

EGONHAS INDESEJADAS: aborto provocado

REBECA DE SOUZA E SILVA

A maior parte dos abortos provocados ocorre por não se desejar que a gravidez chegue a termo. São poucos os casos em que se interrompe uma gravidez por motivos de saúde da mãe ou do feto.

As razões que levam uma mulher a desejar o aborto são o reflexo de sua situação pessoal no sistema de valores e costumes da sociedade em que vive, e em muitos casos - sobretudo quando há políticas deliberadamente controlistas, como na China - a pressão do Estado para que a mulher recorra ao aborto é praticamente irresistível.

Na maioria das culturas modernas, certas gravidezes são consideradas, do ponto de vista social, indesejáveis. Entre elas cabe citar as que correspondem às de mulheres solteiras, às resultantes de um estupro, incesto ou adultério e àquelas de mulheres que já têm filhos adultos, que são consideradas "velhas" para isso. O primeiro caso é estigmatizado como "mãe solteira", o segundo entra no grupo da gravidez resultante de um crime, o terceiro viola o mais forte tabu de todas as culturas, o quarto infringe regras sociais ao mesmo tempo que sugere promiscuidade e o quinto corresponderia a um "excesso", veladamente censurado. Além de serem socialmente estigmatizados, o incesto e o adultério também são criminalizados na maior parte das sociedades.

Embora em quase todos os países do mundo o aborto provocado seja objeto de regulamentação legal, esta varia consideravelmente de país para país. Vai desde a proibição total até a autorização do aborto seletivo a pedido da gestante - esta situação equivale à de liberdade completa (Nações Unidas, 1979). Entre esses extremos, existe uma grande variedade de situações nas quais é considerado lícito interromper-se uma gestação.

Brown (1976) constatou que, em 1971, cerca de 62% da população mundial viviam em países onde o aborto era totalmente ilegal. Em contrapartida, por volta de 1982, o panorama da legislação mundial do aborto podia ser assim sintetizado: 39% da população viviam em países com regime de liberdade completa; 25% sob uma legislação que autorizava o aborto por razões médico-sociais, com critérios bastante benevolentes; 8% residiam em países que autorizavam o aborto por motivos médicos amplos, sendo que em alguns deles vigoravam, inclusive, as indicações eugenésicas

e éticas; e 28% da população do mundo viviam em países - a maioria dos países islâmicos da Ásia, a maior parte dos países da África, quase dois terços da América Latina, além da Bélgica, Irlanda, Malta, Portugal e Espanha - onde o aborto era totalmente ilegal ou permitido somente para salvar a vida da mãe (a respeito, ver Tietze, 1987).

Constata-se, portanto, que entre 1971 e 1982 o panorama mundial da liberação do aborto inverteu-se completamente, no que diz respeito às leis. No início do referido período, 72% da população mundial eram regidos por leis restritivas; no final, um montante populacional equivalente convive com uma legislação permissiva.

Certamente outras modificações nessa matéria ocorreram depois de 1982. Nos Estados Unidos, por exemplo, buscou-se restringir a prática do aborto; na Espanha, ao contrário, passou-se a aceitá-la. Apesar de um detalhamento mais recente não estar disponível, pode-se assegurar que, hoje em dia, na grande maioria dos países vigora uma legislação permissiva.

No âmbito da América Latina, contudo, poucos foram os países que alteraram as leis implementadas no século passado, ou seja, o aborto é aí muito restringido. Em quatro países - Colômbia, Haiti, Panamá e República Dominicana - o aborto é proibido em qualquer circunstância. Em sete países - Chile, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai e Venezuela - somente se permite o aborto quando este representa uma grave ameaça à vida da mãe. Outros quatro países - Brasil, Equador, México e Uruguai - toleram o aborto pelo motivo anterior e nos casos de gravidez resultante de violação. Em seis países - Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Costa Rica e Peru - vigora uma legislação menos restritiva, permitindo-se o aborto nos casos em que a gravidez compromete a saúde física da mulher. Em El Salvador, reconhece-se a perspectiva de deformidade do feto - indicações eugenésicas -, como justificativa legal para o aborto (Isaacs e Sanshuega, 1975; Tietze, 1980; David, 1980).

Em contrapartida, em Cuba, a única restrição de acesso ao aborto é que as mulheres solteiras e com menos de 18 anos de idade necessitam do consentimento dos pais para realizá-lo. Ademais, o Código Penal vigente desde 1979 estabelece penas severas para o aborto ilegal, que é, por definição, o praticado fora do hospital ou sem o consentimento da mulher (Hollerbach, 1980).

Sem sombra de dúvidas, legislar sobre esta matéria não é tarefa fácil. O aborto provocado envolve uma complexa rede de fatores políticos, sociais, econômicos, morais e psicológicos, que não são fáceis de desemaranhar e tampouco de hierarquizar.

Indagar sobre o aborto sugere tantas conotações e desperta um conjunto tal de sentimentos, que não raras vezes sonégam-se informações sobre sua prática. Pesquisas recentes realizadas nos Estados Unidos revelam que cerca de 50% das mulheres que provocaram um aborto legalmente omitem o fato quando questionadas diretamente (Singh e Wulf, 1991). Segundo a OMS (1978), somente em alguns dos países onde o aborto é legalizado se dispõe de registros que oferecem informações completas e fidedignas de sua ocorrência. A informação é, provavelmente, mais completa quando é obrigatória a autorização oficial de cada aborto e quando todos os abortos legais são realizados em hospitais ou em estabelecimentos sujeitos à fiscalização; e é, provavelmente, menos completa para os abortos realizados em consultórios particulares. Nesse caso, além de

sub-informação, podem-se anotar imprecisões com respeito às características pessoais da mulher - tais como residência, idade e duração da gestação -, às quantias pagas e às relações matrimoniais afetadas, devidas à ilegalidade da situação.

Constata-se, portanto, quão árdua é a tarefa de se obter ao menos uma estimativa adequada da incidência do aborto provocado.

Apenas para se dar uma idéia do volume de ocorrência do aborto provocado, apresentam-se algumas estimativas usadas comumente como parâmetros. Saliente-se, contudo, que tais valores são essencialmente especulativos, pois, como se viu, baseiam-se, em grande medida, em informações de validade questionável.

Uma dessas estimativas, realizada por David (1974), extrapolando os dados da pesquisa elaborada pela Federação Internacional de Paternidade Planificada (IPPF), no transcorrer de 1971, em 87 países, aponta que naquele ano mais de 55 milhões de mulheres terminaram sua gestação em aborto. Klinger (1969) estima para meados da década de 60 um total de 30 milhões de abortos provocados no mundo. Henshaw (1987), por sua vez, acredita que esse número, em meados dos 80, oscilava entre 40 e 60 milhões.

Como se percebe, não é incomum encontrarem-se estimativas da ocorrência do aborto em números absolutos, mas também não é difícil perceber que esses totais de abortos dependem tanto do contingente de mulheres em idade fértil como também, e fundamentalmente, do total de gestações ocorridas no período de tempo considerado para as estimativas. Com isso, tornam-se, além de incomparáveis, insuficientes para os propósitos de avaliar o impacto do evento.

Nesse sentido, a estimativa fornecida pela OMS (1979) tem a vantagem de propiciar uma melhor compreensão da incidência do fenômeno. Segundo esse organismo, a cada ano, dentre mil mulheres em idade de procriar, de 40 a 70 provocam o aborto.

As estimativas apresentadas pela IPPF (1974), que sugerem um total de cinco milhões de abortos ilegais ocorridos anualmente na América Latina, permitiram a Tietze (1987) o diagnóstico de que isso corresponde a uma taxa de aproximadamente 70 abortos para cada mil mulheres em idade reprodutiva e a uma relação de 30 abortos para cada 100 gestações conhecidas.

No caso particular do Brasil, segundo as estimativas, o número anual de abortos provocados no início da década de 70 variava entre 600 mil (Moraes, 1974) e três milhões (Rodrigues et alii, 1975).

Considerando-se que, segundo os dados do Censo de 1970, a população feminina em idade fértil girava em torno de 22 milhões e o número de nascimentos vivos ao redor de 2,8 milhões, constata-se que, de acordo com as estimativas de Moraes, haveria cerca de 27 casos de aborto para cada mil mulheres em idade de procriar e 17 casos para cada 100 gestações conhecidas - nascimentos vivos mais abortos. Segundo as estimativas de Rodrigues et alii, entretanto, essas cifras estariam por volta de 155 e 50 casos, respectivamente.

Esse exercício ilustra perfeitamente a inutilidade de se trabalhar com valores absolutos para a estimativa de aborto. Além disso, evidencia, em contraste com o quadro apresentado preliminarmente, que ambas as esti-

mativas são deficientes. Ao que tudo indica, enquanto uma subestima o número de casos, a outra o superestima.

Por sua vez, pesquisa feita por nós sugere para o Brasil, no ano de 1987, um valor de aproximadamente 1,5 milhão de abortos. O que, como se verá na apresentação dos nossos resultados, parece bastante aceitável, pelos parâmetros de que se dispõe.

Quadro conceitual

O Brasil enquadra-se, seguramente, entre os países que têm as estatísticas mais deficientes sobre a ocorrência do aborto provocado. As poucas estatísticas disponíveis provêm de levantamentos hospitalares, o que impossibilita a generalização da ocorrência do fenômeno para o conjunto da população.

Diante desse quadro, nossa tese de doutoramento, da qual provêm os resultados que se apresentam a seguir, objetivou aprofundar o conhecimento do aborto provocado, mediante levantamento domiciliar, lançando mão, em caráter inédito no Brasil, da Técnica de Resposta ao Azar (TRA).

Em essência, a essa técnica é atribuído o mérito de melhorar a estimativa da ocorrência do aborto provocado, ao garantir que a privacidade da entrevistada com respeito à questão sensível, estigmatizante, seja mantida. Grosso modo, trata-se de oferecer à entrevistada a possibilidade de responder a uma de duas possíveis questões, sem que o pesquisador tenha conhecimento de qual está sendo respondida (detalhes conceituais sobre a TRA são encontrados em Silva, 1990 e 1992).

Esclareça-se que, além da TRA, a informação básica também foi coletada da forma usual, isto é, mediante abordagem direta. Aliás, foi exatamente o contraste entre os resultados provenientes de um e de outro tipo de levantamento que nos permitiu alcançar o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o comportamento do aborto provocado.

Embora nossa pesquisa se restrinja à população de mulheres em idade fértil - entre 15 e 49 anos de idade -, residentes no sub-distrito de Vila Madalena, São Paulo, a relevância dos resultados encontrados obriga a meditar sobre o assunto em pauta, além de permitir, sob certas condições, sua generalização para outras metrópoles brasileiras.

Os resultados da pesquisa demonstram, sobretudo, a viabilidade da TRA para captação de dados sobre questões estigmatizantes. Seu uso possibilitou a detecção de omissões da ordem de 80% dos relatos de abortos provocados.

Mais precisamente, apenas 8 de 1.004 mulheres entrevistadas admitiram ter provocado um aborto no ano de 1987, ao serem questionadas de forma direta. Na abordagem realizada com a TRA, estimou-se que 40 a cada mil mulheres em idade fértil, residentes em Vila Madalena, provocaram um aborto naquele ano. Portanto, 32 mulheres teriam deliberadamente omitido a provocação de um aborto.

Por outro lado, é bastante plausível que o nível de omissão em nosso meio supere os 50% encontrados entre mulheres que convivem com uma legislação permissiva. Por outro, o valor obtido, por meio da TRA, para a relação abortos/mulheres em idade fértil também se revela condizente com o esperado. Vários são os parâmetros que nos servem de guia em tal suposição.

Um deles é o fato de que, em Cuba, onde as diretrizes políticas incentivam a prática do aborto, observa-se uma média anual de aproximada-

mente 60 abortos para cada 1.000 mulheres em idade reprodutiva (Hollerbach, 1980).

Seguramente, a ilegalidade desta prática em nosso meio não nos permitiria atingir uma incidência que fosse muito próxima a essa.

O outro fato é que, ao se generalizar* para o Brasil a proporção de abortos, chega-se, com os números obtidos no levantamento direto, a um total de aproximadamente 296 mil abortos ocorridos no ano de 1987, o que equivale a uma taxa de 8 abortos para cada mil mulheres em idade fértil e a uma relação de 8,2 abortos para cada 100 gestações: um valor indubitavelmente reduzido. Em contrapartida, os dados derivados da TRA sugerem um total mais realístico, de 1,5 milhão de abortos para aquele mesmo ano.

Mais realístico porque, primeiro, as relações aborto/mulher, aborto/gestações e aborto/nascimentos-vivos são mais compatíveis com as obtidas em países que dispõem de informações fidedignas. Segundo, porque na ausência total de controle da fecundidade era de se esperar, em 1987, a ocorrência de aproximadamente 8 milhões de nascimentos-vivos no Brasil - entre 200 e 230 a cada mil mulheres em idade fértil. Ocorreram, no entanto, uns 3 milhões de nascimentos. Conseqüentemente, 5 milhões foram evitados. Estima-se que 70 - 75% dos nascimentos sejam evitados pelo uso de contraceptivos e o restante pelo aborto provocado. Com o que, chega-se, novamente, à cifra de 1,5 milhão de abortos provocados (as informações mais gerais aqui utilizadas foram extraídas de Frejka e Atkin, 1990).

O emprego da TRA permitiu constatar, ainda, que as mulheres não casadas, as que não possuem nascidos vivos, as mais jovens, as não usuárias de métodos contraceptivos, e aquelas que revelam maior resistência em aceitar a provocação de um aborto, são as que o omitem em maior escala. Fato que, como se verá a seguir, mostra-se coerente com os padrões sócio-morais vigentes em nossa sociedade.

É certo, como é usual na prática científica, que nossa pesquisa responda a algumas questões e deixe em aberto, sugerindo e fornecendo pistas, um número maior delas. Há, contudo, evidências fortes, preocupantes umas, alentadoras outras, conseqüências dos bons resultados do trabalho. Entre as quais, como se viu acima, a menos importante não é, certamente, o sucesso do emprego da TRA.

Antes de passar à apresentação dos achados mais relevantes, que valem como conclusões da pesquisa e da tese, é preciso comentar, brevemente, os sentidos de alguns termos ou conceitos e, sobretudo, do gênero mulher que se menciona ao longo da exposição.

Em primeiro lugar, refere-se sempre às mulheres e à sua relação com o aborto provocado. Sem dúvida alguma, a mulher não é a atriz soberana dessa opção: o marido ou companheiro, permanente ou transitório, os pais, a família, as Igrejas, a empresa, os filhos, os médicos, para citar apenas os mais óbvios, são atores de peso nesse processo. Muitas vezes mais importantes que a própria mulher. Importa salientar, especialmente, que tanto os

* Fique claro que não se está tratando de inferência estatística, a qual, a partir da teoria da probabilidade, estima, com determinado grau de precisão e uma dada margem de erro, o valor do parâmetro populacional em função do valor da estimativa obtida na amostra. Trata-se, aqui, de mera especulação, transpondo-se para o Brasil a porcentagem de ocorrência de aborto provocado detectada na amostra de mulheres de Vila Madalena

atores e instituições acima listados, como as próprias mulheres, freqüentemente movem-se no interior de políticas de população, planejamento familiar, controle, paternidade responsável ou que nome se dê, promovidas e implementadas pelos Estados. O caso chinês é exemplar a esse respeito, como já foi salientado, mas não é o único.

Entretanto, a pesquisa que serve de base para esse trabalho, por razões da natureza técnica da TRA, não se presta para a indagação acerca dos "motivos" mais recônditos que levam, ou obrigam, as mulheres a fazerem um aborto. Se, de um lado, a TRA mostrou-se capaz de descobrir as omissões voluntárias, de outro, na versão proposta por esta pesquisadora e naquelas investigadas para sustentar nossa tese, ela não é capaz de apurar sutilezas da vida emocional e afetiva das mulheres, que são exatamente os motivos que as levam a omitir as informações sobre a provocação do aborto.

Mas as pesquisas do tipo retrospectivo são tanto capazes de entrar nos motivos quanto estabelecer uma rede maior de atores e relações no caso do aborto provocado. Uma das amostras utilizadas na pesquisa, e trabalhadas para esta tese, é exatamente do tipo que chamamos convencional, isto é, de abordagem direta, com tentativa de traçar o retrospecto da vida reprodutiva e caracterizar o aborto. A ausência de recursos financeiros, que acaba por determinar a magnitude dos recursos técnicos que se maneja, não permitiu nada muito além do que se fez, e que aqui é apresentado de forma muito resumida.

Vale dizer que nosso convencimento é de que outros estudos, dirigidos precisamente para pesquisar os outros atores desse processo, devem ser estimulados. Em toda a literatura consultada, não se encontra uma única referência a pesquisas sobre aborto feitas entre homens, dirigidas ao universo dos parceiros, permanentes ou ocasionais, das mulheres. O que é de qualquer forma notável e serve como denúncia. O surpreendente é que os homens tenham escapado, até hoje, às responsabilidades que têm na questão do aborto provocado.

Também é importante dizer que uma exploração mais estruturada das relações sociais, culturais e morais em torno da questão do aborto provocado, que não centre o evento nas costas - para não dizer no ventre - das mulheres, exigiria uma formação em outras disciplinas, notadamente na área das Ciências Sociais. Por todas essas razões e porque as entrevistas foram realizadas com mulheres e estruturadas como se dependessem única e exclusivamente delas, é que finalmente a mulher aparece solitariamente nesses resultados. A pesquisadora, até mesmo como mulher, sabe perfeitamente que a realidade não é bem assim. Outras observações referem-se ao uso dos termos uniões "estáveis" ou "instáveis". Aqui é preciso esclarecer que os termos têm sentido apenas classificatório. O sentido principal é comportamental em relação ao aborto. "Estável" pressupõe uma união com coabitação e institucionalizada. a "união instável", ao contrário, refere-se a uma relação que não implica necessariamente coabitação (mas que pode ocorrer), sendo, ademais, caracteristicamente não institucionalizada.

Diferenciais de prevalência

Num primeiro momento, realizou-se uma análise dos diferenciais de prevalência, mais precisamente, uma análise do comportamento da fre-

quência dos abortos provocados ocorridos no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres. Os dados utilizados nessa análise foram coletados por abordagem direta, para um montante de duas mil mulheres. A análise de incidência corresponde aos abortos provocados no ano imediatamente anterior ao da pesquisa, neste caso 1987. Os dados foram captados em parte pela TRA, para 996 mulheres, e para as outras 1.004

mulheres pela abordagem convencional, direta.

Numa análise isolada, variável por variável, observou-se o comportamento de uma série de seis relações de aborto provocado, destacando-se, pela maior eficiência no esboço do perfil almejado, a taxa de aborto por mil mulheres e a proporção de abortos por gestação, via de regra, apontando uma correlação negativa, isto é, as categorias de mulheres que dividem entre si os menores volumes de aborto apresentam os maiores índices de aborto por gestação, particularmente quando engravidam em menor escala que as demais categorias de mulheres.

Por exemplo, ao se analisar o comportamento do aborto segundo o estado conjugal das mulheres, verifica-se, em linhas gerais, que as casadas e as solteiras, em contraste com as demais (viúvas, desacasadas, unidas consensualmente), são as que recorrem menos intensamente a essa prática. Em contrapartida, as gestações das casadas são as que terminam com menor frequência em aborto, enquanto as das solteiras têm esse fim com a maior frequência.

A proporção de gestações por mulheres, por sua vez, revela um comportamento bastante discrepante, apontando as solteiras com especial destaque pelo seu reduzidíssimo valor (23,9%) frente às demais (80% ou mais). Ou seja, embora as mulheres solteiras engravidem proporcionalmente menos que as demais, ao engravidarem, são as que mais recorrem ao aborto.

De uma análise mais aprofundada, sobressai que uma união matrimonial estável - caso das mulheres casadas e viúvas - favorece a reprodução, enquanto as relações instáveis revelam-se um fator de incremento à ocorrência do aborto provocado.

O comportamento do aborto provocado também revelou-se diferencial em função do número de nascidos vivos. Entre as mulheres com nascidos vivos, à medida que se eleva o número de partos, diminui a ocorrência do aborto. Para as mulheres sem nascidos vivos verifica-se um comportamento análogo ao das solteiras. Isto é, embora engravidem proporcionalmente menos, ao engravidarem, utilizam o aborto provocado com maior frequência que as mulheres com nascidos vivos.

Ressalta-se aqui um fato que é, no mínimo, surpreendente. Entre as mulheres sem nascidos vivos, 684 de cada 1.000 que tiveram alguma gravidez optaram pelo aborto provocado. Isto indica que a maioria das mulheres inicia sua vida reprodutiva com a provocação de um aborto, refletindo, pois, a escassa utilização de outras alternativas contraceptivas como procedimento para se evitar uma gravidez indesejada.

Anota-se, então, não somente a necessidade de se dedicarem maiores esforços para o esclarecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis, mas também, e sobretudo, dispensar-se maior atenção à implementação de meios anticoncepcionais adequados ao período inicial da vida reprodutiva, uma vez que, tidos como eficazes, pílula e DIU ainda apresentam contra-indicações.

Também quando se trabalha com a diferença entre o número de nascidos vivos e o número de filhos considerado ideal, o comportamento do aborto não foge àquele padrão, mesmo anotando-se a presença de diferenciais quando os casos são referidos às gestações.

Nesse caso específico, a proporção de abortos por gestação mostra-se mais elevada entre as mulheres que ainda não atingiram a fecundidade desejada que entre aquelas que pelo menos igualam a fecundidade efetiva com a desejada.

Embora o mais sensato fosse esperar o inverso, isto é, que as mulheres recorressem mais largamente ao aborto depois de terem, ao menos, atingido a fecundidade desejada, o resultado acima vem ao encontro aos obtidos inicialmente. Qual seja, as gestações mais indesejadas serem as que ocorrem no início da vida reprodutiva. Talvez, por conta de as mulheres ainda não se encontrarem em uma união matrimonial estável.

Ao se analisar o comportamento do aborto segundo a idade no momento da entrevista, não foi possível diagnosticar uma tendência nítida. Quase seguramente, em virtude das mudanças comportamentais relacionadas ao desejo de se limitar a fecundidade, ocorridas no decorrer dos últimos trinta anos. Ora, uma mulher que se encontrava com 49 anos no momento da entrevista passou pelo auge da sua fertilidade há mais de vinte anos, quando prevaleciam outras normas de fecundidade, ao passo que uma que se encontrava com 15 sequer atingiu esse auge.

Não obstante, aclare-se que as mulheres entre 15 e 19 anos apartam-se nitidamente das demais, com comportamento análogo ao das solteiras, ao das que não possuem nascimentos vivos e ao das que possuem um número de filhos abaixo do ideal.

O uso de contraceptivos também é uma variável que determina diferenciais de aborto. Tanto quando referido às mulheres como quando referido às gestações, as maiores concentrações de abortos devem-se às mulheres que utilizam esses métodos (mas não dos eficazes), as de concentrações intermediárias às que utilizam os eficazes e as menores às que não os usam de forma alguma.

Infere-se que entre as não usuárias enquadram-se as mulheres menos expostas ao risco de engravidar, que, por conseguinte, não exercem um efetivo controle da fecundidade, mas acabam por recorrer ao aborto provocado, numa situação extrema, para dar fim a uma gravidez indesejada. Outro seria o caso das usuárias de métodos contraceptivos. Estas, com maior exposição ao risco de engravidar, regulariam mais intensamente a fecundidade e recorreriam ao aborto apenas quando falha o método utilizado. O que, entre as usuárias de meios eficazes, seria menos freqüente.

Para finalizar a análise de diferenciais, investigou-se o comportamento do aborto em função do posicionamento das mulheres sobre as circunstâncias em que consideram aceitável a provocação de um aborto.

Verificou-se que quanto maior a resistência da mulher em aceitar a prática, menor é a freqüência de sua ocorrência. Com mais propriedade, verificou-se que os menores volumes de aborto devem-se às mulheres que ou não aceitam sua prática em hipótese alguma, ou a aceitam apenas nos casos de estupro, risco de vida iminente para a mãe ou má formação congênita, que os volumes intermediários devem-se às mulheres que referem os motivos econômicos ademais dos explicitados anteriormente, e os mais elevados às mulheres que aceitam a prática do aborto qualquer que seja o

motivo. A proporção de mulheres com história de gestação, todavia, não se revela diferencial em função da verbalização sobre as circunstâncias em que seria aceitável a prática, isto é, as mulheres engravidam na mesma intensidade, independentemente do posicionamento frente à aceitabilidade do aborto provocado. Em conjunto, ambas as situações indicam que quanto mais rígidas forem as restrições ao aborto, menor a frequência de sua ocorrência.

Do paralelismo com a análise anterior, sobressai que a incorporação de métodos contraceptivos, incluindo-se aí o aborto provocado, vê-se estreitamente relacionada com os valores sócio-morais das mulheres.

Em suma, a análise de diferenciais permite evidenciar que tanto as mulheres solteiras como as mais jovens, sobretudo entre 15 e 19 anos, as que não possuem um número de filhos abaixo do ideal, as usuárias de contraceptivos, principalmente os não eficazes, e, ainda, as que não têm qualquer restrição à prática do aborto, são as categorias ou classes de mulheres que ao engravidarem recorrem substancialmente mais ao aborto provocado. Este conjunto sugere a existência de interrelações entre os diversos tipos ou categorias de mulheres, ou seja, que cada uma dessas categorias seja majoritariamente constituída pelas mesmas mulheres, as que se encontram no início de suas vidas reprodutivas.

Mas, como foi sugerido, essas mulheres ou não utilizam ou utilizaram meios contraceptivos que não são eficazes para a regulação da fecundidade, quase seguramente por não estarem substancialmente expostas ao risco de engravidar.

Além disso, evidenciou-se que a incorporação dos métodos contraceptivos, incluindo o aborto provocado, está estreitamente relacionada com os valores sócio-culturais das mulheres.

Embora de grande relevância, esse tipo de análise não dá conta de explicar o comportamento do fenômeno quando da atuação conjunta de todas as variáveis mencionadas. Por isso, para alcançar-se a compreensão do conjunto de todos os fatores atuando simultaneamente, lançou-se mão da análise multivariada.

Análise multivariada

Para a elaboração do modelo multivariado, foi necessário trabalhar com as variáveis dicotomizadas, ou seja, agrupadas em apenas duas categorias. Para tanto, a análise de diferenciais serviu de referência, apontando a forma mais conveniente para a dicotomização.

Ainda, pautando-se na análise de prevalência, optou-se por adotar as gestações como o objeto de estudo, com isso a variável resposta do modelo restringe-se aos abortos relativos às mulheres que chegaram a engravidar ao menos uma vez. Ou seja, a exposição que se segue permite diagnosticar tão-somente os fatores que levam uma mulher grávida a interromper a gestação.

Essa análise multivariada não só endossa os achados anteriores, como esclarece vários de seus pontos obscuros.

Primeiro, o posicionamento frente à aceitabilidade do aborto provocado revela-se como sendo um fator decisivo para que essa prática se efetive. Dito de outra forma, a ausência de qualquer restrição à prática do aborto é uma condição preponderante para sua efetivação.

O paradoxo é que as restrições que as mulheres têm a aceitar a prática do aborto espelhem, com certeza, os padrões morais e culturais dessa mesma sociedade que as impele a essa prática.

Esse paradoxo emerge com maior vigor ao se detectar que o estado conjugal é outro fator de peso na decisão de se interromper uma gestação. Isto porque constata-se que as mulheres não casadas - constituídas fundamentalmente pelas solteiras - são as que recorrem mais amplamente ao abortamento provocado, mesmo apresentando restrições a tal atitude. Ou seja, emergem a discriminação e os problemas sociais relacionados à gestação de mulheres não casadas.

Por outra parte, constata-se que se não forem casadas, as mulheres recorrem ao aborto, fundamentalmente, antes de atingirem o número desejado de filhos. Em sendo casadas, recorrem mais largamente a essa prática ao possuírem mais filhos que os desejados.

Ademais, verifica-se que as usuárias de contraceptivos sobressaem, via de regra, entre as mulheres não casadas, com um risco de abortar duas vezes superior ao das não usuárias. Em contrapartida, entre as casadas, o incremento no risco se processa, geralmente, no sentido inverso e de forma mais acentuada.

Uma análise mais aprofundada das nuances desse comportamento permite extrair alguns elementos substantivos, quais sejam:

As mulheres não casadas, talvez em virtude do caráter instável da relação, em que, muito provavelmente, os encontros sexuais, se não menos freqüentes, são menos rotineiros, só incorporam os contraceptivos em suas rotinas de vida na medida em que deparam com uma gravidez indesejada, ou seja, depois de terem recorrido ao aborto.

Ao se casarem, entretanto, por estarem mais expostas ao risco de engravidar, fazem um maior uso de contraceptivos e recorrem ao aborto, sobretudo, no caso de falha desse procedimento.

As mulheres casadas planejam a sua fecundidade recorrendo ao aborto provocado, ou para menter o número de filhos dentro dos limites considerados como ideal, ou para espaçar um nascimento do outro. As mulheres não casadas, por sua vez, parecem apenas querer se livrar de uma gravidez importuna, discriminada socialmente etc. Elas recorrem ao aborto, via de regra, sem sequer terem um nascimento vivo. Ademais, recorrem a essa prática quase independentemente de qualquer outra condição. Mesmo quando têm restrições ao aborto, o risco de essas mulheres abortarem é bastante considerável.

O comportamento do aborto, portanto, depende fundamentalmente do estado conjugal da mulher e é, maiormente, acentuado no início da vida reprodutiva, ou seja, antes de haver nascimentos vivos.

Isto coloca em evidência, definitivamente, o fato de que a preocupação central na área da saúde, sobretudo da saúde reprodutiva, por parte dos organismos competentes, deve ser direcionada para propiciar os devidos esclarecimentos, bem como o acesso a mecanismos adequados de regulação da fecundidade às mulheres no início da vida reprodutiva.

Verifica-se, portanto, que existe uma estreita relação entre aborto, fecundidade e anticoncepção e que a dinâmica dessa relação difere conforme seja o estado conjugal da mulher.

O último fato relevante a se destacar é que na análise mais aprofundada das características das não usuárias de contraceptivos ficou a

suspeita de haver uma forte relação entre não se usar contraceptivos e apontar restrições à prática do aborto, no sentido de que as mulheres com as maiores restrições à prática também teriam maior resistência a incorporar os contraceptivos em suas rotinas de vida. É certo, ao menos, que ambos esses aspectos envolvem valores sócio-culturais, inclusive sendo condenados pela Igreja Católica, que, embora tenha uma influência declinante pela própria secularização da vida, ainda tem muita influência. De outro lado, note-se que o crescimento no meio urbano de seitas fundamentalistas de confissão protestante, cujas posições a respeito dos temas-tabus do aborto e dos métodos contraceptivos não naturais são tão ou mais draconianas que a da Igreja Católica, e cuja influência está crescendo na população, pode contribuir para aumentar a resistência das mulheres ao aborto e aos contraceptivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BROWN, L. H. e NEWLAND, K. Abortion Liberalization. *Worldwide Trend Futurist*, 10(3), 140-146, 1976.
- CENSO DEMOGRÁFICO 1980 - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, FIBGE, Rio de Janeiro, 1980.
- DAVID, H.P. Abortion research: international experience. Lexington, Mass, Lexington Books, 1974.
- DAVID, H.P. Abortion policies. In: *Abortion and Sterelization: medical and social aspects*. HODGSON, Jane E., Academic Press, New York, San Francisco, 1-40, 1980.
- FREIJKA, T. e ATKIN, L.C. The Role of Induced Abortion. In: *The Fertility Transition of Latin America*. Trabalho apresentado no Seminário sobre a Transição da Fecundidade na América Latina. Buenos Aires, 3-6 abril, 1990.
- HENSHAW, S.K. Aborto Inducido: una perspectiva mundial. In: *Perspectivas Internacionales e Planificación Familiar*, 12-14, número especial, 1987.
- HOLLERBACH, P.E. Recent Trends in Fertility, Abortion and Contraception in Cuba. *International Family Planning Perspectives* 6(3).97-106, september, 1980.
- IPPF - International Planned Parenthood Federation. Survey of World Needs in Family Planning. Londres, 1974.
- ISAACS, S.L. e SANSHUEGA, H. Induced Abortion in Latin America: the legal perspective. In: *Pan American Health Organization and Transational Family Research Institute. Epidemiology of Abortion and Pratics of Fertility regulation in Latin America: selected reports*. Washington D.C. Scientific Publication n^o 306, 39-52, 1975.
- KLINGER, A. Demographic Aspects of Abortion. In: *International Population Conference*. Londres, IUSSP, vol 2, 1153-1165, 1969.
- MORAES, N Health and Population in Brazil. In: *Population and the Role of Law in the Americas*. Proceeding of a summar of the Human Rigths Committee at the 18th. Conference Inter American Bar Association. Rio de Janeiro, 1973. Med. Jord, Mass, Tufts University, Fletcher School of Law and Diplomacy, 23-25, 1974.
- Nações Unidas. Fundo para Atividades de População. Survey of Laws on Fertility Control. New York, 1979.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Aborto Provocado. Série Informe Técnico, n^o 623, Genebra, 1978.

- _____. Induced Abortion: Guidelines for the Provision of Care and Services. Geneva, 1979.
- RODRIGUES, W. et alii. Law and Population in Brazil. Medford, Mass, Tufts University, Fletcher School of Law and Diplomacy, 1975.
- SILVA, R.S. Técnica de Resposta ao Azar (TRA): Uma Proposta Alternativa. Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 517-537, ABEP, Caxambu, MG, 1990.
- _____, *Aborto Provocado: sua incidência e características - Um estudo com mulheres em idade fértil, residentes no sub-distrito de Vila Madalena*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Saúde Pública, USP, março de 1992.
- SINGH, S. WULF D. - "*Estimating Abortion Levels in Brazil, Colombia and Peru, using Hospital Admissions and Fertility Survey Data*". International Family Planning Perspectives, 8-13, 17, 1, 1991.
- TAUSSIG, F.J. *Abortion Spontaneous and Induced*. St. Louis, Mosby, 1936.
- TIETZE, C. *Induced Abortion: 1980*. New York, Population Council, In press, 1980.
- _____, *Informe Mundial sobre el Aborto*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Cultura, Madrid, 1987.