



ATITUDES DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS E URUGUAIOS FRENTE AO ABORTO PROVOCADO

Iria Raquel Borges Wiese (1); Lidianny Braga Pereira (2); Elís Amanda Atanázio da Silva (3); Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli (4)

Universidade Federal da Paraíba, irbwiese@yahoo.com.br (1). Universidade Federal da Paraíba, lidiannypsi@yahoo.com.br (2). Universidade Federal da Paraíba, elispsicologiaufpb@yahoo.com.br (3). Universidade Federal da Paraíba, analayde@gmail.com (4).

Resumo: Pode-se dizer que a legislação de um país é, de certo modo, reflexo dos valores, crenças e atitudes de um povo específico, sobre um objeto, num determinado período histórico. Dessa forma, a legislação deve assimilar os valores positivos que um povo, em determinada época, estima e vive, sendo o direito o responsável pela instrumentalização destes. Tem-se a hipótese de que os contextos de legalidade e ilegalidade são precedidos por atitudes pró ou contra determinado fenômeno. Com base nisso é que se propõe conhecer as atitudes frente ao aborto provocado em um contexto de legalidade (Uruguai – Montevidéu) e ilegalidade (Brasil – Paraíba). Para tanto, participaram 398 estudantes universitários brasileiros acessados em universidades públicas e privadas do estado da Paraíba e 384 estudantes uruguaios acessados em universidades públicas na cidade de Montevidéu, os quais responderam três itens da subescala denominada Aborto do Gender Attitude Inventory (GAI) já adaptada e validada para os dois contextos em questão. Os resultados confirmaram a hipótese deste artigo em relação a esse fenômeno, a de que as atitudes refletiriam o contexto legislativo. Nesse sentido, os participantes uruguaios tiveram atitudes favoráveis ao aborto, enquanto os brasileiros tiveram atitudes contrárias. Não foram encontradas diferenças em relação às atitudes frente ao aborto provocado entre os sexos. Entretanto, em função da religião, esta diferença se destaca. As atitudes de uma sociedade, as quais precedem seu contexto legislativo, implicam na possibilidade ou não da formulação de políticas públicas nessa seara. O fim dos impeditivos legais poderiam subsidiar programas multidisciplinares, auxiliando, inclusive, no processo anterior à tomada de decisão pelo aborto, para uma atenção mais especializada à saúde da mulher que pretende não levar uma gestação indesejada adiante, diminuindo os danos e riscos, tanto físicos quanto psicológicos, causados pelo aborto praticado na clandestinidade.

Palavras-chave: Aborto provocado, Atitudes, Brasil, Uruguai.

INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que a legislação de um país é, de certo modo, reflexo dos valores, crenças e atitudes de um povo específico, sobre um objeto, num determinado período histórico. A sociedade elabora o direito a fim de formular as bases da justiça e segurança, fundado na vontade social. Dessa forma, a legislação deve assimilar os valores positivos que um povo, em determinada época, estima e vive, sendo o direito o responsável pela instrumentalização destes. (BAR-TAL, 2000; NADER, 2016). Tem-se a hipótese de que os contextos de legalidade e ilegalidade são precedidos por atitudes pró ou contra determinado fenômeno. Com base nisso é que se propõe conhecer as atitudes frente ao aborto provocado em um contexto de legalidade (Uruguai – Montevidéu) e ilegalidade (Brasil – Paraíba).



A redemocratização do Brasil e do Uruguai na década de 1980, depois de um período de ditadura militar, configurou como importante fator para expandir o debate sobre o aborto, através dos seus diversos atores (sociedade civil organizada, movimento feminista, profissionais de saúde, Igreja, etc.), como também as discussões no parlamento e no poder judiciário, tendo sido apresentados diversos projetos de lei sobre a matéria (ROCHA; ROSTAGNOL; GUTIÉRREZ, 2009). Entretanto, embora constatados alguns avanços no Brasil, como os serviços de aborto legal e a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2005), seu rumo, em termos legislativos, foi distinto do que se seguiu no Uruguai. Portanto, é a partir desses dois contextos que este estudo se circunscreve.

No Brasil, o aborto é considerado crime contra a vida quando provocado pela própria gestante (autoaborto) ou por terceiros desde o Código Penal de 1940. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) realizada em 2016 com mulheres brasileiras através do método da urna apontou que, a partir das taxas de aborto das mulheres alfabetizadas urbanas (13%), o número de abortos realizados no Brasil em 2015 foi de 503 mil (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016). Vale salientar que a média de 503 mil abortos anuais desconsidera as mulheres que abortam na zona rural e/ou são analfabetas.

Em contrapartida, o Uruguai foi o terceiro país da América do Sul a legalizar o aborto. Seu senado aprovou uma lei que possibilita essa prática até a 12ª semana de gestação no ano de 2012. O período se amplia para 14 semanas em caso de estupro e não há restrições nos casos de malformação fetal incompatível com a vida extrauterina ou risco de morte para a mãe. A mulher que decide realizar o aborto deve ser cidadã uruguaia e passar por uma equipe multiprofissional formada por um ginecologista, um psicólogo e um assistente social, os quais informam os riscos e as alternativas ao aborto, como, por exemplo, colocar o nascituro para adoção. Posteriormente, é dado cinco dias para a reflexão e, caso a vontade permaneça, é feito o aborto farmacológico, utilizando-se o misoprostol, seguindo os critérios recomendados pela OMS (Organização Mundial da Saúde), de acordo com a Lei nº 18.987 (*Interrupción voluntaria del embarazo*), promulgada em 2012.

Em entrevista à BBC Mundo, o ex-presidente uruguaio José Mujica alegou que a descriminalização do aborto permite salvar vidas, pois coíbe a sua prática de maneira clandestina e insegura, o que tem sido confirmado pelas pesquisas. No início do ano de 2013, o vice-ministro de Saúde Pública do Uruguai, Leonel Briozzo, afirmou que o país tem realizado cerca de 400 abortos legais por mês desde a promulgação da lei que descriminalizou a sua prática e, se mantida essa taxa, o Uruguai terá em média 4 mil abortos anualmente, uma



quantidade bastante inferior a de 33 mil, estimada antes da mudança legislativa. Desse modo, segundo o vice-ministro, essa lei vem tornando os abortos mais seguros e reduzindo mortalidade e morbidade maternas (LISSARDY, 2012).

O aborto inseguro, definido como um procedimento utilizado para finalizar uma gravidez indesejada, realizado por pessoas ou profissional que carecem de habilidades técnicas necessárias ou em ambiente sem condições sanitárias adequadas, ou ambos (WHO, 2003), comumente praticado em países com legislação restritiva, foi qualificado pela comunidade internacional como um grave problema de saúde pública a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo 1994, e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing 1995. Desse modo, recomendou-se aos governos a revisão das leis que punem as mulheres que tenham se submetido a abortos ilegais, garantindo a elas, em quaisquer casos, o acesso a serviços de qualidade para tratar de complicações decorrentes dessa prática (BRASIL, 2005; PIMENTEL; PANDJLARJLAN; PIOVESAN, 2000; VENTURA, 2009).

No entanto, observa-se que os países da América Latina e do Caribe estão no rol dos que têm legislações mais restritivas em relação ao aborto (VERARDO, 1987), excetuando-se apenas Cuba, Guianas, Porto Rico e Uruguai o aborto é legalizado. Nos demais países dessa região, as taxas de aborto inseguro são mais elevadas, e, conseqüentemente, a mortalidade materna. De acordo com Alan Guttmacher Institute (1997), a probabilidade de morrer em decorrência de um aborto na América Latina é cem vezes maior do que nos países desenvolvidos.

Frente ao exposto, o presente artigo teve como objetivo analisar as atitudes de estudantes universitários brasileiros, do estado da Paraíba, e estudantes universitários uruguaios, da cidade de Montevidéu, frente ao aborto provocado. Segundo Rokeach (1981), a atitude pode ser definida como uma predisposição geral aprendida para responder, de modo consistente, favorável ou desfavoravelmente em direção a determinado objeto.

METODOLOGIA

Característica do estudo

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, cujo design permitiu investigar as atitudes dos participantes brasileiros e uruguaios frente ao aborto provocado.

Participantes



A amostra caracterizou-se como sendo não probabilística por conveniência, composta por estudantes universitários, acessados em universidades públicas e privadas, em ambos os países. Foram aplicados 800 questionários ao todo, sendo 400 no Brasil (Paraíba) e 400 no Uruguai (Montevidéu). Entretanto, alguns participantes foram excluídos da amostra por se apresentarem como *outliers* ou por deixarem muitos itens em branco. Desse modo, a amostra final consistiu em 398 estudantes universitários brasileiros, acessados em universidades públicas e privadas do estado da Paraíba (nas cidades de João Pessoa, Campinha Grande, Cajazeiras e Patos), sendo 50,8% do sexo masculino e 49,2% do sexo feminino, 39,4% estudantes da área de exatas, 33,2% de humanas e 27,4% de saúde, com média de idade de 24,7 anos (DP = 6,8), os quais se declararam pardos (47,1%), brancos (41,8%) e negros (9,1%), majoritariamente solteiros (78,6%), sem filhos (83,1%), católicos (47,6%), evangélicos (29,3%) e, com menor frequência, sem religião (17%). Em relação à religiosidade, numa escala de 0 a 10, a média dos participantes foi de 5,7 (DP = 2,8). Apenas 50,8% da amostra respondeu a pergunta sobre a renda familiar. Destes, a grande maioria (73,8%) afirmou ter renda familiar de até três salários mínimos. Por último, três mulheres responderam ter provocado aborto e 15 terem sofrido um aborto espontâneo.

No Uruguai, a amostra final foi composta por 384 estudantes acessados em universidades públicas na cidade de Montevidéu. Os estudantes eram provenientes de várias cidades de todo o país (interior e capital), sendo 46,1% do sexo masculino e 53,9% do sexo feminino, 44% da área de humanas, 41,9% de exatas e 14,1% de saúde, com média de idade de 22,71 anos (DP = 4,6). A maioria se declarou branco (85,8%) e pardo (10,5%), solteiro (91,1%), sem filhos (95,8%), sem religião (59,9%) e, com menor frequência, de religião católica (34,7%), cuja média de religiosidade foi de 2,96 (DP = 3,23). Apenas 31,5% dos participantes uruguaios responderam a pergunta acerca da renda familiar. Destes, 53,7% afirmou ganhar até três salários mínimos e 19% entre três e cinco. Quatro estudantes alegaram ter interrompido a gestação e duas ter tido um aborto de forma espontânea.

Instrumentos

Para medir as atitudes dos participantes em relação a aborto provocado foram utilizados três itens da subescala denominada Aborto, que se encontra no nível societal de análise do Gender Attitude Inventory (ASHMORE; DEL BOCA; BILDER, 1995), já traduzida, adaptada e validada para o Brasil e Uruguai, para medir as atitudes dos participantes frente ao aborto provocado. Os itens escolhidos foram aqueles que fazem alusão



apenas ao aborto provocado (O aborto deve ser acessível para todas as mulheres/Toda mulher tem o direito de decidir se quer ou não fazer um aborto/ Os hospitais públicos devem oferecer o aborto a qualquer mulher que o solicite), com escala de resposta do tipo Likert de 10 pontos, variando entre “discordo totalmente” (1) a “concordo totalmente” (10). Desse modo, os itens que podem levar ao entendimento das demais modalidades do aborto foram descartados nesta análise.

Procedimentos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, para o contexto brasileiro, e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pereira Rossell, para o contexto uruguaio, foi iniciada a fase de coleta de dados. Os participantes foram contatados nas universidades da Paraíba e Montevideú. A aplicação dos instrumentos foi coletiva e teve duração média de 20 minutos. Ressalta-se que todos os procedimentos éticos que preconizam a Resolução 466/2012 foram assegurados e cumpridos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva (média e desvio padrão) e estatística inferencial (test t e ANOVA)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estabeleceu-se o número 5,5 como ponto de corte, ou seja, as médias abaixo deste valor caracterizam atitudes contrárias ao aborto provocado. Por outro lado, as médias acima de 5,5 denotam atitudes favoráveis. A tabela 1 e tabela 2 abaixo mostram os resultados.

Verificou-se, de forma geral, que os participantes uruguaio desta pesquisa posicionaram-se favoravelmente ao aborto provocado ($M=8,07$), enquanto que os participantes brasileiros estudados apresentaram atitudes contrárias ($M=5,12$), diferença essa estatisticamente significativa [$t(780) = -16,66$; $p = 0,001$]. Em relação aos participantes uruguaio, não foi observada diferenças significativas entre as médias dos sexos.

Por outro lado, observou-se que, embora os participantes com religião tenham obtido média que indicam atitudes favoráveis, os estudantes sem religião são mais favoráveis do que estes. Por fim, o teste Post Hoc também apontou diferenças entre as médias dos estudantes da área de humanas e exatas [$F(2, 381) = 8,64$, $p < 0,001$], sendo aqueles mais favoráveis ao aborto provocado. Não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os alunos



de humanas e saúde no que diz respeito às suas atitudes, conforme se pode averiguar na tabela

1.

Tabela 1. Atitudes dos participantes uruguaiois frente ao aborto provocado.

	Variáveis						
	Sexo		Religião		Cursos		
	Masculino	Feminino	Com religião	Sem religião	Exatas	Humanas	Saúde
	(n= 177)	(n=207)	(n=151)	(n=226)	(n=161)	(n=54)	(n=169)
Atitudes	8,0	8,12	6,90	8,87*	7,53	8,50*	8,30

*p < 0,001

**p < 0,005

***p < 0,01

****P < 0,05

Dentre os participantes brasileiros não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas em função do sexo e do curso. Quanto à filiação religiosa, apenas os participantes sem religião foram favoráveis ao direito da mulher abortar. Comparando-se os grupos em função da religião, pode-se dizer que os declarados sem religião têm atitudes mais favoráveis que os demais grupos e os católicos mais que os evangélicos [F(2, 366) = 39,60, p < 0,001]. Os resultados encontram-se descritos na tabela abaixo.

Tabela 2. Atitudes dos participantes brasileiros frente ao aborto provocado.

	Variáveis							
	Sexo			Religião		Cursos		
	Masc	Fem	Sem	Católica	Evangélica	Exatas	Humanas	Saúde
	n= 202	n=196	Religião	n=187	n=115	n=157	n=132	n=109
			n=67					
Atitudes	5,07	5,16	7,28*	5,10*	3,91	5,40	4,85	5,04

*p < 0,001

**p < 0,005

***p < 0,01



Estudo realizado em 2007 com 20 mil participantes de 18 países da América Latina, no qual se pergunta “o quanto você acredita que o aborto pode ser sempre ou nunca justificado” (onde 1 é “nunca se justifica” e 10 corresponde a “sempre se justifica”), apontou que o Uruguai é o país onde mais se justifica o aborto, com média de 4,13. O Brasil encontra-se em quinto lugar, com média de 2,27 (ROSSI; TRIUNFO, 2012). Observa-se que as atitudes dos participantes deste artigo, tanto no Uruguai (M=8,07), como no Brasil (M=5,12), estão numa direção mais favorável, embora os estudantes do Brasil ainda sejam contrários (tendo em vista a média 5,5 como ponto de corte). Ressalva-se, entretanto, que a referida pesquisa foi feita antes da legalização do aborto no Uruguai no ano de 2012 e que se tratam de estudos com amostras distintas, população geral e estudantes universitários, respectivamente.

No contexto brasileiro, apenas aqueles que se declararam sem religião tiveram atitudes favoráveis ao aborto, sendo os católicos mais liberais do que os evangélicos. Por outro lado, no Uruguai, tanto os participantes que responderam não ter como aqueles que afirmaram ter filiação religiosa possuem atitudes favoráveis ao aborto. Conforme a literatura (YEN; ZAMPELLI, 2017; DILLON, 2014; DUARTE; OSIS; FAÚNDES; SOUSA, 2010, PORTO, 2008), já é sabido que a religião e religiosidade são importantes preditores de tais atitudes. Entretanto, no contexto uruguaio parece que outras variáveis estão implicadas nessa análise.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, em ambos os contextos, no que diz respeito às suas atitudes frente ao aborto, contrariando outras pesquisas (ROSSI; TRIUNFO, 2012; PATEL; JOHNS, 2009; ADAMCZYK, 2013). O estudo anteriormente referido apontou que no Uruguai as mulheres justificam o aborto em maior medida do que os homens (ROSSI; TRIUNFO, 2012). Nessa mesma direção, Patel e Johns (2009) verificou que as estudantes universitárias do sexo feminino na África do Sul são mais positivas nas questões que envolvem a autonomia da mulher no processo de decisão pelo aborto do que a amostra masculina.

Em relação ao curso, verificou-se que os participantes uruguaiois estudantes de humanas e saúde são mais favoráveis ao aborto provocado. Isso pode ser explicado pelo fato de que, de maneira geral, predomina a ideia de que a área de exatas é um ambiente “masculino”, na qual características e práticas nomeadas próprias do homem são requeridas. Desse modo, espaço para pensar outras formas de subjetivação do ser humano e a assistência são muitas vezes preteridas ou negligenciadas em sua formação acadêmica, o que pode apontar para algumas direções na compreensão desse resultado.



CONCLUSÃO

No que diz respeito às atitudes frente ao aborto provocado, os resultados confirmaram a hipótese deste artigo em relação a esse fenômeno, a de que as atitudes refletiriam o contexto legislativo. Nesse sentido, os participantes uruguaios tiveram atitudes favoráveis ao aborto, enquanto os brasileiros tiveram atitudes contrárias. Não foram encontradas diferenças em relação às atitudes frente ao aborto provocado entre os sexos. Entretanto, em função da religião, esta diferença se destaca.

Ao longo da história, uma oposição estruturada ao aborto começa a delinear-se efetivamente com o judaísmo e, mais tarde com o cristianismo, a partir da Idade Antiga tardia (cerca de 300 –600 d.C.), sendo entendido como prática que interrompe a obra criadora de Deus ou que suprime uma vida humana. O cristianismo passou a considerar o problema a partir da perspectiva do feto, comparando o aborto ao homicídio (GALEOTTI, 2007; ROSADO; SOARES, 1999).

Atualmente, a Igreja Católica condena veementemente todas as formas de aborto, inclusive o terapêutico e o decorrente de estupro, argumentando que somente Deus tem o poder de vida e morte sobre as criaturas. Observa-se que a posição da Igreja tem forte poder de influência sobre a concepção do aborto nas sociedades onde as leis são restritivas à sua prática (GALEOTTI, 2007; PAPAEO, 2000).

As atitudes de uma sociedade que precedem seu contexto legislativo implicam na possibilidade ou não da formulação de políticas públicas nessa seara. O fim dos impeditivos legais poderiam subsidiar programas multidisciplinares, auxiliando, inclusive, no processo anterior à tomada de decisão pelo aborto, para uma atenção mais especializada à saúde da mulher que pretende não levar uma gestação indesejada adiante, diminuindo os danos e riscos, tanto físicos quanto psicológicos, causados pelo aborto praticado na clandestinidade.

Por fim, destaca-se que por se tratar de um estudo de metodologia quantitativa, o presente trabalho apresenta algumas limitações que se refere à compreensão de como são formadas e de como se expressam tais atitudes no cotidiano dos jovens pesquisados. Ao mesmo tempo, vale ressaltar que os resultados encontrados não podem ser generalizados para a população geral, visto que se trata de uma amostra específica de estudantes universitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ADAMCZYK, A. The Effect of Personal Religiosity on Attitudes toward Abortion, Divorce, and Gender Equality: Does Cultural Context Make a Difference? **EurAmerica: A Journal of European and American Studies**, 243: 213-253, 2013.

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Issues in brief: the role of contraception in reduction abortion**. Nova York: AGI, 1997.

ASHMORE, R. D; DEL BOCA, F. K.; BILDER, S. M. Construction and Validation of the Gender Attitude Inventory, a Structured Inventory to Assess Multiple Dimensions of Gender Attitudes. **Sex Roles**, 32 (11/12), p. 753-785, 1995.

BAR-TAL, D. **Shared beliefs in a society: Social Psychological Analysis**. Sage Publication Inc., 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**. Ministério da Saúde: Brasília – DF, 2005.

DILLON, M. Asynchrony in attitudes toward abortion and gay rights: The challenge to values alignment. **Journal for the Scientific Study of Religion**, 53(1):1–16, 2014.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.22, n.2, pp.653-660, 2017.

DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; SOUSA, M. H. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, 44 (3), 2010.

GALEOTTI, G. **História do ab()orto**. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2007.

LISSARDY, G. Com lei sobre aborto, Uruguai caminha para ser o 'mais liberal' da América do Sul. **BBC Mundo**, 2012 Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/10/121017_uruguai_liberal_pai. Acesso em 14 de maio de 2017.



NADER, P. **Introdução ao estudo do Direito**. 38. ed., São Paulo: Forense, 2016.

PAPALEO, C. C. **Aborto e contracepção: Atualidade e complexidade da questão**. São Paulo: Renovar, 2000.

PATEL, C.; JOHNS, L. Gender Role Attitudes and Attitudes to Abortion: Are There Gender Differences? **The Social Science Journal**, 46:493-505, 2009.

PORTO, R. M. Objeção de consciência, aborto e religiosidade: práticas e comportamentos dos profissionais de saúde em Lisboa. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 16(2), p. 661-666, 2008.

PIMENTEL, S.; PANDJLARJLAN, V. F. Aborto: discriminar para não discriminar. **Jornal da Rede Saúde**, n. 21, 2000.

ROCHA, M.; ROSTAGNOL, S.; GUTIERREZ, M. A. Aborto y Parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 219-236., 2009.

ROKEACH, M. **Crenças, atitudes e valores: Uma teoria de organização e mudança**. Rio de Janeiro: Interciência, 1981.

ROSADO, M. J.; SOARES, R. Aborto: um tema em discussão na Igreja Católica. In: SCAVONE, L. **Género y salud reproductiva en América Latina**. Costa Rica: Editora LUR., p. 257-304, 1999.

VERARDO, M. T. **Aborto: um direito ou um crime?** (14ª ed.). São Paulo: Editora Moderna, 1987.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília-DF: Edição do Autor, 2009.

ROSSI, M.; TRIUNFO, P. Aborto em Uruguay y America Latina: el posicionamiento de los ciudadanos. **Equidad & Desarrollo**. N. 18:9-21, 2012.



URUGUAY, REPUBLICA ORIENTAL DEL. *Ley N° 18.987* – **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**. 30 de oct de 2012. Disponível em: <<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>>> Acesso em: 14 de maio de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health report 2005**: make every mother and child count. Genebra: WHO, 2005.

YEN, S.; ZAMPELLI, E. Religiosity, political conservatism, and support for legalized abortion: A bivariate ordered probit model with endogenous regressors. **Social Science Journal**, March, p. 39–50, 2017.

