

# Revista de Saúde Pública

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

## Opinião de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil

### *Women's opinions on abortion legalization in a county in Southern Brazil*

Juraci A. César, Gildo Gomes, Bernardo L. Horta, Aline K. de Oliveira, Alessandra K. de O. Saraiva, Dagmar O. Pardo, Loimar M. Silva, Cristina L. Rodghiero e Márcia Regina Gross

*Departamento Materno-Infantil da Fundação Universidade do Rio Grande. Rio Grande, RS - Brasil (J.A.C., B.L.H.)*

CESAR, Juraci A., Opinião de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil *Rev. Saúde Pública*, 31 (6): 566-71, 1997.

# Opinião de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil

## *Women's opinions on abortion legalization in a county in Southern Brazil*

Juraci A. César, Gildo Gomes\*, Bernardo L. Horta, Aline K. de Oliveira\*, Alessandra K. de O. Saraiva\*, Dagmar O. Pardo\*\*, Loimar M. Silva\*, Cristina L. Rodghiero\* e Márcia Regina Gross\*

Departamento Materno-Infantil da Fundação Universidade do Rio Grande. Rio Grande, RS - Brasil (J.A.C., B.L.H.)

### Resumo

#### **Introdução**

O aborto provocado é o principal determinante da mortalidade materna no Brasil. Isto tem provocado diversas discussões quanto à possibilidade de legalizá-lo.

#### **Material e Método**

Através de delineamento transversal e de amostragem sistemática por conglomerados foram aplicados questionários individualizados a todas as mulheres com idade entre 15 e 49 anos, residentes no Município de Rio Grande, RS.

#### **Resultados**

Dentre as 1.456 mulheres entrevistadas, 30% mostraram-se favoráveis à legalização do aborto em qualquer situação; o percentual de mulheres favoráveis esteve diretamente associado à idade, escolaridade, renda familiar e ocorrência prévia de aborto provocado ( $p < 0,01$ ). A análise através de regressão logística mostrou efeito independente da escolaridade e da ocorrência prévia de aborto provocado sobre a opinião favorável à legalização do aborto.

#### **Conclusão**

A escolaridade e a indução prévia de aborto induzido foram os principais determinantes da decisão da mulher em ser favorável à legalização do aborto. Esses aspectos devem ser levados em conta ao tratar desta questão.

**Aborto. Conhecimentos, atitudes e prática. Saúde da mulher.**

### Abstract

#### **Introduction**

*Induced abortion is the main cause of maternal death in Brazil. Question of its legalization has been the subject of frequent discussion.*

#### **Material and Method**

*In order to assess the influence of the variables affecting the opinion of women of reproductive age, a population-based systematic sample in the county of Rio Grande (Southern Brazil) was examined.*

\* Acadêmicos da Fundação Universidade do Rio Grande. Rio Grande, RS - Brasil.

\*\* Pós-graduanda em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS - Brasil.

**Correspondência para/Correspondence to:** Juraci A. César - Rua Engenheiro Alfredo Huch, 475 - 96201-900 Rio Grande, RS - Brasil. E-mail: jcesar@hsph.harvard.edu. Recebido em 7.8.1996. Aprovado em 30.1.1997.

**Results**

*Of a total of 1,456 interviews 30% endorsed the legalization, whatever the circumstances; this percentage was directly associated with age, schooling, family income and previous induced abortion ( $p < 0.01$ ). Adjusted analysis using logistic regression showed a significant effect of schooling and previous induced abortion on favourable opinion.*

**Conclusion**

*Schooling and previous induced abortion were the main determinants of women's favorable opinions regarding abortion legalization.*

**Abortion. Knowledge, attitudes, practice. Women's health.**

## INTRODUÇÃO

O Código Penal Brasileiro, promulgado em 1940, prevê a prática legal do aborto quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resultar de estupro ou incesto<sup>9</sup>. Há, também, muito raramente, casos de má formação congênita em que a interrupção da gravidez é autorizada pela justiça.

Essa lei, no entanto, não se revelou capaz de impedir a ocorrência de aborto clandestino no Brasil<sup>10</sup>. Estima-se que, para cada nascimento ocorrido no País, haja um aborto provocado<sup>10</sup>. Isto corresponde a interrupção deliberada de, aproximadamente, 3 milhões de gestações, ou 10% dos abortos provocados em todo o mundo<sup>3, 10</sup>.

Esta prática, indiscriminada e abusiva, provocou o aumento na taxa de hospitalização entre essas mulheres e se constituiu no principal determinante da mortalidade materna no Brasil<sup>1, 3, 10</sup>. Trata-se, portanto, de um dos mais importantes problemas de saúde pública enfrentados pela mulher neste País. Isto resultou na realização de vários estudos sobre o assunto<sup>2, 3, 4, 5</sup>.

Recentemente, a ampla utilização do misoprotol (Citotec<sup>®</sup>) como método abortivo em algumas cidades brasileiras, ressuscitou a discussão sobre a legalização ou, pelo menos, a discriminação do aborto no Brasil<sup>2-3</sup>. O tema é polêmico, controverso e cercado de preconceitos<sup>1</sup>. Envolve diversas áreas do conhecimento, desde os direitos da mulher até políticas governamentais, passando pela questão religiosa e socioeconômica<sup>1, 3, 10</sup>. Logo, não houve consenso e pouco, ou quase nada, se avançou nesse sentido.

Visando a contribuir para um melhor entendimento deste assunto, realizou-se um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. O objetivo da presente pesquisa, entre outros, foi conhecer a opinião das mulheres em idade fértil sobre a legalização do aborto e medir a influência de algumas variáveis na tomada desta decisão.

## METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Município de Rio Grande, Sul do Estado do Rio Grande do Sul, distante 320 km de Porto Alegre. Possui cerca de 200 mil habitantes e tem sua economia baseada na atividade portuária, indústria petroquímica e de pescados. O serviço de saúde é constituído por 21 postos, quatro hospitais e cinco grandes ambulatórios. Possui a Fundação Universidade do Rio Grande (FURG) onde funcionam 29 cursos de graduação e oito de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado.

A população-alvo foi constituída por mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), residentes nas áreas urbanas e rural do município. Considerando um nível de confiança de 95% e uma precisão de 5%, o estudo deveria cobrir, pelo menos, 1.250 mulheres<sup>6</sup>.

Decidiu-se, a priori, que o estudo cobriria um terço dos setores censitários da cidade. Assim, foram escolhidos 74 entre os 221 setores disponíveis. De posse do setor, as quadras foram numeradas e uma delas sorteada; em seguida sorteou-se a esquina, a partir da qual visitavam-se os primeiros 28 domicílios. Caso não se obtivesse o número desejado de domicílios, a coleta de dados seria continuada na quadra seguinte, obedecendo a numeração definida previamente.

Nesses domicílios, todas as mulheres com idade entre 15 e 49 anos responderam a um questionário padronizado que buscava informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas, reprodutivas e opinião sobre a legalização do aborto no Brasil. Os questionários foram aplicados por 12 acadêmicos dos cursos de Medicina e Enfermagem e Obstetrícia da FURG, sendo 8 do sexo feminino e 4 do masculino, previamente treinados em técnicas de entrevista, na aplicação do questionário e no manejo do manual de instruções. Os 12 alunos foram divididos em três equipes, coordenadas por um supervisor.

O estudo-piloto foi realizado aplicando-se 52 questionários em uma área da cidade, não incluída na amostra; os setores censitários foram delimitados pelos coordenadores do estudo (JAC e BLH), assim como os domicílios onde as entrevistas seriam iniciadas.

Cerca de 90% dos dados foram coletados nos meses de janeiro e de fevereiro de 1995; o restante foi completado nos meses de março e abril, quando do retorno de algumas famílias do período de férias.

A codificação dos questionários foi realizada pelo próprio entrevistador ao final de cada dia de trabalho; os questionários foram duplamente digitados através do software Epi Info<sup>6</sup> e, posteriormente, transcritos para o pacote estatístico<sup>8</sup>, onde foram analisados.

A análise inicial buscou verificar a existência de associação significativa entre as variáveis estudadas e a opinião favorável à legalização do aborto. Esta associação foi avaliada através do teste do qui-quadrado ( $X^2$ ).

Realizou-se análise de regressão logística, não condicional, visando a medir o efeito da idade e escolaridade materna, da renda familiar e da ocorrência de aborto (espontâneo e provocado) sobre a opinião quanto à sua legalização. Estas variáveis mostraram-se associadas ( $P \leq 0,10$ ) ao desfecho por ocasião da análise bivariada.

Os dados foram analisados obedecendo a modelo hierárquico previamente determinado. Em um primeiro nível entrou a variável idade e no segundo, escolaridade e renda familiar. A ocorrência de aborto ficou no terceiro nível, seguido pelo aborto provocado. No último nível, ficou o desfecho, ou seja, o fato de ser a favor ou contra a legalização do aborto. A adoção deste modelo permite que algumas variáveis sejam consideradas sobredeterminantes em relação às demais<sup>13</sup>. Por exemplo, a idade da mulher pode, por si só, determinar a sua opinião quanto a legalização do aborto ou pode fazê-la indiretamente atuando sobre a renda ou escolaridade.

Assim, para cada nível foi criada uma equação, cuja significância (p-valor) foi medido através do teste de razões de verossimilhanças<sup>8</sup>.

Quinze mulheres incluídas na amostra não foram encontradas e três recusaram-se a responder o questionário mesmo após uma terceira tentativa por entrevistadores diferentes, incluindo os supervisores de equipe (AKOS, DOP, LMS). Desta forma, as perdas somaram 1,2%.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 1.456 mulheres em idade fértil (15 a 49 anos). Cerca de 15% eram adolescentes (15 a 19 anos), 60% tinham entre 20 a 39 anos e o restante 40 anos ou mais de idade. Cinco por cento não eram alfabetizadas; um quinto tinha até quatro anos de escolaridade e um terço possuía nove anos ou mais de instrução. Cerca de 10% das mulheres apresentavam renda familiar inferior a um salário-mínimo mensal (SMM); um terço entre 1 a 2,9 SMM e, para o restante, a renda familiar era igual ou superior a 3 SMM.

Verificou-se, que cerca de 20% de todas as mulheres já haviam tido pelo menos um aborto, um terço dos quais provocado. O misoprostol (Citotec<sup>R</sup>) sozinho foi responsável por um quarto destes abortos; as sondas vieram em segundo lugar com 20% junto

com o uso de chás associados ao misoprostol, também com 20%. A curetagem apareceu em 13% dos casos e os demais resultaram da combinação desses métodos.

Quando questionadas sobre a legalização do aborto, em qualquer situação, 30% mostraram-se favoráveis a esta prática. Entre essas mulheres, o principal motivo alegado foi a falta de recursos financeiros necessários à garantia de uma qualidade de vida aceitável à criança (53%); 17% afirmaram que reduziria a ocorrência de abortos clandestinos e, conseqüentemente, a morbimortalidade materna; o restante, 14%, tinha na gravidez indesejada, no controle de natalidade e em outros motivos a alegação de ser favorável à legalização do aborto.

Entre as mulheres contrárias à legalização, 26% afirmaram que o aborto não é método contraceptivo, logo, não deve ser usado com esta finalidade; 21% responderam que o casal tem de assumir, visto que há vários meios de evitá-lo; 20% disseram tratar-se de um crime, um assassinato, logo, não poderiam concordar; 15% afirmaram que todos têm direito à vida, devendo-se respeitá-lo e 4% mostraram-se desfavoráveis em virtude de a sua religião não permitir; 14% deram diversos outros motivos.

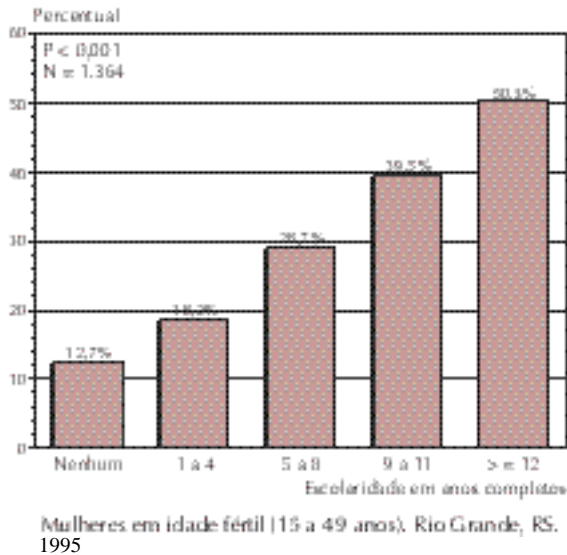
Ao se estudar a legalização do aborto conforme a idade, verificou-se que o percentual de mulheres favoráveis aumenta substancialmente com o avançar da idade. Entre as adolescentes, este percentual é pouco inferior a 20%; aos 30 anos este valor chega a 35%, estabilizando-se a partir desta idade.

Em relação à renda familiar, esta tendência foi mais evidente. Quanto maior a renda familiar, maior o percentual de mulheres favorável a sua legalização. Enquanto apenas 20% das mulheres com renda inferior a dois SMM eram favoráveis à legalização do aborto, este valor atingia 41% entre aquelas com renda igual ou maior a 6 SMM.

A variável que se mostrou mais fortemente associada à legalização do aborto foi a escolaridade. Enquanto apenas 13% das mulheres não alfabetizadas eram favoráveis à sua legalização, este valor atingia 50% entre aquelas com 12 anos ou mais de escolaridade. A Figura mostra estes dados.

Todas estas análises mostraram-se altamente significativas ( $P < 0,001$ ).

Os resultados da análise multivariada encontram-se na Tabela. Foi possível verificar que a opinião favorável à legalização do aborto foi 2,1 vezes maior para mulheres com 45 anos ou mais de idade em relação à categoria-base (15 a 19 anos). Em relação à escolaridade, as razões de *odds* ob-



**Figura** - Favoráveis à legalização do aborto de acordo com a escolaridade.

**Figure** - Women favourable to abortion legalization by schooling.

servadas foram ainda maiores. O risco relativo para mulheres com 9 anos ou mais de escolaridade foi cerca de cinco vezes maior em relação às mulheres sem escolaridade. Quando esta variável foi ajustada para a idade da mulher e renda familiar, os riscos praticamente não se modificaram. Para a renda familiar, as diferenças foram menos evidentes, mesmo assim, na análise bruta, a razão de *odds* observada para o grupo com maior salário em relação ao de menor foi 2,7. Ao se ajustar para idade da mulher e escolaridade, este efeito praticamente desapareceu, tendo o nível de significância permanecido limítrofe. Entre as mulheres que já tiveram algum tipo de aborto, a razão de *odds* bruta foi 1,5 em relação às demais. Ao se ajustar as demais variáveis, esta variável perdeu a significância estatística. O mesmo não ocorreu em relação ao aborto provocado. Entre as mulheres que já interromperam deliberadamente a gravidez, a razão de *odds* favorável à legalização do aborto foi 3,3; após ajuste, este valor caiu para 3,2, ou seja, em quase nada se modificou.

**Tabela** - Modelo de regressão logística hierárquica múltipla para efeito da renda familiar e da escolaridade materna sobre a legalização do aborto. Rio Grande, RS, 1995.

**Table** - Hierarchical logistic regression model for the effect of family income and women's schooling on the legalization of abortion. Rio Grande, RS, 1995.

Variáveis	Razão de <i>odds</i> (bruta) e IC 95%	Razão de <i>odds</i> (ajustada) e IC 95%
Idade em anos completos	p<0,01	
<= 19	1,00	
20 a 24	1,50 (0,94-2,42)	
25 a 29	2,01 (1,28-3,17)	
30 a 34	2,21 (1,42-3,45)	-
35 a 39	1,96 (1,25-3,07)	
40 a 44	2,00 (1,26-3,16)	
45 a 49	2,15 (1,31-3,53)	
Escolaridade materna em anos completos*	p<0,001	
0	1,00	p<0,001 1,00
1 a 4	1,50 (0,68-3,31)	1,56 (0,70-3,49)
5 a 8	2,88 (1,35-6,16)	3,05 (1,39-6,65)
>= 9	5,23 (2,45-11,17)	4,97 (2,24-11,00)
Renda familiar em salários-mínimos mensais**	p<0,001	
< 1	1,00	p<0,05 1,00
1 a 1,9	0,80 (0,48-1,37)	0,73 (0,42-1,25)
2 a 2,9	1,45 (0,89-2,37)	1,19 (0,72-1,98)
3 a 5,9	1,71 (1,08-2,71)	1,22 (0,75-1,97)
>= 6	2,66 (1,70-4,17)	1,48 (0,91-2,40)
Já teve algum tipo de aborto***	p<0,01	
Sim	1,53 (1,16-2,03)	NS 0,99 (0,68-1,43)
Não	1,00	1,00
Já teve aborto provocado****	p<0,001	
Sim	3,29 (2,11-5,12)	p<0,001 3,23 (1,84-5,65)
Não	1,00	1,00

Modelos: \* Idade + renda familiar

\*\* Modelo a + escolaridade + aborto provocado

\*\*\* Idade + escolaridade

\*\*\*\* Modelo a + escolaridade + aborto

## DISCUSSÃO

Em virtude de o aborto ser um tema cercado de preconceitos e tabus, a abordagem através de questionários personalizados leva, inegavelmente, a subestimação de dados. No presente estudo, apesar de se ter tomado o cuidado de entrevistar as mulheres na ausência de outras pessoas e de garantir que as informações prestadas seriam sigilosas, há de se esperar que isto tenha ocorrido. Algumas mulheres devem ter deixado de mencionar a ocorrência de abortos prévios, principalmente se provocados, e de se mostrarem contrárias à legalização do aborto porque a legislação não permite e a igreja condena. Há que se levar em conta essas limitações ao interpretar estes dados.

Os principais determinantes da legalização do aborto na amostra estudada foram escolaridade, ocorrência prévia de aborto provocado e idade da mulher. A renda familiar mostrou efeito muito discreto e a ocorrência prévia de qualquer tipo de aborto desapareceu após análise ajustada.

Vários estudos demonstraram que, em se tratando de vida reprodutiva e planejamento familiar, os aspectos educacionais, formais ou não, são os mais importantes<sup>1, 4, 10</sup>. No presente estudo não foi diferente. A razão de *odds* para as mulheres de maior escolaridade foi cerca de cinco vezes mais elevada em relação as não alfabetizadas, mesmo após ajuste. Este achado confirma a força desta variável e demonstra a necessidade de levá-la em consideração quando da abordagem deste assunto.

Como era de se esperar, mulheres que induziram aborto anteriormente mostraram-se significativamente mais favoráveis a sua legalização em relação às demais. Este achado está de acordo com o observado em outros estudos<sup>3, 10</sup>. Em Fortaleza<sup>2</sup>, por exemplo, o percentual de mulheres favoráveis, dentre aquelas que já provocaram aborto, foi superior ao encontrado em Rio Grande (72% contra 57%). Uma das possíveis explicações para esta diferença é o fato de, naquele estudo, as complicações terem sido muito mais frequentes. O risco maior a que se submetem fez com que se mostrassem mais favoráveis. Estudo realizado na Noruega mostrou que o percentual de mulheres que se mostraram favoráveis foi pouco superior a 60% entre aquelas que já realizaram aborto e 53% entre as mulheres que levaram a gravidez até o final<sup>12</sup>. Vale destacar que, naquele país, o aborto é permitido por lei.

Em relação à idade, há pelo menos dois aspectos relacionados ao fato de as mulheres de maior idade mostrarem-se mais favoráveis à legalização do abor-

to: primeiro, o tempo de exposição à gravidez é muito maior, o que deve tê-las feito passar pelas mais variadas situações de risco; segundo, as mulheres mais velhas já estão melhor estabelecidas do ponto de vista financeiro e emocional, o que lhes permite emitir opinião de forma mais independente. A comparação com outros estudos ficou prejudicada em virtude de não terem analisado este aspecto.

A ausência de efeito da ocorrência prévia de todos os tipos de aborto, quando ajustada para as demais variáveis, pode ser atribuída, em parte, ao fato de a grande maioria desses abortos terem ocorrido de forma espontânea. Neste tipo de aborto as complicações são bem menos frequentes e, portanto, o risco à saúde da mulher é bem menor<sup>11</sup>.

Por fim, um achado paradoxal. As mulheres mais pobres, de menor escolaridade e mais jovens mostraram-se contrárias à legalização do aborto. No entanto, são estas mesmas mulheres que sofrem as principais conseqüências do aborto clandestino e, obviamente, as que mais adoecem e morrem por esta causa, logo, esperar-se-ia que fossem favoráveis. Isto pode estar relacionado a diversos fatores, desde os recursos simbólicos que utilizam até a dificuldade de acesso a serviços de saúde de boa qualidade, passando pelo processo de feminilização da pobreza no País, das questões de política do gênero, entre outros<sup>7</sup>. No entanto, a abordagem utilizada não permite maiores inferências. Há necessidade de estudos que envolvam áreas como antropologia, ciências sociais e demografia para explicar este fenômeno.

Do ponto de vista epidemiológico, é possível concluir que a legalização do aborto está intimamente ligada ao grau de conhecimento que a mulher tem sobre a sua saúde, no presente estudo medido através da escolaridade, e quanto de risco já se submeteu anteriormente por interromper a gravidez.

Enquanto não se chega a uma definição sobre o assunto, o serviço público de saúde continua com a sua falta de responsabilidade social sobre os direitos básicos da mulher; não lhe concede um método contraceptivo eficaz e com orientação adequada. Logo, cabe à mulher adquiri-lo e usá-lo com recursos e orientação próprios. Daí resulta a imensa maioria dos abortos provocados e suas graves conseqüências<sup>4, 10</sup>.

A ausência de um programa de planejamento familiar efetivo é o principal responsável pelos agravos à saúde da mulher no País<sup>1, 3, 4, 10</sup>. Os índices de morbimortalidade atribuídas ao aborto provocado são, tão somente, a ponta do *iceberg*, que revela a falsa resolução de um problema social grave através de uma estratégia perversa, danosa, que só posterga o enfrentamento de um tema tão relevante para o país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLAY, E. A questão do aborto: um projeto de lei para disciplinar sua prática no Brasil. *Rev. Bras. Estudo Popul.*, **10**: 171-4, 1993.
2. COELHO, H.L.L. et al. Misoprostol: the experience of women in Fortaleza, Brazil. *Contraception*, **49**: 101-10, 1994.
3. COELHO, H.L.L. et al. Misoprostol e illegal abortion in Fortaleza, Brasil. *Lancet*, **341**: 1262-3, 1993.
4. CORREIA, L.C. & McAULIFFE, J.F. Saúde materno-infantil. In : *Epidemiologia & saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Editora Medsi, 1994. p. 315-42.
5. COSTA, S.H. & VESSEY, M.P. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *Lancet*, **341**: 1258-61, 1993.
6. DEAN, A.G. et al. *Epi Info, Version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta. Centers of Disease Control and Prevention, 1994.
7. DIXON-MUELLER, R. & GERMAIN, A. Population policy and feminist political action in three developing countries. *Popul. Develop. Rev.*, **20** (Suppl.): 197-219, 1994.
8. EPIDEMIOLOGICAL Graphics, estimation and testing package. Washington, Statistical and Research Corporation, 1988.
9. FRANÇA, G.V. Aborto legal e aborto criminoso. In: *Medicina Legal*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1995. p. 174-81.
10. ROCHA, L.R. et al. Planejamento familiar. In: *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2ª ed. Porto Alegre, Artes médicas, 1996. p. 175-82.
11. SALOMÃO, A.J. Anomalias da evolução da gestação: abortamento espontâneo. In: Bussâmara, N. *Obstetrícia básica*. São Paulo, Ed. Sarvier, 1995. p. 363-71.
12. SKJELDESTAD, F.E. When pregnant: why induced abortion? *Scand. J. Soc. Med.*, **22**: 68-73, 1994.
13. VICTORA, C.G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int. J. Epidemiol.*, **1**:224-7, 1997