2) Não; (3) Outro. Qual? (4) Não tenho opinião formada.
- Conduta pessoal em relação ao aborto provocado:

- ✓ 22. Se promotor: já denunciou a realização de aborto não previsto pela lei? (1) Sim. Motivo declarado para a prática do aborto _____ (2) Não; (3) Não atuou na área, (4) Outro. Qual?.
- ✓ 23. Se procurador: já atuou, nessa qualidade, em caso de aborto não previsto pela lei? (1) Sim. Motivo declarado para a prática do aborto _____ (2) Não; (3) Não atuou na área, (4) Outro. Qual?.
- ✓ 24. Se mulher: Já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? Nesse caso, o que fez? (1) Nunca tive uma gravidez assim; (2) Tive e fiz o aborto; (3) Tive e não fiz o aborto.
- ✓ 24. Se homem: Alguma parceira sua já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? O que ela fez? (1) Nunca uma parceira minha passou por esta situação; (2) Passou e ela fez o aborto; (3) Passou e ela não fez o aborto.

3.5 Instrumentos para Coleta dos Dados

Para obter as informações foi utilizado um questionário estruturado (Anexo 2), para ser auto-respondido, que foi pré-testado com alunos de último ano de um curso de direito. Esse questionário continha somente perguntas fechadas onde deveriam ser assinaladas as alternativas que os participantes julgassem pertinentes.

3.6 Coleta e Processamento dos Dados

O questionário foi enviado aos participantes através do malote de cada uma das 29 Associações do Ministério Público existentes no Brasil (26 Estados mais três associações no Distrito Federal). Os participantes foram orientados a preencher o questionário e enviá-lo de volta no envelope resposta pré-selado que acompanhava o questionário em branco.

Um mês após os promotores e procuradores terem recebido o convite para participar da pesquisa, foi enviada uma segunda carta convite (Anexo 3), pedindo que respondessem o questionário e também que desconsiderassem este segundo convite se já haviam respondido. Novamente, os envelopes foram encaminhados aos associados através de malote das associações. O objetivo deste segundo convite foi aumentar a participação. Foi necessário enviá-lo a todos os possíveis participantes

porque não era possível identificar apenas os que ainda não haviam respondido, dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo.

As cartas respostas com os questionários começaram a chegar no escritório do Cemicamp no dia 16 de março de 2006. Foram recebidas até o dia quinze de novembro de 2006, 2.716 respostas, sendo que 101 associados devolveram o questionário totalmente em branco e uma pessoa devolveu o questionário com a explicação de ser pensionistas por tratar-se de esposa(o) viúva(o) de promotor e/ou procurador, o mesmo foi excluído da amostra. Foi fixado o dia 10 de dezembro de 2006 como data máxima para inclusão de novos questionários enviados ao Cemicamp. O período estipulado para receber as respostas dos participantes foi originalmente de seis meses. Entretanto, foi necessário ampliar o prazo devido às negociações realizadas com cada uma das 29 associações individualmente, resultando em um atraso no envio do material da pesquisa.

Os questionários preenchidos foram numerados, revisados e arquivados a medida que chegavam ao escritório do Cemicamp. Os dados foram digitados por duas vezes, por pessoas distintas, diretamente a partir dos questionários, para que fosse feita a consistência da digitação. Para todos os procedimentos de digitação e checagem foi utilizado o módulo de entrada de dados (DE) do SPSS.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 11.5. Inicialmente foi feita uma descrição da opinião e da atitude observados na amostra em relação às variáveis estudadas. A seguir, foram investigadas as possíveis associações da opinião e atitude com as variáveis sociodemográficas. Para as análises bivariadas foi utilizado o teste qui-quadrado (ARMITAGE & BERRY 1987). Para estudar a associação entre algumas variáveis sociodemográficas e a opinião e atitude com relação ao aborto provocado foi feita uma análise multivariada, por regressão logística (HOSMER & LEMESHOW 1989).

Para a análise por regressão logística múltipla foram consideradas as seguintes variáveis dependentes:

- Opinião em relação às leis brasileiras sobre o aborto:

✓ Modelo 1: Não deveriam ser modificadas (Sim: 1/ Não: 0)

- ✓ Modelo 2: Deveriam deixar de considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância (Sim: 1/ Não: 0)
- ✓ Modelo 3: Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido (Sim: 1/ Não: 0)
- ✓ Modelo 4: Deveriam considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 5: Deveriam restringir as circunstâncias em que o aborto não é punido [códigos: 5,10, 11 2 12] (Sim: 1/ Não: 0)

- Opinião sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido:

- ✓ Modelo 6: Feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 7: Mãe HIV positivo (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 8: Método anticoncepcional em uso falhou (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 9: Mulher solteira e parceiro não assume a gravidez (Sim: 1/ Não: 0)
- ✓ Modelo 10: Gravidez foi resultado de estupro (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 11: A mulher não tem condições financeiras de ter o bebê (Sim: 1/ Não: 0)
- ✓ Modelo 12: A gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher (Sim: 1/ Não: 0)
- ✓ Modelo 13: A gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 14: Há risco de vida para a gestante (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 15: For diagnóstico Anencefalia (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 16: Em qualquer circunstância (Sim: 1/Não: 0)
- ✓ Modelo 17: Em nenhuma circunstância (Sim: 1/Não: 0)

E como variáveis independentes:

- Idade (em anos completos)
- Sexo (Feminino: 1/ Masculino: 0)
- Estado marital (Unido(a): 1/ Não unido(a): 0)
- Número de filhos (Até 2: 0/ >2: 1)
- Região de atuação (Sudeste, Sul, Centro-Oeste: 1/ Norte, Nordeste: 0)

- Cargo: (Promotor: 1 / Procurador: 0)
- Tempo de atuação (anos)
- Localidade de atuação: Capital (Sim: 1/ Não: 0); Interior (Sim: 1/ Não: 0)
- Nível de atuação: Federal (Sim: 1/ Não: 0); Estadual (Sim: 1/ Não: 0)
- Grau de atuação: 1ª. Instância (Sim: 1/ Não: 0); Tribunal (Sim: 1/ Não: 0)
- Área de atuação (referência: outra exclusiva): Criminal + vara única (Sim: 1/ Não: 0); Aposentado, desde que não tenha ass. criminal e vara única (Sim: 1/ Não: 0)
- Importância da religião (referência: não tem religião, não foi importante ou outra):
Muito importante (Sim: 1/ Não: 0); Pouco importante (Sim: 1/ Não: 0)
- Importância das concepções religiosas pessoais (referência: não tem concepções, não importante ou outra): Muito importante (Sim: 1/ Não: 0); Pouco importante (Sim: 1/ Não: 0)
- Religiosidade (referência: não religioso): Religioso (Sim: 1/ Não: 0); intermediário (Sim: 1/ Não: 0)

Observação: Quanto à variável religiosidade, os respondentes foram classificados em religiosos, intermediários e não religiosos. Para isto foram consideradas em conjunto as respostas às perguntas 29 e 34 do questionário, por entender que as diversas combinações de respostas a essas duas perguntas podem constituir indicador da influência da religião na prática profissional dos respondentes:

Religiosos: P29 = 1 ou 2 **E** P34 = 4 ou 5

Intermediários: P29 = 0, 3, 4 ou 5 **E** P34 = 4 ou 5; ou P29 = 1 ou 2 **E** P34 = 1, 2 ou 3

Não religiosos: P29 = 0, 3, 4 ou 5 **E** P34 = 1, 2 ou 3

- Trânsito religioso (referência: nenhuma religião):
Com trânsito (Sim: 1/ Não: 0)
Sem trânsito (Sim: 1/ Não: 0)

Observação: O trânsito religioso foi definido a partir das respostas às perguntas 27 e 30:

Sem trânsito: P27 ≠ 88 (nenhuma religião) **E** P30 = 2 ou 3

Com trânsito: P27 ≠ 88 (nenhuma religião) **E** P30 = 1

Sem religião: P27 = 88 (nenhuma religião) **E** P30 = 1, 2 ou 3

5. ASPECTOS ÉTICOS

A participação dos promotores neste estudo foi voluntária. Para garantir que fosse assim, nenhuma ação foi realizada no sentido de coagi-los a responder o questionário.

Uma vez que a pesquisa abordou um assunto polêmico e com implicações legais, não foi pedido que os participantes assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e enviassem de volta com o questionário. Essa opção foi feita, com o objetivo de não haver qualquer informação que pudesse identificar quem respondeu aos questionários. A carta convite continha esclarecimentos sobre a pesquisa e todas as informações pertinentes que a Resolução 196/96 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL 1996b) exige. Considerou-se que o fato de responder as perguntas e enviar de volta o questionário constituiria o consentimento em participar da pesquisa.

O sigilo quanto à fonte das informações foi assegurado primeiramente pelo fato de que os pesquisadores não conheceram os nomes dos associados das 29 Associações do Ministério Público que receberam os questionários. A própria associação, em cada um dos Estados brasileiros, se encarregou de enviar a seus associados o material da pesquisa. Além disso, os questionários, ao serem devolvidos, receberam apenas um número para serem identificados no banco de dados da pesquisa.

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, parecer número: 081/2005.

6. DIVULGAÇÃO

Para difundir os resultados do estudo, primeiramente está sendo preparado um resumo executivo com os principais resultados. O resumo executivo será enviado a cada uma das 29 Associações do Ministério Público, à Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB) e aos grupos organizados de mulheres. Também estão sendo preparados artigos para publicação em revistas científicas. Além disso, os resultados estarão disponíveis na página do Cemicamp www.cemicamp.org.br após o envio e aprovação do relatório técnico final.

7. RESULTADOS

7.1 Características sociodemográficas da amostra estudada

Na amostra estudada cerca de dois quintos (42%) dos respondentes tinham menos de 40 anos de idade, 66,6% eram do sexo masculino, a maioria referiu ser casado (68,4%) e pouco menos da metade (47,7%) referiu não ter filhos vivos por ocasião da entrevista (Tabela 1). Quanto à atuação profissional, 47,9% dos respondentes referiram atuar na região Sudeste, 19,6% na região Sul e 18,8% na região Nordeste. Cerca de 50% atuavam ou haviam atuado no interior do estado, a maioria da amostra (89,5%) esteve composta por profissionais que atuavam em nível estadual, pouco mais da metade (51,8%) referiu atuar na área criminal e somente 6,5% referiram tempo de atuação acima de 25 anos (Tabela 2).

A maioria dos respondentes (71,6%) referiu que a religião que praticava por ocasião da pesquisa não aceitava o aborto em nenhuma situação; cerca de três quintos (64,7%) disseram que sua religião teve pouca ou nenhuma importância sobre as respostas dadas, e proporção semelhante afirmou o mesmo quanto à importância de suas concepções religiosas pessoais. Cerca de 60% da amostra foi classificada como não religiosa e 73,1% não tinham trânsito religioso (Tabela 3).

7.2 Conhecimento sobre as convenções internacionais que tratam do tema aborto, das quais o Brasil é signatário

Foi apresentada aos respondentes uma lista de convenções internacionais para que assinalassem as que conheciam. A convenção internacional mais referida foi a Conferência de Direitos Humanos de Viena (49,9%), seguida pela IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing-1995), conhecida por 25,0% dos respondentes. Chama atenção que 40,7% dos respondentes referiram não conhecer qualquer convenção internacional que trata do tema aborto (Tabela 4).

7.3 Opinião acerca das leis brasileiras que tratam do tema aborto

Quando solicitados a expressar sua opinião acerca das leis brasileiras que tratam a questão do aborto, pouco menos de dois terços (62,4%) dos respondentes consideraram que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas. Cerca de um sexto (15,4%) dos respondentes referiram que as leis

deveriam deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância, 13,5% opinaram que a lei deveria permanecer como está, 6,0% consideraram que as circunstâncias deveriam ser restringidas, e apenas 2,7% disseram que o aborto deveria ser sempre proibido (Tabela 5).

Proporções semelhantes de homens (62,6%) e mulheres (62,2%) referiram que as circunstâncias nas quais se permite o aborto deveriam ser ampliadas, enquanto mais mulheres (22%) do que homens (12,1%) opinaram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância. Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 6). Também se verificou que mais respondentes com idade inferior a 40 anos (68,6%) eram favoráveis à ampliação da lei do que aqueles que tinham entre 40 e 49 anos (60,2) e aqueles com 50 anos ou mais de idade (55,9%). Quanto ao aborto deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância, os respondentes com 50 anos ou mais de idade foram os menos favoráveis (13,2%) comparados com 14,2% daqueles com idade inferior a 40 anos e 19,7% com idade entre 40 e 49 anos. As diferenças foram significativas (Tabela 7).

Sessenta e três por cento dos respondentes unidos e 60,4% dos não unidos declararam-se favoráveis à ampliação da lei. Mais respondentes não unidos (19,3%) do que unidos (14,1%), opinaram que o aborto não deveria ser considerado crime em qualquer circunstância. Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 8). Também houve diferenças significativas com respeito ao número de filhos: mais respondentes com nenhum (65,9%) ou com um ou dois filhos (64,7%) foram favoráveis à ampliação da lei, comparados com 54,1% daqueles com três ou mais filhos vivos por ocasião da pesquisa; mais respondentes sem filhos (18,4%) referiram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância (Tabela 9).

Com relação à história de gravidez indesejada das mulheres que responderam o questionário, a proporção de respondentes que achavam que as circunstâncias nas quais se permite o aborto deveriam ser ampliadas foi maior entre as mulheres que referiram nunca ter passado por uma essa situação (64,0%), comparadas com aquelas que tiveram uma gravidez indesejada e fizeram um aborto (50,0%) e aquelas que, ao vivenciarem tal situação, optaram por levar a gestação a termo (44,4%). A maior proporção (43,4%) de promotoras/procuradoras que disseram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância foi verificada entre aquelas

que referiram ter optado por um aborto por ocasião de uma gravidez absolutamente indesejada (Tabela 10).

Entre os respondentes do sexo masculino, a maior proporção de concordância com a ampliação das circunstâncias nas quais se permite o aborto foi observada entre aqueles que disseram que nunca uma parceira teve uma gravidez absolutamente indesejada (63,6%), ou que isso ocorreu mas a parceira não fez um aborto (60,3%), comparados com 58,6% daqueles que referiram que alguma parceira já havia feito o aborto diante de uma gravidez indesejada. Semelhantes às mulheres, mais promotores/procuradores cuja parceira havia feito um aborto (27,6%) nessa situação referiram que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância. As diferenças observadas foram estatisticamente significativas (Tabela 11).

Nas Tabelas 12 a 16 observam-se os resultados referentes à análise em que se testou a associação entre opinião acerca da lei brasileira sobre aborto e algumas das características da atuação profissional dos respondentes. As maiores proporções de entrevistados que referiram que as circunstâncias para permissão do aborto deveriam ser ampliadas foram verificadas entre aqueles que eram promotores (63,9%), atuavam na região Norte (67,8%), atuavam há menos de dez anos (69,6%), que referiram atuar em outro grau (67,9%) que não a 1ª Instância ou o Tribunal, e que atuavam na área criminal ou vara única (65,4%). Quanto a opinar que o aborto não deveria ser considerado crime, as maiores proporções de respondentes que assinalaram esta alternativa foi verificada entre os procuradores (19,2%), que atuavam na região Sudeste (17,2%) ou Sul (17,7%), que atuavam há 25 anos ou mais (19,1%), e que atuavam em Tribunal (18,2%). As diferenças observadas foram estatisticamente significativas exceto para região de atuação.

Quanto às variáveis referentes à religião, as maiores proporções de respondentes que achavam que as circunstâncias nas quais se permite o aborto deveriam ser ampliadas foi verificada entre os classificados como não religiosos (67,4%), que não tinham trânsito religioso (63,3%), e os que referiram que tanto sua religião quanto suas concepções religiosas pessoais foram pouco importantes para suas respostas (72,0% e 72,6% respectivamente). Quando se analisou a opinião sobre a lei em relação à religiosidade, ao trânsito religioso, à importância da religião declarada e das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas no questionário, verificou-se que as opiniões mais favoráveis a que o aborto deveria deixar de ser considerado

crime foram verificadas entre os respondentes não religiosos, sem religião e sem concepções religiosas pessoais (20,3%, 28,8% e 31,0%, respectivamente). Todas as diferenças mencionadas neste parágrafo foram significativas (Tabelas 17, 18, 19 e 20).

Na análise por regressão logística, as variáveis positivamente associadas a ser favorável à ampliação das circunstâncias nas quais o aborto é permitido foram: importância da religião sobre as respostas dadas e importância das concepções religiosas pessoais. O tempo de atuação na área esteve negativamente associado a essa opinião. Por outro lado, sexo e tempo de atuação estiveram positivamente associados à opinião de que o aborto deveria deixar de ser considerado crime, enquanto importância da religião, das concepções religiosas pessoais, religiosidade, trânsito religioso, área de atuação e estado marital apresentaram associação negativa. As variáveis positivamente associadas à opinião de que a lei não deveria ser modificada foram importância da religião, religiosidade, sexo, área de atuação e nível de atuação; a variável sexo esteve negativamente associada. Importância da religião e número de filhos foram variáveis positivamente associadas à opinião de que a lei deveria ser mais restrita, enquanto sexo foi a variável negativamente associada a essa opinião. Importância da religião e tempo de atuação na área estiveram positivamente associadas à opinião de que o aborto sempre deveria ser visto como crime (Tabela 21).

Pedi-se aos respondentes que assinalassem em quais circunstâncias o aborto deveria ser permitido. As circunstâncias que receberam maior proporção de respostas positivas foram: em caso de risco de vida da gestante (86,7%), diagnóstico de anencefalia (85,3%), feto com qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina (83,7%), gravidez resultante de estupro (83,2%) e caso a gravidez traga prejuízos graves à saúde física da mulher (60,7%). Cerca de 40% dos respondentes referiram que o aborto deveria ser permitido se a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde psíquica da mulher, e 27,5% consideraram que a mulher deveria ter direito ao aborto se apresentasse positividade para o HIV. Apenas 3,2% dos respondentes consideraram que o aborto nunca deveria ser permitido, e 12,5% que o aborto deveria ser permitido em toda e qualquer circunstância (Tabela 22).

Na análise bivariada foi possível verificar que mais mulheres do que homens opinaram que o aborto deveria ser permitido nas diversas circunstâncias apresentadas: não foram observadas diferenças estatisticamente significativas somente para as circunstâncias risco de vida da gestante e feto com qualquer malformação congênita

grave incompatível com a vida extra-uterina. Significativamente mais mulheres (17,3%) que homens (10,0%) opinaram que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância (Tabela 23).

Quando analisada a variável idade, a maior proporção de entrevistados favoráveis à permissão do aborto em caso de risco de vida da gestante (93%), quando diagnosticado anencefalia (87,3%) e quando a gravidez for resultante de estupro (86,9%) foi verificada entre os respondentes com menos de 40 anos. Entre os respondentes que tinham de 40-49 anos identificaram-se as maiores proporções de respondentes favoráveis à permissão do aborto quando o feto tem qualquer malformação congênita grave (86,3%), se a gravidez trouxe problemas graves à saúde psíquica da mulher (47,8%), se a mulher for HIV positivo (32,3%), quando a mulher não tem condições financeiras para ter o bebê (23,9%), quando o método anticoncepcional em uso falhou (23,1%) e em qualquer circunstância (16,8%). Todas essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 24).

A opinião de que o aborto deveria ser permitido nas diversas circunstâncias apresentadas também esteve associada ao estado marital dos respondentes, sendo mais freqüente, em geral, entre as pessoas não unidas. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre a opinião dos respondentes não unidos e dos unidos quanto às seguintes circunstâncias: feto com qualquer malformação congênita grave (86,2% e 82,9% respectivamente), se a mulher não tem condições financeiras (24,6% e 17,1% respectivamente), falha do método anticoncepcional em uso (22% e 16,1% respectivamente), mulher solteira e parceiro não assume a gravidez (19,3% e 14,5% respectivamente), e em qualquer situação (16,1% e 11,3% respectivamente) (Tabela 25).

Para a variável número de filhos vivos por ocasião da entrevista, observou-se diferença estatística entre as proporções dos respondentes que se declararam favoráveis a que o aborto fosse permitido na grande maioria das situações apresentadas. As maiores proporções de respondentes favoráveis ao aborto foi verificada sempre entre aqueles que não tinham filhos vivos. Por outro lado, mais respondentes com três filhos ou mais se mostraram favoráveis a que o aborto nunca seja permitido, e esta diferença também foi estatisticamente significativa (Tabela 26).

A história de gravidez indesejada dos respondentes também se associou à sua opinião acerca das circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido. Entre as

respondentes mulheres que optaram por fazer um aborto frente a uma gravidez absolutamente indesejada observaram-se as maiores proporções de respostas favoráveis à permissão do aborto nas diversas circunstâncias apresentadas. As diferenças foram estatisticamente significativas, exceto para a circunstância risco de vida da gestante (Tabela 27). Entre os respondentes do sexo masculino, mais homens cujas parceiras haviam feito um aborto foram favoráveis à permissão do aborto nas diversas circunstâncias apresentadas. As diferenças foram estatisticamente significativas, exceto para as circunstâncias risco de vida da gestante e gravidez resultante de estupro (Tabela 28).

Com relação à atuação profissional dos respondentes, mais promotores que procuradores opinaram que o aborto deveria ser permitido em caso de risco de vida da gestante (88,1% e 81,9% respectivamente). Entretanto, mais procuradores que promotores referiram que o aborto deveria ser permitido se a mulher for HIV positivo (36% e 25,1% respectivamente), se a mulher não tem condições financeiras de ter o bebê (23,1% e 17,8%), em caso de falha do contraceptivo (20,5% e 16,7% respectivamente), se a mulher for solteira e o parceiro não assumir a gravidez (19,5% e 14,6% respectivamente). Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 29).

Houve diferenças significativas em relação à região de atuação dos respondentes: mais respondentes que atuavam na Região Sul referiram que o aborto deveria ser permitido se a mulher for HIV positivo (32,3%), se a mulher não tem condições financeiras de ter o bebê (22,5%), em caso de falha do contraceptivo (21,1%) e em qualquer circunstância (15,1%). Dezoito por cento dos respondentes que atuavam na região Sudeste consideraram que o aborto deveria ser permitido se a mulher for solteira e o parceiro não assumir a gravidez (Tabela 30).

As maiores proporções de respondentes que referiram que o aborto deveria ser permitido em caso de risco de vida da gestante (90,9%), no caso da gravidez ser resultado de estupro (86,6%) e se a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde física da gestante (65,1%) foram verificadas entre aqueles que atuavam há menos de 10 anos na área, sendo as diferenças estatisticamente significativas. Significativamente mais respondentes com 26 anos ou mais de atuação opinaram que o aborto deveria ser permitido se a mulher for HIV positivo (35,9%) e também que o aborto não deveria ser permitido em qualquer circunstância (5,5%) (Tabela 31).

Quanto ao grau de atuação, significativamente mais respondentes que atuavam em tribunais, comparados com os demais, consideram que o aborto deveria ser permitido caso a gravidez traga prejuízos graves à saúde física da mulher (62%), se a mulher for HIV positivo (36,8%), se a mulher não tiver condições financeiras de ter o bebê (23,1%) ou se o método anticoncepcional em uso falhar (20,2%). Os respondentes que assinalaram a alternativa outro para seu grau de atuação foram mais favoráveis a permissão do aborto em caso de risco de vida da gestante (86,7%), quando o feto tem qualquer malformação incompatível com a vida extra-uterina (90,4%), em caso de gravidez resultante de estupro (86,7%) e caso a gravidez traga prejuízos graves à saúde psíquica da mulher (38,6%). Os aposentados foram os que mais opinaram que o aborto não deveria ser permitido em qualquer situação (6,5%). As diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 32).

Na Tabela 33 se observa que os respondentes que se disseram aposentados foram menos favoráveis à permissão do aborto nas diversas circunstâncias apresentadas. As diferenças foram significativas, com exceção da circunstância em que o feto tem anencefalia ou qualquer malformação congênita grave.

Os respondentes classificados como religiosos foram os que mais opinaram que o aborto não deveria ser permitido em qualquer circunstância: 13,7% comparados a 2,7% dos respondentes de religiosidade intermediária e 0,6% dos não religiosos, sendo as diferenças estatisticamente significativas (Tabela 34). Resultado semelhante foi observado ao se analisar a variável trânsito religioso, pois os respondentes sem religião apresentaram as maiores proporções de opiniões favoráveis ao aborto nas circunstâncias apresentadas, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas (Tabela 35).

Ter referido não ter religião ou que esta não foi importante para as respostas dadas no questionário esteve associado à opinião de que o aborto deveria ser permitido nas diversas circunstâncias apresentadas (Tabela 36). Resultado semelhante foi observado para a variável importância das concepções religiosas pessoais. Os respondentes que referiram não ter concepções religiosas pessoais foram aqueles que se mostraram mais favoráveis à permissão do aborto em todas as circunstâncias apresentadas, sendo as diferenças significativas (Tabela 37).

Quando realizada a análise multivariada, verificou-se que as variáveis referentes à religião estiveram negativamente associadas à opinião favorável a que o aborto seja

permitido nas diversas circunstâncias apresentadas. A variável idade por ocasião da entrevista esteve associada negativamente a ser favorável ao aborto quando existe risco de vida para a gestante e caso a gravidez traga prejuízos graves à saúde física da mulher. O sexo dos respondentes esteve positivamente associado a ser favorável ao aborto quando diagnosticado anencefalia, se a gravidez é resultante de estupro, caso a gravidez implique em prejuízos graves à saúde psíquica da mulher, se a mulher for HIV positivo, se a mulher não tem condições financeiras, se o método anticoncepcional em uso falhou, quando a mulher for solteira e o parceiro não assumir a gravidez, e à opinião de que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância (Tabelas 38a, 38b e 38c).

Perguntou-se aos respondentes sua opinião acerca do aborto em caso de malformação incompatível com a vida extra-uterina. Mais da metade (57,8%) opinou que nesse caso um aborto se justifica sempre, quase um terço (32,4%) disse que um aborto nessas circunstâncias se justifica dependendo da malformação que foi constatada, e apenas 10% assinalaram que o aborto por malformação nunca se justifica (Tabela 39).

Quando perguntados sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), apresentada ao Supremo Tribunal Federal pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, em 2005, e que trata da interrupção da gestação quando diagnosticado que o feto tem anencefalia, cerca de 60% dos respondentes, que tinham uma opinião formada sobre o assunto, referiram que a ADPF deveria ser transformada em lei; 48,9% consideraram a ADPF adequada, e 13,6% opinaram que ela não é adequada (Tabela 40).

7.4 Opinião acerca dos documentos necessários para realização do aborto previsto por lei e para solicitação de alvará judicial para realização de aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina

A maioria dos respondentes referiu que em caso de risco de vida da gestante é necessário que se apresente laudo médico (65,9%), bem como exame comprovando o risco (56,5%). Para a realização do aborto em caso de gravidez resultante de estupro, o documento mais mencionado foi o Boletim de Ocorrência (60,1%). Chama atenção que 43,4% dos respondentes referiram que em caso de risco de vida da gestante é necessário que se tenha um alvará judicial que autorize o ato, e que 40,1% tenham

apontado o alvará como necessário para o aborto quando a gravidez é resultante de estupro (Tabela 41).

Para pedir alvará para realização de um aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina, a grande maioria dos respondentes referiu que é necessário que se apresentem exames que comprovem a malformação (78,8%), bem como laudo médico (72,5%) (Tabela 42).

7.5 Atuação dos respondentes frente o aborto

Ao tratar de sua prática, 12,6% dos procuradores referiram já ter atuado em casos de aborto não previstos pela lei (Tabela 43). Dentre esses, 23,1% referiram que o motivo declarado para a prática do aborto foi problemas de malformação do feto (aborto eugênico), 17,9% por gravidez indesejada, e 12,8% por problemas financeiros. Parte desses procuradores (15,4%) apenas disseram que o referido aborto fora clandestino/criminoso (Tabela 44).

Quanto aos promotores, 26,1% referiram já ter denunciado a realização de aborto (Tabela 45). Entre esses, 40,2% indicaram que o motivo declarado para a prática do aborto foi gravidez ser indesejada, 19,4% por problemas financeiros e 10,1% por problemas no relacionamento que originou a gravidez, tais como relação extra-conjugal, parceiro não assumiu, fim do relacionamento, mulher solteira, entre outros (Tabela 46).

7.6 Conduta pessoal dos respondentes frente a uma gravidez absolutamente indesejada

Perguntou-se aos respondentes do sexo feminino se já haviam tido uma gravidez absolutamente indesejada em relação à qual sentiram a necessidade de provocar um aborto e o que fizeram nessa ocasião. Aos respondentes do sexo masculino foi feita a mesma pergunta com respeito a alguma parceira. Cerca de 10% das mulheres e 16,3% dos homens referiram que já haviam passado por essa situação (Tabela 47). Mais mulheres (81,2%) do que homens (68,6%) referiram que diante dessa situação haviam optado por fazer um aborto (Tabela 48).

Na faixa etária dos 40 aos 49 anos foram observadas as maiores proporções de respondentes - mulheres e homens - (90,5% e 74,0% respectivamente) que referiram ter optado por fazer um aborto quando enfrentaram uma gravidez indesejada. A

diferença foi significativa entre os homens respondentes, e entre as mulheres não foi possível aplicar o teste estatístico (Tabela 49). A grande maioria (84,1%) das mulheres que viviam em união por ocasião da entrevista disseram ter recorrido ao aborto diante de uma gravidez indesejada, comparadas com 75,8% das que não viviam em união. Proporções semelhantes de homens não unidos (67,5%) e unidos (72,3%) haviam optado por um aborto diante da gravidez indesejada da parceira. As diferenças, porém, não foram significativas (Tabela 50).

Cerca de 90% das mulheres sem filhos vivos por ocasião da entrevista referiram ter recorrido ao aborto por ocasião de uma gravidez indesejada, comparadas a 79,4% das que tinham um ou dois filhos vivos e 78,3% das que referiram ter três filhos ou mais. Entretanto, essas diferenças não puderam ser comparadas. Entre os homens observaram-se diferenças estatisticamente significativas: cerca de 90% daqueles que não tinham filhos vivos referiram que, diante da gravidez indesejada de uma parceira, haviam optado por um aborto. Essa proporção foi de 65,8% entre os homens com um ou dois filhos, e 63,5% entre os que referiram ter três ou mais filhos (Tabela 51).

Quando analisadas as variáveis relativas às características do trabalho dos respondentes, as maiores proporções de mulheres que optaram por um aborto diante de uma gravidez absolutamente indesejada foram observadas entre as que atuavam como procuradoras (85,2%), que atuavam na região Sul (91,7%), com até 24 anos de atuação na área (82%), que atuavam em tribunais (86,7%) e que não atuavam na área criminal ou em vara única (88,9%). Entretanto, as diferenças não foram significativas para o cargo que ocupavam e a área de atuação; para as demais variáveis não foi possível aplicar o teste estatístico. Entre os homens, significativamente mais respondentes que atuavam como procuradores referiram haver optado por um aborto diante da gravidez indesejada de uma parceira (79,2%), bem como entre aqueles que atuavam em tribunais (85,1%). Para as demais variáveis de atuação profissional não foram observadas diferenças significativas (Tabela 52, 53, 54, 55, 56).

Com respeito às variáveis relativas à religião, observou-se maior proporção de respondentes do sexo feminino que haviam optado por fazer um aborto entre as mulheres que foram classificadas como não religiosas (88,5%), que foram alocadas na categoria “sem religião” (93,8%) ao analisar-se o trânsito religioso, entre as que se declararam “sem religião” quando perguntadas sobre a importância da religião nas respostas dadas no questionário (94,1%) e que declararam não ter concepções

religiosas pessoais quando questionadas sobre a importância das concepções religiosas pessoais nas respostas dadas (92,3%). Entretanto, não foi possível aplicar o teste para verificar a significância das diferenças. Entre os homens, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Os que foram classificados como não religiosos (71,5%), como não tendo trânsito religioso (70,4%), aqueles cuja religião não fora importante para as respostas dadas (75,6%) e os que declararam não ter concepções religiosas pessoais (74,5%) foram os que mais relataram ter recorrido a um aborto quando frente a uma gravidez indesejada de uma parceira (Tabelas 57, 58, 59, 60).

8. TABELAS

9. CONCLUSÕES

Na amostra estudada foi possível observar uma tendência a considerar a necessidade de mudanças na atual legislação brasileira, ampliando as circunstâncias nas quais não se pune o aborto praticado por médicos, ou mesmo deixando de considerar o aborto como um crime independente da circunstância em que é praticado. Essa tendência já foi observada em outras pesquisas com médicos, bem como em pesquisas de base populacional (FAÚNDES et al. 2007; FAÚNDES et al 2004a; CCR & IBOPE 2003; DUARTE et al 2002; OSIS et al. 1994).

Diante de uma lista de possíveis situações em que se poderia permitir o aborto, chama atenção que 12,5% dos participantes mostraram-se a favor da não penalização em qualquer caso, enquanto foi menor a proporção de participantes que opinaram que o aborto nunca deveria ser permitido (3,2%), reforçando a tendência a considerar que é necessário revisar as leis que tratam do assunto. Como já observado em outros estudos, também houve alta proporção de concordância com a permissão do aborto em circunstâncias com justificativas médicas (FAÚNDES et al. 2007; FAÚNDES et al. 2004a; CCR & IBOPE 2003; DUARTE et al 2002; OSIS et al. 1994). A opinião dos participantes de que a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), apresentada ao Supremo Tribunal Federal pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, em 2005, e que trata da interrupção da gestação quando diagnosticado que o feto tem anencefalia, deveria ser transformada em lei reforça a necessidade de uma revisão na atual legislação.

Quanto aos documentos necessários para a realização do aborto nos dois casos previstos em lei, como já observado em um estudo realizado com juízes brasileiros (FAÚNDES et al. 2007), chama atenção a alta porcentagem de participantes que se declarou favorável ao aborto e sua opinião acerca da necessidade de alvará judicial (cerca de 40%) tanto nos casos de risco de vida como de estupro. Entende-se o desejo dos magistrados brasileiros (juízes, promotores e procuradores) de manter certo controle sobre o cumprimento da lei, porém a exigência de alvará judicial, na prática, pode inviabilizar o acesso ao aborto legal, considerando os prazos necessários para obter esse documento.

Foi elevada a proporção de participantes que referiram não conhecer qualquer uma das convenções internacionais mencionadas no questionário. Cerca de dois quintos dos respondentes referiram não conhecer a Conferência de Direitos Humanos de

Viena, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing-1995, e a Conferência Internacional de População E Desenvolvimento, Cairo 1994. Uma vez que em todos esses documentos há elementos que podem favorecer o direito das mulheres terem acesso ao aborto, seu desconhecimento poderia repercutir negativamente sobre a postura dos profissionais nessa questão.

Quanto à prática profissional, chama a atenção a baixa proporção de procuradores (12,6%) e promotores (26,1%) que referiram já ter atuado em casos de aborto ilegal, uma vez que a estimativa de aborto para o Brasil está em torno de um milhão de abortos por ano (MONTEIRO & ADESSE 2006). Isto reforça a perspectiva de que, apesar das restrições legais em relação ao aborto, estas não se traduzem em ações punitivas da justiça.

Quando o problema da gravidez absolutamente indesejada foi pessoal, como já observado em outros estudos (FAÚNDES et al. 2007; FAÚNDES et al 2004b) quatro de cada cinco mulheres e cerca de 70% dos homens que referiram tê-lo enfrentado decidiram que a situação justificava a prática do aborto. Este resultado ilustra muito bem como o aborto é considerado pela grande maioria das pessoas como algo absolutamente indesejável, porém há circunstâncias em que é aceito como o mal menor. Quanto mais próximo de nós mesmos o problema, maior é a tendência a aceitar que, nesse caso particular e muito excepcional, a interrupção da gestação termina por justificar-se, sem que isto signifique que mudemos nossa rejeição natural ao aborto em si (FAÚNDES et al. 2004b).

Chama atenção inclusive que, mesmo entre os participantes que referiram que sua religião e suas concepções religiosas pessoais foram muito importantes para as respostas dadas, cerca de três quartos das mulheres e três quintos dos homens referiram ter optado pelo aborto quando diante de uma gravidez absolutamente indesejada. Este resultado é relevante, uma vez que a importância da religião e das concepções religiosas pessoais foram as variáveis mais freqüentemente associadas à opinião e à prática dos participantes com relação ao aborto provocado, tanto nesta pesquisa quanto em pesquisas semelhantes realizadas com juízes e médicos (FAÚNDES et al., 2007; FAÚNDES et al 2004a).

Entendemos que os resultados apresentados não podem ser generalizados a todos os promotores e procuradores filiados às Associações de Ministério Público dos estados brasileiros, já que a taxa de resposta foi de aproximadamente 20%. Entretanto,

podemos considerar que esta taxa é satisfatória, se considerarmos a via indireta de aproximação aos associados e as dificuldades que sempre se têm para obter resposta a questionários enviados pelo correio. É preciso também ressaltar que a taxa de resposta pode, de fato, ter sido mais elevada, já que não sabemos o número exato de associados que efetivamente receberam o malote da Associação com o material da pesquisa, devido a endereços não atualizados. Também, é impossível saber se houve algum viés de seleção, no sentido de que aqueles que responderam o questionário tenham sido principalmente aqueles com idéias mais liberais em relação ao aborto. O elevado número absoluto de respostas, entretanto, sugere que dificilmente as principais conclusões, que surgem da análise acima, poderiam mudar de maneira significativa com uma maior proporção de respostas. Além disso, pesquisas já realizadas anteriormente com ginecologistas e obstetras e com juízes (FAÚNDES et al. 2007, FAÚNDES et al 2004a; GOLDMAN et al 2005), bem como pesquisas de base populacional com homens e mulheres (DUARTE et al 2002; OSIS et al. 1994) chegaram a resultados semelhantes, com as mesmas tendências verificadas neste estudo.

De qualquer maneira, portanto, os resultados apresentados reforçam a perspectiva de que é necessário e existe receptividade a revisar a atual legislação sobre o aborto. Isto, certamente, ainda implica uma enorme tarefa para conseguir assegurar, na prática, que as mulheres brasileiras tenham acesso a serviços de aborto seguro, respeitando-se seus direitos reprodutivos.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Armitage P, Berry G. **Statistical methods in medical research**. Second edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1987.

Barsted LAL. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: 10 anos de luta feminista. **Estudos Feministas**. 1992; nº0: 104-130.

Barsted LAL. O campo político-legislativo dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. In: Berquó E. **Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil**. Editora da Unicamp, 2003.p79-94.

Brasil. **Código Penal: decreto lei nº 2848 de 7/12/1940**, 34^a ed. São Paulo: Saraiva, 1996a.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Inf. Epidem. do SUS** 1996b; ano V nº 2.

Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) e Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE). **Pesquisa de Opinião Pública sobre o Aborto**. junho 2003.

Consultor Jurídico. **Feto Anencefálico: Ministro Marco Aurélio autoriza interrupção de gravidez**. Disponível em <http://conjur.uol.com.br/textos/247406/>. 1/07/2004.

Corrêa S e Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: Berquó E. **Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil**. Editora da Unicamp, 2003.p17-72.

Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. **Rev. de Saúde Pública**. 2002; 36(3):271-277.

Faúndes A, Hardy E. Illegal abortion: consequences for women's health and the health care system. **Int. Journal of Gynecology and Obstetrics**. 1997; 58:77-83.

Faúndes A, Bedone A, Silva JLP, Osis MJD, Hardy E, Duarte GA, Bento SF. I Fórum interprofissional para implementação do atendimento ao aborto previsto na lei. **Femina** 1997; 25:1- 8.

Faúndes A, Leocádio E, Andalaft J. Making legal abortion accessible in Brazil. *Reproductive Health Matters*. 2002;10(19):120-127.

Faúndes A, Duarte GA, Andalaft J. Aborto induzido: Conhecimento, Atitude e Prática de Ginecologista e Obstetras no Brasil. Relatório Técnico Final apresentado a Fapesp. 2003.

Faúndes A, Duarte GA, Andalaft J, Olivatto AE, Simoneti RM. Conhecimento, opinião e conduta de Ginecologista e Obstetras Brasileiros sobre o aborto induzido. **RBGO**, 2004a: 26(2):89-96.

Faúndes A, Duarte GA, Andalaft J, Olivatto AE, Sousa MH. The closer you are, the better you understand: the reaction of Brazilian obstetrician-Gynaecologists to unwanted pregnancy. **Reproductive Health Matters**, 2004b: 12(24 supplement):47-56.

Faúndes A, Duarte GA, Torres JHR. Aborto induzido: opinião e conduta de magistrados brasileiros. Relatório Técnico Final apresentado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq, em março de 2007. Disponível em: www.cemicamp.org.br

Frigério V, Salzo I, Pimentel S, Gollop TR. Aspectos bioéticos e jurídicos do abortamento seletivo no Brasil. In: *Católicas pelo Direito de Decidir. Aborto Legal: implicações éticas e religiosas*. 2004. p.77-98.

Hosmer DW, Lemeshow S. **Applied Logistic Regression**. New York: John Wiley and Sons, 1989.

Monteiro MFG, Adesse L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). Informativo Eletrônico IPAS Brasil. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva, Edição 26, Novembro, 2006. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/arquivos/ml2006.pdf>

Oliveira EM. Aborto/cidadania: tecendo a democracia. In: Direitos Reprodutivos e aborto. **Mandrágora** 1994; ano 1 nº1: 9-14.

Organização Mundial da Saúde (OMS) e Interantional Women's Coalition (IWHC). **Abortamento Seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde.** 2004

Osis MJD, Hardy E, Faúndes A, Alves G, Balarezo, G. Opinião das mulheres sobre as circunstâncias em que os hospitais deveriam fazer aborto. **Cad. Saúde Públ.** 1994; 10:320-330.

Portella AP. **Aborto: uma abordagem da conjuntura nacional e internacional.** Recife: SOS Corpo; 1993.

Rocha MIB. A questão do aborto no Brasil: um estudo sobre o debate no Congresso Nacional. In: **5º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e sexualidade.** Campinas: NEPO/UNICAMP; 1996.

Rocha MIB da e Andalaft Neto J. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó E. **Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil.** Editora da Unicamp, 2003.p257-298.

Smigay KE von **Paternidade negada: uma contribuição ao estudo do aborto provocado.** Belo Horizonte: 1993. [Dissertação de mestrado - Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG].

Torres JHR. Aspectos legais do abortamento. **Jornal da Rede Saúde** 1999; nº18: 7-9.

United Nations. Population Division of the United Nations Secretariat. **World abortion policies 1999**. Disponível em <www.undp.org./popin/wdtrends/abt/abtrlac.htm> acesso em 2001.

World Health Organization WHO. **Unsafe abortion: Global and Regional estimates of incidence and mortality from unsafe abortion**. Geneva; 1998.

11. ANEXOS

Anexo 1. Primeira Carta Convite

Campinas, janeiro 2006.

Senhor(a) Membro do Ministério Público:

Estamos convidando a todos os Membros do Ministério Público do País para prestarem inestimável contribuição a este Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva, participando de um estudo acerca de sua opinião e conduta em face da legislação brasileira sobre o aborto provocado. O aborto ilegal é apontado, em diversos estudos, como grave problema de saúde pública. Trata-se de assunto muito discutido atualmente, cercado de controvérsias, havendo, porém, pouca informação concreta a respeito da opinião e da conduta dos Membros do Ministério Público quanto ao tema. Ampliar o conhecimento a esse propósito é fundamental para abordar de forma mais eficiente a questão do aborto na área da saúde pública.

Em vista disso, solicitamos, respeitosamente, que responda ao questionário anexo. É deveras importante que suas respostas sejam o mais possível espontâneas e verazes, pois informações eventualmente distorcidas produzirão resultados duvidosos e sem qualquer valor para aplicação prática. Sinta-se inteiramente à vontade, porquanto foram de antemão tomadas medidas para garantir o absoluto sigilo e anonimato da fonte das informações: afinal, não temos como identificar as pessoas que devolverem o questionário preenchido, podendo somente saber quantas o terão devolvido.

Por favor, leia o questionário com atenção, responda desde logo às perguntas e remeta-o prontamente de volta, servindo-se do envelope carta-resposta que o acompanha. Se acaso decidir não preenchê-lo ou responder apenas a algumas perguntas, agradeceremos se puder mandá-lo de volta, mesmo que em branco ou parcialmente preenchido. Se tiver alguma dúvida ou desejar algum esclarecimento, pode ligar para o telefone (0 XX) 19 3289-2856 e falar com Dr. Aníbal Faúndes ou com Dra. Graciana Duarte, ou ainda com o Dr. José Henrique Rodrigues Torres, telefone (0 XX) 193256-9936; se preferir, pode fazer contato por e-mail: afaundes@unicamp.br, graduarte@cemicamp.org.br ou juri.campinas@ig.com.br.

Desde já, agradecemos sua valiosa ajuda, subscrevendo-nos, atenciosamente.

Dr. Aníbal Faúndes
Coordenador do Grupo de Estudos
sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos da
Federação Brasileira das Associações de
Ginecologia e Obstetrícia

Dr. José Henrique Rodrigues Torres
Presidente do Tribunal do Júri
Juiz de Direito - Vara do Júri de Campinas-SP

Anexo 2. Questionário

Anexo 3. Segunda Carta Convite

Campinas, fevereiro 2006.

Senhor(a) Membro do Ministério Público:

Há cerca de um mês atrás, enviamos-lhe uma carta convidando-o a participar de uma pesquisa, que está sendo realizada com todos os Membros do Ministério Público acerca de sua opinião e conduta em face da legislação brasileira sobre o aborto provocado. O aborto é um assunto muito discutido atualmente, cercado de controvérsias, havendo, porém, pouca informação concreta a respeito da opinião e da conduta dos Membros do Ministério Público brasileiros quanto ao tema. Ampliar o conhecimento a esse propósito é fundamental para abordar de forma mais eficiente a questão do aborto na área da saúde pública.

Dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo quanto à identidade dos Membros do Ministério Público que responderem o referido questionário, não sabemos se o senhor(a) já o fez ou não. Se o senhor(a) já respondeu e nos enviou o seu questionário, por favor, desconsidere esta correspondência. Caso ainda não tenha tido tempo de responder o questionário, aproveitamos esta oportunidade para lembrá-lo de que sua participação é muito importante, e solicitamos, respeitosamente, que responda e nos envie o questionário no envelope carta-resposta anexo. Lembre-se também que é deveras importante que suas respostas sejam o mais possível espontâneas e verazes, pois informações eventualmente distorcidas produzirão resultados duvidosos e sem qualquer valor para aplicação prática. Sinta-se inteiramente à vontade, porquanto foram de antemão tomadas medidas para garantir o absoluto sigilo e anonimato da fonte das informações: afinal, não temos como identificar as pessoas que devolverem o questionário preenchido, podendo somente saber quantas o terão devolvido.

Se acaso decidir não preenchê-lo ou responder apenas a algumas perguntas, agradeceremos se puder mandá-lo de volta, mesmo que em branco ou parcialmente preenchido. Se tiver alguma dúvida ou desejar algum esclarecimento, pode ligar para o telefone (0 XX) 19 3289-2856 e falar com Dr. Aníbal Faúndes ou com Dra. Graciana Duarte, ou ainda com o Dr. José Henrique Rodrigues Torres, telefone (0 XX) 193256-9936; se preferir, pode fazer contato por e-mail: afaundes@unicamp.br, graduarte@cemicamp.org.br ou juri.campinas@ig.com.br.

Desde já, agradecemos sua valiosa ajuda, subscrevendo-nos, atenciosamente.

Dr. Aníbal Faúndes
Coordenador do Grupo de Estudos sobre
Direitos Sexuais e Reprodutivos da
Federação Brasileira das Associações de
Ginecologia e Obstetria

Dr. José Henrique Rodrigues Torres
Presidente do Tribunal do Júri
Juiz de Direito - Vara do Júri de Campinas-SP