

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES SOCIAIS DO ABORTO PROVOCADO:
UMA EXPLICAÇÃO EM TERMOS DE CRENÇAS SOCIAIS E FAMILIARIDADE**

João Pessoa

2008

ADRIANA PEREIRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÕES SOCIAIS DO ABORTO PROVOCADO:
UMA EXPLICAÇÃO EM TERMOS DE CRENÇAS SOCIAIS E FAMILIARIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, nível Mestrado, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Joseli Bastos da Costa

João Pessoa

2008

S237p Santos, Adriana Pereira dos.

Percepções sociais do aborto provocado: uma explicação em termos de crenças sociais e familiaridade / Adriana Pereira dos Santos. -- João Pessoa: UFPB, 2008. 109f.: il.

Orientador: Joseli Bastos da Costa

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA.

1.Psicologia social. 2.Crenças sociais. 3.Crenças essencialistas. 4.Aborto provocado.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

PERCEPÇÕES SOCIAIS DO ABORTO PROVOCADO:
UMA EXPLICAÇÃO EM TERMOS DE CRENÇAS
SOCIAIS E FAMILIARIDADE

Adriana Pereira dos Santos

Banca Examinadora

Prof. Dr. Joseli Bastos da Costa
Orientador

Prof^a. Dr^a. Eliana Ismael Costa

Prof^a. Dr^a. Ana Alayde Werba Saldanha

João Pessoa, 28 de agosto de 2008

“E não me esquecer, ao começar o trabalho, de me preparar para errar. Não esquecer que o erro muitas vezes havia se tornado o meu caminho. Todas as vezes em que não dava certo o que eu pensava ou sentia – é que se fazia enfim uma brecha, e, se antes eu tivesse tido coragem já teria entrado por ela. Mas eu sempre tivera medo de delírio e erro. Meu erro, no entanto devia ser o caminho de uma verdade: pois só quando erro é que saio do que conheço e do que entendo. Se a ‘verdade’ fosse aquilo que posso entender – terminaria sendo apenas uma verdade pequena, do meu tamanho. A verdade tem que estar exatamente no que não poderei jamais compreender.” (Clarice Lispector; *A Paixão Segundo G.H.*)

À minha família – meu alicerce e refúgio.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Joseli Bastos da Costa pela orientação deste trabalho e pela demonstração de paciência e tolerância.

A professora Ana Alayde Saldanha por aceitar a tarefa de acompanhar o desenrolar deste trabalho trazendo importantes contribuições.

A professora Eliana Ismael por aceitar o convite para participar da banca examinadora.

Ao professor Leôncio Camino e ao Grupo de pesquisa em Comportamento Político onde iniciei essa trajetória na pesquisa.

Aos meus colegas de grupo de pesquisa Flávia, Roniere, Ítala, Mateus, Anderson, Carol que estiveram a disposição na árdua tarefa de aplicar os questionários.

Aos estudantes que aceitaram participar do estudo.

A Cunhã pelas contribuições em referências bibliográficas sobre o tema estudado.

A prof^a Iara Campos por entender que às vezes um estudante não tem condições materiais e financeiras para sê-lo.

A Camila, Rosana, Ivana, Theo, Assis, Dan, Danilo, Claudia Nen, Lilian, Juliana e família, Charlene, Tati, Mariana, Andréa, Kywza, amigos distantes ou não que presenciaram os bastidores dessa jornada.

A Nina Simone por embalar minhas horas de descanso e ao filme “Quero Ser John Malkovich” por oferecer a metáfora que precisava para o exercício do pensamento.

SUMÁRIO

	Pág.
ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS.....	x
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUÇÃO	15
Capítulo I: A Percepção Social do Aborto Provocado.....	18
1.1 Aborto provocado.....	19
1.2 Estudos sobre aborto provocado: breve revisão da literatura.....	23
1.3 Percepções sobre o aborto provocado.....	30
1.4 Uma proposta de compreensão da percepção social do aborto provocado.....	37
1.4.1 Crenças sociais e posicionamento frente ao aborto provocado.....	38
1.4.2 Crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres.....	40
1.4.3 Familiaridade com o aborto provocado.....	43
Capítulo II: Um estudo empírico sobre a percepção social do aborto provocado.....	46
2.1 Objetivos e expectativas.....	47
2.2 Método.....	52
2.2.1 Amostra.....	52
2.2.2 Instrumentos.....	54
2.2.3 Procedimentos.....	57
2.3 Resultados	59
2.3.1 Análise da percepção do aborto provocado.....	59

2.3.2 Análise do posicionamento frente ao aborto provocado.....	68
2.3.3 Análise das crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres.....	75
2.3.4 Análise da familiaridade com o aborto provocado.....	78
2.3.5 Análise da religiosidade.....	81
2.3.6 Análise das relações entre o posicionamento frente ao aborto provocado, a adesão a crenças essencialistas, a familiaridade, a religiosidade e a percepção social do aborto provocado.....	83
DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	90
REFERÊNCIAS	97
ANEXOS.....	98
Anexo 1: Questionário.....	99
Anexo 2: Parecer do Comitê de Ética.....	102
Anexo 3: Termo de consentimento livre e esclarecido.....	103
Anexo 4: Tabela 3 - Matriz de correlação r de Pearson dos itens da dimensão comunidade	105
Anexo 5: Tabela 6 - Matriz de correlação r de Pearson dos itens da dimensão justiça..	106
Anexo 6: Tabela 9 - Matriz de correlação r de Pearson dos itens da dimensão punição	107
Anexo 7: Tabela 14 - Matriz de correlação r de Pearson escala de posicionamento	108

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Médias e desvio padrão das dimensões de percepção do aborto provocado.....	61
Tabela 2: Análise do poder discriminativo dos itens da dimensão comunidade.....	62
Tabela 3: Matriz de correlação r de Pearson dos itens da dimensão comunidade (anexo 4)	
Tabela 4: Análise fatorial, pelo método dos eixos principais, da dimensão comunidade..	63
Tabela 5: Análise do poder discriminativo dos itens da dimensão justiça.....	64
Tabela 6: Matriz de correlação r de Pearson dos itens da dimensão justiça (anexo 5)	
Tabela 7: Análise fatorial, pelo método dos eixos principais, da dimensão justiça.....	65
Tabela 8: Análise do poder discriminativo dos itens da dimensão punição.....	66
Tabela 9: Matriz de correlação r de Pearson dos itens da dimensão punição (anexo 6).	
Tabela 10: Análise Fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da dimensão punição.....	67
Tabela 11: Matriz de correlação r de Pearson dos indicadores das dimensões da percepção do aborto provocado.....	68
Tabela 12: Médias e desvio padrão dos itens na escala de posicionamento frente ao aborto provocado.....	70
Tabela 13: Análise do poder discriminativo dos itens da escala de posicionamento frente ao aborto provocado.....	72
Tabela 14: Matriz de correlação r de Pearson escala de posicionamento (anexo 7)	
Tabela 15: Análise fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da escala de posicionamento frente ao aborto provocado (15 itens).....	73
Tabela 16: Análise fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da escala de posicionamento frente ao aborto provocado (13 itens).....	74
Tabela 17: Médias e desvios padrão da escala crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres.....	76
Tabela 18: Análise do poder discriminativo dos itens da escala das diferenças entre homens e mulheres.....	76
Tabela 19: Análise Fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da escala das diferenças entre homens e mulheres.....	77
Tabela 20: Familiaridade com o aborto provocado.....	78
Tabela 21: Médias e desvios-padrão da familiaridade com o aborto provocado.....	79
Tabela 22: Grau de importância atribuída à religião.....	81
Tabela 23: Frequência com que participa da religião.....	82
Tabela 24: Escores de religiosidade em função da religião.....	82
Tabela 25: Matriz de correlação r de Pearson dos indicadores de essencialismo, posicionamento, familiaridade e religiosidade.....	83

Tabela 26: Matriz de correlação r de Pearson dos indicadores das dimensões da percepção do aborto provocado, essencialismo, posicionamento, familiaridade e religiosidade.....	84
Tabela 27: Regressão Múltipla (método Enter) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade e percepção da comunidade do aborto provocado – situações normatizadas.....	86
Tabela 28: Regressão Múltipla (método Enter) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade e percepção da comunidade do aborto provocado – situações não-normatizadas.....	86
Tabela 29: Regressão Múltipla (método Enter) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade e percepção da justiça do aborto provocado – situações normatizadas.....	87
Tabela 30: Regressão Múltipla (método Enter) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade e percepção da justiça do aborto provocado – situações não-normatizadas.....	87
Tabela 31: Regressão Múltipla (<i>método Enter</i>) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade e percepção da punição do aborto provocado – situações normatizadas.....	88
Tabela 32: Regressão Múltipla (método Enter) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade e percepção da punição do aborto provocado – situações não-normatizadas.....	89

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Idade dos participantes do estudo.....	53
Figura 2: Renda familiar dos participantes do estudo.....	53

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Teses e dissertações acerca do tema aborto provocado, agrupadas por abordagem e área de concentração.(Fonte: capes.org.br).....	25
Quadro 2: Artigos publicados sobre o tema aborto provocado, agrupados por abordagem.(Fonte: scielo.com.br).....	29

RESUMO

Por configurar-se numa questão de saúde pública, o aborto provocado tem sido pauta do debate social. No entanto, a discussão se faz atravessada dos discursos que avaliam esse comportamento como um ato tanto moralmente inaceitável, como também passível de punição dentro da legislação brasileira. Partindo dessa reflexão, o presente trabalho analisou a percepção social do aborto provocado e sua relação com uma série de fatores psicossociais que fundamentariam essa percepção. A percepção é entendida dentro de três dimensões avaliativas: comunidade (o quanto a prática do aborto provocado é comum), justiça (o quanto a prática do aborto provocado é justa) e punição (o quanto a prática do aborto provocado deve ser punida). Foram apresentadas histórias de abortamento dentro das condições permitidas em lei (normatizadas) e das condições não permitidas (não-normatizadas) e os participantes solicitados a avaliá-las como comportamento comum, justo e passível de punição. Os fatores psicossociais considerados foram crenças sociais que fundamentam o posicionamento social frente ao aborto provocado, crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres, religiosidade e familiaridade com o aborto provocado. Para tanto, realizou-se um estudo correlacional com a aplicação de questionário a 614 estudantes universitários de ambos os sexos de uma universidade pública da Paraíba. Os resultados encontrados indicaram que, para a amostra estudada, o aborto provocado é percebido como um comportamento comum, tanto nas situações normatizadas (permitidas em lei) e não-normatizadas (aborto ilegal). O aborto normatizado foi percebido como mais justo e menos passível de punição, enquanto que os participantes perceberam o aborto não-normatizado como menos justo e mais passível de punição. Quanto ao posicionamento houve uma adesão aos argumentos contrários á prática do aborto, com exceção dos argumentos que vinculam-se a autonomia e liberdade individual da mulher para decidir sobre o próprio corpo. A amostra admitiu uma baixa familiaridade com o fenômeno do abortamento. Na percepção da comunidade do aborto (normatizado e não-normatizado), as variáveis explicativas foram o posicionamento e a familiaridade. Já para a percepção da justiça (normatizado e não-normatizado) e a percepção da punição normatizada, as variáveis explicativas foram o posicionamento e a religiosidade. E para a percepção da punição não-normatizada, apenas o posicionamento apareceu como variável explicativa. Observou-se que o essencialismo não aparece como variável explicativa de nenhuma das percepções. Os resultados encontrados apontam para o fato de que quanto mais familiaridade com o fenômeno do abortamento maior é atribuição de comunidade, ou seja, há o reconhecimento da elevada ocorrência de abortos por aqueles que admitem algum tipo de proximidade com a questão. Faz sentido então reforçar o papel institucional como promotor da visibilidade do abortamento, para além da perspectiva da moralidade, mas sim da problemática social que o envolve, enquanto comportamento cotidianamente praticado à revelia dos julgamentos morais a ele feito.

Palavras-chave: percepção do aborto provocado; crenças sociais; familiaridade com o aborto provocado; crenças essencialistas.

ABSTRACT

For appearing in a question of public health, the induced abortion has been the subject of the social debate. Nevertheless, the discussion is around the speeches that evaluate this behavior not only as a morally unacceptable fact, but also as an action passive of punishment inside the Brazilian legislation. From this reflection, this work analyzed the social perception of induced abortion and its relationship with a whole series of psychosocial factors that make this perception possible. The perception is understood inside three evaluative dimensions: community (how much the action of induced abortion is common), justice (how much the action of induced abortion is fair) and punishment (how much the action of induced abortion must be punished). They were presented stories of abortion in the conditions allowed by law (normalized) and in the not allowed conditions (non-normalized), and also participants who were requested to evaluate them as fair, ordinary and passive of punishment behavior. The considered psychosocial factors were social beliefs that support the social position facing the induced abortion, essentialist beliefs in the differences among men and women, religiosity and familiarity with the induced abortion. For this, it was realized a study correlated to the application of a questionnaire to 614 university students from both male and female sexes from a public university in Paraíba. The results found indicated, for the studied sample, that the induced abortion is perceived as a common behavior, for both situations, normalized (allowed by law) and non-normalized (illegal abortion). The normalized abortion was considered as fairer and less passive of punishment, while the participants considered the non-normalized abortion as less fair and more passive of punishment. As to the position, there was an adhesion to the arguments against the abortion practice, except the arguments linked to the autonomy and individual freedom of the woman to decide about her own body. The sample admitted a small familiarity with the phenomenon of abortion. In the perception of the abortion community (normalized and non-normalized), the explained variations were the position and the familiarity. But for the perception of the justice (normalized and non-normalized) and the perception of the normalized punishment, the explained variations were the position and the religiosity. And for the perception of the non-normalized punishment, only the position appeared as an explained variation. It was observed that the essentialism does not appear as an explained variation of any perception. The results point to the fact that the more familiarity with the phenomenon of abortion the more is the attribution of the community, it is, there is the recognition of the raised occurrence of abortions for those who admit some type of proximity with the question. It makes sense then to strengthen the institutional role as promotional of the visibility of the abortion, to go beyond the perspective of the morality, but for the social problematic that it is involved with, while behavior daily practiced to the default of the moral judgments made by it.

Keywords: perception of induced abortion; social beliefs; familiarity with abortion; essentialist beliefs

INTRODUÇÃO

É inquestionável o lugar de destaque que a questão do aborto provocado tem hoje – e não somente hoje – no Brasil. Ao que parece, as discussões apaixonadas estão dando lugar a um debate consciente dos prejuízos provocados pela prática de abortos inseguros no país. Prejuízos estes que, na maioria das vezes, não podem ser dimensionados em toda sua amplitude.

Em declaração à imprensa, o atual ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou ser favorável à legalização do aborto e à realização de um plebiscito nacional sobre o tema. Para além do posicionamento assumido do ministro e da polêmica por ele promovida, está posto um fato novo no cenário das políticas de saúde no Brasil. Até então, nenhum representante oficial do Estado brasileiro havia se posicionado tão francamente sobre o assunto. Disse o ministro: "Sei que é uma questão polêmica, que envolve aspectos morais, religiosos, psicológicos, mas diz respeito, fundamentalmente, à política de saúde" (O Estadão, 2007).

A determinação do que é a vida, quando ela se inicia de fato, se alguém pode ou não decidir por sua interrupção são algumas questões que perpassam a discussão sobre a prática do aborto. Se por um lado, é possível pensar – equivocadamente, a nosso ver - que a postura do ministro da Saúde negligencie tais questões, por outro lado, é preciso admitir que o debate por ele iniciado leva em consideração o número de abortos provocados no país todos os anos e as conseqüentes seqüelas oriundas do aborto inseguro, entre elas a perda da vida de milhares de mulheres.

De fato, existe uma forte pressão social sobre o Estado, para dar conta do crescimento do número de abortos clandestinos e suas conseqüências (infecções, hemorragias, mortes). Os argumentos consideram também os altos custos que os cuidados hospitalares em decorrência de abortos inseguros implicam para os cofres públicos. Em 2004, os gastos, para o governo brasileiro, dos atendimentos nos hospitais públicos decorrentes de complicações pós-aborto foram de 35 milhões de reais (International Planned Parenthood Federation [IPPF], 2006, p. 18).

Entre algumas medidas implementadas está a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (NORMA TÉCNICA, 2005) que busca, entre outros aspectos, garantir que toda

mulher em processo de aborto inseguro ou espontâneo tenha direito a acolhimento e tratamento com dignidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

A intenção dessa Norma é diminuir a mortalidade materna e também promover mudança na conduta dos profissionais de saúde que atendem mulheres que chegam aos hospitais com histórico de aborto espontâneo ou de aborto inseguro, para que não seja feito qualquer julgamento moral a respeito das mesmas.

Diante disso, compreender a maneira como a percepção frente ao aborto provocado se configura pode de algum modo ampliar o debate e acrescentar elementos para que, seja qual for a ação política adotada, ela esteja pautada na gravidade social do fenômeno e não apenas em posturas institucionais desconectadas com a realidade social do país. É importante ainda ressaltar que não serão ações isoladas – como a legalização do aborto, por exemplo - que darão conta de todas as questões ligadas aos direitos reprodutivos.

Este estudo ganha relevância para a Psicologia Social na medida em que lida com um tema com repercussões tanto na esfera psicológica quanto na esfera social, enquanto fenômeno que alcança todo o território brasileiro. A natureza complexa do fenômeno do aborto provocado repercute no modo como ele é percebido socialmente e afirma não somente a importância, mas também, a necessidade da Psicologia Social debruçar-se sobre este tema – e outros – com comprometimento e responsabilidade fundamentais diante das questões sociais do país.

Neste sentido, a dissertação aqui desenvolvida propôs-se analisar a percepção social do aborto provocado, compreendendo que a mesma não está construída num vazio social e, sim, estruturada em torno de elementos psicossociais presentes na sociedade. O estudo empírico realizado levou em consideração dois aspectos psicossociais que fundamentariam essa percepção: as crenças sociais e a familiaridade com o fenômeno do aborto provocado.

O trabalho está organizado em dois capítulos. No primeiro capítulo, desenvolve-se a discussão teórica sobre o aborto provocado, apresentando sua conceituação, algumas estatísticas e razões para o aborto, levantamento bibliográfico sobre o tema e algumas das distintas percepções acerca do mesmo.

Ainda no primeiro capítulo, apresenta-se uma proposta de compreensão da percepção social do aborto provocado com base na Psicologia Social. Nesta sessão desenvolve-se a exposição dos conceitos de crenças sociais e familiaridade considerados no estudo.

No segundo capítulo, apresenta-se o estudo empírico realizado com a descrição de seus objetivos, método e resultados encontrados. Paralelamente à descrição destes resultados desenvolve-se uma discussão a respeito dos mesmos e, por fim, apresenta-se algumas considerações finais a título de conclusão do trabalho.

Capítulo I
A Percepção Social do Aborto Provocado

1.1 Aborto provocado

Diante de uma gravidez indesejada, muitas mulheres, por inúmeras razões, defrontam-se com a escolha entre prosseguir ou interromper voluntariamente a gestação. Nem todas escolhem a primeira opção – algumas decidem provocar um aborto. De acordo com Faúndes e Barzelatto (2004, p. 43), aborto provocado “... refere-se à interrupção da gravidez causada por uma intervenção externa e intencional”. Esses autores põem em destaque o fenômeno do aborto provocado, na medida em que o mesmo produz variadas consequências tanto no campo pessoal quanto no campo social.

No contexto brasileiro, qualquer forma de interrupção de gestação que não se enquadre dentro das que são permitidas por lei¹ é considerada crime contra a vida. Assassinato. Considerando a lei brasileira acerca do aborto, é possível compreender – mesmo que parcialmente – o alcance de suas consequências, que abrangem desde o risco de morte a que estão expostas as mulheres que abortam, até a possibilidade de que as mesmas sejam julgadas e condenadas à prisão.

Mesmo assim, segundo registros históricos, desde a época colonial havia emprego de drogas abortivas que muitas vezes levavam a morte não só o chamado fruto indesejável, como também a mãe. Assim, Golpes aplicados no próprio ventre, pulos de alturas variadas, o hábito de carregar fardos pesados ou de arrastar-se de barriga pelo chão; relações sexuais violentas, vômitos e diarreias instigadas propositadamente, abstinência. Todos os gestos que pudessem matar multiplicavam-se, até que a criança abdicasse. (Del Priore, 1995, p 301)

Já naquele período o aborto era visto como uma “mancha capaz de oxidar o belo retrato que se queria fazer das mães” (Del Priore, 1995, p. 294). Segundo esta autora, o Estado e Igreja atuaram como controladores e censores de tal prática. Havia se constituído um preconceito contra a mulher que praticava o aborto. Esse preconceito era uma forma de adestrar as mulheres e seus corpos.

A maternidade era posta como forma da mulher redimir os pecados do mundo inteiro – em virtude do pecado original – através das dores e dos incômodos gerados na gravidez (Del

¹ O Código Penal Brasileiro (1940) só admite a interrupção de gestação em caso de risco de morte para a mãe ou no caso de gravidez resultante de estupro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm

Priore, 1995). Esta mesma autora ainda aponta como razões para realizar o aborto, naquele período, “...o desespero diante do filho indesejado, pânico diante do estigma social, da morte social ou da exclusão familiar...” (p. 299).

Nos dias atuais, mesmo a legislação brasileira permitindo o aborto apenas em caso de gravidez resultante de estupro ou que implique em risco de morte para a mãe, e de acordo com os cálculos do Ministério da Saúde, a proporção estimada de abortamentos no país é de 31%. Ou seja, ocorre por ano aproximadamente um milhão de abortos espontâneos e inseguros com taxa de 3,7 para cada 100 mulheres. Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste apresenta o maior índice. (Ministério da Saúde, 2006; CFEMEA, 2008).

Ainda assim, não é possível ter clareza do retrato real do aborto no país. Esse número não esclarece sobre a quantidade de abortos provocados. E é importante considerar que em muitos prontuários médicos esse dado é omitido, já que trata-se de um crime. Num estudo realizado com 1.955 mulheres, com idade entre 15 e 49 anos, do Estado de São Paulo, percebeu-se que as mesmas “...tendem a omitir a informação sobre a prática de aborto quando perguntadas diretamente sobre isso”(Osis, Hardy, Faúndes, & Rodrigues, 1996).

O impacto do aborto no Brasil está refletido no número de atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2004, 243.988 mulheres foram internadas para fazer curetagem pós-aborto nos hospitais públicos. O aborto realizado em condições clandestinas e inseguras² pode resultar em mortes e seqüelas irreversíveis na saúde reprodutiva e mental de muitas mulheres. É a quarta causa de morte materna no Brasil (Ministério da Saúde, 2006).

Segundo estimativas da IPPF (2006, p. 7), ocorrem no mundo 211 milhões de gestações por ano, das quais 87 milhões não foram intencionais e 46 milhões terminam em aborto induzido. Do total de aborto induzido, 78% ocorrem em países em desenvolvimento e 96% são realizados de maneira insegura.

Em João Pessoa (PB) estima-se que ocorreram entre 7.467 e 10.666 de abortos, no ano de 2003, número calculado a partir dos atendimentos realizados em dois hospitais da rede pública de saúde daquela capital (Cunhã Coletivo Feminista, 2004).

O impasse colocado na discussão questiona o fato de como é possível em pleno século XXI, com o avanço da tecnologia dos métodos contraceptivos, tantas mulheres ainda

² O aborto provocado pode ser seguro ou de risco. “A OMS define aborto de risco como ‘um procedimento para interromper uma gravidez indesejada, realizado por pessoas que não têm as habilidades necessárias ou em um ambiente que não tem os padrões médicos mínimos, ou ambos’” (Faúndes & Barzelatto, 2004)

engravidarem sem planejamento. Para Faúndes e Barzelatto, (2004, p. 89-102) a falta de conhecimento e de acesso aos métodos contraceptivos e a falha destes mesmos métodos estariam entre as razões para a ocorrência de gravidezes não planejadas. O relatório do IPPF (2006) acrescenta ainda que:

A desigualdade de gênero, as normas culturais, as práticas religiosas e a pobreza são fatores que, em conjunto, limitam as oportunidades das mulheres e meninas decidirem sobre sua vida sexual e reprodutiva. Isto as deixa sem a opção de dizer “não” a uma relação sexual, especialmente quando são pobres ou vivem em comunidades marginalizadas. (p. 6)

Para a IPPF (2006, p. 7), as mulheres optam pelo aborto induzido quando: 1) decidem não ter mais filhos; 2) são demasiadamente jovens ou possuem pouquíssimos recursos para ter filhos; 3) desejam completar sua escolaridade; 4) desejam adiar a gravidez para espaçar os nascimentos; 5) a relação com seus parceiros terminou ou está instável; 6) ter filhos afetaria sua saúde; 7) a gravidez resultou de estupro ou incesto, e 8) as crenças sociais ou religiosas fazem com que seja impossível para as mulheres não casadas darem continuidade a suas gravidezes.

Faúndes e Barzelatto (2004) apontam ainda um outro fator: a dificuldade financeira para ter mais um filho. Em consonância a esta idéia, num estudo realizado com 16 mulheres da zona norte do município do Rio de Janeiro, entre os 20 casos de aborto provocado admitidos pelas mulheres entrevistadas, em 14 deles, a dificuldade financeira aparece entre as razões para o aborto, seja relacionada a pouca remuneração ou a possibilidade de perder o emprego em caso de gravidez (Cuenca Chumpitaz, 2003).

Apesar de tratar-se de um crime sujeito à prisão tanto da mulher que aborta, quanto do profissional de saúde ou outra pessoa que a auxilie, ou seja, cúmplice do ato; apesar de o discurso médico reafirmar as consequências orgânicas oriundas de um aborto provocado; apesar de muitas religiões, por diversas razões, condenarem; ainda assim existe uma distância imensa entre ideal e real, prescrito e realizado, crenças e comportamento, distância representada pelas estatísticas oficiais sobre abortos no Brasil.

E essa distância pode ser ainda maior se forem consideradas as estatísticas reais, que no caso brasileiro não são possíveis de se estabelecer. Esse fato, pode estar indicando a existência

de uma dupla moral em relação ao aborto. Uma dupla moral relativa ao fato de que muitas pessoas admitem ser contrárias ao aborto numa situação abstrata e generalizada, e favoráveis quando colocadas diante de uma situação concreta de gravidez, seja da própria pessoa, seja de alguém próximo a ela. Essa incongruência promove sofrimento psíquico naqueles que, estando num contexto de necessidade real de um aborto, precisam se reorganizar para dar conta dela.

Em estudo realizado com mulheres que abortaram ou pensaram em abortar, os autores concluíram que trata-se de uma “...experiência que traz conseqüências físicas e emocionais ruins para as mulheres e que a decisão de fazê-lo não é inconseqüente” (Costa, Hardy, Osis, & Faúndes, 1995).

Nesse mesmo estudo, para algumas mulheres (6%), o fato de pensar em fazer um aborto já produz sentimentos de culpa e arrependimento; por sua vez, 80% das participantes que decidiram não abortar sentiram-se felizes e aliviadas. Para os autores, essa reação estaria associada à pressão social contra a prática do aborto. (Costa *et al*, 1995)

O debate público do aborto provocado coloca em evidência não somente o drama pessoal das mulheres que abortam. Aparece conjuntamente, com suas devidas atribuições, o papel do Estado, das instituições religiosas e dos movimentos de mulheres. Estes atores demarcam o espaço do debate sobre o tema no Brasil e parte da literatura existente permite visualizar esse espaço, como relatado a seguir.

1.2 Estudos sobre aborto provocado: breve revisão da literatura

Ao longo dos dois anos dedicados à produção deste trabalho de dissertação, foi realizada a revisão da literatura acerca do tema do estudo aqui proposto. Nessa sessão é apresentada uma sistematização dessa revisão tendo como referência duas fontes: o banco de teses do portal da Capes (<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/> e o site www.scielo.br).

A escolha por estas duas fontes se deu em decorrência da legitimidade que ambas possuem no meio acadêmico, assim como pela inviabilidade de sistematizar todas as outras fontes existentes, já que este não é o objetivo do estudo. A descrição que segue observou qual o foco de análise das teses e dissertações e artigos publicados acerca do tema aborto provocado, junto às referidas fontes.

No banco de teses do portal da Capes foram encontrados 692 resumos - entre dissertações e teses - registrados no Portal até abril de 2008, tendo como referência a palavra aborto. Considerando que o trabalho em questão lança um olhar mais específico sobre o aborto provocado, alguns dos resumos encontrados não possuíam qualquer relação com a proposta geral do mesmo e foram, de antemão, excluídas do material de interesse.

Os referidos resumos pertenciam as seguintes áreas: ciências veterinárias, ecologia, agronomia, zootecnia, zoologia, ciências biológicas, fitotecnia, geologia, engenharias, física, computação, química, artes, farmácia, genética, administração, comunicação, demografia, música, e economia.

Permaneceram, então, resumos vinculados às áreas de direito, ciências sociais, educação, enfermagem, medicina, história, filosofia, serviço social, psicologia, antropologia, saúde pública e saúde coletiva. Entre estas áreas, há dissertações e teses em medicina e enfermagem que lidam com questões como consequências ginecológicas do processo de aborto e foram também excluídas.

Do mesmo modo, entre as áreas restantes, há discussões sobre o aborto natural ou espontâneo e suas consequências emocionais para a mãe, o direito ao aborto em caso de estupro, de risco de morte para a mulher ou quando o feto traz anomalias que impossibilitam a sua vida após o parto e, por conta de estarem distantes do tema em questão, foram também retiradas do material de interesse.

Após separação criteriosa desse material, do total de 692 resumos registrados com a palavra aborto no Portal da Capes, restaram 66 resumos, entre dissertações e teses que versam sobre o tema aborto provocado. A partir da leitura destes resumos, percebeu-se que o enfoque adotado pelos estudos abrange a temática desde seus aspectos sociais como, por exemplo, a discussão sobre a legalização do aborto, até aspectos psicológicos, como as consequências emocionais em mulheres que provocam aborto.

Entre os estudos encontrados estão, por exemplo: “Mulheres Pós-aborto: A experiência de atendimento no CAISM-UNICAMP” (1997); “O aborto provocado e a questão de gênero: mulheres em evidências e as evidências das mulheres para as bases da assistência de Enfermagem” (2000); “NÃO VOU ESQUECER NUNCA!”: a experiência feminina com o aborto provocado” (1999); “Não é o certo, mas foi o certo pra mim’: estudo etnográfico sobre o aborto provocado pelas adolescentes” (1999); “O discurso médico sobre o aborto provocado” (2002); e “Significados Simbólicos do Aborto: A Intimidade Compartilhada” (1998).

A partir dessa seleção, optou-se por agrupar o material de interesse apresentado no Quadro 1 abaixo, destacando-se a abordagem dada à questão do aborto provocado e também a área de concentração dos trabalhos.

Quadro 1: Teses e dissertações acerca do tema aborto provocado, agrupadas por abordagem e área de concentração
(Fonte: Banco de Teses da Capes – período da consulta 2006-2008)

Abordagem dos estudos	Áreas de concentração	Nº de estudos
A postura do profissional que cuida da mulher que aborta tanto a partir do olhar das mulheres quanto dos profissionais Ex: Tendo que vencer o próprio preconceito: a mulher enfermeira cuidando da mulher que provoca aborto (2000)	Enfermagem Assistência social Sociologia	8 1 1
O aborto discutido no âmbito da legalidade enquanto direito ou não da mulher Ex: Discutir o aborto: um desafio ético (2002)	Direito	13
A perspectiva masculina frente ao aborto e o lugar do homem no processo de aborto Ex: A paternidade negada (1993)	Saúde Pública Psicologia Enfermagem	2 2 1
A discussão acerca da regulamentação do aborto em instituições legisladoras Ex: Os significados do aborto: o labirinto das discursividades na Câmara dos Deputados (2000)	Sociologia	2
O aborto ocorrido na adolescência e juventude Ex: Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de casos em São Luís do Maranhão. (2003); Aborto e juventude: um horizonte de possibilidades diante da gravidez na adolescência. (2003)	Enfermagem Saúde pública Saúde coletiva Medicina Educação Sexologia Psicologia Social	2 2 2 1 1 1 1
Características das mulheres que provocam aborto e suas conseqüências emocionais e sociais Ex: Aborto como um processo psicossocial: uma interpretação junguiana; perda e culpa, depressão e ansiedade.. (2002)	Psicologia Enfermagem Sociologia Saúde Pública Saúde Coletiva	5 2 4 2 1
Levantamento sobre número de abortos, fatores de risco, conhecimento sobre contracepção, efeitos sociais do aborto. Ex: Conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres com aborto provocado ou espontâneo (1996)	Saúde Pública Políticas Sociais Saúde Coletiva Ciências da Saúde	1 1 1 1
Histórias de vida, representações sociais de mulheres que abortaram.	Enfermagem	2
Aborto como causa de morte materna	Saúde Coletiva	1
Total		61

Cinco dos estudos não puderam ser agrupados em um eixo temático como no quadro acima. As breves descrições feitas a respeito dos mesmos, a seguir, foram retiradas dos resumos registrados no banco de teses do portal da Capes.

Um dos estudos foi elaborado na área de antropologia social – “Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário.” (1999). Pretendeu-se explorar como o campo reprodutivo é configurado em diversos âmbitos: o político,

o conceptual e o das representações de homens e mulheres, observando quais são os repertórios que fundamentam suas noções e as dinâmicas de gênero que operam em cada um deles. O ponto de partida foi o aborto voluntário que se configura como uma contravenção a uma norma social que regula o comportamento sexual e que põe em evidência questões relativas aos conflitos de gênero.

Outros dois estudos estão na área de saúde coletiva. O primeiro - "Três análises da década de 80 sobre a questão do aborto nos E.U.A." (1997) - faz uma resenha de um artigo e dois livros escritos na década de 80 nos E.U.A. sobre o aborto. O segundo estudo - "Aborto e toxicomania: a descoberta e construção de um problema." (2002) apresenta um estudo com mães que tentaram abortar ou não desejaram os filhos e estes tornaram-se dependentes químicos.

As duas últimas dissertações encontradas foram "Conflito e Novas Identidades no Campo Religioso Brasileiro: Feminismo, Aborto, Homossexualidade e Eutanásia. (2006)", onde é feita a discussão sobre temas polêmicos como o aborto, desencadeados pelos movimentos sociais, e "A pena máxima: cassação do exercício profissional médico: análise sob o olhar da Bioética dos processos de cassação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2006)", no qual o aborto aparece como uma das razões para a cassação do exercício profissional médico.

Como é possível verificar no Quadro 1, as teses e dissertações encontradas estão majoritariamente concentradas nas áreas de enfermagem, saúde pública, saúde coletiva e direito. Por outro lado, no que diz respeito à abordagem, a maioria dos estudos está no grupo que focalizou sobre aspectos ou características das mulheres que provocaram o aborto e as consequências sociais e emocionais do mesmo.

Efetivamente na área de Psicologia foram encontradas oito dissertações, que versam sobre o tema ao qual esta dissertação se propõe. Destas, cinco abordaram o tema sob a perspectiva de características emocionais das mulheres que provocaram aborto, as motivações e sentimentos envolvidos e/ou as consequências do ato.

Em uma delas - "Estudo descritivo das circunstâncias, motivações e sentimentos envolvidos no aborto provocado (1987)" - o principal objetivo foi investigar as atitudes emocionais das mulheres que abortaram. Entre outros aspectos, a autora do estudo concluiu que há uma interligação entre os fatores familiares e conjugais na decisão pelo aborto.

Numa outra dissertação realizou-se um “Estudo comparativo das características de personalidade entre mulheres com aborto provocado, mulheres com aborto espontâneo e mulheres parturientes através do psicodiagnóstico de Rorschach.” (1997), no qual se investigou as diferenças de personalidades das mulheres destes três distintos grupos.

Em 1991, a dissertação “Aborto provocado e esterilidade psíquica” investigou as conseqüências psicossomáticas do aborto, suas implicações socioculturais, religiosas e econômicas, e a possibilidade de um aborto provocado ser resultante de uma distorção na aquisição da identidade feminina. Entre uma das conclusões, apresentadas no resumo do estudo, está a idéia de que a cicatriz emocional de um aborto mantém-se por muitos anos na vida de uma mulher ocasionando uma esterilidade por vezes orgânica, mas especificamente nas relações afetivas, sociais, profissionais, intelectuais e sexuais genitais.

Mais recentemente, em 2002, a dissertação “Aborto como um processo psicossocial: uma interpretação junguiana; perda e culpa, depressão e ansiedade” comparou entre dois grupos distintos (mulheres que abortaram e mulheres com aborto espontâneo), a presença ou não de ansiedade e depressão no processo de aborto.

Uma única dissertação, no ano de 1993 – “A paternidade negada” – realizou um estudo acerca do envolvimento masculino com o aborto provocado, no qual, a partir do processo psicossocial vivido diante de uma gravidez indesejada, tentou-se entender os significados que os homens atribuem ao aborto. De acordo com o resumo apresentado, os dados indicam que há um sistemático desinteresse dos homens pelo tema numa cultura que silencia sobre a participação dos mesmos. Mostram também que esses homens são atores secundários e não sabem ainda, embora o desejem, como se envolver mais com a problemática de um aborto.

Nesse mesmo ano, uma tese de doutorado – “O homem e sua experiência com o aborto provocado da parceira” – buscou entrar em contato com as reações emocionais descritas pelos homens entrevistados em relação ao aborto provocado de suas parceiras, e também, com as conseqüências que a decisão por sua prática traz ao relacionamento afetivo do casal ou aos relacionamentos futuros, denotando a ambigüidade de sentimentos que surgem numa situação de aborto não apenas para as mulheres que o praticam, como também para os seus parceiros.

Mais recentemente, a dissertação “Viração no olho da rua: a vivência sexual e reprodutiva das adolescentes com trajetória de vida nas ruas de Belo Horizonte” (2006) trabalhou

a temática do aborto dentro de uma discussão mais ampla sobre os direitos sexuais e reprodutivos no cotidiano de adolescentes.

A partir deste levantamento realizado junto ao Banco de Teses do Portal Capes foi possível perceber a baixa produção de teses e dissertações acerca do aborto provocado na área de Psicologia. Nota-se também que as produções existentes estão direcionadas para uma abordagem clínica; apenas duas, de acordo com a classificação dada pelo Portal, foram realizadas na área de Psicologia Social.

Na busca aos artigos sobre o tema aborto provocado no site www.scielo.br, no período de abril 2006 a abril de 2008, foram encontrados 67 artigos com referência ao tema abordado no presente estudo. Em sua totalidade, os artigos foram publicados em seis revistas das áreas de saúde pública, medicina e enfermagem, com as publicações concentradas principalmente em duas revistas: Revista de Saúde Pública e Cadernos de Saúde Pública.

No caso dos artigos, optou-se também por agrupá-los conforme o direcionamento (abordagem) dado ao estudo, como é possível observar no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2: Artigos publicados sobre o tema aborto provocado agrupados por abordagem
(Fonte: www.scielo.br. Período da consulta: 2006-2008)

Abordagem	Exemplos	Nº de estudos
I. Características sócio-demográficas, médicas e reprodutivas de mulheres que abortaram.	Características atuais associadas à história de aborto provocado (1994) – Revista de Saúde Pública	14
II. Opinião de mulheres sobre: - liberação do aborto; - decisão de abortar; - experiência de aborto; - sentimentos e atitudes; - relação com o profissional de saúde.	A Decisão de Abortar: Processo e Sentimentos Envolvidos (1995) – Cadernos de Saúde Pública	9
III. A opinião de médicos, enfermeiras, parteiras, estudantes, e dos homens sobre o aborto	Liberação do aborto: opinião de estudantes de Medicina e de Direito, São Paulo, Brasil (1989) – Revista de Saúde Pública Perspectiva masculina acerca do aborto provocado (2002) – Revista de Saúde Pública	9
IV. A ocorrência do aborto na adolescência e juventude, suas características e particularidades	Aborto provocado na juventude: desigualdades sociais no desfecho da primeira gravidez (2006) – Cadernos de Saúde Pública	7
V. O debate do aborto nas instituições e movimentos sociais (igreja, assembléias, grupos feministas, etc)	La discusión sobre el aborto provocado en el Congreso Nacional Brasileño: el papel del movimiento de mujeres (1996) – Cadernos de Saúde Pública	5
VI. O aborto enquanto umas das principais causas de morte materna	Mortalidade materna: avaliação da situação no Rio de Janeiro, no período de 1977 a 1987. (1992) Cad. Saúde Pública	15
VII. Histórico sobre aborto	Histórias sobre aborto e infanticídio no século XX. <i>Rev. Estud. Fem.</i> , Abr 2004	2
VIII. Dimensão política do tema aborto	Aborto e saúde pública no Brasil. <i>Cad. Saúde Pública</i> , Set 2007	6
Total		67

Através desta consulta aos artigos publicados no site SCIELO, observou-se que os mesmos esboçam o que se pode chamar de “perfil das mulheres” que provocam aborto, no que diz respeito à faixa etária e ao estado civil. Isso aparece, por exemplo, entre as publicações do primeiro bloco, cujos dados apontaram que a prática do aborto ocorre em mulheres jovens (entre 19 e 30 anos) e que não possuem união estável/solteiras (Fonseca *et al.*, 1996; Fonseca *et al.*, 1998; Hardy *et al.*, 1994; Souza e Silva, 1998).

Outro aspecto observado nas publicações refere-se ao fato de que aquelas que discutem a opinião ou as atitudes sobre o aborto se limitam a investigar se os grupos estudados

(mulheres, profissionais de saúde, estudantes e outros) são contra ou a favor do aborto e em quais situações o são. Na tentativa de aproximar o leitor do objeto de análise do estudo aqui proposto, é apresentada a seguir uma visão panorâmica de diversas posturas e percepções acerca do aborto provocado encontradas em alguns destes estudos.

1.3 Percepções sobre o aborto provocado

O aborto provocado se configura em um campo de acentuadas divergências no que diz respeito a ser ou não ser correto realizá-lo. Ser contra ou a favor do aborto é também posicionar-se num contexto de regulação dos comportamentos sociais. Essa regulação pode ser exemplificada pela legislação brasileira que considera crime o aborto provocado, ou pela instituição do aborto como pecado grave pela Igreja Católica, passível de excomunhão (Faúndes & Barzelatto, 2004).

Entretanto, é preciso destacar que não há unanimidade quanto a isso, já que também tramitam no Congresso Nacional projetos de lei a favor da descriminalização do aborto; da mesma forma, alguns setores religiosos e sociais têm lançado um olhar menos conservador para a questão. Como comenta Kissling (1998),

Claramente, o aborto constitui a área de maior controvérsia e confusão do ensino católico. (...) Recentemente, em 1974, a Congregação para a Doutrina da Fé lançou um documento intitulado *Declaratio de Abortu Procurato* (Declaração sobre o Aborto Procurado), na qual a Congregação reiterou a oposição incansável da Igreja ao aborto em todas as circunstâncias. Entretanto, o documento teve cuidado de não chamar o aborto de assassinato. Acrescentou que a questão sobre quando o feto passa a ser pessoa não pode ser respondida pela ciência e que, entre os teólogos, há uma diversidade de opiniões sobre quando o feto obtém uma alma e, assim, torna-se uma pessoa (§5).

Tomar uma decisão pela realização de um aborto não é simples. Ainda mais quando essa decisão está socialmente estruturada em torno de preceitos religiosos – na maioria dos casos – extremamente rígidos. Esses preceitos podem até mesmo não fazer parte da doutrina ou crença

pessoal de cada um, mas de algum modo estão diluídos na cultura e influenciando as posturas e as opiniões acerca de determinados assuntos. Embora, é preciso destacar, que tais preceitos possam não vir a determinar necessariamente a conduta. Uma coisa é o que se diz que se faz ou faria numa situação, outra coisa é o que realmente se faz.

Por exemplo, em pesquisa realizada com médicos e obstetras da Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, quando perguntados sobre ajudar eventualmente uma cliente que faz uma consulta com gravidez indesejada e solicita aborto, quarenta por cento dos médicos afirmaram que a ajudariam, embora menos de 2% declararam que fariam o aborto. A ajuda consistiria principalmente em encaminhá-la a médico de confiança e/ou ensinar a usar misoprostol [cytotec] (Faúndes, Duarte, Andalaft, Olivatto, & Simoneti, 2004).

Em caso de familiar próximo, a porcentagem sobe para quase 48%, mas só pouco mais de 2% faria o aborto nessas circunstâncias. Entretanto, nos casos em que a própria mulher-médica, ou a parceira do homem-médico foi colocada na situação virtual de uma gravidez absolutamente não desejada, a porcentagem que praticaria o aborto subiu para 77,6% e 79,9%, respectivamente (Faúndes *et al.*, 2004).

Faúndes *et al.* (2004) argumentam que “(...) quando o problema foi pessoal, aqueles que o enfrentaram decidiram que a situação justificava a prática do aborto ...”. Segundo os autores, os resultados mostram que a maior parte dos médicos do estudo considera o aborto algo absolutamente indesejável, porém quanto mais próximo do problema, maior é a tendência a aceitar sua prática, sem que isto signifique mudança na rejeição natural ao aborto em si.

Esta situação não implica na existência de uma favorabilidade à prática do aborto em toda a categoria médica. Loureiro e Vieira (2004), pesquisando a opinião de 57 médicos do serviço de emergência de Ribeirão Preto, encontraram um posicionamento contrário a essa prática. A maioria deles concordava com o aborto legal e ampliaria para os casos de malformação. Na mesma direção, 70% deles discordava de que o aborto deva ser totalmente descriminalizado e a maioria não aceitava o aborto por desejo da mulher (77%), por dificuldades sócio-econômicas (82,5%) ou por gravidez na adolescência (58%).

Perguntados sobre a possibilidade de descriminalização do aborto, 59% disse que, mesmo assim não o realizariam profissionalmente. Esse número subiu para 72% daqueles que afirmaram que não realizaria o aborto pessoalmente se o mesmo fosse descriminalizado. Um fato

interessante é que, mesmo não sendo essa a função médica, 77% deles afirmaram que o médico deve tentar reverter o desejo quando solicitado a fazer um aborto ilegal (Loureiro & Vieira, 2004). Os autores do estudo concluíram que:

Por ser um direito previsto em lei, a aplicação prática do aborto legal deveria ser mais bem conhecida dos médicos especialistas da área. Por ser um problema de saúde pública, o atendimento ao aborto deveria ser enfatizado nas escolas médicas. Faz-se necessária uma melhora no ensino médico na área de direitos reprodutivos como direitos humanos e de acesso à saúde (Loureiro & Vieira, 2004).

O olhar dos médicos ou profissionais da área de saúde sobre o aborto oferece uma dimensão da questão numa perspectiva especializada. Mas como seria então a perspectiva de parteiras – mulheres que têm um contato cotidiano com gestações e não gestações - e no entanto, não estão no lugar de especialistas respaldadas pela ciência?

Um estudo feito no México tentou responder a tal questão. Os autores entrevistaram 9 parteiras e promoveram um grupo focal com outras 16 parteiras. Mais do que dados para generalização, este estudo oferece conteúdo importante sobre a percepção do fenômeno. Por exemplo, elas – as parteiras – acreditam que no caso de um aborto espontâneo, a mulher fracassou na sua principal função de reprodutora, enquanto que o aborto provocado é considerado pecado grave (Blanco-Munoz & Castaneda-Camey, 1999)

Para as parteiras entrevistadas – com exceção de duas – o aborto provocado não é justificável em nenhuma situação. Sua liberação implicaria num aumento no número de abortos, pois seria mais fácil para as mulheres realizá-lo. Elas admitem que tratam com rejeição as mulheres que as procuram por motivo de aborto provocado, que desconhecem métodos abortivos e lugares onde eles são realizados (Blanco-Munoz & Castaneda-Camey, 1999). Vale salientar, a particularidade dessa amostra e todas as idiosincrasias relativas a essas parteiras e sua cultura local.

E como as mulheres - que não sendo médicas ou parteiras - percebem o aborto provocado? Vieira (1999) realizou um estudo com 583 mulheres onde elas responderam, entre outros temas, sobre algumas questões relativas ao aborto. Nos resultados encontrados pela autora 82% das participantes do estudo concordaram que o aborto é pecado grave.

Perguntadas sobre a possibilidade de uma gravidez, 72% disseram que não interromperiam a gestação mesmo que o filho significasse um desastre nas suas vidas. Cerca de 69% daquelas mulheres discordaram que o aborto possa ser acessível a toda mulher que decida interromper uma gravidez. Na mesma direção, 66,8% delas discordaram fortemente do aborto no caso de gravidez resultado de falha do método contraceptivo. E a única circunstância em que o aborto seria aceito, por 69% das participantes, foi no caso em que a vida da mulher está posta em risco (Vieira,1999).

É possível perceber que as convicções em relação ao aborto são bem demarcadas para as mulheres deste estudo em particular. Vale ressaltar que essa postura é ainda mais nítida no grupo das mulheres casadas ou que vivem com companheiros e que fazem uso de métodos contraceptivos eficientes (Vieira,1999). Essa perspectiva entra em acordo com um aspecto já relatado na revisão da literatura, onde foi mostrado que no perfil das mulheres que realizam aborto estão mulheres solteiras e/ou sem relação estável. (Fonseca *et al.*, 1996; Fonseca *et al.*, 1998; Hardy *et al.*, 1994; Souza e Silva, 1998).

Em contrapartida, a convicção em relação à prática do aborto aparece de modo diferente para um outro grupo de mulheres. Foram entrevistadas 1.456 mulheres em idade fértil (15 a 49 anos). Destas 20% já haviam tido pelo menos um aborto, um terço dos quais provocado. Perguntadas sobre a legalização do aborto, 30% delas disseram favoráveis. (César, Gomes, Horta, Oliveira, Saraiva, Pardo, Silva, Rodghiero, & Gross, 1997)

Entre outros fatores, como a idade e uma maior escolaridade, os autores do estudo estabeleceram uma relação positiva entre a favorabilidade a legalização do aborto e o fato de já ter passado por uma situação de aborto provocado. Segundo os autores, essa relação poderia ser explicada pelas complicações pós-aborto que as mulheres sofrem nos casos de procedimentos inseguros (César *et al.*,1997)

Neste mesmo estudo há um dado curioso. As mulheres mais pobres, de menor escolaridade e mais jovens mostraram-se contrárias à legalização do aborto. Como acentuam os autores,

“... 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' (César, *et al.*, 1997)".

Passar por uma situação de aborto indicaria que há um olhar diferenciado sobre a questão. Não se trata mais de emitir uma opinião ancorada no plano do abstrato, mas sim, estruturada na vivência concreta do aborto desde a tomada de decisão até a sua realização, com suas possíveis e variadas consequências. Num outro estudo, Osis, Hardy, Faúndes *et al.* (1994) chegaram à seguinte conclusão:

“As mulheres que já tinham passado por essa experiência, ou pensaram em fazê-lo, expressaram uma opinião mais favorável a que os hospitais façam aborto nas diversas circunstâncias, comparativamente às demais. Esse fato indica que a opinião expressa pelas mulheres quando requeridas sobre esse assunto sofre a influência de dois vetores: por um lado o consenso social sobre o que é moralmente correto em relação ao aborto, e por outro lado atua o ter passado por uma situação em que, ao menos, considerou-se a possibilidade de interromper a gravidez”.

Diante do que foi exposto até então, pode-se notar a ambigüidade que permeia a discussão sobre o aborto. É campo extremamente escorregadio e muitas vezes as pessoas se sentem - ou são efetivamente – colocadas numa situação no mínimo desconfortável.

Até agora foi feito um caminho em que se apresentou desde uma das perspectivas religiosas, a opinião de médicos obstetras e a opinião de mulheres que podem ou não ter protagonizado uma situação de aborto. E como outros grupos percebem o aborto provocado?

Em um estudo realizado com um grupo de homens de uma comunidade universitária, analisou-se a perspectiva deles acerca do aborto provocado. A amostra foi composta de 361 homens entre docentes, estudantes e funcionários que viviam em união legal ou consensual (Duarte, Alvarenga, Osis, Faúndes, & Hardy, 2002).

A partir dos dados encontrados, os autores concluíram que houve uma maior aceitação da interrupção da gestação nos casos permitidos pela lei e nas situações em que as mulheres não

tinham condições emocionais para levar a gravidez adiante ou não desejavam o filho (Duarte *et al.*, 2002).

Vê-se então que, se num primeiro momento os homens do estudo se posicionam concordando com o que já é socialmente aceito, por outro lado, também levam em consideração aspectos mais subjetivos na decisão de suas respectivas parceiras. O grupo com mais alto grau de escolaridade e maior renda financeira também apresentou diferenças significativas na maneira como encara a questão do aborto provocado, demonstrando uma atitude mais favorável à interrupção da gestação. (Duarte *et al.*, 2002).

Neste mesmo estudo, os homens que afirmaram ter participação no cuidado com os filhos e na escolha dos métodos contraceptivos mostraram uma postura mais favorável à prática do aborto (Duarte *et al.*, 2002). O modo como a relação a dois está estruturada também parece influenciar a percepção acerca do aborto, mesmo porque existe um território demarcado entre os gêneros no que diz respeito à reprodução. Uma gravidez se insere para o homem no âmbito de um lugar social. Para a mulher além do lugar social, a gravidez também se insere no seu próprio corpo.

Giffin (1991) coloca em discussão o fato de que (...) a comprovação científica do papel biológico do homem na reprodução e na constituição genética dos filhos não tem ampliado a definição social da paternidade como um conjunto de direitos e deveres. Ao contrário, os especialistas modernos têm contribuído para aumentar a definição das responsabilidades da maternidade, liderados pela área "psi".

Aproximando um pouco mais do recorte metodológico que este estudo propõe, como se configuraria a opinião de estudantes universitários acerca do aborto?

González de León Aguirre e Salinas Urbina (1997) realizaram um estudo com 96 estudantes de Medicina do México investigando as posturas dos mesmos frente ao aborto provocado. Do total de estudantes entrevistados, 56,3% eram homens e 42,8% mulheres. A maioria tinha entre 20 e 24 anos (81,3%), eram solteiros (87,4%), e admitiram ser católicos (75%).

Quando perguntados sobre o conhecimento de aspectos jurídicos sobre a lei de aborto no México, quase a metade afirmou não saber que a lei se encontra no Código Penal. Sobre a

quem caberia decidir pela interrupção da gestação quase a metade dos estudantes – igualmente distribuídos entre homens e mulheres – afirmaram que o casal deve decidir. Outros 29% acha que a decisão cabe somente a mulher (González de León Aguirre & Salinas Urbina, 1997).

Sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser praticado, quase a totalidade se colocava favorável aos casos que envolviam risco de morte para a mulher, gravidez resultante de estupro, malformação fetal. No caso de risco de desequilíbrio mental em razão de gravidez não desejada, 67% concordaram com a interrupção. Quase a metade (48%) aceita como razoáveis as razões financeiras, abandono ou morte do conjugue e gravidez na adolescência. Cerca de 30% concorda com a interrupção no caso de ser um desejo pessoal da mulher. (González de León Aguirre & Salinas Urbina, 1997).

Apesar de colocarem a decisão nas mãos do casal, as condições em que o aborto é aceito se restringem em sua totalidade àquelas de razões médicas (González de León Aguirre & Salinas Urbina, 1997). Interessante nesse estudo, segundo seus autores, foi o fato das mulheres apresentarem uma postura mais conservadora do que os homens. Para eles, isso denotaria:

(...) una vinculación estrecha con la interiorización de los patrones y estereotipos culturalmente aceptados sobre las mujeres y la maternidad. Lo que a grandes rasgos indican los datos recabados es que el hecho de *ser mujer* no implica necesariamente una visión más clara sobre la problemática del aborto, o una actitud más comprensiva y solidaria hacia quienes deciden interrumpir el embarazo (González de León Aguirre & Salinas Urbina, 1997).

Até aqui buscou-se desenhar para o leitor o contexto onde o aborto provocado encontra-se estruturado. Contexto não uniforme de posturas e percepções, reforçando o caráter ambíguo, complexo e diverso desta questão. Tratar deste tema no Brasil não é tarefa fácil, uma vez que refere-se a um crime, e além disso, o assunto provoca reações “apaixonadas” em todos os campos da sociedade em que ele é debatido. Por sua vez, as informações obtidas sobre o número de abortos são oriundas dos registros dos hospitais que atendem mulheres apresentando complicações pós-aborto (Rede Feminista de Saúde, 2005; CFEMEA, 2008); o número real de abortos não é possível precisar – são os números da clandestinidade, escondidos pela culpa, pela vergonha e pelo medo.

A seguir será apresentada uma proposta de compreensão da percepção social do aborto provocado com uma breve exposição conceitual dos aspectos psicossociais considerados na proposta.

1.4 Uma proposta de compreensão da percepção social do aborto provocado

Tendo evidenciado a arena onde se configura o aborto provocado enquanto uma prática corrente de inúmeras mulheres e a maneira eminentemente dicotômica como diferentes grupos sociais (igreja, grupos feministas, profissionais de saúde) se posicionam sobre a questão, propõe-se agora um modelo de compreensão da percepção social do aborto provocado no qual sejam privilegiadas três dimensões avaliativas a respeito do fenômeno, a saber: a sua comunidade (a frequência com que ocorre), a sua justiça e a sua punição.

Ao propor compreender a percepção do aborto provocado enfatizando essas três dimensões, subjazem alguns questionamentos mais elementares: o aborto provocado – permitido e não permitido em lei – é percebido como um comportamento comum? Justo? Passível de punição?

E porque então abordar a questão dessa maneira?

É possível discutir pelo menos duas razões. Trata-se de um fenômeno que tem sim uma ocorrência significativa no país (os dados sociais dizem isso) e, além disso, existe um julgamento e uma punição concretos sobre esse comportamento no Código Penal Brasileiro (em alguns casos ele é considerado justo e isso não implica em punição e noutros ele é considerado não só injusto, mas um crime contra a vida e possui uma lei punitiva).

É preciso recordar ainda, que além dessa regulação do comportamento nos limites jurídicos, ainda há a regulação promovida, por exemplo, pelas religiões. Mas aqui se trata da liberdade de crença e fé religiosa de cada indivíduo. E é possível ainda discutir, embora não neste estudo, o fato de boa parte das normas jurídicas terem se constituído a partir de leis estruturadas no seio de determinadas culturas religiosas.

Na medida em que se emite um julgamento acerca do aborto provocado - avaliando como algo comum ou não, como algo justo ou injusto, passível ou não de punição – sobre o que ela se baseia? Que elementos estruturam essa percepção?

Parte-se da idéia de que essa percepção não está construída no vazio. Ela é decorrente de vários elementos como, por exemplo, a pertença a determinadas religiões, o fato de ser homem ou de ser mulher, o fato de ter vivido uma situação de aborto ou de conhecer alguém muito próximo que viveu essa situação...

Neste estudo em particular, foram escolhidos dois elementos para que fosse possível observar como eles podem estar atuando na percepção social do aborto provocado. São eles: as crenças sociais – particularmente a adesão aos argumentos e idéias que fundamentam o debate atual acerca do aborto provocado, a adesão a crenças essencialistas acerca das diferenças entre homens e mulheres, e a adesão a uma visão religiosa do mundo – e a familiaridade com o aborto provocado.

Não se pretende aqui investigar a favorabilidade ao aborto em si mesma, mas sim alguns fatores psicossociais que fundamentam a percepção sobre o fenômeno. Outros aspectos, como já foi dito anteriormente, podem estar fundamentando essa percepção. A seguir serão apresentadas algumas considerações relevantes no entendimento deste estudo no que diz respeito aos fatores psicossociais privilegiados na proposta.

1.4.1 Crenças Sociais e posicionamento frente ao aborto provocado

O debate sobre o aborto provocado se estrutura em dois extremos que compreendem de um lado, argumentos favoráveis e do outro, argumentos contrários à sua prática. Os grupos sociais que caracterizam esses extremos são conhecidos como Pró-escolha - defensores do direito ao aborto e Pró-Vida - defensores da proibição do aborto (Faúndes & Barzelatto, 2004).

Esses argumentos configuram valores e crenças sociais amplamente compartilhadas na sociedade. Discute-se a legitimidade do aborto considerando-se, por exemplo, que a mulher é dona do seu corpo e, portanto, ela deve ter o direito de decidir se leva ou não adiante uma gravidez. Esse é um argumento usado, por exemplo, pelos grupos feministas e dele decorre o lema “Nosso corpo nos pertence” (Giffin, 1991). Em contrapartida, argumenta-se contrariamente ao aborto afirmando, por exemplo, que ele é um pecado contra a lei de Deus. Esse é claramente um argumento defendido pelas religiões cristãs e com forte concordância e adesão dos praticantes destas religiões.

Para Faúndes e Barzelatto (2004), no entanto, existe uma maioria de pessoas que não demarca sua opinião em um desses dois extremos, ou seja, “não discute o assunto com a paixão e veemência dos radicais e, conseqüentemente, suas vozes são menos públicas e não são amplificadas pela mídia”.

Meira e Ferraz (1989) fizeram um levantamento com 296 estudantes de Medicina e Direito com o objetivo de conhecer a opinião de grupos ligados à problemática do aborto em razão de sua formação universitária e da idade. Quando perguntados sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido, quase a totalidade dos estudantes dos dois cursos afirmou favorabilidade aos casos que já estão previstos em lei, ampliando para o aborto eugênico³. Daqueles que responderam afirmativamente à liberação do aborto, 56% acredita que a decisão cabe ao casal e 39% à mulher. Foi observada uma diferença de respostas entre os gêneros para esse quesito.

Enquanto que entre os estudantes do sexo feminino não houve diferença significativa quanto a esta questão, entre os estudantes do sexo masculino foi grande a diferença verificada: 20% dos alunos do sexo masculino do curso de Medicina responderam que a decisão cabe à mulher, e 73,3% afirmaram caber ao casal; já entre os estudantes de sexo masculino do curso de Direito, 67,7% afirmaram caber à mulher, enquanto que 32,3% responderam que cabe ao casal. Houve praticamente uma inversão (Meira & Ferraz, 1989).

De acordo com os autores é possível pensar que para aquela amostra esta diferença seja demarcada pelo olhar diferenciado que a formação destes futuros profissionais promoveria sobre o tema.

³ Aborto eugênico - aquele no qual a vida é interrompida quando o produto da concepção apresentar anomalias graves, irreversíveis ou não, porém compatíveis com a vida autônoma extra-útero. Marçal, R. E. M. (2002) Conflito Intra-Princípio da Dignidade Humana e a Questão do Aborto Eugênico. Dissertação de mestrado, não-publicada, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo.

Assim, o estudante de Direito se voltaria

(...) mais ao aspecto legal da questão, visto que, em se existindo o direito ao aborto, é a mulher, em última instância, que tem a autonomia da decisão a ser tomada a respeito de seu próprio corpo. Por outro lado, o estudante de Medicina vê a questão como tangente ao casal, biologicamente co-responsável pela fecundação ocorrida (Meira & Ferraz, 1989).

Considerando que o posicionamento frente ao aborto provocado é marcado por ambigüidades, os argumentos ligados ao tema não se estruturam simplesmente numa polaridade anti e pró-aborto. Mais que isso, eles se constituem dentro de uma discussão mais aprofundada a respeito de questões sobre a vida, a responsabilidade social, a dignidade da pessoa humana (da mulher e do feto) e da autodeterminação.

Porém o entendimento de que o posicionamento não se limita à polaridade anti e pró-aborto não impede que o debate feito sobre a questão seja balizado por essa polaridade. De um modo ou de outro, esse olhar limitado pode contribuir para a não-percepção do fenômeno enquanto um problema social.

1.4.2 Crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres

Um dos campos onde o debate social acerca do aborto se estrutura é o campo das questões de gênero, já que, em larga medida, da perspectiva de sua descriminalização e liberalização ele é promovido e sustentado pelos grupos de militância feminista. É importante assinalar ainda que essa discussão não se limita unicamente à garantia do direito de escolher a interrupção de uma gestação; o debate sobre o aborto está circunscrito numa pauta mais ampla, relativa aos direitos sexuais e reprodutivos.

Na medida em que homens e mulheres assumem novos lugares dentro da dinâmica social, as demandas relativas aos seus corpos também mudam. No entanto, a mudança da realidade concreta pode não ser acompanhada por uma mudança no modo de perceber esses mesmos homens e mulheres nos papéis sociais atribuídos a eles. Acreditar, por exemplo, que as mulheres têm mais jeito que os homens para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos pode

estar relacionado com a crença na idéia do ser dona-de-casa e mãe enquanto algo da essência da mulher, algo inato e irrevogável. É aderir a crenças essencialistas no que diz respeito à justificação das diferenças entre homens e mulheres.

As particularidades de homens e mulheres, seguindo esse raciocínio, são percebidas como inerentes a cada um deles. Homens e mulheres são reconhecidos como tais por conta dessas particularidades, que por outro lado são vistas como imutáveis e constantes. Desta maneira, se acredita, por exemplo, que os homens são mais fortes biologicamente do que as mulheres ou então que as mulheres têm mais “jeito” para a vida e os afazeres domésticos do que os homens.

Mas o que seriam as crenças essencialistas? De acordo com Nogueira (2001), a abordagem das crenças essencialistas, “...que prevaleceu entre os psicólogos, na primeira metade do século XX, sugere a existência de diferenças inatas e estáveis entre os sexos...” É assim enfatizado o caráter inato e bipolar da diferenciação sexual e, desse modo, a abordagem essencialista apresenta uma faceta até mesmo biologicista.

Contudo, a discussão proposta pelo essencialismo não está focalizada unicamente nos conteúdos biológicos para a explicação das diferenças entre homens e mulheres. A identidade de gênero também é percebida de um modo essencialista, daí que se atribui papéis, condutas e comportamentos específicos e inerentes ao ser homem e ao ser mulher, para além das diferenciações dos órgãos sexuais.

É possível refletir que as contingências que recaem sobre homens e mulheres são diferentes e conseqüentemente levam a reações diferentes nos mesmos. Tornando-se características ou traços marcantes de cada sexo – macho ou fêmea, essas reações acabam sendo percebidas socialmente como fazendo parte da estrutura de cada um deles. Nogueira (2001) reflete sobre essa faceta afirmando que “o essencialismo não implica necessariamente determinismo biológico ou uma ênfase importante do biológico para a explicação das especificidades do gênero (...).

Ampliando a discussão para além do aspecto puramente biológico, Mahalingam e Rodriguez (2003) propõem:

...that cultural constructions of gender identity are dynamic and are influenced by the social location and power differentials within cultures. We argue that our essentialist

bias as a cognitive tool is recruited to elaborate theories of gender that are influenced by social location and power differentials in a cultural context .

Os autores chamam atenção para o fato de que a construção cultural da identidade de gênero sofre a influência do lugar social ocupado pelos indivíduos e das diferenças de poder dentro das culturas. Eles acrescentam ainda que as crenças essencialistas seriam uma das ferramentas cognitivas utilizadas nessa construção, funcionando como uma justificação das diferenças entre os gêneros. Nesse sentido, recorre-se aos argumentos essencialistas para legitimar as diferenças de status social e de poder.

Antas (2005) realizou uma pesquisa exploratória cujo objetivo foi identificar as visões de uma amostra de estudantes secundaristas e universitários (N=400), acerca do que pensam a respeito do que é ser homem e do que é ser mulher. Embora tenham surgido respostas evidenciando a presença de novos atributos relativos a homens e mulheres, os papéis tradicionais continuam tendo forte representação conceitual no que se supõe ser homem e ser mulher. Assim, no estudo em questão, aparecem traços definidores do homem como sendo determinado, competente, inteligente, forte, chefe de família, honesto e machista. Do mesmo modo a visão da mulher é como meiga, sensível, frágil, amiga, forte, batalhadora, sensata, dona de casa, boa esposa, feminina e mãe.

Segundo a autora:

“Isso faz pensar que, apesar de todo o avanço nas questões de gênero, a sociedade em geral continua reproduzindo os papéis sexuais de forma tradicional e polarizada, contribuindo, portanto, para a manutenção da imagem do homem como forte e voltado ao espaço público e da mulher como meiga e voltada para o espaço privado. Analisando essas concepções, pode-se concluir que elas ajudam a manter a hegemonia masculina em detrimento da submissão feminina.” (2005, pág 119)

Os atributos encontrados pela autora não estão atrelados exclusivamente ao fato de nascer macho ou fêmea, mas, mais que isso, a aspectos relativos à conduta esperada no meio

social para cada um dos sexos. Aspectos estes que são incorporados por homens e mulheres diferentemente dentro das relações estabelecidas em sociedade.

Ocorre que esses atributos, ao invés de serem reconhecidos como construídos no meio social, são postos como características rígidas pertencentes a cada sexo respectivamente. É neste ponto que se pode perceber a essencialização do gênero.

As crenças essencialistas influenciam a percepção de mundo e, nesse sentido, pensar nessa perspectiva implicaria numa visão de mundo estática e rígida. Não haveria margem para mudanças, em especial mudanças de largo alcance social, já que se trata de uma maneira de conceber o mundo. Como afirma Lima (2006).

Nesse processo os grupos passam a possuir certos atributos essenciais que fazem deles aquilo que eles são, e que normalmente não mudam, são estáticos, estruturais. De fato, a nossa maneira cotidiana de pensar tende a utilizar corriqueiramente uma lógica que atribui essências imutáveis aos grupos sociais e aos seus membros.

A perspectiva essencialista implica numa rigidez de pensamento. Os objetos, as pessoas, os grupos, são o que são porque possuidores de uma essência e, sendo assim, impossibilitados de serem diferentes. É esse modo rígido de encarar a realidade que aparece, por exemplo, no estudo de Nishimura (2004), onde a postura conservadora de um grupo, ao mesmo tempo em que atribui o trabalho de cuidar dos filhos e da casa exclusivamente à mulher, radicaliza na proibição do aborto em qualquer circunstância.

1.4.3 Familiaridade com o aborto provocado

Em estudo feito por César *et al.* (1997) com 1456 mulheres, os autores encontraram uma relação positiva entre a favorabilidade à legalização do aborto e o fato de já ter passado por uma situação de aborto provocado. O contato com o aborto parece influenciar a percepção sobre o mesmo. Para os autores do estudo, o fato das mulheres demonstrarem essa favorabilidade poderia ser explicado pelas complicações pós-aborto que as mulheres sofrem nos casos de aborto de risco (inseguro).

O estudo de Faúndes *et al.* (2004) com médicos e obstetras da Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, referido anteriormente, também oferece uma indicação da relação entre a familiaridade com o aborto e o posicionamento em relação ao abortamento, quando considerado o fato de que a postura dos médicos foi se diferenciando na medida em que a questão do aborto se tornava mais próxima.

No primeiro estudo, o contato com o aborto provocado foi concreto, enquanto que no segundo estudo esse contato foi hipotetizado. O fato é que em ambas as situações a proximidade, real ou abstrata, com o fenômeno, afetou a postura diante do mesmo. Pode-se supor que na medida em que o fenômeno se torna familiar há um aumento da tolerância.

A defesa desse argumento se baseia na hipótese do contato desenvolvida no contexto de compreensão do preconceito racial, a qual supõe que

O contato entre membros de grupos diferentes permitiria aos indivíduos descobrirem que, afinal, têm entre si mais semelhanças – nos sentimentos, nos valores ou nas atitudes, por exemplo, do que inicialmente julgavam. (Vala, 2000)

A hipótese do contato é já uma antiga formulação no campo da Psicologia Social, como o demonstram os estudos de Allport (1954), Deutsch e Collins (1951), dentre outros mais. Estudos mais recentes têm demonstrado que o tipo de contato é essencial para que essa hipótese seja verificada. Contatos entre grupos de igual status e em situações não-ameaçadoras, assim como de natureza cooperativa, têm maior probabilidade de reduzir o preconceito (Triandis & Vassiliou, 1967; Amir, 1969; Tsukashima & Montero, 1976). O fato é que se tem demonstrado que o contato aumenta a tolerância entre grupos. Essa mudança decorre muito mais do desenvolvimento de novas identidades grupais e de novos sentimentos de grupo, da personalidade ou das atitudes do indivíduo (Sherif *et al.*, 1961; Aronson *et al.*, 1975).

Miller e Brewer (1984), num texto que examina amplamente a hipótese do contato, afirmam que a frequência e a intensidade do contato intergrupar podem reduzir o preconceito e a hostilidade em relação a grupos segregados, do mesmo modo que a interação pessoal direta com membros de uma categoria social socialmente discriminada pode reforçar a aceitação dos membros dessas categorias. Vê-se então que o contato, a proximidade com os grupos, numa situação de conflito intergrupar, pode produzir modificações cognitivas e afetivas que implicarão

em mudanças da percepção e no comportamento em relação aos grupos em conflito, do mesmo modo que aos integrantes desses grupos.

Com as devidas adequações, pensar numa aproximação da questão do aborto provocado nos termos da hipótese do contato é pensar que o conhecimento de um maior número de mulheres que tenham provocado aborto pode afetar a percepção do aborto induzido. Uma maior proximidade com a problemática do abortamento, representada pelo contato com mulheres que tenham abortado, pode resultar em uma atitude mais tolerante, mais compassiva, em relação a essas mulheres.

O pressuposto colocado aqui é de que saber do conhecimento de parentes, amigos e amigas (pessoas próximas), conhecidos e conhecidas ou mesmo pessoas desconhecidas ou estranhas ao círculo social, que já estiveram envolvidos(as) com o aborto provocado pode interferir na percepção do fenômeno.

Capítulo II

Um estudo empírico sobre a percepção social do aborto provocado

2.1 Objetivos e Expectativas

A direção dada ao estudo aqui apresentada baseia-se na consideração de que o entendimento da influência das crenças sociais (representadas pelo o posicionamento frente ao aborto provocado, as crenças essencialistas e a religiosidade), e da familiaridade, sobre o aborto provocado pode ampliar a compreensão das diferentes formas de percepção do fenômeno. Tem-se claro que esses elementos não respondem por todos os aspectos que circunscrevem a percepção do tema; contudo, eles funcionariam como indicadores a serem considerados na elaboração de estratégias de enfrentamento dos problemas relacionados ao mesmo.

Buscando então averiguar a adequação desse modelo teórico, realizou-se um estudo correlacional com estudantes universitários de uma universidade pública, que será descrito a seguir.

O objetivo principal deste estudo foi analisar, a partir de uma amostra de estudantes universitários de uma universidade pública do estado da Paraíba, a percepção social do aborto provocado e sua relação com uma série de fatores psicossociais que fundamentariam essa percepção. O ponto central aqui é entender de que modo elementos tais como crenças sociais – posicionamento em relação ao aborto, crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres e religiosidade – assim como a familiaridade com o aborto provocado, afetam a percepção desse fenômeno.

A partir disso, elaborou-se os seguintes objetivos específicos:

- 1) Descrever, numa amostra de estudantes universitários, a percepção social do aborto provocado, em suas dimensões avaliativas: a comunidade (o quanto a prática do aborto provocado é comum), a justiça (o quanto a prática do aborto provocado é justa) e a punição (o quanto a prática do aborto provocado deve ser punida);
- 2) Descrever o posicionamento dos estudantes frente aos principais argumentos do debate atual acerca do aborto provocado;
- 3) Descrever a adesão dos estudantes a crenças essencialistas como explicação das diferenças entre homens e mulheres;
- 4) Descrever a familiaridade dos estudantes com o aborto provocado;
- 5) Descrever a religiosidade dos estudantes;

- 6) Analisar as relações entre o posicionamento frente ao aborto provocado, a adesão a crenças essencialistas, a familiaridade, a religiosidade e a percepção social das diferentes dimensões avaliativas do aborto provocado.

A partir dos aspectos teóricos contemplados neste estudo e dos estudos já realizados sobre aborto provocado, algumas expectativas puderam ser desenvolvidas, sendo apresentadas a seguir.

Em relação ao objetivo 1 (Descrever a percepção da comunidade, da justiça e da punição em relação à prática do aborto provocado) foram elaboradas as seguintes expectativas:

- 1.a) haveria uma alta atribuição de comunidade em relação à prática do aborto provocado independentemente do tipo de situação de aborto, normatizada e não-normatizada;
- 1.b) haveria uma alta atribuição de justiça às situações de aborto provocado normatizadas e uma baixa atribuição de justiça às situações de aborto provocado não-normatizadas;
- 1.c) haveria uma baixa atribuição de punição às situações de aborto provocado normatizadas e uma alta atribuição de punição às situações de aborto provocado não-normatizadas.

A adoção dos termos normatizado e não normatizado leva em consideração o fato da legislação brasileira permitir (normatizar) alguns casos de aborto provocado (gravidez com risco de morte para a mulher e gravidez resultante de estupro) ampliando para casos de malformação fetal (anencefalia), através de permissão judicial. Outras situações de aborto não são normatizadas, caracterizando aborto ilegal.

A construção da expectativa 1.a está baseada nos índices de aborto inseguro divulgados por instituições e órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde e algumas ONGs. Na página 20 acima cita-se uma estatística do Sistema Único de Saúde que relata 243.988 mulheres internadas para fazer curetagem pós-aborto só em 2004. Vale ressaltar mais uma vez que os números reais de aborto no país não podem ser de fato estipulados já que muitas mulheres em situação de aborto provocado procuram assistência médica apenas em casos de hemorragia e infecção (Rede Feminista de Saúde, 2005)

Em relação às expectativas 1.b e 1.c, elas estão baseadas nos estudos de Duarte *et al.* (2002), Meira e Ferraz (1989) e Gonzalez de Leon Aguirre e Salinas Urbina (1997), nos quais os participantes se mostraram favoráveis ao aborto provocado nas situações já permitidas pela lei, considerando sua ampliação para os casos de mal-formação fetal.

Em relação ao objetivo 2 (Descrever o posicionamento dos estudantes frente aos principais argumentos do debate atual acerca do aborto provocado) tinha-se a seguinte expectativa:

2.a) haveria uma forte adesão aos argumentos contrários à prática do aborto e uma forte rejeição aos argumentos favoráveis.

A expectativa 2.a baseia na forte rejeição à legalização ao aborto no Brasil, como divulgado pela DataFolha em pesquisa realizada com mais de 6900 eleitores brasileiros em 2006. Segundo os resultados desse levantamento, 63% dos entrevistados são contra a legalização do aborto além dos casos já permitidos em lei. (Datafolha, 2006)

Em relação ao objetivo 3 (Descrever a adesão a crenças essencialistas como explicação das diferenças entre homens e mulheres) esperava-se que:

3.a) os participantes apresentassem uma baixa adesão às crenças essencialistas como explicação das diferenças entre homens e mulheres

Essa expectativa baseia-se no estudo de Almeida (2007) numa amostra composta de estudantes secundaristas e universitários (N= 449), cujos resultados mostraram uma baixa adesão às crenças essencialistas.

Em relação ao objetivo 4 (Descrever a familiaridade dos estudantes com o aborto provocado) esperava-se que:

4.a) os participantes apresentassem uma baixa atribuição de familiaridade com casos de aborto provocado;

Esta expectativa baseia-se na inexistência da admissão da prática do aborto por parte das mulheres que provocam aborto; sabe-se que tal admissão se torna delicada na medida em que assumir a prática do aborto é assumir a prática de um crime, de acordo com a legislação brasileira.

Em relação ao objetivo 5 (Descrever a religiosidade dos estudantes) esperava-se que os participantes apresentassem um baixo grau de religiosidade, em função da forte influência do clima laico que predomina na instituição universitária.

Em relação ao objetivo 6 (Analisar a relação entre o posicionamento frente ao aborto provocado, a adesão a crenças essencialistas, a familiaridade e a religiosidade com a percepção social do aborto provocado) esperava-se que:

6.a) A atribuição de comunidade ao aborto provocado, tanto nas situações normatizadas como nas não-normatizadas, fosse explicada fortemente pela familiaridade com o aborto, não havendo relação entre esta dimensão da percepção do aborto e as demais variáveis do modelo. Num certo sentido, o contato com um maior número de pessoas que tenham praticado o abortamento permitiria estimar uma maior comunidade a essa prática. Por sua vez, posicionar-se em relação aos argumentos pró e contra o aborto, do mesmo modo que aderir a uma visão essencialista das diferenças entre homens e mulheres e a uma visão religiosa do mundo, não deveriam afetar a capacidade de aferir ou estimar a frequência da prática do abortamento na sociedade.

6.b) A atribuição de justiça nas situações normatizadas fosse melhor explicada pela familiaridade e pela visão religiosa do mundo, cabendo à visão essencialista e ao posicionamento em relação aos argumentos pró e contra o aborto um papel menos importante nessa explicação. A familiaridade, pelas razões expostas na hipótese do contato, levaria a uma maior tolerância e compassividade em relação às mulheres que praticam o aborto, particularmente nas situações permitidas pela legislação; de modo contrário, a visão religiosa tenderia a rejeitar e considerar injusto qualquer forma de abortamento induzido, mesmo aquelas normatizadas. Por sua vez, o essencialismo tenderia a embasar uma posição mais conservadora em relação ao aborto, com uma menor atribuição de justiça; e o posicionamento favorável, uma maior atribuição de

justiça, sem contudo desempenharem um papel determinante na explicação dessa dimensão.

6.c) A atribuição de justiça nas situações não-normatizadas fosse melhor explicada pela familiaridade e pela visão essencialista, cabendo ao posicionamento em relação aos argumentos pró e contra o aborto e à visão religiosa do mundo e um papel menos importante nessa explicação. Do mesmo modo que nas situações normatizadas, a familiaridade levaria a uma maior tolerância e compassividade em relação às mulheres que praticam o aborto, apoiando uma maior atribuição de justiça; já o essencialismo tenderia a embasar uma posição mais conservadora em relação ao aborto, relacionando-se a uma menor atribuição de justiça. Por sua vez, o posicionamento favorável estaria ligado a uma maior atribuição de justiça e a visão religiosa tenderia a rejeitar e considerar injusto o abortamento induzido, sem contudo desempenharem um papel determinante na explicação dessa dimensão.

6.d) A atribuição de punição, tanto nas situações normatizadas como nas não-normatizadas, fosse melhor explicada pela familiaridade, pela visão religiosa do mundo e pela visão essencialista, cabendo ao posicionamento em relação aos argumentos pró e contra o aborto um papel menos importante nessa explicação. A familiaridade levaria a uma maior tolerância e compassividade em relação às mulheres que praticam o aborto, relacionando-se a uma menor atribuição de punição; já a adesão a uma visão religiosa do mundo e ao essencialismo tenderiam a embasar uma posição mais conservadora em relação ao aborto, relacionando-se a uma maior atribuição de punição. Por sua vez, o posicionamento favorável estaria ligado a uma menor atribuição de punição, sem contudo desempenhar um papel determinante na explicação dessa dimensão.

2.2 Método

2.2.1 Amostra

A amostra deste estudo foi composta por 614 estudantes universitários de ambos os sexos de uma universidade pública da Paraíba. A idade dos participantes variou entre 17 e 52 anos, sendo a média de idade de 22,6 anos. Os estudantes que participaram do estudo pertenciam às seguintes áreas de conhecimento:

Área 1 – Exatas, compreendendo os cursos de Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Engenharia Mecânica, Engenharia de Alimentos, Química, Matemática e Química Industrial;

Área 2 – Saúde, compreendendo os cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia;

Área 3 – Humanas, compreendendo os cursos de Psicologia, Serviço Social, Sociologia, Pedagogia e História.

Em relação ao perfil sócio-demográfico é possível observar na Figura 1, abaixo, que a maioria dos participantes do estudo está na faixa etária entre 19 e 25 anos de idade (cerca de 84%). Esse dado demonstra tanto a faixa etária em que se concentram os estudantes universitários de um modo geral, como também a homogeneidade da amostra do estudo no que se refere à idade. Apenas 2% têm até 18 anos de idade, 8% têm entre 26 e 28 anos, 5% está acima de 29 anos e 0,8% não informou sua idade.

Do total de participantes, 58% eram mulheres e 41% eram homens. Apenas 1% não declarou o sexo. Em relação ao estado civil quase a totalidade dos participantes (91%) se declararam solteiros(as), 0,7% se declarou separado/a, 7,3% se declararam casados(as) ou vivendo junto e 1% dos participantes não informou o estado civil.

⁴ No processo de correção do banco de dados foi retirado um questionário já que o mesmo apresentou um alto nível de respostas em branco.

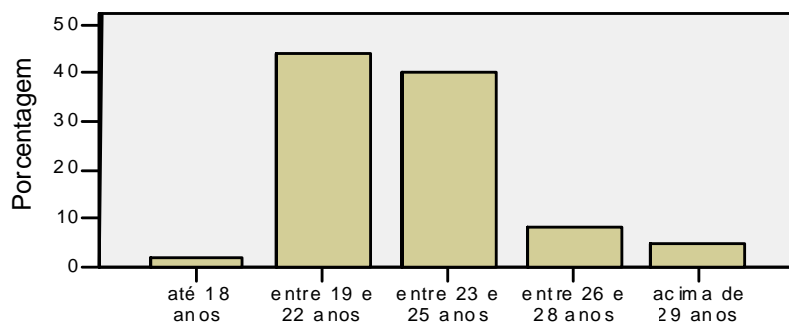


Figura 1 : Idade (N=609)

No que diz respeito à renda mensal da família dos participantes (Figura 2) a renda mínima foi de R\$350,00, a renda máxima foi de R\$26.000 e a renda média foi aproximadamente R\$3200,00. Cerca de 50% tem renda entre R\$1001 e R\$3000, consoante com o fato de que os alunos que ingressam a universidade pública são, em geral, oriundos de famílias de classe média. Nestes dados não estão incluídos os 90 participantes (14,7% do total) que não informaram a renda.

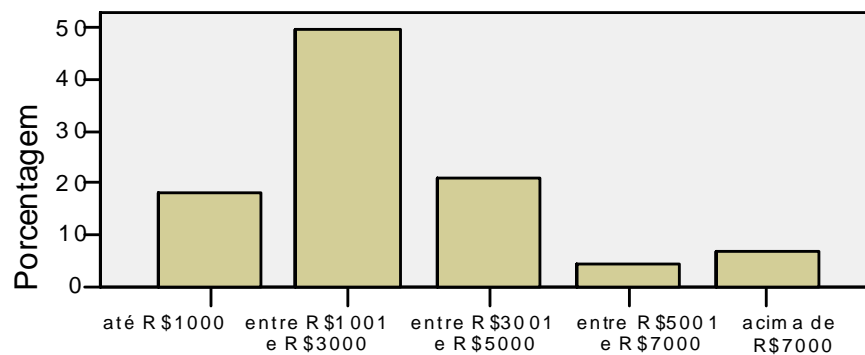


Figura 2: Renda (N=524)

Nos dados relativos ao exercício de atividade remunerada pelos participantes do estudo, 70,2% afirmaram que não exercem nenhum tipo de atividade remunerada, outros 25,6% deles/as exercem algum tipo de atividade remunerada, e 4,2% não informou se exerce ou não atividade remunerada.

Em relação ao tempo de curso na universidade, 18,2% dos que responderam ao questionário estão nos cursos a mais de três anos, 23,9% estão na universidade a mais de dois anos e menos de três anos; 49% estão a menos de dois anos na faculdade e 8,8% dos participantes não informaram o período em que iniciou o curso. Não foram entrevistados estudantes no primeiro ano de curso.

Quanto à religião que pertenciam, 60% eram católicos, 13,5% evangélicos, 4,1% espíritas, 16,6% declararam não ter religião e 5% declararam fazer parte de uma outra religião (p. ex. wicca...). Apenas um participante não informou a religião.

2.2.2 Instrumentos

Para alcançar os objetivos propostos para este estudo, foi utilizado na coleta de dados, um questionário (ver Anexo I). Foram constituídos três tipos de questionários (a, b e c) que se diferenciavam apenas pela ordem das partes integrantes. A intenção foi contrabalançar os possíveis vieses provocados pela fadiga das últimas questões.

A seguir, será apresentado um maior detalhamento do questionário utilizado nessa pesquisa. Ele está dividido em cinco partes abordando os seguintes aspectos:

Parte 1) Questionário de percepção social do aborto provocado

A partir do levantamento teórico sobre o tema (Cavalcante & Xavier, 2006; Cuenca Chumpitaz, 2003; Faúndes & Barzelatto, 2004; Saar, 2004) foram criadas nove histórias de mulheres que provocaram aborto. Nelas os participantes do estudo eram solicitados a avaliar o comportamento das mulheres em três níveis: 1º) comunidade⁵, 2º) justiça e 3º) punibilidade.

⁵ A opção pelo termo deu-se por sua primeira significação nos dicionários de Língua Portuguesa pesquisados convergir para: “qualidade do que é comum” (Houaiss, Villar & Franco, 2001; Ferreira, A. B. H., 1999.)

Numa escala que variava de 1 (nada) a 5 (totalmente), os/as participantes deveriam avaliar o quanto que o comportamento da mulher naquele caso era comum, justo e passível de punição.

As histórias apresentadas compreendiam o aborto provocado permitido em lei, ou seja, normatizado (gravidez resultante de estupro, gravidez com risco de morte para a mãe e gravidez com feto anêncefalo) e o aborto não permitido pela legislação brasileira (não normatizado). Dentre as situações de aborto não normatizado dois aspectos foram privilegiados: a) situações de aborto onde as mulheres tinham sua decisão pautada em uma condição externa (falta de condições financeiras para ter mais um filho, medo da reação da família, perda do emprego se prosseguir a gravidez) e b) situações de aborto onde a decisão estava pautada em um desejo pessoal (projetos de vida incompatíveis com uma gravidez, não querer ser mãe, gravidez na adolescência).

Exemplo:

1=nada; 2=pouco; 3= médio; 4= muito; 5= totalmente					
<i>Cláudia estava grávida pela sexta vez e provocou um aborto porque não tinha condições financeiras para sustentar mais um filho.</i>					
- O quanto você acha que o comportamento de Cláudia é comum ?	1	2	3	4	5
- O quanto você acha que o comportamento de Cláudia é justo ?	1	2	3	4	5
- O quanto você acha que o comportamento de Cláudia é passível de punição ?	1	2	3	4	5

Parte 2) Escala de posicionamento frente o aborto provocado.

O posicionamento dos estudantes em relação ao aborto provocado foi avaliado através de uma escala de 16 itens em relação aos quais os respondentes eram solicitados a indicar seu grau de concordância. A escala variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Os 16 itens reúnem oito argumentos a favor e oito contra o aborto provocado, os quais fazem parte do debate sobre o tema na sociedade brasileira. Os argumentos foram construídos a partir do discurso do senso comum acerca do aborto provocado, dos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, como também do discurso dos movimentos feministas e dos movimentos contrários ao aborto. (Saar, 2004, Rosado-Nunes, 2006, Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família, 2007).

A seguir são apresentados os itens divididos em dois grupos: argumentos pró-aborto e argumentos anti-aborto:

Argumentos pró -aborto

- O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar que a mulher sofra prosseguindo uma gravidez indesejada
- Abortar deveria ser considerado uma decisão individual
- Provocar aborto não deveria ser considerado errado quando realizado até o 3º mês de gestação, já que ainda não está formado o sistema nervoso central no feto
- O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar o aumento da pobreza
- Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada, portanto, provocar aborto durante este período não deveria ser considerado errado
- É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja
- É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho
- O aborto deveria ser considerado uma forma de controle de natalidade

Argumentos anti-aborto

- Abortar é um ato de quem não tem amor à vida
- O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar
- Abortar é negar o dom de ser mãe
- Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, portanto, ela não pode decidir se prossegue ou não com a gestação
- Abortar é um ato inconsequente de quem não se protege nas relações sexuais
- Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida
- Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto
- Abortar é um pecado contra a lei de Deus

Parte 3) Escala de crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres

A escala das crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres utilizada neste estudo foi estruturada na dissertação produzida por Almeida (2007). Naquele estudo, a escala construída foi baseada nos resultados do estudo anterior de Antas (2005) no qual, realizou-se um levantamento de atributos categoriais (estereótipos) sobre o que é ser homem e o que é ser mulher numa amostra de 400 estudantes entre secundaristas e universitários da cidade de João Pessoa.

Após as análises estatísticas de adequação do instrumento construído, a autora apresenta uma versão final da escala composta de 10 itens, dos quais cinco itens com conteúdo relacionado a uma perspectiva construtivista e cinco itens com conteúdo relacionado a uma perspectiva essencialista das diferenças entre homens e mulheres. Apenas estes últimos itens foram utilizados no presente estudo e são apresentados a seguir. Para cada um deles os

participantes indicaram o seu grau de concordância numa escala de cinco pontos do tipo *Likert*, cujos extremos correspondem a 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente).

**Escala de crenças essencialistas nas diferenças
entre homens e mulheres (Almeida, 2007)**

- “Os homens têm mais capacidade de liderança que as mulheres”.
- “As mulheres têm mais jeito que os homens para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos”.
- “Os homens são naturalmente mais capazes que as mulheres para assuntos que exigem raciocínio lógico”.
- “As mulheres são menos objetivas e racionais que os homens”.
- “Os homens são mais profissionais que as mulheres”.

Parte 4) Questionário de familiaridade com o aborto

Neste questionário pretendeu-se dimensionar o grau de proximidade/familiaridade dos participantes com o aborto provocado. Os estudantes foram perguntados sobre o conhecimento de mulheres próximas e desconhecidas que tenham praticado aborto e/ou de homens próximos e/ou desconhecidos cujas parceiras tenham praticado aborto. Exemplos:

- Alguma mulher de sua família provocou aborto?
- Algum homem de sua família teve/tem namorada, companheira ou esposa que provocou aborto?

Parte 5) Dados Sócio-Demográficos

Os dados sócio-demográficos compreenderam os seguintes aspectos: idade, estado civil, sexo, renda familiar, religião, frequência ao culto religioso, importância da religião, o curso superior que frequenta, em qual período iniciou o curso e o exercício de atividade remunerada.

Os escores relativos à importância da religião e à frequência ao culto religioso foram somados para a construção do indicador de religiosidade.

2.2.3 Procedimentos

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética na Pesquisa (Anexo II), foram determinados os cursos que fariam parte do estudo pelo critério da representatividade dos mesmos, de acordo com cada área de conhecimento.

Com a devida autorização dos professores presentes no momento da aplicação, os estudantes foram abordados em sala de aula e convidados a participar voluntariamente do estudo respondendo individualmente ao questionário. Após a explicação do objetivo do estudo e garantido o sigilo da pesquisa e anonimato dos respondentes o questionário era entregue, seguido do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo III). O tempo de resposta do questionário variou de 20 a 40 minutos.

2.3 Resultados

Nesta sessão são apresentados os resultados encontrados, a partir das análises estatísticas dos dados coletados nos questionários respondidos pelos participantes do estudo. A apresentação obedece ao roteiro estabelecido com a definição dos objetivos específicos citados no Método. Deste modo, o leitor acompanhará, num primeiro momento, a análise da percepção social do aborto provocado nas dimensões da comunidade, justiça e punição.

Em seguida apresentam-se as análises do posicionamento frente ao fenômeno, da adesão às crenças essencialistas, da familiaridade com o aborto e da religiosidade, respectivamente. Por fim, apresentam-se as análises das relações encontradas entre cada um destes aspectos e a percepção do aborto provocado.

2.3.1 Análise da percepção do aborto provocado

Com o objetivo de descrever a percepção do aborto provocado foram apresentadas nove situações em que mulheres fictícias haviam provocado aborto, abrangendo os casos de aborto permitidos e não permitidos pela lei brasileira. Os participantes avaliaram cada situação de aborto em três dimensões: comunidade (o quanto acha o comportamento comum), justiça (o quanto acha o comportamento justo?) e punição (o quanto acha o comportamento passível de punição?).

As expectativas formuladas foram:

1.a) haveria uma alta atribuição de comunidade em relação à prática do aborto provocado independentemente do tipo de situação descrita nas histórias (aborto normatizado e não-normatizado);

1.b) haveria uma alta atribuição de justiça ao aborto provocado normatizado e uma baixa atribuição de justiça ao aborto provocado não-normatizado;

1.c) haveria uma baixa atribuição de punição ao aborto provocado normatizado e uma alta atribuição de punição ao aborto provocado não-normatizado.

Inicialmente, procedeu-se à verificação da ocorrência de respostas em branco em cada dimensão deste questionário. Na dimensão da comunidade observou-se uma frequência mínima

de respostas em branco em cada item, com uma percentagem variando entre os itens, de 1,0% a 1,5%. Na dimensão da justiça a percentagem de respostas em branco variou de 0,3% a 1,3%. Na dimensão da punição a percentagem de respostas em branco variou de 0,5% a 1,5%. Foi realizada então a substituição das respostas em branco pelo escore médio, em cada item.

A Tabela 1 a seguir apresenta os escores médios e os desvios-padrão para cada situação de aborto nas três dimensões citadas. No que diz respeito à comunidade, todas as situações receberam uma pontuação acima da média aritmética da escala, o que indica que a percepção do aborto provocado como sendo comum é alta para essa amostra, corroborando a expectativa 1.a.

Na dimensão da justiça observa-se que as três primeiras situações de aborto provocado receberam uma pontuação acima da média aritmética da escala, indicando uma alta atribuição de justiça para essa amostra nos casos permitidos pela lei. Por outro lado, as outras seis histórias receberam uma pontuação abaixo da média aritmética da escala, o que indica uma baixa atribuição de justiça nas situações de aborto provocado fora das situações permitidas pela lei, confirmando a expectativa 1.b.

Na dimensão da punição observa-se que para as três primeiras situações os escores estão abaixo da média aritmética da escala o que indica que essa amostra atribui baixa punição às situações de aborto provocado permitidas pela lei. Em contrapartida, as outras seis histórias receberam uma pontuação acima da média aritmética da escala o que indica uma alta atribuição de punição às situações de aborto provocado fora do permitido pela lei. Esses resultados confirmam a hipótese 1.c.

Em resumo, para essa amostra, as situações de aborto provocado são percebidas como comuns, como um comportamento presente na sociedade, independentemente do tipo de situação de aborto. No entanto, há uma alta atribuição de justiça e uma baixa atribuição de punição para as situações de aborto provocado permitidas pela lei e, por sua vez, nas situações de aborto provocado não normatizadas, há uma baixa atribuição de justiça e uma alta atribuição de punição.

Esses resultados se aproximam dos estudos de Duarte *et al.* (2002), Meira e Ferraz (1989), Gonzalez de Leon Aguirre e Salinas Urbina (1997) nos quais os participantes se mostraram favoráveis ao aborto provocado nas situações já permitidas pela lei, ampliando para os casos de mal-formação fetal.

Tabela 1: Médias e desvios padrão das dimensões de percepção do aborto provocado (N=614)

Situação de aborto provocado	Dimensões da percepção		Comunidade (o quanto é comum)		Justiça (o quanto é justo)		Punição (o quanto é passível de punição)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Normativa								
1) gravidez resultante de estupro	3,91	0,95	3,49	1,44	1,66	1,09		
2) gravidez com feto anencéfalo	3,73	1,11	3,43	1,46	1,74	1,14		
3) gravidez com risco de morte para a mãe	3,52	1,11	3,30	1,35	1,77	1,10		
Anti-Normativa								
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	3,40	1,32	1,65	1,08	3,34	1,51		
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	3,43	1,28	1,54	1,03	3,65	1,50		
6) não querer ser mãe	3,19	1,31	1,49	1,01	3,73	1,50		
7) gravidez na adolescência	3,41	1,23	1,77	1,14	3,31	1,48		
8) medo da reação da família	3,45	1,22	1,45	0,86	3,62	1,45		
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	2,87	1,19	1,52	1,00	3,53	1,48		

Para verificar o poder discriminativo dos itens da escala realizou-se um teste *t* observando se havia diferenças significativas entre as médias de cada item, agrupados segundo as dimensões da percepção (comunidade, justiça e punição). Procedeu-se calculando primeiramente o escore médio total da escala. Em seguida, a partir da mediana de cada item, formaram-se dois grupos de baixa (abaixo da mediana) e alta (acima da mediana) adesão, os quais foram comparados em relação ao escore total da escala. Este procedimento foi repetido em cada dimensão da percepção.

A seguir a Tabela 2 com as médias e os desvios-padrão correspondentes aos dois grupos critérios para a dimensão da comunidade. Por essa análise, observou-se que todos os itens possuem poder discriminativo adequado.

Tabela 2: Análise do poder discriminativo dos itens da dimensão comunidade (N=614)

Situções de aborto provocado	Dimensão da percepção	Comunidade (o quanto é comum) Grupos-critério				Estatísticas
		Abaixo mediana		Acima mediana		
	Média	DP	Média	DP		
1) gravidez resultante de estupro	3,58	1,04	4,20	0,75	t = - 8,533 P < 0,0001	
2) gravidez com feto anencéfalo	3,35	1,18	4,08	0,90	t = - 8,638 P < 0,0001	
3) gravidez com risco de morte para a mãe	3,12	1,13	3,89	0,95	t = - 9,059 P < 0,0001	
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	2,58	1,24	4,17	0,85	t = - 18,654 P < 0,0001	
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	2,54	1,16	4,26	0,70	t = - 22,239 P < 0,0001	
6) não querer ser mãe	2,30	1,10	4,01	0,90	t = - 21,140 P < 0,0001	
7) gravidez na adolescência	2,54	1,10	4,22	0,68	t = - 22,864 P < 0,0001	
8) medo da reação da família	2,63	1,11	4,21	0,72	t = - 20,920 P < 0,0001	
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	2,09	0,92	3,58	0,93	t = - 19,847 P < 0,0001	

Para verificar a associação entre os itens da dimensão da comunidade da percepção do aborto provocado calculou-se uma matriz de correlação r de Pearson (vide Tabela 3 no anexo 4). Observa-se que todos os itens estão fortemente correlacionados.

A Tabela 4, a seguir, apresenta o resultado da análise fatorial para a dimensão da comunidade. Observa-se que a estrutura é composta de dois fatores, sendo que o Fator I agrupa as situações de aborto não-normatizadas e o Fator II, as situações normatizadas. Para cada fator foi construído um indicador. Os valores encontrados indicam a alta atribuição de comunidade para as situações de aborto normatizadas e não-normatizadas.

Merece atenção a alta atribuição de comunidade relacionada ao aborto normatizado (Fator II). Ainda que a diferença entre as médias seja pequena [Fator I= 3,30 (1,06) e Fator II= 3,72 (0,83)] há uma percepção diferenciada da comunidade do aborto normatizado do não-normatizado. Pode-se pensar numa sobrevalorização da ocorrência dos de aborto permitidos em lei.

Quanto aos valores dos alphas de Cronbach para cada fator, observa-se que para o Fator I, o alpha apresenta-se mais consistente (,919) comparado ao alpha do Fator II (,678). Deste

modo, a percepção da comunidade nas situações não-normatizadas é mais estável do que a percepção das situações normatizadas (Fator II).

Tabela 4: Análise Fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da dimensão comunidade (N=614)

Situações de aborto	Fator I	Fator II	h2
Projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	,883		,751
Não querer ser mãe	,880		,712
Medo da reação da família	,846		,716
Gravidez na adolescência	,845		,723
Perda do emprego se prosseguir a gravidez	,714		,558
Falta de condições financeiras para ter mais um filho	,674		,518
Gravidez com feto anencéfalo		,773	,559
Gravidez resultante de estupro		,626	,404
Gravidez com risco de morte para a mãe		,539	,322
Eigenvalues	4,2	2,0	
Percentagem de Variância Explicada (Total = 58,45 %)	47,53	10,92	
Alphas de Cronbach	,919	,678	
Médias e desvios-padrão dos fatores	3,30 (1,06)	3,72 (0,83)	

Nota: Rotação *Oblimin* e saturação mínima aceitável de $\pm 0,30$

A Tabela 5 a seguir apresenta as médias e os desvios-padrão correspondentes aos dois grupos critérios: grupo com respostas abaixo da mediana e o grupo com respostas acima da mediana, para a dimensão da justiça. Observou-se que todos os itens possuem poder discriminativo adequado.

Tabela 5: Análise do poder discriminativo dos itens da dimensão justiça (N=614)

Dimensão da percepção Situações de aborto provocado	Justiça (o quanto é justo) Grupos-critério				Estatísticas
	Abaixo mediana		Acima mediana		
	Média	DP	Média	DP	
1) gravidez resultante de estupro	2,59	1,31	4,37	0,91	t = - 19,485 P < 0,0001
2) gravidez com feto anencéfalo	2,55	1,36	4,30	0,94	t = - 18,561 P < 0,0001
3) gravidez com risco de morte para a mãe	2,52	1,18	4,07	1,03	t = - 17,150 P < 0,0001
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	1,11	0,37	2,19	1,27	t = - 14,181 P < 0,0001
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	1,03	0,17	2,05	1,24	t = - 14,133 P < 0,0001
6) não querer ser mãe	1,03	0,21	1,95	1,25	t = - 12,696 P < 0,0001
7) gravidez na adolescência	1,16	0,43	2,38	1,29	t = - 15,508 P < 0,0001
8) medo da reação da família	1,05	0,26	1,83	1,04	t = - 12,547 P < 0,0001
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	1,11	0,43	1,93	1,15	t = - 11,679 P < 0,0001

Verificou-se a associação entre os itens da dimensão da justiça da percepção do aborto provocado calculando-se uma matriz de correlação r de Pearson (vide Tabela 6 em anexo 5). Observa-se que todos os itens estão fortemente correlacionados.

Já a Tabela 7, apresenta o resultado da análise fatorial para a dimensão da justiça. A mesma maneira do que foi observado na dimensão da comunidade (Tabela 3), observa-se que a estrutura é composta de dois fatores, sendo que o Fator I agrupa as situações de aborto não-normatizadas e o Fator II, as situações normatizadas. Os indicadores construídos para cada fator (médias e desvios-padrão) indicam a alta atribuição de justiça para as situações de aborto normatizadas e a baixa atribuição de justiça para as situações não-normatizadas.

O alpha de Cronbach apresenta-se mais consistente para o Fator I (,915) comparado ao alpha do Fator II (,745). Assim, a baixa atribuição de justiça nas situações não-normatizadas (Fator II) é mais consistente do que a alta atribuição de justiça nas situações normatizadas (Fator I).

Tabela 7: Análise fatorial, pelo método dos eixos principais, da dimensão justiça (N=614)

Situações de aborto	Fator I	Fator II	h ²
Não querer ser mãe (Cristina)	,914		,776
Projetos de vida incompatíveis com uma gravidez (Joana)	,858		,741
Medo da reação da família (Luiza)	,826		,641
Gravidez na adolescência (Manuela)	,813		,695
Perda do emprego se prosseguir a gravidez (Daniela)	,703		,505
Falta de condições financeiras para ter mais um filho (Cláudia)	,689		,563
Gravidez com feto anencéfalo (Luana)		,816	,619
Gravidez resultante de estupro (Lia)		,699	,499
Gravidez com risco de morte para a mãe (Sandra)		,586	,387
Eigenvalues	4,3	2,5	
Percentagem de Variância Explicada (Total = 60,29 %)	49,36	10,93	
Alphas de Cronbach	,915	,745	
Médias e desvios-padrão dos fatores	1,57 (0,85)	3,41 (1,15)	

Nota: Rotação *Oblimin* e saturação mínima aceitável de $\pm 0,30$

A Tabela 8 apresenta as médias e os desvios-padrão correspondentes aos dois grupos critérios: grupo com respostas abaixo da mediana e o grupo com respostas acima da mediana para a dimensão da punição. Observou-se que todos os itens possuem poder discriminativo adequado.

Tabela 8: Análise do poder discriminativo dos itens da dimensão punição (N=614)

Situções de aborto provocado	Dimensão da percepção	Punição (o quanto é passível de punição)				Estatísticas
	Grupos-critério					
	Abaixo mediana		Acima mediana			
	Média	DP	Média	DP		
1) gravidez resultante de estupro	1,22	0,60	2,03	1,27	t = - 9,897 P < 0,0001	
2) gravidez com feto anencéfalo	1,28	0,64	2,15	1,31	t = - 10,203 P < 0,0001	
3) gravidez com risco de morte para a mãe	1,32	0,67	2,16	1,25	t = - 10,135 P < 0,0001	
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	2,14	1,14	4,41	0,86	t = - 27,869 P < 0,0001	
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	2,48	1,33	4,69	0,64	t = - 26,609 P < 0,0001	
6) não querer ser mãe	2,59	1,39	4,74	0,58	t = - 25,399 P < 0,0001	
7) gravidez na adolescência	2,23	1,17	4,27	0,99	t = - 23,329 P < 0,0001	
8) medo da reação da família	2,49	1,27	4,62	0,61	t = - 26,893 P < 0,0001	
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	2,42	1,28	4,51	0,78	t = - 24,697 P < 0,0001	

Para verificar a associação entre os itens da dimensão da punição da percepção do aborto provocado, calculou-se uma matriz de correlação r de Pearson (vide Tabela 9 em anexo 6). Observa-se que todos os itens estão fortemente correlacionados.

Na Tabela 10, apresenta-se o resultado da análise fatorial para a dimensão da punição. A configuração encontrada é composta de dois fatores, sendo que o Fator I agrupa as situações de aborto não-normatizadas e o Fator II, as situações normatizadas. Nos indicadores de cada fator (médias e desvios-padrão) observa-se a alta atribuição de punição para as situações de aborto não-normatizadas (Fator I) e a baixa atribuição de punição para as situações normatizadas (Fator II).

O alpha de Cronbach para o Fator I (,94) apresenta-se mais consistente comparado ao alpha do Fator II (,71). Assim, a alta atribuição de punição nas situações não-normatizadas é mais consistente do que a baixa atribuição de punição nas situações normatizadas.

Tabela 10: Análise Fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da dimensão punição A (N=614)

Situações de aborto	Fator I	Fator II	h ²
Medo da reação da família (Luiza)	,935		,838
Não querer ser mãe (Cristina)	,932		,827
Projetos de vida incompatíveis com uma gravidez (Joana)	,906		,798
Perda do emprego se prosseguir a gravidez (Daniela)	,847		,718
Gravidez na adolescência (Manuela)	,792		,660
Falta de condições financeiras para ter mais um filho (Cláudia)	,740		,648
Gravidez com feto anencéfalo (Luana)		,829	,636
Gravidez resultante de estupro (Lia)		,628	,402
Gravidez com risco de morte para a mãe (Sandra)		,552	,351
Eigenvalues	4,8	2,4	
Percentagem de Variância Explicada (Total = 65,3%)	54,14	11,16	
Alphas de Cronbach	,94	,71	
Médias e desvios-padrão dos fatores	3,53 (1,31)	1,72 (0,88)	

Nota: Rotação *Oblimin* e saturação mínima aceitável de $\pm 0,30$.

Com o fim de verificar a associação entre cada uma das dimensões da percepção do aborto provocado – comunidade, justiça e punição – calculou-se uma matriz de correlação r de Pearson, a partir dos indicadores finais de cada dimensão (Tabela 11). Para cada uma delas foi observado o efeito da correlação para situações de aborto permitidas e não permitidas em lei (normalizada e não-normalizada).

Observa-se que as dimensões estão fortemente correlacionadas entre si, destacando que a dimensão da punição (normalizada e não-normalizada) apresenta um padrão de correlação negativa com as demais dimensões da percepção. Isso indica que a uma maior percepção da comunidade e da justiça das situações de abortamento propostas está ligada a uma menor atribuição de punibilidade a essas situações.

Tabela 11: Matriz de correlação r de Pearson das dimensões da percepção do aborto provocado – (N=614)

Dimensões da percepção	Comunidade normatizada	Comunidade não-normatizada	Justiça normatizada	Justiça não-normatizada	Punição normatizada	Punição não-normatizada
Comunidade normatizada	-					
Comunidade não-normatizada	,352**	-				
Justiça normatizada	,459**	,191**	-			
Justiça não-normatizada	,186**	,213**	,437**	-		
punição normatizada	-,400**	-,170**	-,637**	-,272**	-	
Punição não-normatizada	-,177**	-,213**	-,301**	-,581**	,399**	-

** sig. a $P < 0,01$ bicaudal

2.3.2 Análise do posicionamento frente ao aborto provocado

O segundo objetivo do estudo era descrever o posicionamento dos estudantes frente aos principais argumentos do debate atual acerca do aborto provocado. A escala de posicionamento frente ao aborto provocado possuía 16 itens, dos quais oito dizem respeito a argumentos favoráveis ao aborto provocado e oito se referiam a argumentos contrários ao aborto provocado. Para tanto tinha-se a seguinte expectativa:

2.a) haveria uma forte adesão aos argumentos contrários a prática do aborto e uma forte rejeição aos argumentos favoráveis.

Para proceder às análises dessa escala verificou-se, inicialmente, a ocorrência de respostas em branco. Observou-se uma frequência mínima de respostas em branco em cada item desta escala, numa percentagem que variou de 0,7% (o item com menor proporção de respostas em branco) a 1,6% (o item com maior proporção de respostas em branco). Foi realizada então a substituição das respostas em branco pelo escore médio, em cada item.

Na Tabela 12 a seguir, estão apresentados os escores médios e desvios-padrão de cada um dos itens. Como se pode notar nessa tabela, com exceção dos itens 3 e 11, todos os itens pró-aborto receberam uma pontuação abaixo da média aritmética da escala, indicando uma forte

rejeição aos argumentos favoráveis à prática do aborto nos participantes da pesquisa. Por sua vez, os itens anti-aborto, com exceção do item 7, receberam uma pontuação acima da média aritmética da escala, o que indica uma forte adesão aos argumentos contrários à prática do aborto nos participantes da pesquisa, confirmando a expectativa 2.a.

Em relação ao item 7 (Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, portanto, ela não pode decidir se prossegue ou não com a gestação) é possível discutir a ambigüidade do mesmo, indicando um conflito entre a norma social de autonomia individual e a norma social de proibição do aborto. Embora seja um item anti-aborto, talvez seja difícil assumir a perda do controle sobre o próprio corpo até mesmo para o grupo assumidamente contrário à prática do aborto.

É possível também supor que essa ambigüidade talvez seja uma mera decorrência da estrutura do item, que apresenta duas idéias distintas – autonomia sobre o corpo e autonomia sobre a gestação, uma deduzida da outra. A ambigüidade pode decorrer do conflito entre duas autonomias, uma aceita, outra rejeitada. Isso talvez torne o item inadequado para as análises posteriores.

Outro aspecto a ser destacado, refere-se aos itens 3 (Abortar deveria ser considerado uma decisão individual) e 11 (É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja), cujos conteúdos também fazem referência à autonomia individual. Estes itens recebem uma pontuação média acima da média aritmética da escala, ao contrário dos demais itens pró-aborto, que têm escores médios muito baixos. Isso indica sua maior aceitação quando comparados com os demais itens de favorabilidade ao aborto.

Vale ressaltar que estes itens vinculam-se aos argumentos utilizados pelos movimentos feministas na defesa do direito ao aborto. Como comenta Kalsing (2002):

O movimento feminista tem como principal argumento o direito inalienável da mulher ao próprio corpo, sob a alegação de que o aborto constitui um problema de fórum íntimo e que deve ser lhe dado o direito de escolha quanto ao número e o momento de ter filhos. (p. 283)

Desse modo, quando está em jogo a autonomia e independência individual é razoável supor que os participantes do estudo têm uma certa dificuldade em aderir aos argumentos contra o aborto. Do mesmo modo, é possível supor uma igual dificuldade colocada no momento de

posicionar-se frente ao aborto provocado quando o argumento diz respeito à autonomia da mulher sobre seu próprio corpo numa situação de gravidez.

Por outro lado, os itens anti-aborto mais pontuados na escala foram os itens 4 (O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar), 12 (Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida) e 16 (Abortar é um pecado contra a lei de Deus). O conteúdo destes itens vincula-se às argumentações defendidas pelos chamados grupos Pró-Vida, encabeçados, em sua maioria, pelos movimentos religiosos. (Kalsing, 2002).

A alta adesão a esses argumentos pode ser explicada pela predominância, na amostra do estudo, de participantes que admitiram pertencer às religiões católica (60%) e evangélica (13,5%), respectivamente.

Tabela 12 - Médias e desvio padrão dos na escala de posicionamento frente ao aborto provocado (N = 614)

Itens pró-aborto	Média	DP
1- O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar que a mulher sofra prosseguindo uma gravidez indesejada	2,39	1,27
3 - Abortar deveria ser considerado uma decisão individual	2,62	1,34
5 - Provocar aborto não deveria ser considerado errado quando realizado até o 3º mês de gestação, já que ainda não está formado o sistema nervoso central no feto	2,27	1,30
8 - O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar o aumento da pobreza	1,72	1,08
9 - Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada, portanto, provocar aborto durante este período não deveria ser considerado errado	2,06	1,19
11 - É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja	2,93	1,19
13 - É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho	2,47	1,14
15 - O aborto deveria ser considerado uma forma de controle de natalidade	1,70	1,04
Itens anti-aborto		
2 - Abortar é um ato de quem não tem amor à vida	3,17	1,36
4 - O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar	3,70	1,26
6 - Abortar é negar o dom de ser mãe	3,04	1,39
7 - Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, portanto, ela não pode decidir se prossegue ou não com a gestação	2,36	1,17
10 - Abortar é um ato inconseqüente de quem não se protege nas relações sexuais	3,50	1,32
12 - Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida	3,88	1,23
14 - Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto	2,86	1,29
16 - Abortar é um pecado contra a lei de Deus	3,60	1,43

Em seguida procedeu-se à inversão dos itens com argumentos contrários ao aborto provocado, de modo a colocar todos os itens com suas respostas variando no sentido da favorabilidade, seguindo a lógica do primeiro item da escala. Os itens invertidos foram: item 2 – Abortar é um ato de quem não tem amor à vida; item 4 – O feto é um ser humano em potencial,

portanto é errado abortar; item 6 – abortar é negar o dom de ser mãe; item 7 - Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, portanto, ela não pode decidir se prossegue ou não com a gestação; item 10 - Abortar é um ato inconseqüente de quem não se protege nas relações sexuais; item 12 - Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida; item 14 - Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto e o item 16 - Abortar é um pecado contra a lei de Deus.

É importante destacar que todas as análises que foram feitas a seguir utilizaram os dados resultantes da inversão dos itens acima citados. Desse modo, a escala passou a expressar um posicionamento favorável ao aborto provocado na concordância com cada um dos itens. Um escore elevado na escala passou a indicar uma favorabilidade ao aborto provocado. Resolveu-se estabelecer essa direção para a escala tendo em vista que o objetivo deste trabalho seria melhor atendido na compreensão da atitude pró-aborto, uma vez que esta é uma atitude anti-normativa.

Para verificar o poder discriminativo dos itens da escala realizou-se o mesmo procedimento já explicado acima, em relação à percepção do aborto. A seguir a Tabela 13 com as médias e os desvios-padrão correspondentes a dois grupos critérios: grupo de discordantes com respostas abaixo da mediana e o grupo de concordantes com respostas acima da mediana. Por essa análise, observou-se que todos os itens possuem poder discriminativo adequado no que diz respeito ao posicionamento frente ao aborto provocado.

Tabela 13: Análise do poder discriminativo dos itens da escala de posicionamento frente ao aborto provocado (N=614)

Itens	Grupos-critério				Estatística
	Discordantes		Concordantes		
	Média	DP	Média	DP	
1- ...uma forma de evitar que a mulher sofra prosseguindo uma gravidez indesejada	1,63	0,81	3,15	1,18	t = -18,550 P < 0,0001
2 -... um ato de quem não tem amor à vida (invert)	1,96	1,06	3,70	1,03	t = -20,405 P < 0,0001
3 -... uma decisão individual	2,03	1,11	3,20	1,27	t = -12,081 P < 0,0001
4 - O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar (invert)	1,45	0,71	3,14	1,08	t = -22,849 P < 0,0001
5 - ...não deveria ser considerado errado quando realizado até o 3º mês de gestação, já que ainda não está formado o sistema nervoso central no feto	1,47	0,85	3,06	1,15	t = -19,400 P < 0,0001
6 - Abortar é negar o dom de ser mãe (invert)	2,06	1,04	3,85	1,07	t = -21,071 P < 0,0001
7 - Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, (invert)	3,20	1,21	4,09	0,92	t = -10,314 P < 0,0001
8 - ...uma forma de evitar o aumento da pobreza	1,35	0,78	2,09	1,19	t = -9,103 P < 0,0001
9 - Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada, ...	1,35	0,68	2,77	1,16	t = -18,414 P < 0,0001
10 - ... um ato inconseqüente de quem não se protege nas relações sexuais (invert)	2,01	1,09	2,98	1,33	t = -9,865 P < 0,0001
11 - É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja	2,30	1,00	3,56	1,00	t = -15,465 P < 0,0001
12 - Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida (invert)	1,33	0,61	2,90	1,17	t = -20,939 P < 0,0001
13 - É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho	1,93	0,87	3,01	1,13	t = -13,229 P < 0,0001
14 - Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto (invert)	2,51	1,26	3,76	0,93	t = -13,974 P < 0,0001
15 - ... uma forma de controle de natalidade	1,32	0,69	2,07	1,18	t = -9,703 P < 0,0001
16 - Abortar é um pecado contra a lei de Deus (invert)	1,56	0,88	3,23	1,36	t = -18,123 P < 0,0001

Para analisar a associação entre estes itens calculou-se uma matriz de correlação r de Pearson (vide Tabela 14, anexo 7), observando-se que os itens estão fortemente correlacionados, com exceção dos itens 7 e 8, que não apresentaram correlação significativa.

Pela configuração apresentada na matriz de correlação optou-se por uma análise fatorial pelo método dos eixos principais, com rotação oblíqua. Esperava-se a unidimensionalidade da escala.

A primeira solução fatorial (ver Tabela 15), apresentou uma configuração com dois fatores explicando 40% (fator 1) e 6% (fator 2) da variância com eigenvalues de 6,2 e 2,9 respectivamente. Os itens que compõem o fator 2 são os itens 8 e 15. Pelo fato destes dois itens apresentarem um comportamento ambíguo, uma vez que, mesmo sendo favoráveis ao aborto foram fortemente rejeitados pela amostra, optou-se pela retirada dos mesmos e a realização de uma nova análise exploratória; considerou-se também o fato de que o fator por eles configurado contribuía com apenas 6% da variância total dos dados.

Tabela 15: Análise fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da escala de posicionamento frente ao aborto provocado (N=614)

Descrição dos itens	Fator I	Fator II	h2
02. ...é um ato de quem não tem amor à vida (invert)	,780	-	,559
06. ...é negar o dom de ser mãe (invert)	,755	-	,543
16. ...é um pecado contra a lei de Deus (invert)	,743	-	,538
04. O feto é um ser humano em potencial...(invert)	,724	-	,557
12. Desde a concepção, existe uma pessoa em formação...(invert)	,678	-	,563
11. ...obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja	,631	-	,444
01. ...ser considerado uma forma de evitar que a mulher sofra ...	,626	-	,554
14. Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto (invert)	,600	-	,325
05. ... ser considerado errado quando realizado até o 3º mês ...	,577	-	,550
07. Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle...(invert)	,573	-	,277
09. Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada...	,508	,420	,610
03. Abortar deveria ser considerado uma decisão individual	,494	-	,291
10. ... um ato inconseqüente de quem não se protege... (invert)	,476	-	,220
13. ... obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho	,465	-	,358
08. ... ser considerado uma forma de evitar o aumento da pobreza	-	,756	,573
15. ... ser considerado uma forma de controle de natalidade	-	,675	,487
Eigenvalues	6,2	2,9	
Percentagem de Variância Explicada (Total = 46%)	40%	6%	
Alphas de Cronbach	0,91	0,7	

Nota: Rotação *Oblimin* e saturação mínima aceitável de $\pm 0,30$.

Ao refazer a análise - após a retirada dos itens 8 e 15 – observou-se que a força explicativa do fator 1 aumentou para 43% e do fator 2 diminuiu para 3%, com eigenvalues de 6,1 e 0,499 respectivamente. Observando a estrutura da matriz fatorial, o item que compõe o fator 2, item 7, saturou em ambos os fatores, mas com carga fatorial menor que no fator 1; logo, aparentemente, o fator 2 não tem poder explicativo forte da escala. Considerando esses elementos, o fator 2 pôde ser então retirado e realizou-se uma nova análise.

Nesta terceira análise observou-se que os dados agruparam-se num único fator, com variância explicada de 45%, conforme Tabela 16 a seguir.

Tabela 16: Análise fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da escala de posicionamento frente ao aborto provocado (N=614)

Descrição dos itens	Carga Fatorial	Médias/ itens	h2
12. Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida (invert)	,760	2,11	,577
04. O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar (invert)	,745	2,29	,554
01. O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar que a mulher sofra prosseguindo uma gravidez indesejada	,736	2,39	,542
05. Provocar aborto não deveria ser considerado errado quando realizado até o 3º mês já que ainda não está formado o sistema nervoso central no feto	,730	2,27	,533
02. Abortar é um ato de quem não tem amor à vida (invert)	,727	2,82	,529
09. Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada, portanto, provocar aborto durante este período não deveria ser considerado errado	,724	2,06	,524
16. Abortar é um pecado contra a lei de Deus (invert)	,721	2,40	,519
06. Abortar é negar o dom de ser mãe (invert)	,716	2,95	,513
11. É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja	,666	2,93	,444
13. É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho	,577	2,47	,333
03. Abortar deveria ser considerado uma decisão individual	,537	2,62	,288
14. Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto (invert)	,534	3,14	,285
10. Abortar é um ato inconseqüente de quem não se protege nas relações sexuais (invert)	,464	2,50	,215
Eigenvalue	5,8		
Percentagem de Variância Explicada	45%		
Alpha de Cronbach	0,91		
Média e desvio-padrão do fator	2,54 (0,89)		

Nota: Rotação *Oblimin* e saturação mínima aceitável de $\pm 0,30$.

Estes 13 itens apresentaram um alpha de Cronbach de 0,91, indicando uma excelente consistência interna da escala. Sendo assim, construiu-se um indicador do posicionamento

somando-se o escore de cada um dos itens e dividindo pelo número total de itens e obtendo-se um indicador cujo escore médio foi de 2,54 (DP = 0,89).

2.3.3 Análise das crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres

Através da escala das crenças essencialistas nas diferenças entre homens e mulheres, pretendia-se descrever a adesão dos participantes às referidas crenças. Como verificado no estudo de Almeida (2007), esperava-se que:

3.a) os participantes apresentassem uma baixa adesão às crenças essencialistas como explicação das diferenças entre homens e mulheres.

As análises aqui feitas seguem o modelo proposto por Almeida (2007), já que a amostra do presente estudo também foi retirada de uma população de estudantes universitários. A seguir apresentam-se os resultados encontrados.

Verificando a ocorrência de respostas em branco, observou-se uma frequência mínima de respostas em branco em cada item considerado, com uma percentagem variando entre os itens, de 0,7% a 1,6%. Foi realizada então a substituição das respostas em branco pelo escore médio, em cada item.

A seguir apresentam-se os escores médios e os desvios-padrão dos itens considerados na escala (Tabela 17). Observa-se que os itens, com exceção dos itens 2 e 4, receberam uma pontuação abaixo da média aritmética da escala (2,5) indicando uma fraca adesão às argumentações de caráter essencialista na explicação das diferenças entre homens e mulheres para os participantes deste estudo, confirmando a expectativa 3.a apresentada.

Tabela 17 - Médias e desvios padrão da escala das crenças essencialistas (N = 614)

Itens	Médias	DP
01) Os homens têm mais capacidade de liderança que as mulheres	2,07	1,03
02) As mulheres têm mais jeito que os homens para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos	3,18	1,27
03) Os homens são naturalmente mais capazes que as mulheres para assuntos que exigem raciocínio lógico	2,07	1,05
04) As mulheres são menos objetivas e racionais que os homens	2,60	1,13
05) Os homens são mais profissionais que as mulheres	1,87	0,84

A análise do poder discriminativo dos itens da escala é apresentada na Tabela 18, a seguir, com as médias e os desvios-padrão correspondentes aos dois grupos critérios. Por essa análise, observou-se que todos os itens possuem poder discriminativo adequado, no que diz respeito às explicações das diferenças entre homens e mulheres.

Tabela 18 - Análise do poder discriminativo dos itens da escala das crenças essencialistas (N = 614)

Itens	Grupos-critério				Estatísticas
	Abaixo mediana		Acima mediana		
	Média	DP	Média	DP	
01) ... têm mais capacidade de liderança que as mulheres	1,46	0,60	2,56	1,04	t = - 15,607 P < 0,0001
02) ... têm mais jeito que os homens para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos	2,36	1,25	3,85	0,96	t = - 17,648 P < 0,0001
03) ... são naturalmente mais capazes que as mulheres para assuntos que exigem raciocínio lógico	1,46	0,64	2,57	1,05	t = - 15,244 P < 0,0001
04) ... são menos objetivas e racionais que os homens	1,92	0,87	3,15	1,00	t = - 15,987 P < 0,0001
05) ... são mais profissionais que as mulheres	1,45	0,61	2,20	0,85	t = - 12,359 P < 0,0001

Em seguida procedeu-se a uma análise fatorial da escala (Tabela 19), na qual foi confirmada a estrutura encontrada por Almeida (2007), composta de um único fator. Estes cinco itens apresentaram um alpha de Cronbach de 0,71 indicando uma consistência interna razoável da escala. Construiu-se um indicador do essencialismo somando-se os escores de cada um dos itens e dividindo pelo número total de itens, obtendo-se um indicador cujo escore médio foi de 2,36 (DP=0,72).

Tabela 19: Análise Fatorial, pelo método dos Eixos Principais, da escala das crenças essencialistas (N=614)

Itens	Fator	h^2
01) Os homens têm mais capacidade de liderança que as mulheres	,694	,482
03) Os homens são naturalmente mais capazes que as mulheres para assuntos que exigem raciocínio lógico	,635	,403
05) Os homens são mais profissionais que as mulheres	,599	,359
04) As mulheres são menos objetivas e racionais que os homens	,476	,227
02) As mulheres têm mais jeito que os homens para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos	,445	,198
Eigenvalue	1,6	
Percentagem de Variância Explicada	33,38%	
Alphas de Cronbach	,705	
Média e desvio-padrão do fator	2,36 (0,72)	

Nota: Rotação *Oblimin* e saturação mínima aceitável de $\pm 0,30$.

Comparando os resultados encontrados no estudo de Almeida (2007), observa-se que os valores da média e do alpha de Cronbach encontrados por aquela autora [$M=2,46$ (0,79) e $\text{Alpha} = 0,69$] assemelham-se aos resultados encontrados no presente estudo, indicando certa estabilidade da escala utilizada.

2.3.4 Análise da familiaridade com o aborto provocado

Com a intenção de descrever a familiaridade dos participantes do estudo com o aborto provocado foram feitas oito perguntas, onde eles/as deveriam informar se tinham conhecimento de pessoas de seu círculo social que estiveram envolvidas com situações aborto. O círculo social abrangia parentes, amigos/as próximos, conhecidos/as ou mesmo pessoas desconhecidas ou estranhas. Dentro desse círculo social há dois tipos de proximidade: a imediata (parentes e amigos próximos) e a mediata (conhecidos e desconhecidos). A expectativa era de que:

4.a) os participantes apresentassem uma alta atribuição de familiaridade com casos de aborto provocado.

Os dados apresentados a seguir (Tabela 20) correspondem à admissão de conhecimento de pessoas envolvidas em situação de abortamento. Estão organizados de acordo com os níveis de aproximação dos participantes com o fenômeno. Observa-se que a porcentagem de participantes que admitem o conhecimento de parentes (mulher ou homem da família) envolvidos em situação de aborto provocado (21% e 18% respectivamente) é mais baixa do que aqueles que admitem conhecimento de mulheres conhecidas e desconhecidas (56% e 76% respectivamente). Ou seja, a admissão do conhecimento imediato é menor do que o conhecimento mediato.

Tabela 20: Familiaridade com o aborto provocado

Contato	Sim %	Não %	Resposta em branco %	Total %
Mulher da família	21,3	78,0	0,7	100
Homem da família	17,9	81,6	0,5	100
Amiga	35,0	64,8	0,2	100
Amigo	27,5	72,1	0,3	100
Conhecida	56,4	43,3	0,3	100
Conhecido	27,9	71,7	0,5	100
Desconhecida	76,1	23,3	0,7	100
Desconhecido	46,6	53,1	0,3	100

* As percentagens na coluna “Não” correspondem às respostas Não e Não sei

Verificando as médias de respostas (Tabela 21) para a quantidade de pessoas envolvidas em situações de aborto provocado conhecidas pelos participantes, observou-se que em relação à familiaridade com a prática do aborto, as situações que envolvem maior proximidade – pessoas da família e amigos – foram menos pontuadas que aquelas com maior distância social e afetiva – conhecidos e desconhecidos.

As médias de contato com o aborto são muito baixas: entre oito situações de contato, apenas três apresentam-se com escores médios acima de 1,0. Tal fato não confirma a expectativa 4.a de que haveria uma alta admissão de familiaridade com o aborto provocado.

Tabela 21: Médias e desvios-padrão da familiaridade com o aborto provocado (N=614)

Contato	Média	DP
Mulher da família	0,32	0,70
Homem da família	0,25	0,63
Amiga	0,55	0,93
Amigo	0,44	0,90
Conhecida	1,08	1,35
Conhecido	0,52	1,06
Desconhecida	2,32	1,93
Desconhecido	1,36	1,85

A partir da soma de todas as respostas dadas por cada participante, foi calculada a média total da familiaridade obtendo um escore de 6,88 (DP= 5,98); isso indica que estes dados apresentam uma alta dispersão. Por sua vez, a mediana destes dados é cinco, o que indica que metade da amostra tem conhecimento (mediato ou imediato) de no máximo cinco pessoas envolvidas em situação de aborto.

Chama a atenção nesses resultados o fato de por um lado, os participantes perceberem a prática do aborto como algo comum (percepção da comunidade) e, por outro lado, a admissão do conhecimento/familiaridade com casos de aborto provocado ser muito baixa. Além disso, quanto mais próximo (casos de aborto na família ou entre amigos próximos) menor é o índice de familiaridade.

Isso parece ser contraditório. Pode indicar que há de fato um distanciamento da problemática, mas pode também estar relacionado a uma resistência em assumir familiaridade

imediate com um comportamento anti-normativo como o aborto ilegal. Há um padrão ambivalente onde os participantes do estudo reconhecem os altos índices de aborto que existe no país, contudo admitem ter pouca familiaridade com o mesmo.

Pode-se pensar que ocorre aqui um padrão semelhante ao que acontece em relação à percepção do racismo. Em estudo realizado por Camino, *et al* (2001) observou-se que os participantes admitiam a existência de preconceito racial no Brasil, mas não se percebiam como preconceituosos. Segundo os autores:

“A força da norma social anti-racista leva as pessoas a evitar assumir atitudes pessoais preconceituosas, mas essa norma não lhes impede de ver que no Brasil continua-se a discriminar as pessoas de cor negra. Nesta situação contraditória, existe discriminação mas ninguém é responsável por ela.” (Camino *et al*, 2001, p. 31)

Dentro desta perspectiva, pode-se supor que embora os participantes deste estudo percebam o aborto provocado como uma prática comum, por se tratar de um comportamento anti-normativo, eles não admitam familiaridade imediata com o mesmo. Um estudo anterior aponta para o fato de que, ao se perguntar diretamente às mulheres se elas praticaram aborto, houve uma tendência a omitir a informação (Osis, *et al*, 1996). Essa omissão pode ser compreendida considerando a contravenção legal e moral ligada ao abortamento no Brasil.

Há ainda que se destacar que lida-se aqui com um fenômeno obscuro, já que os números de abortamento são sub-notificados e, além disso, revelam o perfil sócio-econômico das mulheres que se submetem ao aborto inseguro, ou seja, aquelas que não possuem “condições econômicas para pagar a sua realização com as melhores condições técnicas e por pessoal especializado” (Olinto e Moreira-Filho, 2006). Tal observação não implica porém numa relação entre a prática do aborto e a pobreza.

Por exemplo, num levantamento realizado em 2004, o perfil das mulheres atendidas em dois hospitais da rede pública de João Pessoa era caracterizado por “(...) jovens (26,7% tinham idade entre 12 a 19 anos e 56% entre 20 e 29 anos); solteiras (54,7%); da cor parda (69,7%); com baixa escolaridade (5% não tinham escolaridade e 44,6% tinham o primeiro grau) e ‘do lar’ (56,9%)...” (Cunhã Coletivo Feminista, 2004).

2.3.5 Análise da religiosidade

Outro objetivo do estudo era descrever a religiosidade dos participantes. Para tanto, se utilizou das respostas sobre a importância da religião e a frequência com que os estudantes participavam da religião admitida. A expectativa era de que os participantes apresentassem um baixo grau de religiosidade.

Em relação ao grau de importância da religião, ao verificar a ocorrência de respostas em branco, observou-se uma frequência mínima de respostas em branco com uma percentagem de 1,5%. Foi realizada então a substituição das respostas em branco pelo escore médio.

A Tabela 22 a seguir corresponde aos percentuais atribuídos ao grau de importância da religião. Observa-se que a maioria dos participantes que admitiram ter religião atribui muita importância à mesma (36,9%). Não responderam a esse item 16,6% dos participantes que afirmaram não possuir religião e 0,2% que deixou em branco.

Tabela 22: Grau de importância atribuída à religião (N= 614)

Grau de importância	%
Nenhuma	1,0
Pouca	5,9
Média	19,4
Muita	36,9
Totalmente	20,0
Não tem religião	16,6
Respostas em branco	0,2
Total	100

Em relação à frequência com que participava da religião, ao verificar a ocorrência de respostas em branco, observou-se uma frequência mínima de respostas em branco com uma percentagem de 1,8%. Foi realizada então a substituição das respostas em branco pelo escore médio.

A Tabela 23, a seguir, corresponde aos percentuais atribuídos a frequência com que os participantes participavam da religião. Não responderam a esse item 16,6% dos participantes que afirmaram não possuir religião e 0,2% que deixaram em branco

Tabela 23: Frequência com que participa da religião (N= 614)

Frequência que participa	%
Nunca	3,7
Pouca	29,8
Média	28,7
Muita	13,8
Totalmente	7,2
Não tem religião	16,6
Respostas em branco	0,2
Total	100

Para verificar a ocorrência de variação de religiosidade entre as religiões, foi calculado um indicador de religiosidade construído a partir da soma dos escores de importância e frequência da religião de cada participante. A Tabela 24, abaixo, apresenta os escores médios de religiosidade em função da religião. Observa-se que para os quatro grupos, a média total de religiosidade é alta ($M= 6,71$, $DP= 1,70$), acima da média aritmética da escala (5,0). Porém a média de religiosidade mais alta é dos evangélicos [$M=7,82(1,63)$] o que indica uma maior adesão deste grupo à religião, comparativamente as participantes pertencentes a outras religiões.

Tabela 24: Escores de religiosidade em função da religião

Religião	Escores de religiosidade	
	Média	DP
Católica	6,51 ^a	1,63
Evangélica	7,82 ^b	1,63
Espírita	6,50 ^a	1,53
Outra	6,40 ^a	1,85

Obs.: As médias com sobrescrito diferente são significativamente diferentes a $p < 0,005$ no teste de Scheffé.

2.3.6 Análises das relações entre o posicionamento frente ao aborto provocado, a adesão a crenças essencialistas, a familiaridade, a religiosidade e a percepção social do aborto provocado.

A fim de verificar a associação entre as dimensões da percepção do aborto provocado e o posicionamento, o essencialismo, a familiaridade e a religiosidade, realizaram-se análises de correlação entre cada um desses indicadores, que são apresentadas a seguir.

A Tabela 25 apresenta as correlações entre os indicadores de essencialismo, posicionamento, familiaridade e religiosidade. Por estes dados, observa-se que o essencialismo não apresenta correlação com os demais indicadores. O indicador do posicionamento aparece positivamente correlacionado com a familiaridade e negativamente relacionado com a religiosidade. E o indicador de familiaridade aparece negativamente correlacionado com a religiosidade.

Tabela 25: Matriz de correlação r de Pearson dos indicadores de essencialismo, posicionamento, familiaridade e religiosidade

	Essencialismo	Posicionamento	Familiaridade
Posicionamento	-,068 N=614	-	
Familiaridade	-,072 N=606	,124** N=606	-
Religiosidade	,014 N=613	-,504** N=613	-,110** N=606

** significativo a $P < 0,01$ bicaudal

Após a observação da associação desses indicadores entre si, verificou-se a correlação das dimensões da percepção do aborto provocado com os indicadores de essencialismo, posicionamento, familiaridade e religiosidade, apresentada a seguir na Tabela 26, mais abaixo.

A partir da observação da Tabela 26, nota-se que o indicador de essencialismo não apresenta correlação com nenhuma das dimensões da percepção do aborto provocado.

Já o indicador de posicionamento aparece fortemente relacionado com todas as dimensões da percepção, verificando-se na dimensão da punição (normatizada e não-normatizada) uma correlação negativa. Tal dado sugere que, na amostra geral, um posicionamento mais favorável à prática do aborto está relacionado com uma alta atribuição de

comunidade e de justificação da prática do aborto e uma menor atribuição de punição ao comportamento.

Em relação ao indicador de familiaridade, há uma correlação positiva com as dimensões da comunidade e da justiça. Porém apresenta uma correlação negativa com punição normatizada e nenhuma correlação com a punição não-normatizada. Assim, um alto grau de familiaridade está relacionado com uma alta atribuição de comunidade e de justificação da prática do aborto e uma baixa atribuição de punição aos casos não permitidos em lei, na amostra geral.

O indicador da religiosidade apresenta-se fortemente correlacionado com todas as dimensões, tendo correlações positivas somente com a dimensão da punição. Os dados sugerem, portanto, que um maior grau de religiosidade, na amostra geral, está relacionado com uma baixa atribuição de comunidade e de justificação do aborto provocado e uma alta atribuição de punição ao fenómeno.

Tabela 26: Matriz de correlação r de Pearson dos indicadores das dimensões da percepção do aborto provocado, essencialismo, posicionamento, familiaridade e religiosidade

	Essencialismo	Posicionamento	Familiaridade	Religiosidade
Comunidade normativa	,009 N=614	,266** N=614	,190** N=606	-,170** N=613
Comunidade anti-normativa	-,038 N=614	,187** N=614	,183** N=606	-,108** N=613
Justiça normativa	-,022 N=614	,591** N=614	,093* N=606	-,400** N=613
Justiça anti - normativa	-,033 N=614	,651** N=614	,100* N=606	-,391** N=613
punição normativa	,053 N=614	-,429** N=614	-,087* N=606	,272** N=613
Punição anti normativa	,066 N=614	-,509** N=614	-,031 N=606	,296** N=613

* sig. a $P < 0,05$ bicaudal

** sig. a $P < 0,01$ bicaudal

Finalizada a análise das correlações, procedeu-se ao teste do modelo teórico adotado no estudo. Esse modelo pressupõe a influência conjunta do posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade sobre a percepção do aborto provocado normatizado e não-normatizado nas dimensões da comunidade, justiça e punição.

Retomando as expectativas formuladas anteriormente, esperava-se que:

6.a) A atribuição de comunidade ao aborto provocado, tanto nas situações normatizadas como nas não-normatizadas, fosse explicada fortemente pela familiaridade com o aborto, não havendo relação entre esta dimensão da percepção do aborto e as demais variáveis do modelo.

6.b) A atribuição de justiça nas situações normatizadas fosse melhor explicada pela familiaridade e pela visão religiosa do mundo, cabendo à visão essencialista e ao posicionamento em relação aos argumentos pró e contra o aborto um papel menos importante nessa explicação.

6.c) A atribuição de justiça nas situações não-normatizadas fosse melhor explicada pela familiaridade e pela visão essencialista, cabendo ao posicionamento em relação aos argumentos pró e contra o aborto e à visão religiosa do mundo e um papel menos importante nessa explicação.

6.d) A atribuição de punição, tanto nas situações normatizadas como nas não-normatizadas, fosse melhor explicada pela familiaridade, pela visão religiosa do mundo e pela visão essencialista, cabendo ao posicionamento em relação aos argumentos pró e contra o aborto um papel menos importante nessa explicação.

Para tanto, realizou-se testes de regressão múltipla, com o intuito de verificar o papel que os aspectos psicossociais considerados possuem na explicação da percepção do aborto provocado nas situações normatizadas e não-normatizadas.

As primeiras análises feitas dizem respeito à percepção da comunidade. Na Tabela 27 encontram-se os resultados da regressão nas situações de aborto normatizadas. Observa-se que o posicionamento ($\beta = 0,22$; $P < ,001$) e a familiaridade ($\beta = 0,16$; $P < ,001$) aparecem como variáveis explicativas da percepção da comunidade dos casos de aborto permitidos em lei. O essencialismo e a religiosidade não apresentaram índices significativos. A proporção de variância explicada (R^2) é de 8%, considerada muito baixa para o modelo.

Tabela 27: Regressão Múltipla (*método Enter*) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade (antecedentes) e percepção da comunidade do aborto provocado – situações normatizadas (critério).

Variáveis Antecedentes	β	t	Sig.
Posicionamento	0,22	4,872	P < ,001
Familiaridade	0,16	4,099	P < ,001
Essencialismo	0,03	,878	N. Sig.
Religiosidade	- 0,04	-,850	N. Sig.
Proporção de variância explicada:	$R^2 = ,08$ (8%)		
Teste Estatístico: (probabilidade associada ao R^2)	$F_{(4/601)} = 15,559$; P < ,001		

A Tabela 28 apresenta os resultados da regressão nas situações de aborto não-normatizadas. Observa-se que o posicionamento ($\beta = 0,16$; P < ,001) e a familiaridade ($\beta = 0,16$; P < ,0001) aparecem como variáveis explicativas da percepção da comunidade dos casos de aborto não permitidos em lei. O essencialismo e a religiosidade não apresentaram índices significativos. A proporção de variância explicada (R^2) é de 5%, considerada muito baixa para o modelo.

Tabela 28: Regressão Múltipla (*método Enter*) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade (antecedentes) e percepção da comunidade do aborto provocado – situações não-normatizadas (critério).

Variáveis Antecedentes	β	t	Sig.
Posicionamento	0,16	3,487	P < ,001
Familiaridade	0,16	4,022	P < ,0001
Essencialismo	- 0,02	-,609	N. Sig.
Religiosidade	- 0,007	-,144	N. Sig.
Proporção de variância explicada:	$R^2 = ,05$ (5 %)		
Teste Estatístico: (probabilidade associada ao R^2)	$F_{(4/601)} = 9,769$; P < ,001		

Já na Tabela 29, encontram-se os resultados da percepção da justiça nas situações de aborto normatizadas. Observa-se que o posicionamento ($\beta = 0,52$; P < ,0001) e a religiosidade ($\beta = - 0,14$; P < ,0001) aparecem como variáveis explicativas da percepção da justiça dos casos de aborto permitidos em lei. A familiaridade e o essencialismo não apresentaram índices

significativos. A proporção de variância explicada (R^2) é de 36%, considerada razoável para o modelo.

Tabela 29: Regressão Múltipla (*método Enter*) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade (antecedentes) e percepção da justiça do aborto provocado – situações normatizadas (critério).

Variáveis Antecedentes	β	t	Sig.
Posicionamento	0,52	13,764	P < ,0001
Religiosidade	- 0,14	- 3,617	P < ,0001
Familiaridade	0,01	,435	N. Sig.
Essencialismo	0,01	,370	N. Sig.
Proporção de variância explicada:	$R^2 = ,36$ (36%)		
Teste Estatístico: (probabilidade associada ao R^2)	$F_{(4/601)} = 86,055$; P < ,001		

A Tabela 30 apresenta os resultados da percepção da justiça nas situações de aborto não-normatizadas. Observa-se que somente o posicionamento ($\beta = 0,61$; P <,0001) e a religiosidade ($\beta = - 0,07$; P <,005) aparecem como variáveis explicativas da percepção da justiça dos casos de aborto não permitidos em lei. A familiaridade e o essencialismo não apresentaram índices significativos. A proporção de variância explicada (R^2) é de 43%, considerada razoável para o modelo.

Tabela 30: Regressão Múltipla (*método Enter*) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade (antecedentes) e percepção da justiça do aborto provocado – situações não-normatizadas (critério).

Variáveis Antecedentes	β	t	Sig.
Posicionamento	0,61	17,158	P < ,0001
Religiosidade	- 0,07	- 2,108	P < ,005
Familiaridade	0,02	,531	N. Sig.
Essencialismo	0,006	,203	N. Sig.
Proporção de variância explicada:	$R^2 = ,43$ (43 %)		
Teste Estatístico: (probabilidade associada ao R^2)	$F_{(4/601)} = 114,363$; P < ,001		

A Tabela 31 apresenta os resultados da percepção da punição nas situações de aborto normatizadas. Observa-se que o posicionamento ($\beta = 0,38$; $P < 0,0001$) e a religiosidade ($\beta = 0,08$; $P < 0,005$) aparecem como variáveis explicativas da percepção da punição dos casos de aborto permitidos em lei. O essencialismo e a familiaridade não apresentaram índices significativos. A proporção de variância explicada (R^2) é de 19%, considerada fraca para o modelo.

Tabela 31: Regressão Múltipla (*método Enter*) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade (antecedentes) e percepção da punição do aborto provocado – situações normatizadas (critério).

Variáveis Antecedentes	β	t	Sig.
Posicionamento	- 0,38	- 8,897	$P < ,0001$
Religiosidade	0,08	1,954	$P < ,005$
Essencialismo	,029	,798	N. Sig.
Familiaridade	-,029	-,785	N. Sig.
Proporção de variância explicada:	$R^2 = ,19$ (19%)		
Teste Estatístico: (probabilidade associada ao R^2)	$F_{(4/601)} = 35,325$; $P < ,001$		

Por fim, na Tabela 32 encontram-se os resultados da percepção da punição nas situações de aborto não-normatizadas. Observa-se que o posicionamento ($\beta = - 0,49$; $P < 0,0001$) aparece como variável explicativa da percepção da punição dos casos de aborto não permitidos em lei. A religiosidade, a familiaridade e o essencialismo não apresentaram índices significativos. A proporção de variância explicada (R^2) é de 27%, considerada razoável para o modelo.

Tabela 32: Regressão Múltipla (*método Enter*) para análise das relações entre posicionamento, essencialismo, familiaridade e religiosidade (antecedentes) e percepção da punição do aborto provocado – situações não-normatizadas (critério).

Variáveis Antecedentes	β	t	Sig.
Posicionamento	- 0,49	-11,972	P < ,0001
Religiosidade	0,06	1,590	N.Sig.
Familiaridade	0,04	1,107	N. Sig.
Essencialismo	0,03	,988	N. Sig.
Proporção de variância explicada:	$R^2 = ,27$ (27%)		
Teste Estatístico: (probabilidade associada ao R^2)	$F_{(4/601)} = 55,906$; P < ,001		

Esses resultados permitem comprovar apenas parcialmente as expectativas acerca das relações entre a percepção do aborto induzido e os determinantes sociais aqui analisados.

Um primeiro aspecto se impõe ao exame dos dados obtidos: a pouca adequação do modelo proposto, no qual a familiaridade, a posicionamento, o essencialismo e a religiosidade seriam determinantes do julgamento social acerca do aborto induzido. Em quase todas as equações de regressão, a explicação da variabilidade dos dados situa-se em uma proporção que varia de fraca a regular, à exceção dos casos relativos à dimensão da comunidade das situações de abortamento normatizadas e não-normatizadas, nos quais o modelo é claramente inadequado, pela baixa proporção de variância explicada obtida nas duas equações.

Um outro aspecto destaca-se dos resultados: o essencialismo não exerce nenhuma influência na determinação das dimensões da percepção do aborto induzido, dado que já se anunciava na inexistência de correlações, seja entre o essencialismo e as demais variáveis antecedentes, seja entre este e as variáveis critério, indicando que ele não se constitui numa variável independente relevante para a análise da percepção do aborto.

Por sua vez, ainda que a familiaridade tenha desempenhado um papel importante na determinação das dimensões da percepção do abortamento induzido, como proposto nas expectativas desse trabalho, foi o posicionamento que demonstrou um maior poder preditivo em relação às variáveis critério, revelando-se o seu mais importante preditor.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Considerando o fato de que um trabalho de pesquisa se estende *ad infinitum*, busca-se construir algumas reflexões sobre o exercício aqui desenvolvido. Neste sentido, nos parágrafos a seguir apresentam-se ponderações a respeito do modelo teórico construído na tentativa de explicar a percepção do aborto provocado, assim como uma visão panorâmica e breve da contribuição deste estudo para a questão.

Buscou-se estudar a percepção do aborto provocado, entendendo que a mesma sofre influência de diversos aspectos psicossociais. Neste estudo, os aspectos considerados foram algumas crenças sociais (posicionamento, essencialismo e religiosidade) e a familiaridade, destacando que estes não seriam os únicos elementos a atuar sobre a percepção do aborto provocado.

Diante dos resultados encontrados, o modelo teórico proposto parece ser razoavelmente adequado na análise da percepção da justiça e da punição, mas não seria adequado para a explicação da percepção da comunidade, haja visto que a proporção de variância explicada (R^2) apresentou índices baixos tanto nas situações normatizadas como nas não-normatizadas.

Um destaque a ser feito diz respeito ao fato de que o essencialismo não aparece com papel explicativo em nenhuma das dimensões da percepção do aborto provocado, dentro do modelo adotado. Para entender esse aspecto, algumas idéias podem ser levantadas.

Por exemplo, pode-se pensar que a escala utilizada no estudo não seja um instrumento adequado ao objetivo de verificar a adesão às crenças essencialistas como explicação das diferenças entre homens e mulheres. Mas isso não significa que não haja relação entre a concepção essencialista nas diferenças entre homens e mulheres e o posicionamento diante do aborto.

Num estudo de Nishimura (2004)

(...) os mais preocupados com a preservação dos valores familiares, que defendem a idéia de que a preservação da família sobrepõe-se à defesa da mulher e para quem o trabalho de cuidar dos filhos e da casa é uma tarefa que cabe estritamente à mulher são também os mais conservadores em relação à liberalização do aborto, afirmando-se favoráveis à sua proibição em qualquer circunstância.

Por outro lado, pode-se supor também, que contrariamente ao esperado, a questão do aborto provocado não tenha relação com o modo de perceber as diferenças entre homens e mulheres de uma maneira mais ou menos essencialista, por se tratar de uma questão para além dessas diferenças, a saber: a questão da garantia do direito à vida do produto da fecundação.

Um dos argumentos mais fortes para a rejeição da prática do aborto é justamente a idéia de que há vida desde a concepção, sendo assim, a percepção do fenômeno se baseia no princípio fundamental do valor da vida que se colocaria acima de argumentos essencialistas sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, mesmo que o debate sobre o aborto seja demarcado como reivindicação de gênero. O fato é que o alcance das questões de gênero no debate acerca do abortamento induzido precisa ser reconsiderado, e parece circunscrever-se a um espaço bastante limitado, provavelmente àquele relativo às diferenças da percepção do problema entre homens e mulheres.

Outro destaque relaciona-se ao fato de que a religiosidade funciona como variável explicativa nas dimensões da justiça (normatizada e não-normatizada) e punição normatizada. Por não aparecer como variável explicativa na dimensão da punição não-normatizada percebe-se que o consenso da punição nas situações não permitidas em lei independe da religiosidade.

Diante dessas observações, faz-se necessários novos estudos a fim de testar e aprofundar o modelo teórico aqui proposto. Embora apresente tais limitações, ainda é possível apontar algumas considerações interessantes que o estudo traz para a questão da percepção do aborto provocado.

Um aspecto bastante enfatizado na discussão pública do aborto refere-se a sua relação direta com a morte de mulheres em decorrência de complicações pós-aborto. A argumentação levantada coloca o fenômeno do abortamento como questão de saúde pública.

Os resultados encontrados apontam para o fato de que, para a amostra deste estudo, quanto mais familiaridade com o fenômeno do abortamento maior é atribuição de comunidade, ou seja, há o reconhecimento da elevada ocorrência de abortos por aqueles que admitem algum tipo de proximidade com a questão.

No entanto, chama atenção a percepção do aborto legal ser apontada como mais freqüente do que o aborto ilegal. Pode-se pensar que ocorre uma espécie de “cegueira” a respeito da ocorrência de abortos ilegais. Tal “cegueira” pode ser explicada pela rigidez no

posicionamento e a falta de familiaridade com essa prática. Ainda que a familiaridade não seja o fator mais determinante na percepção da comunidade.

Desse modo, pode-se pensar que a postura contrária é tão forte que impediria a percepção da gravidade do fenômeno enquanto questão de saúde pública. Neste sentido, discutir a questão do certo ou do errado relativo à prática do aborto não faz avançar na solução da questão no tocante a saúde pública. Daí a necessidade de promover a visibilidade do abortamento enquanto problema grave. Retomando a idéia da hipótese do contato, no caso do abortamento a alternativa passa pela via do apoio institucional enquanto regulação social.

Institucionalmente, o poder executivo vem nos últimos anos tomando medidas e inclusive posicionando-se abertamente sobre a questão – Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto e declaração do Ministro da Saúde. Na esfera legislativa tramitam projetos de lei que propõem a revisão da lei de 1940. E os movimentos de mulheres vêm pressionando o Estado fortemente para implementação de políticas amplas ligadas aos direitos reprodutivos das mulheres desde abertura democrática do país.

Ainda que o posicionamento dos participantes do estudo seja contrário à prática do aborto, consoante com a postura encontrada num estudo com a população em geral com características semelhantes (Nishimura, K. M., 2004), há um recuo na rejeição quando os argumentos referem-se à liberdade de escolha e autonomia individual das mulheres, argumentos estes defendidos pelo movimento feminista.

Faz sentido sugerir que, em certa medida, aparece aqui o reflexo da ampliação do debate sobre a questão nos últimos 20 anos, com a abertura dada para que o movimento feminista expressasse livremente sua defesa pelo direito a prática do aborto. (Rocha, 2006).

Está claro que o debate contrapõe dois valores importantes na sociedade: o valor da vida relacionado ao embrião/feto *versus* o valor da autonomia e liberdade individual. Tal contraposição não se torna inválida diante do argumento, também pertinente, de se tratar de uma questão de saúde pública a ser encarado como tal pelo Estado.

Enfim, longe de apontar soluções, as ponderações aqui expostas buscaram demarcar caminhos a percorrer no tocante a percepção social do aborto provocado. Caminhos que enfatizem o fenômeno não de uma perspectiva da moralidade, mas sim da problemática social que o envolve, enquanto comportamento cotidianamente praticado à revelia dos julgamentos morais a ele feito.

REFERÊNCIAS

Allport, G. W. (1954) *The Nature of Prejudice*. Boston, Addison-Wesley.

Almeida, J. B. L. (2007). *Crenças sociais acerca das diferenças entre homens e mulheres e suas relações com a percepção da violência do homem contra a mulher*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Amir, Y. (1969) Contact hypothesis in ethnic relations. *Psychological Bulletin*, 71: 319-342.

Antas, K. C. (2005). *Visões sociais de homem e de mulher: um estudo do conhecimento social acerca do ser homem e do ser mulher*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Aronson, E.; Blaney, N.; Sikesw, J.; Stephan, C.; Snapp, M. (1975) Busing and racial tension: the jigsaw route to learning and liking. *Psychology Today*, 8: 43-50.

Associação Nacional Pró-Vida e Pró-Família. Recuperado em 27/04/2007 [on-line] Disponível em: <http://www.providafamilia.org.br/index.php>

Blanco-Muñoz, J., & Castañeda-Camey X. (1999). Tolerance and resistance: abortion from the point of view of traditional midwives in a rural area of Mexico [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 33(4), 334-341.

Camino, L., Silva, P., Machado, A., & Pereira, C. (2001). A face oculta do racismo no Brasil: uma análise psicossociológica. In: *Revista Psicologia Política*, Ano 1, Vol. 1, pp. 13-36. Sociedade Brasileira de Psicologia Política, São Paulo.

Cavalcante, A., & Xavier, D. [orgs] (2006). *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos*. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir.

CFEMEA (2008). *Dossiê sobre a realidade do aborto inseguro em Pernambuco: o impacto da ilegalidade do aborto na saúde das mulheres e nos serviços de saúde de Recife e Petrolina*. [Relatório de pesquisa] Disponível em: http://www.cfemea.org.br/pdf/dossie_aborto_inseguro.pdf

César, J. A., Gomes G., Horta B. L., Oliveira A. K. de, Saraiva A. K. de O., Pardo D. O., Silva, L. M., Rodghiero, C. L., & Gross, M. R. (1997). Opinião de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil. [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 31(6), 566-571.

Costa, R G., Hardy, R, Osis, M. J. D., & Faúndes, A. (1995). A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos [Versão eletrônica], *Cad. de Saúde Pública* 11 (1), 97-105.

Cuenca Chumpitaz, V. A. (2003). *Percepções femininas sobre a participação do parceiro das decisões reprodutivas e no aborto induzido*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/chumpitavacm.pdf>.

Cunhã Coletivo Feminista (2004). *Panorama da assistência obstétrica nos serviços públicos do município de João Pessoa*. [Relatório de pesquisa] Disponível em: http://www.cunhanfeminista.org.br/pesquisa_01.pdf.

Datafolha (2006). Posição política, opinião sobre aborto, pena de morte, descriminalização da maconha e maioria penal. *Opinião Pública*. Recuperado em 20/08/2007. Disponível em: http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=268.

Del Priore, M. (1995). Do aborto. In: *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. (Ed. 2, Cap 4, pp. 294-306). Rio de Janeiro: José Olímpio.

Deutsch, M. e Collins, M. E. (1951) *Interracial housing: a psychological evaluation of a social experiment*. Minneapolis, University of Minnesota Press.

Duarte, G. A., Alvarenga, A. T. de, Osis, M. J. M. D., Faúndes, A., & Hardy, E. (2002). Perspectiva masculina acerca do aborto provocado [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 36(3), 271-277.

Faúndes, A. & Barzelatto, J. (2004). *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi.

Faúndes, A., Duarte, G. A., Andalaft, N. J., Olivatto, A. E., & Simoneti, R. M. (2004). Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido [Versão eletrônica], *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 26(2), 89-96.

Ferreira, A. B. de H. (1999). *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Fonseca, W., Misago C., Correia L. L., Parente J. A. M., & Oliveira F. C. (1996). Determinantes do aborto provocado entre mulheres admitidas em hospitais em localidade da região Nordeste do Brasil [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 30(1), 13-18.

Fonseca W., Misago C., Freitas P., Santos E., Fernandes L., & Correia L. (1998). Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 14(2), 279-286.

Giffin, K. M. (1991). Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 7 (2), 190-200.

González de León Aguirre, D., & Salinas Urbina, A. A. (1997). Abortion and physicians in training: the opinion of medical students in Mexico City [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 13(2), 227-236.

Hardy E., Costa R. G., Rodrigues T., & Moraes T. M. de. (1994). Características atuais associadas à história de aborto provocado [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 28(1), 82-85.

Houaiss, A., Villar, M. de S., & Franco, F. M. de M. (Orgs.) (2001). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

International Planned Parenthood Federation – IPPF. (2006). *Morte e Negação: Aborto Inseguro e Pobreza*, Nova Iorque, EUA. Disponível em: <http://www.ippfwhr.org/site/apps/ka/ec/product.asp?c=kuLRJ5MTKvH&b=3112043&ProductID=453705>.

Kalsing, V.S.S. (2002). O debate do aborto: a votação do aborto legal no Rio Grande do Sul. In: *Cadernos Paga* 19, 279-314. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n19/n19a11.pdf>

Kissling F. (1998). Perspectivas católicas progressistas em saúde e direitos reprodutivos: o desafio político da ortodoxia [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 14 (supl. 1).

Lima, M. E. O. (2006). Essencialismo, racismo e infra-humanização. In: *Cadernos UFS - Psicologia*, vol. 8, fasc. 3, pp. 45-56, Editora UFS, Universidade Federal do Sergipe.

Loureiro, D. C., & Vieira, E. M. (2004). Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 20(3), 679-688.

Mahalingam, R. & Rodriguez, J. (2003). Essentialism, Power and Cultural Psychology of Gender. In: *Journal of Cognition e Culture*, Koninklijke Brill NV, Leiden.

Meira, A. R., & Ferraz, F. R. C. (1989). Liberação do aborto: opinião de estudantes de Medicina e de Direito, São Paulo, Brasil [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 23(6), 465-472.

Miller, N. E. e Brewer, M. B. (1984) *Groups in contact: the psychology of desegregation*. N. York, Academic Press.

Ministério da Saúde. (2006, Agosto). *Aborto inseguro: um problema de saúde pública*. Disponível: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411.

Nogueira, C. (2001). Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. In: *Cadernos de Pesquisa*, nº 112, pp. 137-153. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n112/16105.pdf>.

NORMA TÉCNICA: *Atenção Humanizada ao Aborto: norma técnica*. (2005) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília - Ministério da Saúde.

Nishimura, K. M. (2004). Conservadorismo Social: Opiniões e Atitudes no Contexto da Eleição de 2002. In: *Opinião Pública*, Vol. X, nº 2, p. 339-367. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/op/v10n2/22021.pdf>.

O Estadão (2007, Março). *Ministro da Saúde defende a legalização do aborto*. Disponível: <http://www.estadao.com.br/arquivo/nacional/2007/not20070328p28541.htm>.

Olinto, M. T. A., & Moreira-Filho, D. de C. (2006). Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 22(2).

Osis, M. J. D., Hardy E., Faúndes, A., Alves, G., Balarezo, G. (1994). Opinião das mulheres sobre as circunstâncias em que os hospitais deveriam fazer abortos [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 10(3), 320-330.

Osis, M. J. D., Hardy E., Faúndes A., & Rodrigues T. (1996). Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 30 (5), 444-451.

Rede Feminista de Saúde (2005). Dossiê Aborto: mortes preveníveis e evitáveis. Belo Horizonte, Rede Feminista.

Rocha, M. I. B. da (2006). A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. In: *R. bras. Est. Pop.*, 23 (2), 169-174. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n2/a11v23n2.pdf>.

Rosado-Nunes, M.J. (2006). Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres. In: *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos*. pp. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir.

Saar, E. (2004). Aborto no Congresso Nacional. In: *Toques de Saúde*. nº 4, pp. 9-11, Cunha Coletivo Feminista, João Pessoa, Paraíba.

Sherif, M; Harvey, O.J.; White, B. J.; Hood, W. R.; Sherif, C. W. (1961) *Intergroup conflict and cooperation: the Robber's Cave experiment*. Norman, University of Oklahoma Press.

Souza e Silva R. de. (1998). Padrões de aborto provocado na Grande São Paulo, Brasil [Versão eletrônica], *Rev. Saúde Pública* 32(1), 7-17.

Triandis, H. C. E Vassiliou, V. (1967) Frequency of contact and stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7: 316-328.

Tsukashima, R. T. e Montero, D. (1976) The contact hypothesis: social and economic contact and generational changes in the study of black anti-semitism. *Social Forces*, 55: 149-165.

Vala, Jorge. (2000) Representações Sociais e Psicologia Social do Conhecimento Quotidiano. In: *Psicologia Social*. VALA, Jorge & MONTEIRO, Maria Benedicta (orgs.) 4 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vieira, E. M. (1999). As atitudes das mulheres em relação ao aborto e ao uso de métodos anticoncepcionais influenciam na sua opção pela esterilização? [Versão eletrônica], *Cad. Saúde Pública* 15(4), 739-747.

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário

1) Nas pequenas histórias abaixo são descritas algumas situações hipotéticas de abortamento que podem ocorrer em nossa sociedade. Para cada uma das histórias você deve dar três respostas, correspondendo ao quanto você acha cada situação **comum**, **justa** e **passível de punição**. Marque o número que corresponde à sua opinião ou grau de concordância, usando a seguinte escala:

1 = nada; 2 = pouco; 3 = médio; 4 = muito; 5 = totalmente.

a) Lia foi vítima de um estupro e engravidou em decorrência do mesmo. Ela não quis prosseguir com a gestação e provocou um aborto.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Lia é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Lia é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Lia é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

b) Luana estava grávida e após um exame médico, descobriu que o feto tinha anencefalia (não possuía cérebro nem abóbada craniana); por conta disso, provocou um aborto.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Luana é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Luana é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Luana é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

c) Sandra estava grávida e, por causa de um problema de saúde, a gravidez oferecia risco de morte para ela. Ela então provocou um aborto.

- | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Sandra é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Sandra é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Sandra é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

d) Cláudia estava grávida pela sexta vez e provocou um aborto porque não tinha condições financeiras para sustentar mais um filho.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Cláudia é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Cláudia é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Cláudia é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

e) Joana engravidou do namorado e provocou um aborto, pois ela tinha outros projetos de vida incompatíveis com um filho naquele momento de sua vida.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Joana é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Joana é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Joana é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

f) Cristina engravidou, mas ela não queria ser mãe e por isso provocou um aborto.

- | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Cristina é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Cristina é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Cristina é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

g) Manuela tinha treze anos quando engravidou. Ela provocou um aborto por se julgar muito nova para ser mãe.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Manuela é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Manuela é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Manuela é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

h) Luiza engravidou, mas ela temia a reação de sua família ao descobrir a gravidez; por isso ela provocou um aborto.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Luiza é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Luiza é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Luiza é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

i) Daniela engravidou, mas ela perderia o emprego se prosseguisse a gestação; então ela provocou um aborto.

- | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| - O quanto você acha que o comportamento de Daniela é comum ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O quanto você acha que o comportamento de Daniela é justo ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| - O comportamento de Daniela é passível de punição / deve ser punido ? | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

2) As afirmações abaixo reúnem uma série de argumentos a favor e contra o aborto provocado. Gostaríamos que você indicasse sua concordância ou discordância, **marcando o número correspondente à sua opinião** em cada uma delas. Não existem respostas certas ou erradas, apenas a sua opinião. Por gentileza, responda a todos os itens.

5. Concordo totalmente

4. Concordo

3. Em dúvida

2. Discordo

1. Discordo Totalmente

01. O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar que a mulher sofra prossequindo uma gravidez indesejada.	1	2	3	4	5
02. Abortar é um ato de quem não tem amor à vida.	1	2	3	4	5
03. Abortar deveria ser considerado uma decisão individual	1	2	3	4	5
04. O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar.	1	2	3	4	5
05. Provocar aborto não deveria ser considerado errado quando realizado até o 3º mês de gestação, já que ainda não está formado o sistema nervoso central no feto.	1	2	3	4	5
06. Abortar é negar o dom de ser mãe.	1	2	3	4	5
07. Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, portanto, ela não pode decidir se prossegue ou não com a gestação.	1	2	3	4	5
08. O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar o aumento da pobreza.	1	2	3	4	5
09. Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada, portanto, provocar aborto durante este período não deveria ser considerado errado	1	2	3	4	5
10. Abortar é um ato inconseqüente de quem não se protege nas relações sexuais	1	2	3	4	5
11. É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja.	1	2	3	4	5
12. Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida.	1	2	3	4	5
13. É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho.	1	2	3	4	5
14. Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto.	1	2	3	4	5
15. O aborto deveria ser considerado uma forma de controle de natalidade	1	2	3	4	5
16. Abortar é um pecado contra a lei de Deus	1	2	3	4	5

3) Em nossa sociedade existem algumas idéias compartilhadas sobre como são os homens e como são as mulheres. Abaixo apresentamos algumas dessas idéias e gostaríamos que você respondesse o quanto discorda ou concorda com elas, de acordo com a escala abaixo.

					Concordo totalmente (5)
					Concordo (4)
				Estou em dúvida (3)	
				Discordo (2)	
				Discordo totalmente (1)	
<hr/>					
01) Os homens têm mais capacidade de liderança que as mulheres	1	2	3	4	5
<hr/>					
02) As mulheres têm mais jeito que os homens para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos	1	2	3	4	5
<hr/>					
03) Os homens são naturalmente mais capazes que as mulheres para assuntos que exigem raciocínio lógico	1	2	3	4	5
<hr/>					
04) As mulheres são menos objetivas e racionais que os homens	1	2	3	4	5
<hr/>					
05) Os homens são mais profissionais que as mulheres	1	2	3	4	5

4) Nas questões abaixo, responda o mais sinceramente possível, indicando se você sabe de **parentes, amigos e amigas** (pessoas próximas a você), **conhecidos e conhecidas** ou mesmo **pessoas desconhecidas** ou estranhas a seu círculo social, que já estiveram envolvidos(as) com o aborto provocado.

a) Alguma mulher de sua família já provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantas? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

b) Alguma amiga sua já provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantas? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

c) Alguma mulher conhecida sua já provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantas? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

d) Você já ouviu falar de alguma mulher estranha ou desconhecida que abortou?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantas mulheres? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

e) Algum homem de sua família teve/tem namorada, companheira ou esposa que provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantos? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

f) Algum amigo teve/tem namorada, companheira ou esposa que provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantos amigos? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

g) Algum conhecido seu teve/tem namorada, companheira ou esposa que provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantos conhecidos ? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

h) Você já ouviu falar de algum homem estranho ou desconhecido cuja namorada, companheira ou esposa provocou aborto?

Sim () Não () Não sei ()

Se Sim, quantos homens? 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

5) Em seguida, gostaríamos que nos fornecesse as seguintes informações:

Seu Curso: _____

Período de início: _____ Já concluiu algum curso superior? [1] Sim [2] Não

Idade: [____] Trabalha ou exerce algum tipo de atividade remunerada? [1] Sim [2] Não

Sexo: Masculino [1] Feminino [2]

Você é: Solteiro [1] Casado ou vivendo junto [2] Separado [3] Viúvo [4]

Profissão do pai: _____

Profissão da Mãe: _____

Renda Familiar [Aproximada]: R\$ _____

Qual a sua religião? [1] Sem Religião [2] Católica [3] Evangélica [4] Espírita
[5] Outra: _____

Obs₁.: Caso tenha religião, indique a importância da religião para a sua vida:

[1] Nenhuma	[2] Pouca	[3] Média	[4] Muita	[5] Total
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Obs₂.: Caso tenha religião, indique a frequência com que você participa do culto dessa religião:

[1] Nunca	[2] Pouca	[3] Média	[4] Muita	[5] Total
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

ANEXO II

Parecer do Comitê de Ética




UFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CERTIDÃO:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 83ª Reunião Ordinária, realizada no dia 30/05/07 o projeto de Pesquisa da Pesquisadora Adriana Pereira dos Santos intitulado “ Crenças e valores sociais de estudantes universitários a cerca do aborto provocado” Protocolo nº.1106/07.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Profª. Eliane Marques D. de Sousa
Coordenadora CEP/CCS

CIDADE UNIVERSITÁRIA – CAMPUS I – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – TELEFONE: 32167791

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO *(orientações para alunos)*

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

Esta pesquisa é sobre **“Percepções sociais do aborto provocado: uma explicação em termos de Crenças Sociais e Familiaridade”** e está sendo desenvolvida por Adriana Pereira dos Santos, aluno(a) do Mestrado em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr. Joseli Bastos da Costa.

O objetivo do estudo é analisar, a partir de uma amostra de estudantes universitários de uma universidade pública, a percepção social do aborto provocado e sua relação com algumas crenças sociais e a familiaridade com o aborto provocado.

A finalidade deste trabalho é contribuir para ampliar a compreensão sobre o tema do aborto provocado. Tema este de extrema relevância, na medida que produz repercussões tanto no âmbito psicológico quanto social, estando na pauta do debate nacional. Sendo assim, com a compreensão do tema ampliada, adquire-se um maior embasamento teórico que pode auxiliar na construção de estratégias de enfrentamento dos problemas a ele ocasionados.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Solicito, ainda, sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

O(s) pesquisador(es) estará(ão) a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora

Endereço: GPCP – CCHLA – Centro de Ciências Humanas Letras e Artes – Conjunto Humanístico – Bloco IV – Campus I – Cidade Universitária – João Pessoa – PB CEP 58059-900

E-mail : aps_ba@yahoo.com.br

Qualquer dúvida, entre em contato com o CEP/HULW: 3216.7302

ANEXO IV

Tabela 3.: Correlação de Pearson entre itens da dimensão “Comunidade” (o quanto acha o comportamento comum?)
Questionário da percepção social do aborto provocado (N=614)

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8
1) gravidez resultante de estupro	-							
2) gravidez com feto anencefalo	0,48**	-						
3) gravidez com risco de morte para a mãe	0,35**	0,41**	-					
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	0,24**	0,25**	0,25**	-				
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	0,25**	0,22**	0,20**	0,64**	-			
6) não querer ser mãe	0,20**	0,16**	0,20**	0,59**	0,76**	-		
7) gravidez na adolescência	0,26**	0,23**	0,23**	0,61**	0,73**	0,70**	-	
8) medo da reação da família	0,24**	0,23**	0,24**	0,57**	0,72**	0,68**	0,74**	-
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	0,22**	0,22**	0,31**	0,54**	0,60**	0,63**	0,62**	0,66**

* sig. a $P < 0,05$ ** sig. a $P < 0,01$

ANEXO V

Tabela 6: Correlação de Pearson entre itens da dimensão “Justiça” (O quanto acha o comportamento justo?)
Questionário da percepção social do aborto provocado (N=614)

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8
1) gravidez resultante de estupro	-							
2) gravidez com feto anêncefalo	0,55**	-						
3) gravidez com risco de morte para a mãe	0,43**	0,49**	-					
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	0,35**	0,33**	0,29**	-				
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	0,33**	0,30**	0,31**	0,63**	-			
6) não querer ser mãe	0,27**	0,29**	0,28**	0,64**	0,80**	-		
7) gravidez na adolescência	0,35**	0,30**	0,30**	0,67**	0,71**	0,70**	-	
8) medo da reação da família	0,26**	0,25**	0,29**	0,57**	0,66**	0,70**	0,66**	-
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	0,25**	0,25**	0,30**	0,52**	0,59**	0,61**	0,58**	0,61**

* sig. a $P < 0,05$

** sig. a $P < 0,01$

ANEXO VI

Tabela 9: Correlação de Pearson entre itens da dimensão “Punição” (O quanto acha o comportamento passível de punição?)
Questionário da percepção social do aborto provocado (N=614)

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8
1) gravidez resultante de estupro	-							
2) gravidez com feto anencefalo	0,50**	-						
3) gravidez com risco de morte para a mãe	0,36**	0,47**	-					
4) falta de condições financeiras para ter mais um filho	0,32**	0,30**	0,35**	-				
5) projetos de vida incompatíveis com uma gravidez	0,26**	0,27**	0,28**	0,70**	-			
6) não querer ser mãe	0,26**	0,27**	0,27**	0,72**	0,85**	-		
7) gravidez na adolescência	0,27**	0,30**	0,26**	0,67**	0,73**	0,72**	-	
8) medo da reação da família	0,26**	0,26**	0,30**	0,70**	0,80**	0,81**	0,75**	-
9) perda do emprego se prosseguir a gravidez	0,25**	0,26**	0,31**	0,68**	0,73**	0,76**	0,67**	0,82**

* sig. a $P < 0,05$

** sig. a $P < 0,01$

ANEXO VII

Tabela 14 – Correlação de Pearson entre itens da escala de posicionamento frente ao aborto provocado. (N=614)

Itens	Itens														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	-														
2	0,51**	-													
3	0,43**	0,33**	-												
4	0,52**	0,58**	0,36**	-											
5	0,54**	0,50**	0,40**	0,52**	-										
6	0,50**	0,61**	0,37**	0,60**	0,50**	-									
7	0,34**	0,32**	0,30**	0,34**	0,28**	0,39**	-								
8	0,35**	0,17**	0,24**	0,30**	0,36**	0,22**	0,05	-							
9	0,56**	0,47**	0,37**	0,52**	0,69**	0,45**	0,24**	0,44**	-						
10	0,42**	0,37**	0,21**	0,36**	0,30**	0,35**	0,23**	0,12**	0,32**	-					
11	0,53**	0,46**	0,46**	0,45**	0,43**	0,45**	0,36**	0,30**	0,47**	0,28**	-				
12	0,52**	0,56**	0,37**	0,59**	0,62**	0,52**	0,28**	0,32**	0,57**	0,35**	0,44**	-			
13	0,45**	0,35**	0,35**	0,38**	0,41**	0,39**	0,29**	0,32**	0,43**	0,21**	0,54**	0,41**	-		
14	0,42**	0,41**	0,33**	0,41**	0,35**	0,35**	0,43**	0,12**	0,37**	0,24**	0,39**	0,40**	0,29**	-	
15	0,37**	0,21**	0,21**	0,27**	0,35**	0,23**	0,11**	0,56**	0,46**	0,15**	0,18**	0,30**	0,33**	0,16**	-
16	0,46**	0,57**	0,38**	0,57**	0,48**	0,57**	0,36**	0,22**	0,47**	0,35**	0,45**	0,60**	0,42**	0,38**	0,25**

* sig a $P < 0,05$

** sig. a $P < 0,01$

Lista dos itens:

- 1- O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar que a mulher sofra prosseguindo uma gravidez indesejada
- 2 - Abortar é um ato de quem não tem amor à vida (invert)
- 3 - Abortar deveria ser considerado uma decisão individual
- 4 - O feto é um ser humano em potencial, portanto, é errado abortar (invert)
- 5 - Provocar aborto não deveria ser considerado errado quando realizado até o 3º mês de gestação, já que ainda não está formado o sistema nervoso central no feto
- 6 - Abortar é negar o dom de ser mãe (invert)
- 7 - Ao engravidar, a mulher deixa de possuir controle sobre seu corpo, portanto, ela não pode decidir se prossegue ou não com a gestação (invert)
- 8 - O aborto deveria ser considerado uma forma de evitar o aumento da pobreza
- 9 - Até 12 semanas de gestação o feto ainda não é uma pessoa formada, portanto, provocar aborto durante este período não deveria ser considerado errado
- 10 - Abortar é um ato inconseqüente de quem não se protege nas relações sexuais (invert)
- 11 - É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez que ela não deseja
- 12 - Desde a concepção, existe uma pessoa em formação, com direito à vida (invert)
- 13 - É errado obrigar uma mulher a levar adiante uma gravidez quando ela não tem condições financeiras para criar o filho
- 14 - Não é direito da mulher decidir sobre a vida do feto (invert)
- 15 - O aborto deveria ser considerado uma forma de controle de natalidade
- 16 - Abortar é um pecado contra a lei de Deus (invert)

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.