REBECA DE SOUZA E SILVA

ABORTO PROVOCADO: SUA INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS

Um estudo com mulheres em idade fértil (15 a 49 anos),
residentes no sub-distrito de Vila Madalena

Tese de Doutorado, apresentada ao
Departamento de Epidemiologia da
Faculdade de Saúde Pública / USP
Orientador: Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos

São Paulo
1992

**Ao Mário. Meu Sol, minha fonte de energia,
minha luz.**

**Ao Eduardo. Minha Lua, minha inspiração,
minha poesia.**

**Ao Chico. Minha Terra, meu magnetismo,
minha essência.**

AGRADECIMENTOS

A gratidão, para mim, é um sentimento que não pode ser codificado em palavras, pois estas no papel se eternizam imutáveis, claras e lineares. Os sentimentos, entretanto, emanam inconstância, obscuridade, imprevisão e são tão mais profundos e sinceros na medida em que se renovam. Este processo de renovação, sem dúvida alguma, é fruto de conflito. A superação de um conflito, apenas cria as condições para que se dêem outros, às vezes não contornáveis.

A superação de alguns conflitos não é, necessariamente, prova de carinho, gratidão, ou de qualquer outro sentimento nobre. Também o rancor, a inveja, etc, podem permitir a superação de alguns conflitos. É só quando os conflitos se apresentam incessantes e incansáveis, tal como as ondas do mar, que se pode perceber a gratidão, o carinho, o amor.

No processo de elaboração desta tese, passaram-se cinco anos. Foram muitas as pessoas com quem tive contacto, poucas me ajudaram de forma direta para a efetivação da mesma, mas a ajuda indireta (o apoio, o carinho, a amizade, que me ofereceram) foi decisiva para que tal ocorresse. Outras me ajudaram de forma direta, mas me deram menos carinho. De outras a ajuda direta veio acompanhada de muito calor.

É tão difícil nomeá-las todas, como eleger quem e como devo agradecer. Ademais, como todo mundo, sou parcial. Num rascunho, percebi o quão desagradável a escrita torna essa parcialidade. Uns referidos com carinho, às vezes meloso, outros de forma dura, seca.

Optei, então, por agradecer apenas às pessoas e instituições que me prestaram uma ajuda formal, sem a qual, em termos palpáveis, teria sido impossível realizar este trabalho. É um agradecimento científico, neutro. As pessoas merecedoras de tais agradecimentos, contudo, não me são indiferentes em hipótese alguma. Só que, como é natural, umas são o mar em dia de sol, outras em dias chuvosos, umas maré baixa, outras maré cheia.

Agradeço, pois,

Ao Dr. Jair, pela tarefa de orientação.

Ao Dr. Arnaldo, pelo apoio institucional.

À Dra. Elza, pela indicação da TRA.

À Dra. Néia, pelo empréstimo de artigos.

Ao Chico, pela revisão da tese.

À Graciela, pela discussão do tema.

À Valéria, pela supervisão de campo.

À Eliana, pela elaboração do livro de códigos.

Ao Marcelo, pela criação do banco de dados.

À Sandra, pela ajuda no inglês.

À Francisca, pelo serviço de biblioteca.

À Oneida, pelos serviços de secretaria.

À Elísia, pela impressão da tese.

À ABEP, pelo financiamento da pesquisa.

À CAPES, pelas bolsas de estudo.

AO CEBRAP, pelo apoio institucional.

INDICE

SUMARIO.	I
SUMMARY.	III
I - INTRODUÇÃO.	1
1. Aspectos históricos.	1
2. Indicações do aborto provocado.	6
3. Legislação.	7
4. Incidência.	9
5. Aborto e saúde.	10
6. Aborto, anticoncepção e fecundidade.	12
II - LIMITAÇÕES QUE PERMEIAM A ANÁLISE DO ABORTO.	16
1. Definições e conceitos.	16
2. As medidas.	18
3. Metodologia e fonte de dados.	24
III - TÉCNICA DE RESPOSTA AO AZAR (TRA).	31
1. Histórico e procedimentos.	31
2. Aplicações e resultados.	41
3. Proposta alternativa.	45
IV - OBJETIVOS.	49
V - ASPECTOS METODOLÓGICOS.	52

1. Sobre o levantamento das informações.	52
2. Sobre as amostras.	57
2.1. Considerações gerais.	57
2.2. A questão da representatividade.	60
2.3. Critério de seleção.	63
2.4. A questão da consistência.	64
3. Sobre a análise dos dados.	71
3.1. Sobre os diferenciais de prevalência.	72
3.2. Sobre a análise multivariada.	75
3.3. Sobre os diferenciais de incidência.	77
VI - CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA POPULAÇÃO INVESTIGADA.	80
VII - ANÁLISE DOS RESULTADOS.	83
1. Prevalência.	83
1.1. História genésica.	83
1.2. Magnitude.	86
1.3. Diferenciais.	89
1.3.1. Estado conjugal.	90
1.3.2. Número de nascidos vivos.	93
1.3.3. Número ideal de filhos.	98
1.3.4. Idade no momento da entrevista.	101
1.3.5. Uso de métodos contraceptivos.	103

1.3.6. Posicionamento sobre a aceitabilidade do aborto.	107
1.3.7. Renda familiar.	109
1.3.8. Escolaridade.	111
1.3.9. Cor.	113
2. Análise multivariada.	115
2.1. Mulheres com história de gestações.	119
2.2. Total de gestações.	125
2.3. Paralelismos entre as duas análises multivariadas.	129
3. Relação entre aborto, fecundidade e anticoncepção.	130
4. Incidência.	136
4.1. Magnitude.	136
4.2. Diferenciais.	139
4.2.1. Estado conjugal.	140
4.2.2. Nascimentos vivos.	143
4.2.3. Número ideal de filhos.	147
4.2.4. Idade.	149
4.2.5. Uso de contraceptivos.	153
4.2.6. Posicionamento frente ao aborto provocado.	155
4.2.7. Renda familiar.	157
4.2.8. Escolaridade.	160

4.2.9. Cor.	.162
5. Algumas características das não usuárias de contraceptivos.	164
6. Caracterização dos abortos provocados em 1987.	.165
VIII - Considerações FINAIS.	.167
IX - BIBLIOGRAFIA.	.181
ANEXO I.	.195
ANEXO II.	203
ANEXO III.	.209

SUMÁRIO

O conhecimento da incidência e das características do aborto provocado, sobretudo o ilegal, é de grande interesse tanto para a Saúde Pública, como para a Demografia. Não obstante, poucos são os estudos na América Latina e no Brasil, que se propõem a investigar sua ocorrência. Ocorre que a conotação de "crime", que lhe é atribuída, dificulta sobremaneira sua abordagem.

A presente pesquisa foi realizada entre 2.000 mulheres em idade fértil - 15 a 49 anos -, residentes no sub-distrito de Vila Madalena, São Paulo, Brasil, com o objetivo central de aprofundar o conhecimento do aborto provocado, relacionando-o a variáveis sociais, econômicas e demográficas, reconhecidamente ligados à sua ocorrência, e, especialmente à fecundidade.

Em caráter experimental, utilizou-se a Técnica de Resposta ao Azar (TRA) que, segundo a literatura internacional, propicia a obtenção de informação mais fidedigna. A avaliação da viabilidade desta técnica é outro objetivo da pesquisa.

Pela TRA pôde-se estimar que 41 em cada 1.000 mulheres, provocaram um aborto em 1987, enquanto apenas 8 em 1000 mulheres admitiram, por abordagem direta, terem provocado um aborto nesse período. Os resultados confirmam, por um lado, omissões voluntárias de informação e, por outro, a conveniência de se trabalhar com a TRA.

A análise de diferenciais dos abortos ocorridos no transcorrer da vida reprodutiva, identificou as não casadas, as sem nascidos vivos, as com menor nascimentos que o desejado, as que possuem entre 15 e 19 anos de idade, as que verbalizaram aceitar a prática do aborto provocado em qualquer circunstância, como sendo as categorias de mulheres que ao engravidarem, recorrem com maior intensidade ao abortamento provocado.

Mediante o estabelecimento de paralelismos entre TRA e abordagem direta, pôde-se evidenciar que as mulheres que mais omitem informação são, em geral, as que mais abortam.

A elaboração dos modelos multivariados, por sua vez, permitiu evidenciar que, não possuir restrições à prática do aborto e não ser casada, são

potenciais fatores de risco.

Ao que tudo indica, enquanto as mulheres não casadas, particularmente as solteiras, recorrem ao aborto para se livrarem de uma gravidez indesejada, as casadas o buscam para manter o número de filhos dentro dos limites desejados ou para espaçar um nascimento de outro.

Há razões para se suspeitar que a prática do aborto se intensificará em nosso meio, num futuro próximo.

Ao que parece, nem a renda familiar nem a escolaridade, intervêm na opção da mulher pelo aborto.

Enfim, apesar das dificuldades existentes em se trabalhar o tema aborto, os resultados conseguidos nesta pesquisa, deste ponto de vista, superaram a expectativa, fundamentalmente, em função do sucesso da TRA.

SUMMARY

The incidence and associated factors related with illegal induced abort are areas of interest for Public Health and Demography . Nevertheless, there are few studies in Brazil and others countries of Latin America about it. It's possible that this omission can be justified by the fact that abort is considered crime in these countries.

This study looks toward filling this lack of information. An specific questionnaire was used to get more trustworthy information, the Randomized Response Technic (RRT). The results of this questionnaire were compared with the usual direct way of getting information. Social , economic and demographic variables related with fertility were studied.

The studied population was two thousand women between 15 and 49 years old, the fertile period. They live on Vila Madalena, a neighborhood of São Paulo city, Brazil.

The estimate incidence of induced abort in 1987 by RRT was 41/1000 women and by the usual direct way was 8/1000 women. This difference justify the use of the RRT in this kind of research. It was observed that women who more omit information, have more history of abort.

The univariate analyses identified the following associated factors with induced abort: not married, without lifeborn children, age between 15 and 19 years old, those who accept the practice of induced abort in any circumstance, and women with less children then desired.

At the multivariate analyses, it remained in the model the following factors: not married and accept the practice of induced abort in any circumstance.

Family income and school level were not associated with induced abort in this studied population.

The results are coherent with what it's expected and they demonstrate the value of the RRT questionnaire.

I - INTRODUÇÃO

O estudo do aborto provocado é de sumo interesse tanto para a área da Saúde Pública, em particular para a saúde reprodutiva, quanto para a área de Demografia, uma vez que a ocorrência deste evento afeta os níveis de fecundidade. Não obstante, como a prática do aborto, sobretudo a de caráter ilegal, envolve uma complexa rede de aspectos políticos, sociais e culturais, que diga-se de passagem, não são fáceis de desentranhar e tampouco de hierarquizar, a efetivação de estudos dessa índole defronta-se com uma gama de dificuldades, algumas das quais intransponíveis.

Talvez, em decorrência dessas tantas dificuldades, é que se saiba tão pouco sobre o aborto provocado ilegalmente. Esta tese tem, justamente, o objetivo de buscar preencher algumas lacunas desta área do saber, investindo-se sobremaneira numa nova metodologia de pesquisa, a qual, acredita-se, poderá contribuir para contornar algumas das referidas barreiras ao melhorar a produção da informação básica.

Esta introdução visa discutir os mais relevantes aspectos que se relacionam ao aborto provocado para os propósitos desta tese, situando-nos diante da problemática; não se pretende, obviamente, nem exauri-los nem lograr consenso sobre os mesmos.

Nesta ordem de idéias pretende-se fornecer um resumo da perspectiva histórica do aborto provocado; das indicações médicas, sociais, éticas e eugenésicas que estão no centro das controvérsias; da legislação que rege a matéria; da questão da incidência mundial do fenômeno; e, finalmente, das associações com o comportamento de algumas variáveis de índole demográfica e de saúde pública, como mortalidade, morbidade, fecundidade e anticoncepção.

1. Aspectos históricos

Existem todas as indicações de que o abortamento provocado constitui-se em um fenômeno absolutamente universal, sendo quase impossível conceber um sistema social qualquer no qual nenhuma mulher tenha se visto, ao menos, impelida ao aborto (Devereux, 1955).

Realmente, desde os mais remotos tempos históricos, a prática do aborto emerge como sendo um comportamento conhecido e bastante utilizado em diversas culturas pesquisadas (Taussig, 1936; Devereux, 1954; Himes, 1963).

Nos arquivos reais da China, quase 3000 anos antes de Cristo, já se anotava o relato de uma técnica abortiva; num papiro egípcio de 1550 anos antes de Cristo, descreve-se outras técnicas e no código de Hammurabi da Babilônia já se previa punições contra quem provocasse um aborto (Lader, 1966).

Segundo a Bíblia, entre os hebreus o aborto era considerado um ato de violência contra a mulher, uma vez que este poderia chegar a feri-la. Assim sendo, quem viesse a ferir uma mulher por esta via era obrigado a pagar uma multa ao marido daquela, perante os juízes; por outro lado, se em consequência dos ferimentos a mulher viesse a falecer, aplicava-se ao interventor - "culpado" - a pena de morte (Êxodo, cap. XXI, vers. 22 e 23).

Na Grécia Antiga a prática do aborto era corrente e preconizada pelos grandes filósofos. Platão, por exemplo, insistia que toda mulher que engravidasse com mais de 40 anos deveria recorrer ao aborto. Hipócrates recomendava exercícios violentos para se lograr um aborto (Lader, 1966). Aristóteles, por sua vez, muito escreveu em favor do aborto, por considerá-lo a forma mais eficaz de se limitar nascimentos e Sócrates recomendava às parteiras que facilitassem o aborto para as mulheres que desejassem realizá-lo (Frente de Mulheres, 1980). Em um estudo sobre as práticas gregas, encontrou-se uma enorme lista de preparados abortivos, instrumentos, injeções e, pessários ou tampões medicados utilizados para a interrupção de uma gravidez (Moissidés, 1922).

Também na antiga Roma a prática do aborto era bastante comum, sendo que os métodos utilizados para essa prática incluíam os agentes orais - em geral purgativos fortes -, as duchas - muitas vezes cáusticas - e as curetagens (Taussig, 1936). O grau de recriminação, todavia, variou de acordo com a época. Nos primeiros tempos da República, como a natalidade era alta, aquela era bem tolerada. A partir do Império, constatando-se um declínio nas taxas de natalidade, adotou-se uma legislação extremamente severa, na qual o aborto provocado era tido como um delito contra a segurança do Estado. As punições previstas nesta lei referiam-se a castigos corporais extremados, ao exílio e até mesmo à morte; mas, os infratores continuavam impunes (Cabanellas, 1945).

Na verdade, ao que parece, nem os romanos, nem os gregos, associavam a prática do aborto à infração penal (Boubée, 1966). Talvez seja nesse sentido que, mesmo considerando-se a atribuição de punições contra quem recorresse ao abortamento provocado, o historiador Lecky (1969) afirma que esta era uma prática generalizada na antiguidade, sendo que poucas eram as mulheres que se recriminavam por realizá-la.

Foi no século XIX, contudo, que o aborto provocado assumiu dimensões mais alarmantes, sobretudo na Europa e nos Estados Unidos, onde já se anotava a preocupação em se limitar o tamanho da família.

À medida que o aborto ganhava promoção e popularidade, os perigos do procedimento em si tornavam-se objeto de maior atenção por parte da comunidade científica. Assim sendo, para proteger a mulher das lesões advindas da prática do aborto, muitas nações ocidentais, buscando desestimulá-la, começaram a adotar leis restritivas no concernente a esta matéria.

Por outra parte, também em meados do século XIX, a Igreja Católica, no pontificado de Pio IX, adotou a posição que se mantém até hoje, de condenar o aborto e a anticoncepção. Vale aclarar que em fins do século XVI o Papa Sixto V conseguiu que, por um curto período de três anos, vigorasse sua famosa bula "Effraenatam", da qual constavam as condenações adotadas por Pio IX (a respeito, vide Lader, 1966).

A adoção de rígidas leis de aborto, provavelmente resultou, em graus variados, da ação de médicos - que encontraram, ao defenderem a saúde da mulher, uma forma de fortalecer o status profissional -, e da oposição religiosa; a influência da Igreja Católica, no mundo Ocidental, até hoje é bastante presente, sobretudo talvez nos países menos desenvolvidos.

A legislação restritiva do aborto começou a se modificar em uns poucos países industrializados antes da Segunda Guerra Mundial e no Japão em 1948. Durante a década de 50 os países, então socialistas, da Europa Oriental e Central declararam legal o aborto praticado nos primeiros três meses de gestação e no transcorrer das duas décadas seguintes quase todos os demais países do mundo desenvolvido seguiram o exemplo (Henshaw, 1987).

Embora a maioria dos países em via de desenvolvimento continuem proibindo o aborto, durante os anos 70, vários deles - entre os quais incluem-se os

dois mais populosos, China e Índia, adotaram uma legislação menos restritiva.

A tendência mundial em modificar a legislação nesta matéria tem prevalecido até hoje, sendo que nos últimos anos - a partir de 1980 - vários países, dentre eles a Espanha, Grécia, Portugal, Taiwan e Turquia, removeram as maiores restrições para o acesso ao aborto. Na América Latina, entretanto, poucos foram os países que modificaram as restritivas leis promulgadas no século XIX. Somente Cuba legalizou a liberação do aborto e pouquíssimos países de pequeno porte - entre eles Barbados, Bermuda e Belize - adotaram uma legislação menos taxativa.

Como contratendência, recentemente, em alguns países impuseram-se leis mais restritivas que as anteriormente vigentes. São eles: Bulgária, Tchecoslováquia, Hungria, Romênia, Irã, Israel, Nova Zelândia e Estados Unidos. As principais razões desta mudança são de ordem política, tal como incentivar o aumento da taxa de natalidade, e religiosa. Para alguns países, como Irã, Israel e Estados Unidos, trata-se de movimentos fundados em conservantismo social e político e reflorescimento religioso.

Muito embora as leis existam, sabe-se que seu cumprimento não é estrito. Na Bélgica, por exemplo, existe uma rede de clínicas sem fins lucrativos que realizam abertamente a operação, mesmo sendo o aborto considerado ilegal. Similarmente, em algumas partes da América Latina e outras regiões, os governos toleram clínicas e médicos que praticam grande número de abortos (Henshaw, 1987). Reciprocamente, uma lei que autorize o aborto não garante que este seja acessível a todas as mulheres que desejem realizá-lo. A carência de pessoal médico e de instalações, bem como os critérios conservadores de alguns médicos, podem restringir o acesso ao aborto, em especial para as mulheres econômica e socialmente menos favorecidas, tal como ocorre em algumas partes da Áustria, França, Alemanha, Índia, Estados Unidos e Itália (Tietze, 1987).

Com respeito ao posicionamento assumido frente ao aborto, ressalta-se que os partidários de uma legislação mais liberal evocam, freqüentemente, os problemas de saúde pública associados ao abortamento ilegal como o argumento mais contundente em prol de sua liberalização. Tem sido comprovado que, clandestinamente, a operação, em geral, realiza-se em condições precárias, aumentando, então, substancialmente, a morbidade e a mortalidade a ela associadas. Esta comprovação, inclusive, foi que direcionou a grande maioria dos

governos a optarem por uma legislação menos restritiva. Em uns poucos países, sendo a China o mais representativo deles, admitiu-se, explicitamente, que o motivo para aprovar-se uma política liberal de aborto residia no interesse de frear o crescimento populacional em prol do desenvolvimento econômico e social.

Além daquele, os pró-abortistas também evocam os motivos de ordem social, como o de se garantir que o aborto realizado por pessoal qualificado - o qual representa um risco mínimo à saúde da mulher -, seja acessível a todas as camadas da população, e não somente às privilegiadas economicamente; bem como os de ordem individual, referentes tanto ao reconhecimento do direito de cada um reger sua vida íntima - como pode ser constatado na sentença emitida em 1973 pela Corte Suprema dos Estados Unidos (United States, 1973,1979) -, quanto os direitos requeridos pelas mulheres, basicamente o de controlar o próprio corpo.

Em contrapartida, os grupos anti-abortistas, constituídos em grande maioria por conservadores, regem-se por princípios morais e religiosos. Não à toa, a Igreja Católica revela-se como sendo a instituição que tem se oposto de forma mais incisiva e sistemática à liberalização do aborto.

Desta feita, em virtude de suas implicações morais, o aborto converteu-se em vários países - não só naqueles onde vigora uma legislação restritiva, mas inclusive em alguns que estabeleceram há poucos anos uma política liberal -, em um dos temas políticos mais emocionantes e polêmicos (Jaffe, 1981). A repercussão do moralismo ou conservadorismo que rege esta matéria, pôde ser evidenciada, poucos meses atrás, na pauta política dos Estados Unidos - "Caso Webster". Com o argumento de que "a vida de cada ser humano começa na concepção" - constituindo-se este em um artigo de uma lei do Estado do Missouri - o presidente George Bush se dispôs a derrubar a jurisprudência que legalizou o aborto em 1973. A questão provocou uma gigantesca marcha em Washington, uma apaixonada discussão sobre quando começa a vida, centenas de prisões e a grande expectativa nacional de um julgamento histórico (O Estado de São Paulo, 1989).

Por outra parte, o arraigamento deste moralismo pode ser bem ilustrado com os achados de uma pesquisa realizada por Hutchinson (1964), no Brasil. Nela evidenciam-se uma série de tabus associados ao aborto, em virtude do mesmo ser considerado uma "vergonha" para a mulher que o pratica. O autor salienta que esta vergonha - "consciência social" -, revela-se tão mais acirrada quanto mais elevado

for o nível social da mulher. Salienta, ainda que, não obstante, o uso do aborto provocado, como forma de limitar a família, não é exclusivo de nenhum grupo ou subgrupo econômico ou social, senão empregado por todos eles.

2.Indicações do aborto provocado

A maior parte dos abortos provocados verificados no mundo ocorre, exclusivamente, pelo fato da mulher não desejar que a gravidez chegue a termo. São contados os casos em que se interrompe uma gravidez desejada por razões de saúde da mãe ou do feto.

Os motivos que levam uma mulher a desejar o aborto são o reflexo de sua situação pessoal no sistema de valores e costumes da sociedade em que vive. Nesse sentido, argumenta-se que na maioria das culturas modernas certas gravidezes são consideradas, do ponto de vista social, indesejáveis. Entre elas, cabe citar as que correspondem às mulheres solteiras, às resultantes de um estupro, incesto ou adultério, e às mulheres que já têm filhos adultos.

Um dos motivos que leva uma mulher ou casal a recorrer ao abortamento provocado refere-se ao desejo e/ou necessidade em manter o número de filhos dentro dos limites econômicos considerados convenientes. Entretanto, na maioria dos casos de abortos incidem fatores psicológicos difíceis de avaliar.

Mesmo reconhecendo-se que os motivos que resultam "socialmente" admissíveis para o abortamento, diferem dos motivos pessoais de cada gestante, além de não existir nenhuma uniformidade de critério entre os governos dos diversos países no que respeita à definição e ao alcance das indicações admitidas, para melhor compreensão da matéria, salienta-se ser possível agrupá-los em quatro categorias: médicas, eugenésicas, éticas e sociais (OMS, 1970).

Por indicação médica, tradicionalmente, o aborto só se justifica quando a gravidez representa uma ameaça, que não pode ser evitada por nenhum outro procedimento, à vida da mãe. Para alguns, o perigo de morte deve ser certo e imediato. Para outros, a indicação resulta admissível na presença de alguns transtornos que podem chegar a pôr em risco a vida da mulher.

A relação das enfermidades que, a juízo dos médicos, pressupõe grave

ameaça de vida à gestante, sofreu considerável redução em virtude dos avanços verificados na área da saúde. Nesse sentido, alguns países manifestam-se partidários de considerar as circunstâncias exteriores para se avaliar as indicações médicas do aborto, visando evitar o desequilíbrio psicológico da mulher. Este conceito ampliado, que incorpora a questão da saúde mental da mulher, está em perfeita concordância com a definição de saúde estabelecida pela OMS: "Um estado de completo bem-estar, físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades".

As indicações eugenésicas associam-se ao risco do feto apresentar anomalias físicas ou mentais, por transmissão hereditária ou em decorrência de lesões sofridas in útero - exposição a radiação, a medicamentos tipo talidomida, a rubéola, etc -. Todavia, a dificuldade de se comprovar cientificamente a apresentação destas anomalias, leva a que poucos países aceitem-nas como indicação de aborto. Inclusive, em decorrência desta dificuldade, houve vezes em que se provocou, indevidamente, aborto de fetos sãos. Este fato contribuiu no sentido de fortalecer a resistência em adotar-se, em grande escala, aquela indicação.

Eticamente, considera-se aceitável a realização do aborto quando a gestação resulta de estupro, incesto ou outro delito sexual. Muitos países admitem, por via legal, que o aborto está justificado nestes casos.

Finalmente, as indicações sociais visam garantir o bem-estar social da gestante ou mesmo de sua família. Analogamente ao caso da indicação eugenésica, a dificuldade em se medir o "bem-estar" culmina por levá-la a ser pouco aceita mundialmente. Nos poucos países em que ela é adotada, a responsabilidade do aborto recai sobre a mulher, sua família ou sobre o médico que o pratica, sem que sejam impostas normas objetivas.

3. Legislação

Em quase todos os países do mundo o aborto provocado traduz-se em regulamentação legal. Todavia, como já foi possível se observar, estas variam consideravelmente de país para país. Vão desde a proibição total até a autorização do aborto seletivo a pedido da gestante - esta situação equivale a de liberdade

completa (Nações Unidas, 1979). Entre esses extremos existe uma grande variedade de situações onde é lícito interromper-se uma gestação.

Em 1976, Zimmerman constatou que cerca de 60% da população mundial vivia em países onde o aborto era legal por razões sociais, incluindo-se nestas as de índole econômica, ou a pedido, sem indicação específica. Por outra parte, em 1971, esta proporção era de apenas 28% (Brown, 1976).

Por volta de 1982, o panorama sobre a legislação mundial do aborto encontrava-se assim sintetizado: 39% da população vivia em países com regime de liberdade completa; 25% vivia sob uma legislação que autorizava o aborto por razões médico-sociais, com critérios bastante benevolentes; 8% residia em países que autorizavam o aborto por motivos médicos amplos, sendo que em alguns deles vigorava, inclusive, as indicações eugenésicas e éticas; e apenas 28% da população do mundo vivia em países - a maior parte da Ásia e da África, quase dois terços da América Latina, além da Bélgica, Irlanda, Malta, Portugal e Espanha -, onde o aborto era totalmente ilegal ou permitido somente para salvar a vida da mãe (a respeito, vide Tietze, 1987).

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

No âmbito da América Latina, como já foi observado, poucos foram os países que alteraram as leis implementadas no século passado, ou seja, o aborto ainda é muito restringido pela lei. Assim sendo, julga-se interessante destacar que em quatro países - Colômbia, Haiti, Panamá e República Dominicana - o aborto é proibido em qualquer circunstância. Em sete países - Chile, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai e Venezuela -, somente se permite o aborto quando este representa uma grave ameaça à vida da mãe. Outros quatro países - Brasil, Equador, México e Uruguai - permitem o aborto pelo motivo explicitado anteriormente e nos casos de gravidez resultante de "violação". Em seis países vigora uma legislação menos restritiva - Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Costa Rica e Peru -, no sentido de se permitir o aborto nos casos em que a gravidez compromete a saúde física da mulher e em El Salvador se reconhece a perspectiva

de deformidade do feto - indicações eugenésicas - como justificção legal para o aborto (Isaacs, 1975; Tietze, 1980; David, 1980).

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

4. Incidência

Desafortunadamente, não existem dados confiáveis para se avaliar a incidência do aborto provocado. Como se verá nos capítulos seguintes, vários são os fatores que contribuem para justificar esta situação.

Nesse sentido, apenas para se dar uma idéia do volume de ocorrências deste tipo de abortamento, apresenta-se algumas estimativas usadas comumente como parâmetros. Salienta-se, contudo, que tais valores são altamente especulativos, já que se baseiam em informações procedentes de diversos países que, em muitos casos, são de escassíssima validade.

Uma estimativa realizada por David (1974), extrapolando os dados da pesquisa realizada pela Federação Internacional de Paternidade Planificada -IPPF -, no transcorrer de 1971, em 87 países, aponta que neste ano mais de 55 milhões de mulheres terminaram sua gestação em aborto. Klinger (1969) estima um total de 30 milhões de abortos provocados no mundo. Henshaw (1987), por sua vez, acredita que este número oscile entre 40 e 60 milhões.

Por outra parte, segundo a OMS (1980), a cada ano, entre 40 e 70 mulheres de cada mil em idade de procriar provocam um aborto.

Além dessas, as estimativas apresentadas pela IPPF (1974) sugerem um total de 5 milhões de abortos ilegais ocorridos anualmente na América Latina, o que corresponde a uma taxa de aborto de aproximadamente 65 por mil mulheres entre 15 e 44 anos (Tietze, 1987).

No caso particular do Brasil, segundo as estimativas, o número anual de

abortos provocados no início da década de 70 variava entre 600 mil (Moraes, 1974) e 3 milhões (Rodrigues, 1975).

5. Aborto e saúde

O aborto provocado, por constituir-se em uma "operação", expõe as mulheres que a ele recorrem, ao risco de complicações. Embora a magnitude deste risco varie, consideravelmente, de acordo com as circunstâncias em que o aborto é realizado, mostra-se sempre superior a zero. Além disso, a frequência e a gravidade das complicações, como tem sido possível comprovar-se, tendem a aumentar com a duração da gestação, sendo bem mais elevadas no segundo que no primeiro trimestre.

As conseqüências das diversas complicações podem sobrevir imediatamente, pouco tempo depois da intervenção, ou até mesmo muito tempo mais tarde, por ocasião de uma outra gestação. complicações que podem, inclusive, provocar a morte da gestante.

Por outro lado, ao que tudo indica, as complicações são muito mais frequentes e costumam ser muito mais graves, até fatais, quando os abortos são realizados por pessoal não qualificado do que quando são realizados por médicos, em lugares adequados.

Em virtude de não existir um consenso a respeito dos "sintomas" ou "sinais" que se devem considerar como sendo uma complicação, torna-se difícil obter-se elementos para avaliar a morbidade por aborto. Os sinais preocupantes, todavia, referem-se a: perfuração do útero, considerado como sendo o mais perigoso por poder originar uma peritonite; lesões do colo do útero que embora menos grave, revela-se bastante frequente; esterilidade permanente (a respeito, veja-se Craft 1979 e Tietze, 1972); alterações da capacidade uterina, que acabam por imprimir em gestações subseqüentes efeitos relativos à esterilidade secundária, gravidez ectópica, aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, assim como numerosas complicações verificadas durante a gestação, no parto e no desenvolvimento fetal (a respeito, veja-se Hogue, 1982 e OMS, 1979); hemorragias, embolia pulmonar e/ou infarto (Tietze, 1972); e, finalmente, as

seqüelas psicológicas (a respeito, veja-se David, 1973, Wolf, 1971 e Pack, 1966).

A melhor maneira de se avaliar as conseqüências do aborto provocado reside, sem dúvida alguma, em relacioná-lo ao dano máximo, o óbito, particularmente quando se consideram os abortos provocados legalmente em hospitais. Nesta situação, pode-se determinar tanto os óbitos maternos - numerador da relação - como o número total de abortos provocados - denominador - com bastante precisão.

As estatísticas mais completas sobre mortalidade subsequente ao aborto legal provêm da Europa Oriental, Tchecoslováquia e Hungria. Nesse sentido, os dados referentes a estes países são utilizados freqüentemente como parâmetros para se referendar a tendência ao declínio verificado na mortalidade materna por aborto.

Mais ainda, aqueles dados prestam-se também para ressaltar a influência da legislação permissiva no declínio da mortalidade por aborto. Com efeito, no decênio de 1950, Tchecoslováquia e Hungria passaram a adotar uma legislação menos restritiva em termos de aborto. Num período de 4 anos subsequentes à implementação das leis - entre 1953 e 1957 e entre 1958 e 1962, respectivamente -, pôde-se observar um declínio de 56% e 63% nas taxas de mortalidade por este tipo de causa para os países na ordem citada. Nenhum país da Europa ou da América do Norte experimentou uma redução de tal magnitude durante os anos 50 e início dos 60 sem legalizar o aborto (Henshaw, 1982). Não obstante, o número de mortes relacionadas ao aborto diminuiu consideravelmente nos Estados Unidos a partir de 1950, sendo que em grande medida essa redução se produziu na categoria de abortos ilegais (Tietze, 1975).

Ainda no que concerne à influência da legislação sobre a mortalidade, o caso da Romênia revela-se bastante interessante e obriga a se meditar sobre seu significado. Antes da legalização do aborto neste país, as estatísticas sugeriam a ocorrência de 112 mil abortos em 1958 e de 220 mil em 1959. Em 1965, com o aborto legalizado, a cifra correspondente superou a casa do milhão, apontando, então, uma relação de quatro abortos por parto. Esta cifra era muito mais elevada que a da Hungria, 1.4 em 1964 e 0.8 em 1967 e que a da Tchecoslováquia, 0.5 em 1968 (Escobar, 1978). O governo romeno, preocupado com a situação, restringiu a lei em 1966. A curva descrita pela mortalidade materna, foi a seguinte: de 64 mortes em 1965, subiu a 83 em 1966, ano da mudança da lei; 258 em 1969 e 314

em 1970, para declinar a 64 em 1971 (Zimmerman, 1976), provavelmente, devido à expansão da anticoncepção, não oferecida da mesma forma anteriormente (David, 1974).

Nesta linha de raciocínio é que se argumenta, com frequência, que a mortalidade por aborto só é elevada nos países onde o aborto é ilegal, especialmente quando não são praticados por pessoas qualificadas.

Sem dúvida alguma, esta argumentação tem sua razão de ser. Na América Latina, por exemplo, o aborto constitui-se em uma das principais causas de mortalidade materna, senão a principal (Puffer, 1967) e no Brasil, aquele ocupa o quarto lugar na responsabilidade das mortes deste gênero (Siqueira, 1984).

No município de São Paulo, embora a mortalidade materna por aborto tenha apontado um declínio acentuado entre 1974/1975 e 1986, esta causa de morte, responsável por 7,1% do total das mortes maternas verificadas em 1986, ocupa, ainda, o terceiro lugar em importância (Laurenti et alii, 1990).

6. Aborto, anticoncepção e fecundidade

Existe uma estreita relação entre abortamento provocado e anticoncepção, uma vez que ambos são utilizados para se evitar uma gravidez inoportuna ou indesejada. Por outra parte, ao lograrem sucesso, imprimem uma diminuição no número de gestações que dão lugar a nascimentos vivos. Nesse sentido, Boongarts (1980) os considera dentre os sete fatores intermediários da fecundidade.

Tem sido sugerido que facilitando-se o acesso ao aborto provocado, as mulheres se veriam tentadas a substituir a anticoncepção pelo abortamento. Contudo, com base na experiência dos países que tiveram a oportunidade de adotar uma legislação liberal de aborto, argumenta-se não haver evidências nesse sentido (Moore, 1974, 1976). Ao contrário, ao que tudo indica, os contraceptivos eficazes - pílula, DIU e esterilização - são os que mais pesam no controle da fecundidade (Van, 1974). Mais que isso, pôde-se observar que na URSS, uma extensa campanha de difusão dos efeitos do aborto aliada à larga fabricação de diferentes dispositivos intra-uterinos, resultou na substituição do aborto legal por anticonceptivos (David, 1974).

Por outra parte, tem sido observado que, em geral, a incidência do aborto provocado é mais frequente entre as mulheres que alguma vez tenham utilizado contraceptivos que entre as mulheres que nunca recorreram a estes meios. Reciprocamente, o uso de anticoncepcional é mais generalizado entre as mulheres que alguma vez provocaram um aborto que entre as mulheres que não possuem casos de aborto na sua história. Por exemplo, na Coreia, segundo estudo realizado em 1971, entre 5.600 mulheres alguma vez casadas, cerca de 46% das mulheres que usavam anticoncepcional declarou ter provocado algum aborto, enquanto apenas 12% das mulheres que não usavam contraceptivos fez a mesma declaração. Inversamente, das mulheres que já haviam abortado alguma vez, 73% utilizavam anticoncepcional e, somente 29% das que nunca haviam abortado, utilizavam-se destes métodos (Han, 1973).

Sem dúvida alguma, em virtude dos riscos para a saúde da mulher e do custo que representam os serviços médicos dispendidos à comunidade, mesmo o aborto provocado legalmente não representa a melhor maneira de controlar a fecundidade (Kleinman, 1972). Como bem anota Lieberman (1972), o aborto é médica e logisticamente insatisfatório como método primário de controle natal.

Não obstante, deve-se ter presente o fato de Tietze (1976, 1979) ter tido a oportunidade de comprovar, de forma conclusiva, que a utilização de métodos contraceptivos eficazes aliada ao aborto precoce como "apoio" - no caso de falhas do método ou de seu uso -, constitui-se no regime reversível mais seguro para a regulação da fecundidade em qualquer idade.

A observação dos resultados encontrados nos estudos relacionados ao tema permitiu a Requena (1966) formular a hipótese de que as diferenças de fecundidade de mulheres não-solteiras nos países latino-americanos obedecem principalmente ao emprego de métodos contraceptivos, à eficácia dos mesmos e à prática do aborto provocado. Vale salientar que fatos demográficos, com posterioridade, vieram apoiar esta hipótese (Torres Nieto, 1972).

De acordo com essa hipótese, a população feminina - não solteira - em idade de procriar divide-se em três grupos. No primeiro, encontram-se as mulheres que "não praticam o controle natal", não recorrem nem ao aborto nem aos anticoncepcionais para controlar sua fecundidade. O segundo representa as "usuárias do aborto provocado", correspondendo, portanto, às mulheres que

recorrem a este método para controle de sua natalidade, que, geralmente, não usam anticonceptivos e quando o fazem, recorrem aos de baixa eficácia, na maioria tradicionais e não científicos; sua fecundidade, portanto, é menor que a do grupo anterior. O último grupo, por conseguinte, representa as "usuárias de contraceptivos", correspondendo, então, às mulheres de mais baixa fecundidade e que só recorrem ao aborto por falha do método que estavam usando. Neste grupo, o número desejado de filhos coincide com o número real, na maior parte dos casos.

Requena classificou estes grupos também em função do nível sócio-econômico-cultural, de tal forma que o primeiro grupo pode ser caracterizado por uma população jovem, de baixo nível escolar ou analfabeta, migrantes recentes nas grandes cidades e com o nível ocupacional do cônjuge correspondendo a operário não qualificado. No grupo seguinte as mulheres deixam de ser analfabetas - sabem ao menos ler e escrever -, sua renda encontra-se no extremo superior do intervalo do grupo anterior, ou seja, correspondem ao nível médio da classificação sócio-econômica-cultural. Por fim, o último grupo é representado pelas mulheres que pertencem ao alto nível sócio-econômico-cultural. De forma esquematizada, a tese de Requena pode ser visualizada com bastante facilidade, através da representação esquematizada na figura 1.

A relação aborto provocado, contracepção e fecundidade, como nos moldes proposto por Requena, tem sido adotada para dar conta da explicação da transição da fecundidade, isto é, do declínio verificado mundialmente nas taxas de fecundidade, após a introdução de métodos contraceptivos eficientes (a respeito, veja-se Population, 1979).

FIGURA 1 - Representação esquemática do modelo de Requena.

Por fim, ressalta-se que tanto a nível de Brasil, quanto a nível do Estado de São Paulo, a aplicação de um modelo de decomposição da fecundidade, elaborado por Bongaarts (1980), permitiu destacar a importância dos métodos contraceptivos e do aborto provocado, sobretudo do primeiro, no acentuado declínio da fecundidade verificado no transcorrer da década de 70. De fato, o componente demográfico de maior impacto para a queda da fecundidade no Brasil, naquele período foi, sem sombra de dúvida, o uso de meios anticoncepcionais (Berquo e Merrick, 1983); no declínio de fecundidade ocorrido no Estado de São Paulo, também é aquele componente que desempenha papel decisivo mas, o aborto provocado só não tem maior destaque devido a alta subestimação desses eventos.(Berquo et alii, 1987).

II - LIMITAÇÕES QUE PERMEIAM A ANÁLISE DO ABORTO

Em virtude da importância do tema aborto, particularmente o referente ao provocado, revela-se desejável conhecer-se sua magnitude real, ou ao menos uma estimativa adequada de sua ocorrência; todavia, isto está longe de ser alcançado.

Indagar sobre o aborto provocado sugere tantas conotações e desperta um conjunto tal de sentimentos, que as informações conseguidas se polarizam em valorações pessoais, tornando sua interpretação difícil e discutível. Agregam-se a isto, problemas primários como as incongruências e a variabilidade nas definições, as interpretações confusas com respeito às medidas (taxas e proporções), dificuldades nos procedimentos estatísticos, além dos variados aspectos legais, culturais e religiosos; evidencia-se o quão árduo é chegar-se a conclusões reais e adequadas sobre o tema (Escobar et alii, 1978).

Sem a pretensão de esgotar assunto tão complexo, julga-se conveniente ressaltar os principais entraves que permeiam a análise do aborto, os quais podem ser resumidos nos seguintes tópicos:

1. Definições e Conceitos

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o aborto define-se como o resultado de uma gestação que termina antes do feto atingir viabilidade, não só em função do tempo de gestação, mas também do peso e ocasionalmente do tamanho do feto (OMS, 1978). Viabilidade, por sua vez, significa ter capacidade de sobreviver, com adequado apoio vital, ao período neo-natal e, eventualmente, manter uma vida extra-uterina independente (Tietze, 1987).

De acordo com a tradição médica, a viabilidade é alcançada na 28a. semana de gestação, ocasião na qual o feto pesa aproximadamente 1000 gramas. Esta definição é puramente empírica, baseando-se na observação que, a partir deste peso, as chances de sobrevivência são substancialmente mais elevadas. Contudo, argumenta-se não ser possível demarcar-se nitidamente o momento no qual o feto

atinge viabilidade, posto que o progresso do conhecimento e dos recursos terapêuticos propicia que ela seja alcançada em períodos cada vez mais precoces da gestação (Calandra et alii, 1973).

Nesse sentido, nos últimos anos, alguns autores têm fixado o limite superior do aborto em 20 semanas de gestação - contadas a partir da data da última menstruação -, associando-o a um peso fetal de 500 ou 400 gramas, já que alguns fetos com tais características conseguem sobreviver (OMS, 1970).

Acredita-se que além do argumento salientado acima, exista uma razão de ordem técnica para se pretender fixar aquele limite em 20 semanas, ao invés, por exemplo, de 22 semanas. Ocorre, que a OMS propõe classificar as mortes fetais em três categorias, atreladas estas ao período de gestação em que se dão. Assim, quando ocorrem com menos de 20 semanas completas de gestação, as perdas são ditas **precoces**; quando ocorrem no período de 20 a 27 semanas completas de gestação, são ditas **intermediárias** e; quando ocorrem com 28 semanas completas ou mais, são ditas **tardias**.

Convencionalmente, entende-se por aborto os casos de mortes fetais precoces e/ou intermediárias e, por natimorto os casos de mortes fetais tardias. O que está sendo proposto pois, é definir-se aborto como sinônimo de perda fetal precoce.

Embora o Comitê Científico da OMS já tenha se mostrado favorável em fixar o limite superior do aborto em 20 semanas, prevalece, ainda, o limite tradicional de 28 semanas, simplesmente por ser este o utilizado na maioria dos países que adotaram uma definição do aborto.

De maneira análoga, ao definir-se o aborto provocado como sendo aquele que se inicia em decorrência de uma ação tomada deliberadamente com o intuito de interromper a gravidez (OMS, 1970) - todos os demais tipos de abortos são considerados espontâneos, mesmo quando afetados por uma causa externa (David, 1974) -, evidencia-se a presença de incongruências.

Ora, não se pode excluir a possibilidade de uma ação deliberada constituir-se na ingestão de uma droga cientificamente inócua, mas folcloricamente válida. Além disso, existe a possibilidade de algumas mulheres julgarem ter dado fim a uma gravidez que, efetivamente, não existia. A este respeito, deve-se anotar que um informe médico da Universidade de George Washington, revelou que de 10% a

40% dos abortos catalogados referiam-se a mulheres que, comprovadamente, não estavam grávidas (Informes Médicos, 1973).

Por outra parte, deve-se levar em consideração que, a rigor, um óvulo fecundado que não se implanta, constitui-se em um aborto espontâneo que passa despercebido pelas mulheres (Leridon, 1977). Este fato, de certa forma, reintroduz um antigo questionamento sobre o início da "existência" do ser: um produto de uma concepção, que sequer é reconhecido pela mulher, possui vida própria?

Durante séculos, a Igreja sustentou a opinião de que nenhum ser tinha existência até que o feto tivesse "forma humana" (Stycos, 1972). O momento de "formação" era tido como sendo aos 40 dias para os homens e, aos 80 dias para as mulheres, segundo o sugerido por Noonan (1966). Com esta opinião, que prevaleceu até 1869, aceitava-se a provocação do aborto na fase precoce da gestação.

Hoje em dia, acreditando que a vida se inicia no momento da concepção, a Igreja, particularmente a Católica, manifesta-se contrária à provocação do aborto, em função do mandamento "não matarás". Esta posição assumida pela Igreja, seguramente, repercute nos variados aspectos do comportamento humano. Dada, então, a relevância dos aspectos religiosos e jurídicos - especificamente os pertinentes ao Brasil - do aborto provocado, recomenda-se a leitura de Schor (1984) e Milanesi (1970).

Para os fins deste trabalho, o conceito de aborto provocado é definido pela entrevistada, acreditando-se que poucos sejam os casos em que aquelas julguem ter posto fim a uma falsa gravidez e que raras sejam as ocasiões em que interrompam uma gravidez, deliberadamente, após a 28a. semana de gestação.

2. As medidas

Com a finalidade de se determinar a frequência do aborto, via de regra relaciona-se este com: a) a população total, ou melhor ainda, a população feminina em idade fértil - situada convencionalmente entre 15 e 44 anos ou entre 15 e 49 anos -, b) ao total de nascimentos, partos ou gestações. Alguns autores anglo-

saxônicos, propuseram denominar-se taxa - "rate" - a relação abortos/população ou abortos/mulheres e proporção - "ratio" - a relação abortos/nascimentos, abortos/partos ou abortos/gestações (OMS, 1970). Todavia, esta distinção não foi aceita universalmente.

De qualquer forma, entende-se que aqueles dois enfoques propiciam dados distintos e, apenas conjuntamente, possibilitam situar adequadamente o problema do aborto. Ocorre, entretanto, que dependendo do numerador ou denominador adotados, podem ser estabelecidas mais de cinquenta maneiras diferentes - quer por via de taxas quer por proporções - de se medir o aborto. Isto pode induzir a confusões, além de possibilitar a ocorrência de sérios erros de interpretação se não se observa o diferente valor que elas têm.

Embora nenhuma delas possa ser classificada como sendo a melhor, a mais adequada - uma vez que a eleição de uma ou outra medida, dependerá, unicamente, do que se quer expressar -, julga-se conveniente fazer-se um breve repasse das medidas utilizadas com mais frequência, salientando-se que:

1. Taxa Bruta de Aborto - TBA - corresponde à relação entre o número de abortos ocorridos em um determinado ano (Az) e a população feminina daquele ano (NFz), geralmente referida à metade do ano, por 1000. Ou seja,

$$TBA = \frac{Az}{NFz} \times 1000 \quad (1)$$

2. Taxa Geral de Aborto - TGA - corresponde à relação entre o número de eventos Az e a população feminina em idade fértil (NF 15-49), sendo que esta também se refere, em geral, à população observada à metade do ano, por 1000. Constitui-se, portanto, em um índice mais refinado que o anterior, sendo expressada por:

$$TGA = \frac{Az}{NF\ 15-49} \times 1000 \quad (2)$$

3. Taxa Específica de Aborto por idade da mulher - TEA - corresponde à relação entre o número de eventos verificados dentre as mulheres de determinada faixa etária - via de regra, faixas quinquenais de idade, ou seja, entre x e $x+4$ anos completos - e a população feminina naquelas idades, por 1000. Matematicamente, tem-se então:

$$TEA = \frac{A_{x, x+4}}{NF_{x, x+4}} \times 1000 \quad (3)$$

4. Taxa Total de Aborto - TTA - que de maneira análoga à taxa total de fecundidade, é obtida somando-se as cifras correspondentes às taxas específicas por grupos quinquenais, multiplicando-se este resultado por cinco.

5. As proporções, por sua vez, relacionam o número de abortos ocorridos em um determinado período, em geral o de um ano, com eventos como o número de nascidos vivos naquele período, por 100. Tendo-se, então:

$$\frac{Az}{NVz} \times 100 \quad (5)$$

em cujo caso, Tietze (1973), a fim de que nascimentos e abortos representem a mesma coorte de concepções, defasa em 6 meses a contagem dos mesmos, isto é, utiliza o número de nascidos vivos ocorridos seis meses mais tarde que os abortos. O uso recurso, revela-se de grande valia em períodos de rápidas mudanças na taxa de fecundidade

Ou ainda, com o número de gestações verificadas no mesmo período, ou seja

$$\frac{Az}{Gz} \times 100 \quad (6)$$

Ou, expressando-se, o número de abortos nas mulheres expostas ao risco de abortar, isto é, nas grávidas (MG). Então, uma outra forma de se estabelecer uma proporção é dada por:

$$\frac{Az}{MG} \times 100 \quad (7)$$

Atendo-se à expressão (2) pode-se observar, como bem aponta Gaslonde (1975), que o risco de uma mulher abortar está dada pelo produto de duas probabilidades: a de ficar grávida e a de abortar em caso de gravidez, isto é:

$$\frac{Gz}{NF15-49} \times \frac{Az}{Gz} \quad (8)$$

Esta forma de expressar a Taxa Geral de Aborto, permite visualizar com bastante clareza a inter-relação existente entre as distintas medidas e, ao mesmo tempo evidenciar algumas das dificuldades em se lidar com elas.

Com efeito, segundo Gaslonde, a equação (8) revela que a proporção de gestações que terminam em aborto, não reflete a ocorrência do aborto provocado em determinada localidade. Isto porque, quando por alguma razão, num determinado período de tempo, uma população sofre uma redução no número de casos gestacionais, em termos absolutos, mas o número de abortos não decresce correlativamente - como ocorre nas populações que passam a adotar a prática da anticoncepção em forma eficaz -, pode-se observar um acréscimo na razão de abortos por gestações; com isso, via de regra, infere-se que a anticoncepção aumenta a incidência do aborto. Este é um erro que se comete com certa frequência (Gaslonde, 1973).

Nesse sentido, o autor garante que a relação abortos/mulheres em idade fértil, constitui-se na medida mais indicada para se avaliar as alterações na frequência do aborto provocado, tanto em uma mesma população, em dois

momentos distintos de tempo, quanto entre duas populações, num mesmo período do tempo.

Na avaliação de comportamentos diferenciais do aborto provocado, todavia, a medida mais indicada é a proporção de abortos por gestações. O argumento adotado para essa indicação é que nenhum fator de ordem sócio-econômica-social, intervém na decisão de se interromper de forma deliberada a gestação (Requena, 1966).

Tal argumentação é facilmente contestada, considerando-se que, sem dúvida alguma, uma mulher solteira ao engravidar, terá mais motivações para recorrer ao aborto do que uma mulher casada.

Percebe-se, pois, que a eleição de uma ou outra medida não se constitui em tarefa simples. Não obstante, pode-se argumentar que a interpretação de cada uma das medidas citadas acima é relativamente simples, quando se adota o período de referência de um ano. Neste caso, via de regra, a uma mulher associa-se uma única gestação e a esta um único resultado. Todavia, quando se adota um período de referência superior a um ano, as dificuldades mencionadas inicialmente se agravam.

Com efeito, num período de cinco anos, por exemplo, uma mulher pode não ter engravidado, enquanto uma outra pode ter engravidado duas, três, cinco vezes. Ainda, no mesmo espaço de tempo, uma mulher que engravidou duas vezes terá optado por levar a termo as duas gestações, uma outra com a mesma história de gestações terá levado a termo apenas uma delas e, outra não terá levado a termo nenhuma das duas gestações.

Evidencia-se, pois, que o numerador de cada uma das sete primeiras medidas referendadas acima pode, num período de referência superior a um ano, ser traduzido tanto pelo número de mulheres com história de aborto - ao menos um -, como pelo total de abortos vivenciados pelas mulheres, mais precisamente, pelo total de gestações que terminaram em aborto provocado. Em conseqüência, surge uma outra dificuldade na interpretação das medidas; qual seja, a de precisar os termos envolvidos naquelas medidas quando o período de referência extrapola um ano.

Por exemplo, na expressão (7), seria correto interpretar mulheres grávidas como sinônimo de mulheres com história de gestações?

A resposta a essa pergunta não é fácil de obter e, talvez seja até mesmo

impossível obtê-la neste estágio do conhecimento. De qualquer forma e, até no intuito de tentar sanar essas dúvidas, no presente trabalho, será utilizado um conjunto de pelo menos quatro medidas, para poder-se apreciar mais adequadamente o comportamento dos abortos provocados.

Não bastassem esses, há mais um outro entrave na contextualização das medidas referentes ao aborto provocado. Trata-se da dificuldade em se estabelecer um critério único para se referenciar a ocorrência deste evento num dado período de tempo; mais precisamente, trata-se de mais outra divergência entre os autores, quando do emprego dos conceitos: prevalência e incidência.

Em *Populations Reports* (1981), por exemplo, assegura-se que na terminologia usada na pesquisa do aborto, a taxa de prevalência é obtida mediante a divisão do número de mulheres que já abortaram pelo menos uma vez durante suas vidas pela população total ou feminina, por cem e; a taxa de incidência dada pela divisão do número de abortos em determinado período, usualmente o de um ano, pela população total ou feminina, em geral a população feminina em idade fértil, por mil.

Todavia, Requena (1968), um dos pesquisadores que mais investiu nesta área de estudo, diferencia prevalência e incidência em função do uso ou não uso de contraceptivos. Ele mede a prevalência do aborto pelo número desses episódios verificados dentre as mulheres que praticam controle natal; pois, segundo o autor, estas praticam o aborto como meio de controlar sua fecundidade, tendo em consequência, um risco cinco vezes maior de repetir esta prática numa próxima gestação que as mulheres que não praticam controle natal.

Ademais, em outros tantos estudos, emprega-se os termos prevalência e incidência, indiscriminadamente para se referir às taxas ou relações, como sinônimos.

Nos termos epidemiológicos, chama-se incidência o número - frequência - de casos novos de uma doença, ou aqueles que iniciaram num determinado período - a unidade de tempo pode ser um ano, um mês e, às vezes, para doenças infecciosas agudas, pode-se usar a semana ou mesmo o dia -; por outra parte, dá-se o nome de prevalência de uma doença ao número de casos que existam, não importando se novos ou antigos. Então, a prevalência em determinado período X é igual à incidência mais o número de casos da doença considerada, iniciados no

período de tempo anterior ($X - 1$) e que continuaram existindo no período X (Laurenti, 1976).

Decorre do exposto acima que, no caso das doenças de curta duração, o valor da prevalência quase se equivale ao da incidência; em contrapartida, no caso das doenças crônicas, de longa duração, o valor da prevalência tende a superar em muito o da incidência.

Nesse sentido, Requena (1968) argumenta que como o aborto acontece num curto espaço de tempo, utilizando-se daquela definição não faz muito sentido distinguir-se prevalência de incidência, uma vez que a rigor, elas se equivalem. Talvez, o mais sensato fosse argumentar que o aborto não prevalece, simplesmente ocorre, nem ao menos incide.

De qualquer forma, sem a pretensão de discordar da argumentação daquele autor, por total falta de contra-argumentos, uma vez que em epidemiologia aqueles dois conceitos são utilizados especificamente para referenciar casos de doenças. Tampouco visando adotar definições que, obstaculizem a apreensão da análise de dados do presente trabalho. Mas, sobretudo por uma questão de simplificação da terminologia a ser empregada na análise de dados, optou-se por adotar os seguintes conceitos:

a) prevalência, para designar a frequência total de episódios de aborto (total de casos de aborto e total de mulheres com história de abortos) anotada no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres.

b) incidência, equivalendo à frequência de aborto (neste caso o número de abortos coincide com o número de mulheres que abortaram) no ano de 1987.

Esta opção encontra justificativa de ser, na seguinte colocação de Laurenti(1976): "Enquanto a incidência dá idéia de fluxo, a prevalência fornece imagem de acúmulo ou de estoque". Mais precisamente, partiu-se do suposto que, embora em 1987, não existissem os abortos, na concepção do termo, existiam as mulheres que o praticaram num período de tempo anterior.

3. Metodologia e fonte de dados

Teoricamente, existem várias maneiras de se captar informações sobre o

aborto provocado. Assim é que, não raras vezes, da leitura dos trabalhos sobre o tema, extrai-se a idéia, que diga-se de passagem é falsa, de que poucas serão as dificuldades que o pesquisador tem para proceder adequadamente à investigação do referido evento.

Rizo e Prada (1981), por exemplo, argumentam que se pode estudar o aborto mediante a análise de estatísticas vitais, particularmente onde a prática do aborto é legal; mediante o estudo das estatísticas de mortalidade materna; de mortalidade fetal; etc. Argumentam, ainda, que este evento pode igualmente ser estudado analisando-se as estatísticas oficiais e os arquivos policiais. Mais ainda, que também os levantamentos domiciliares - prospectivos ou retrospectivos - permitem conhecer o número e as características dos abortos que se produzem em um determinado lugar.

Se bem que é certo que existem várias maneiras de se investigar o aborto induzido, também é certo que o maior entrave na análise do fenômeno reside nos problemas inerentes à metodologia e às fontes de dados, os quais impossibilitam conhecer-se, ao menos, o total de abortos - legais ou ilegais - ocorridos no mundo.

Sem dúvida alguma, as estatísticas oficiais de abortos legais revelam-se o instrumento mais eficaz para se avaliar a questão do aborto. Dessa forma, constituem-se no ponto de referência para validação de estimativas derivadas de outras fontes de dados. Não obstante, esta fonte de dados também não se encontra livre de imperfeições, com o que as estimativas daí derivadas vêm-se sujeitas a apresentar distorções.

Com efeito, segundo a OMS (1978), somente em alguns dos países onde o aborto é legalizado dispõe-se de registros que oferecem informações fidedignas e completas de sua ocorrência. Provavelmente, a informação é mais completa quando, por lei, é obrigatório autorizar-se oficialmente cada aborto e quando todos os abortos legais são realizados em hospitais ou estabelecimentos sujeitos à fiscalização oficial, e é, provavelmente, menos completa, para os abortos realizados em consultórios particulares. Nesse sentido, além de sub-informação, pode-se anotar imprecisões com respeito às características pessoais da mulher, tais como: local de residência, idade e duração da gestação, contaminadas pela ilegalidade do evento, valores pagos, relações matrimoniais afetadas.

Nos países onde vigora legislação restritiva sobre o aborto, a única

possibilidade de se estudá-lo mediante a utilização de estatísticas oficiais reside em relacionar o aborto ao dano máximo: o óbito. Até onde se tem conhecimento, entretanto, a qualidade deste procedimento é bastante questionável.

Realmente, em pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana/OMS, em 11 cidades das Américas e uma da Inglaterra, no período 1962/64, a revisão realizada nos atestados de óbitos - mediante utilização de informação adicional -, teve o efeito de aumentar os coeficientes de mortalidade materna por causas, particularmente por aborto, em quase todas as cidades onde a investigação se desenvolveu. Em São Paulo, estudo realizado nos mesmos moldes (Silveira, 1976), também anotou a presença acentuada de sub-informação nas estatísticas oficiais.

Além das imprecisões das informações contidas nos atestados de óbitos, outra desvantagem dos estudos dessa índole é a de não se conseguir avaliar em que medida o aborto é realizado. A este respeito, deve-se anotar que, como o certificado da causa de morte costuma ser inexato e como se desconhece a taxa de letalidade de cada categoria, não é possível extrair-se das estatísticas de mortalidade sequer uma estimação, ainda que aproximada, da incidência do aborto ilegal (OMS, 1978).

Não se deve perder de vista, entretanto, que se o objetivo do estudo limita-se ao conhecimento das causas de mortalidade por aborto, o fato de enfocar-se os óbitos desta natureza, conjuntamente com outros óbitos maternos e/ou com óbitos por outras causas em mulheres em idade reprodutiva, leva a se minimizar as imprecisões da fonte de dados em questão. Tal metodologia, portanto, revela-se bastante útil para determinar-se a influência que exerce a prática do aborto - legal ou ilegal - como causa de mortalidade materna.

Com respeito aos dados colhidos em arquivos policiais, deve-se salientar que estes não oferecem uma orientação válida sobre a incidência do fenômeno, pois mesmo nos países onde o aborto é totalmente ilegal e a realização clandestina do mesmo é frequente, raramente se abrem processos.

As estatísticas hospitalares, por sua vez, somente propiciam informações sobre uma parte dos abortos que ocorrem em determinado lugar, posto que quando o mesmo cursa sem complicações, não se hospitaliza. Como as técnicas abortivas vêm se aperfeiçoando a cada dia, o número de casos de aborto provocado que requer hospitalização tem sofrido considerável redução. Conseqüentemente, tais estatísticas revelam-se, pelo menos, insuficientes para responderem às questões

mais relevantes que envolvem o conhecimento do abortamento.

Segundo a OMS (1970), raras vezes é possível calcular-se, com um grau razoável de exatidão, que porcentagem do total de abortos requer hospitalização, além de que, seguramente, esta varia dentre e entre regiões. Por outra parte, o fato da classificação de um aborto "incompleto" em provocado ou espontâneo obedecer a critérios subjetivos, podendo, inclusive, ser deliberadamente falsa, dificulta ainda mais a utilização desta fonte de dados no sentido de impossibilitar que se estabeleça comparações entre as diferentes instituições hospitalares ou ao longo do tempo.

Seguramente, as entrevistas domiciliares de caráter prospectivo constituem-se no instrumento mais eficaz para se avaliar a questão do aborto ilegal. Santee (1975), por exemplo, observa que os níveis de aborto induzido derivados do levantamento prospectivo do PEAL/TRANSLONG indicam que o enfoque prospectivo é mais eficiente que o retrospectivo para recolher informações sobre o aborto, possibilitando, inclusive, realizar-se uma análise mais discriminada de sua ocorrência.

Existem duas alternativas metodológicas para se realizar pesquisas desta índole: acompanhamento de mulheres e acompanhamento de gestações. No primeiro caso trata-se de constituir um grupo de mulheres e entrevistá-las, periodicamente, para determinar a ocorrência de gestações, partos e abortos, durante um determinado período de tempo. No segundo caso trata-se de seguir um grupo de gestações a partir de sua detecção - mediante a realização de exame de urina e/ou sangue -, até o seu desenlace em parto ou aborto.

Não há nenhuma evidência que aponte maior eficiência a uma ou outra modalidade de acompanhamento prospectivo. Ao contrário, Rider (1976), ao utilizar-se das duas metodologias prospectivas para avaliar a questão do aborto provocado em Taiwan, constatou não haver diferenças significativas entre as estimativas provenientes de cada uma destas metodologias.

A experiência ensina, contudo, que não é fácil obter a cooperação das entrevistadas e que muitas mulheres se auto-excluem do estudo. Além disso, na detecção das gestações, a interpretação dos resultados "falsos-positivos" é questionável. Outro aspecto negativo de tais estudos é o fato de serem por demais onerosos, sobretudo quando requerem a prática de provas laboratoriais (OMS, 1978). Em decorrência, estudos prospectivos que visem a incidência do aborto são

realmente escassos.

Por fim, o levantamento retrospectivo, dentre as possibilidades que se apresentam para avaliar o abortamento ilegal, sobra como a melhor alternativa. Este levantamento permite calcular, com bastante precisão, a variação da incidência do fenômeno ao longo do tempo, bem como obter dados sobre determinadas características das mulheres que se dispõem a declarar a provocação de um aborto.

É bastante óbvio que esta modalidade de avaliação também não é isenta de críticas. Permeia-se por problemas de subestimação, não só em função das dificuldades em abordar o tema - decorrentes dos variados aspectos legais, culturais e religiosos -, que seguramente conduzem a omissões voluntárias de informações, como também por problemas decorrentes do fator memória, que conduzem a omissões involuntárias.

Além disso, este levantamento encontra-se sujeito a erros sistemáticos, que variam segundo as características concretas das informantes. Nesse sentido, salienta-se que nos últimos anos foram realizados estudos retrospectivos na Grécia (Valaoras et alii, 1969), Malásia (Takeshita et alii, 1970), República Coreana (Hong, 1966, 1967) e Turquia (Fisek, 1972), assim como em vários países da América Latina, sendo que as conclusões destas pesquisas possuem validade variável.

A esse respeito deve-se anotar que existem evidências de que o levantamento retrospectivo permeia-se de sub-informação, mesmo quando o foco de interesse da pesquisa reside em abordar o aborto provocado legalmente. Com efeito, na Hungria (1977), ao se realizar este tipo de levantamento, dois anos após a liberação do aborto, captou-se somente 55% de casos.

Salienta-se que, na tentativa de melhorar a qualidade da informação retrospectiva, vários pesquisadores da América Latina utilizaram-se de uma metodologia especial para captar o aborto provocado.

Sob a alegação de que as mulheres têm muita resistência em declarar a indução de um aborto e de que muitas vezes elas reportam como espontâneos os abortos que na realidade são provocados, tal metodologia recomenda perguntar-se sobre a perda - englobando os abortos espontâneos e os provocados ilegalmente -, posto ter esta uma conotação de inevitável, para a qual não existe reprovação alguma.

Então, para poder se apreciar a incidência do aborto induzido, fixa-se, arbitrariamente, a porcentagem de gestações que terminam em abortos espontâneos. Multiplicando-se esta porcentagem pelo total de gestações - soma de nascimentos vivos, nascimentos mortos e perdas fetais -, obtém-se o número de abortos espontâneos. Ao se diminuir este do número observado de mortes fetais, obtém-se o número de abortos induzidos que figurará na respectiva taxa.

Parece bastante intuitivo que, ao se fixar arbitrariamente a porcentagem de abortos espontâneos, a informação desta derivada - porcentagem de abortos provocados -, também será arbitrária. Ademais, o comportamento das taxas de aborto espontâneo revela-se diferencial não apenas entre os países e em cada país de acordo com o nível sócio-econômico da mulher - como salientam os autores da proposta em questão -, mas também, e principalmente, em função das características pessoais da mulher, como idade, cor, número de gestações e resultado das gestações anteriores (Morell, 1988).

Assim sendo, pode-se discordar dos referidos autores quanto ao argumento de que, em última instância, fixando-se a porcentagem de aborto espontâneo em um ou outro nível, pode-se comparar duas situações no mesmo lugar e em anos diferentes, uma vez que, utilizando-se a mesma porcentagem nos dois casos, o possível erro metodológico reduz-se ou até mesmo se anula.

Ao que tudo indica, portanto, este esforço adicional realizado na tentativa de melhorar a qualidade da informação retrospectiva revela-se antiproducente. Além disso, esta alternativa metodológica possui a desvantagem de inviabilizar, necessariamente, a caracterização do aborto induzido. Argumenta-se, então, que o dimensionamento que esta consegue evocar sobre o aborto, no máximo, equivale ao oferecido pelo levantamento retrospectivo convencional.

Outro é o caso da Técnica de Resposta ao Azar, que embora pouco explorada, parece melhorar a estimação do aborto ilegal, em função de permitir à entrevistada dar informações sobre temas sumamente delicados, sem contudo revelá-los ao entrevistador.

Estimativas derivadas do emprego desta técnica foram comparadas com as obtidas via técnica retrospectiva convencional em Taiwan (Chi et alii, 1972), Canadá (Krotki e MC Daniel, 1977), Etiópia (Chow, 1979) e Turquia (Tezcan e Omran, 1981) revelando-se sistematicamente mais altas. Além disso, Rider et

alii(1976) anotaram que as estimativas obtidas por via desta técnica não diferiam, estatisticamente, das obtidas via levantamento prospectivo, sendo que estas superavam em quase 100% as estimativas derivadas do levantamento retrospectivo convencional.

Acreditando-se que esta técnica se reveste de sumo interesse na abordagem do aborto provocado, no sentido de propiciar vantagens potenciais na estimação da ocorrência deste evento, o detalhamento de seu procedimento, bem como a experiência dos seus usuários, são relatados no capítulo que se segue.

III - TÉCNICA DE RESPOSTA AO AZAR (TRA)

1. Histórico e Procedimentos

Qualquer pesquisa que contemple a aplicação de questionário defronta-se com problemas de resistência por parte dos entrevistados. Às vezes, estes recusam-se a responder determinadas perguntas; outras, embora aceitem respondê-las, fornecem propositadamente respostas erradas. No primeiro caso aparece o problema do viés da recusa (Stephan e MC Carthy, 1963), no segundo, o problema do viés da resposta (Hansen, 1953).

Essas escusas, em geral, encontram-se estritamente relacionadas com o caráter da questão formulada; assim é que as perguntas inócuas tendem a receber boas respostas, enquanto que as que suscitam respostas comprometedoras ou altamente pessoais - por vergonha, medo ou desconfiança - tendem a ser evitadas. Nesse sentido, quando o interesse de uma pesquisa reside em abordar uma questão polêmica - que, necessariamente requer resposta reveladora -, ao proceder-se o levantamento da informação nos moldes convencionais - abordagem direta -, constata-se que os problemas de resistência revelam-se, praticamente, incontornáveis.

Com o intuito de solucionar esse impasse, ou mais rigorosamente, com o objetivo de reduzir ou até mesmo eliminar o viés de respostas evasivas, Warner (1965) propôs um engenhoso procedimento de intervenção, que consiste, basicamente, em formular-se a questão de interesse com uma dada probabilidade "p" menor que a unidade. Trata-se, na verdade, de oferecer ao entrevistado a possibilidade de responder a uma de duas questões formuladas, sem que o entrevistador tenha conhecimento de qual das questões está sendo contestada.

Em essência, a utilização deste artifício possibilita que questões "sensíveis" sejam respondidas sem constrangimentos, posto que a privacidade do entrevistado com respeito à característica sensível é mantida. Tal procedimento foi denominado "Randomized Response Technique" e denotado, na literatura internacional, por RRT; em nosso meio foi traduzido por "Técnica de Resposta ao Azar" e, conseqüentemente, conhecido por TRA.

Assumindo-se, então, que o interesse de uma pesquisa resida em estimar a proporção de pessoas da população que apresenta uma determinada característica

estigmatizante - uso de drogas, homossexualismo, provocação de um aborto, etc. - , tal como no procedimento convencional, extrai-se da população uma amostra representativa de "n" pessoas, tomando-se as devidas precauções para garantir que cada pessoa seja entrevistada. Para garantir que a pessoa coopere, isto é, que responda verdadeiramente, Warner idealizou a seguinte alternativa: para realizar-se a pesquisa, cada entrevistador é provido de um pião que assinala a letra "A" com probabilidade "p" e a letra "B" com probabilidade (1-p), orientando os entrevistados que ao possuir o atributo de interesse ele deve identificar-se com a letra "A" e, em caso contrário, com a letra "B"; em cada entrevista, pede-se ao entrevistado que, sem ser observado pelo entrevistador, rode o pião e declare se este assinala ou não o grupo ao qual pertence. Salienta-se que o entrevistado não declara ao entrevistador a letra indicada pelo pião, apenas contesta "sim" ou "não".

Levando-se em consideração que uma pessoa responderá "sim" em uma de duas possíveis situações: a) quando possuir o atributo estigmatizante e o pião indicar a letra "A" ou, b) quando não possuir tal atributo e o pião indicar a letra "B". E, analogamente que uma pessoa contestará negativamente quando: a) possuir o atributo estigmatizante e o pião indicar a letra "B" ou, b) não possuí-lo e o pião indicar a letra "A". Chegar-se-á à equação:

$$K = Wp + (1 - W)(1 - p) \quad (1)$$

onde: K representa a probabilidade de respostas afirmativas, na amostra.

A demonstração deste fato não é de compreensão fácil para o leigo em estatística. Entretanto, visando contribuir para um entendimento mais completo do presente capítulo, julgou-se conveniente deixá-la, aqui, anotada. Assim sendo, recapitulando e organizando os conceitos, ressalta-se que:

W = a probabilidade com que o atributo "A" se apresenta na população.

p = a probabilidade do pião marcar a letra "A".,

Denotando-se por X a variável resposta e, estabelecendo-se que ela deva assumir o valor 1 ou 0, conforme a resposta dada pelo entrevistado seja ou não a de

interesse (no caso, afirmativa), deduz-se que a resposta fornecida pelo i-ésimo entrevistado, é uma função dada por:

$$X_i = \begin{cases} 1 & \text{se o elemento responder "sim"} \\ 0 & \text{se o elemento responder "não"} \end{cases}$$

E, que as probabilidades de ocorrência de cada tipo de resposta, dadas por:

$$P(X_i = 1) = Wp + (1-W)(1-p)$$

$$P(X_i = 0) = (1-W)p + W(1-p)$$

As contestações dos entrevistados de uma particular amostra serão, pois, traduzidas por uma seqüência de 0 e 1. Por exemplo, supondo que ao se selecionar sete pessoas para rodar o pião, a primeira e a quarta tenham contestado "sim" e as demais contestado "não", a seqüência relacionada a esta amostra é: (1, 0, 0, 1, 0, 0, 0).

Salientando-se que o interesse básico reside apenas no número total de sucessos - "sim" -, e não na ordem em que eles se dão, verifica-se que a probabilidade de ocorrerem 2 respostas afirmativas - conseqüentemente, 5 negativas -, naquela amostra é dada por:

$$[Wp + (1-W)(1-p)]^2 \times [(1-W)p + W(1-p)]^5$$

Por conseguinte, numa amostra de n elementos, a probabilidade de ocorrer n_1 sucessos e $(n-n_1)$ fracassos ou, dizendo de outra forma, a probabilidade de uma seqüência de n_1 uns e $(n-n_1)$ zeros, é a seguinte:

$$[Wp + (1-W)(1-p)]^{n_1} \times [(1-W)p + W(1-p)]^{(n-n_1)}$$

Esta função, para tal seqüência de resultados, encarada como função da probabilidade de sucesso, é denominada na literatura estatística de *função de verossimilhança* e, denotada por L.

O entendimento deste conceito, é de substancial importância para a resolução do problema em apreço. Neste ponto, convém deixar claro que, o problema a que se refere é o de se obter uma estimativa para o parâmetro W - verdadeira proporção de pessoas que apresentam o atributo "A" na população -, em

função do total de "sim's" observados na amostra e da probabilidade - p -, do pião cair na letra "A".

Ocorre, que a classe de estimadores de Máxima Verossimilhança é, talvez, a mais utilizada para a obtenção de estimadores robustos. Estes, obtidos através da função de verossimilhança, revelam-se, em geral, consistentes, assintoticamente eficientes e com distribuição assintoticamente normal.

A essência deste método de estimação, consiste em adotar para estimativa do parâmetro, o valor que maximiza L . Recorre-se, todavia, à utilização de um artifício matemático; qual seja, o de se obter o ponto de máximo do logaritmo de L , uma vez que como o logaritmo é uma função monotônica crescente, os valores que maximizam L , também maximizam $\log L$. (A respeito veja-se, por exemplo, Hoffmann e Vieira 1977, Costa Neto 1977, Morettin 1981).

Isto posto, anota-se que:

$$\log L = n_1 \log [Wp + (1-W)(1-p)] + \\ + (n-n_1) \log [(1-W)p + W(1-p)]$$

O ponto de máximo, ou o máximo valor de W , é dado pelo valor obtido ao se igualar a derivada da função acima a zero. Esta, por sua vez, é dada por:

$$\frac{n_1}{Wp + (1-W)(1-p)} + \frac{(n-n_1)}{(1-W)p + W(1-p)}$$

Igualando-se, esta expressão a zero, ter-se-á:

$$\frac{(n-n_1)(2p-1)}{(1-W)p + W(1-p)} = \frac{n_1(2p-1)}{Wp + (1-W)(1-p)}$$

Ou, reorganizando os termos:

$$\frac{n1}{n} = Wp + (1 - W)(1 - p)$$

Ora, o primeiro termo da equação acima representa a proporção de respostas afirmativas numa particular amostra(K); logo, a equação equivale à dada em (1), como se queria demonstrar.

O segundo termo da equação, por sua vez, equivale à probabilidade de um elemento da amostra contestar "sim" - $P(X_i = 1)$ -; este fato, assume especial relevância para que o leigo em estatística possa compreender as exposições que se arrolam em continuidade.

Embora cada resposta "sim" isolada não tenha utilidade alguma, no total permitem estimar a verdadeira proporção - W - de pessoas que possuem a característica "A" na população. Realmente, o valor de " p " é fixado à priori, portanto, conhecido. O valor de K é dado pela proporção de pessoas da amostra que respondem "sim" e, conseqüentemente, determinado. Portanto, o único termo desconhecido da equação acima - a mesma dada em (1) - é W e, como foi demonstrado acima, desde que p não seja igual a 0.5, uma estimativa para W é dada por:

$$W = \frac{p - 1}{2p - 1} + \frac{K}{2p - 1} \quad (2)$$

Pode-se demonstrar*, o que não será feito aqui, que a esperança e a variância de W são, respectivamente:

$$E(W) = W \quad (3)$$

$$\text{var}(W) = \frac{W(1 - W)}{n} + \frac{p(1 - p)}{n(2p - 1)^2} \quad (4)$$

Desde que W é a máxima probabilidade estimada de um estimador não viciado, pode-se considerá-lo como sendo normalmente distribuído ao redor de W . Assim o intervalo de confiança usual pode ser facilmente estabelecido.

Com respeito à fixação do valor de " p ", deve-se ressaltar que esta assume importância fundamental no emprego da TRA. Como aquela probabilidade associa-se à questão de interesse, ao pesquisador revela-se conveniente que assuma um valor tão próximo de 1 quanto possível; todavia, ao entrevistado pede-se menos quanto maior for sua chance de selecionar a letra "B", isto é, quanto menor for o valor de " p ". Ora, é bastante intuitivo que para $p = 0.5$, o entrevistado não fornece nenhuma informação; para $p = 1$, todo o procedimento reduz-se a requerer do entrevistado que responda reservadamente se pertence ou não ao grupo "A" e para " p " assumindo um valor entre 0.5 e 1 o entrevistado fornece informação útil. Nesse sentido, " p " pode ser pensado como descrevendo a natureza da cooperação entre pesquisador e entrevistado (Warner, 1965).

Por outra parte, a questão do tamanho amostral requerido para um dado nível de precisão, também depende do parâmetro " p ". Com efeito, a expressão (4) permite visualizar que quanto mais próximo do valor unitário estiver " p ", menor será o tamanho amostral requerido. Exemplificando, tomando-se W igual a 0.5 e " p " igual a 0.75, a variância dada pela expressão resume-se a $1/n$; isto implica que para garantir um desvio padrão de 0.05 o tamanho amostral deve girar ao redor de 400. Em contrapartida, se " p " assume o valor máximo - o que equivale a utilizar-se o método convencional de estimação -, a expressão iguala-se a $1/4n$, ou seja, o tamanho amostral requerido deve ser de apenas 100 para garantir o mesmo desvio padrão (Warner, 1965).

Como na efetivação do emprego da técnica dever-se-á adotar um valor para p obrigatoriamente menor que 1, o tamanho amostral será necessariamente, mais elevado neste procedimento que no procedimento convencional.

Concluindo o raciocínio, então, assinala-se que como a principal vantagem da TRA é o incremento na taxa de respostas, acredita-se que poucos argumentos sejam necessários para ressaltar a importância de realizar-se um esforço adicional no sentido de aumentar o tamanho amostral em função de garantir-se maior cooperação por parte do entrevistado.

O interesse por tal procedimento de intervenção direcionou alguns pesquisadores a buscarem alternativas que viessem a aprimorá-lo. Desta feita, o modelo original foi estendido para situações tricotômicas, isto é, considerando-se três características referentes a três grupos populacionais, mutuamente exclusivos, dos quais um ou dois manifestam a presença de atributo estigmatizante (Abdul-Ela e Abdel, 1966); além disso, introduziram-se procedimentos para situações politômicas - envolvendo j características populacionais -, sob a alegação de que, talvez, essas situações sejam mais realísticas que a dicotômica (Abdul-Ela et alii, 1967).

Entretanto, parece que a contribuição mais relevante para o aperfeiçoamento do modelo original baseia-se em uma idéia lançada por Simmons, apresentada em Horvitz et alii (1967) e posteriormente adaptada por Greenberg et alii (1969). De fato, enquanto não se conhece nenhuma aplicação prática dos modelos de Warner e Abdul-Ela, nos moldes em que foram concebidos originalmente, ao incorporar-se, fundamentalmente, as sugestões de Simmons, Horvitz e Greenberg, eles têm sido objeto de aplicações e testes satisfatórios.

Partindo-se da premissa de que, dando-se a oportunidade do respondente contestar uma de duas questões - tal como idealizado por Warner -, sendo uma completamente inócua e não relacionada com o atributo estigmatizante, o entrevistado ver-se-ia mais encorajado a responder verdadeiramente, Simmons propôs que o atributo B, da técnica original, fosse substituído por um atributo C neutro. Por exemplo, sendo o homossexualismo a questão de interesse e ter ido à Bahia, o atributo inócuo, relacionam-se às letras A e X, respectivamente, as seguintes perguntas:

1. Você é homossexual?
2. Você já foi à Bahia?

Então, utilizando-se a proposta de Warner, ao formular-se a primeira pergunta com probabilidade p e a segunda com probabilidade $(1 - p)$, obtém-se que a probabilidade do i -ésimo indivíduo da amostra contestar "sim", é equacionadas

da seguinte forma:

$$P(X_i = 1) = Wp + Z(1 - p)$$

Donde, ter-se-á que

$$K = Wp + Z(1 - p) \quad (5)$$

Por analogia, pode-se deduzir que Z representa a verdadeira proporção de pessoas da população que já tiveram a oportunidade de ir à Bahia. Nota-se, contudo, que o fato dos grupos A e C não serem excludentes - isto é, uma determinada pessoa poder apresentar o atributo A ou C, ambos ou nenhum deles -, acarreta a necessidade de estimar-se dois parâmetros: W e Z .

Quando não revelar-se possível o conhecimento a priori de Z , faz-se necessário retirar-se duas amostras populacionais de tamanhos n_1 e n_2 , não necessariamente iguais, e que podem ser manipulados de acordo com as características do problema de sorte a produzirem a mínima variância. Dessa forma, obtém-se duas equações com duas incógnitas, que resolvidas simultaneamente, fornecem as estimativas de máxima verossimilhança dos parâmetros W e Z .

Realmente, tomando-se p_1 como sendo a probabilidade de selecionar-se a questão de interesse na primeira amostra e p_2 como sendo a probabilidade de selecioná-la na segunda - conseqüentemente, a probabilidade de selecionar-se a questão neutra, iguala-se à $(1 - p_1)$ e $(1 - p_2)$, nas respectivas amostras -; denotando-se por K_1 e K_2 a proporção de respostas afirmativas, pode-se demonstrar que:

$$W = \frac{K_1(1 - p_2) - K_2(1 - p_1)}{p_2 - p_1} \quad (6)$$

e

$$Z = \frac{p_2K_1 - p_1K_2}{p_2 - p_1} \quad (7)$$

Com respeito à fixação dos valores de p_1 e p_2 , a primeira observação a extrair-se, e que revela-se bastante óbvia nas expressões acima, é que devem ser necessariamente distintos. Por outra parte, Greenberg et alii (1969), mostraram que a máxima eficiência do modelo é conseguida quando a soma daqueles valores iguala-se à unidade. Mais ainda, Moors (1971), constatou que a eficiência revela-se ainda maior quando em uma das amostras não se formula a questão de interesse - o que equivale a adotar-se um dos valores como sendo igual a zero -, prestando-se, esta, apenas para estimar o valor de Z .

Contudo, a utilização deste modelo, que contempla a seleção de duas amostras, acabou por cair em desuso em virtude de ser sempre possível eleger-se uma questão não relacionada, cuja probabilidade de respostas afirmativas seja previamente conhecida. Realmente, através de dados censitários ou de outras pesquisa, fatos como a proporção da população nascida no mês de abril, são conhecidos; portanto, a questão não relacionada pode ser: você nasceu no mês de abril? (Campbell e Joiner, 1973)

Nesta alternativa, verifica-se que ao resolver-se a expressão (5), obtém-se:

$$W = \frac{K - Z(1 - p)}{p} \quad (8)$$

com

$$\text{var}(W) = \frac{K(1 - K)}{np^2} \quad (9)$$

Detalhes teóricos sobre as técnicas descritas são apresentados por Greenberg et alii (1969), ao efetuarem uma comparação entre os dois modelos que contemplam a formulação de uma questão não relacionada, com o de Warner. Tal comparação permitiu aos autores constatarem que nas situações onde W varia de 0.05 a 0.20 - que, segundo ele, são valores bastante razoáveis para grupos que apresentam características sensíveis -, o modelo de Warner é superado pelos outros dois; sendo que com o modelo onde Z é conhecido, ganha-se precisão. Realmente, a variância deste último modelo é menor que a do modelo de Warner mesmo para o

pior valor que W pode assumir (0.5) (Moors e Dowling, 1972).

O mesmo autor sugere que a pergunta não relacionada pode ser substituída por uma simples probabilidade. Para tanto, utilizando-se de uma urna transparente, contendo bolas vermelhas, azuis e brancas, nas proporções p_v , p_a e p_b , respectivamente, o entrevistador, a cada entrevista, fornece a seguinte instrução: responder à questão sensível se a bola selecionada for azul, contestar "sim" se a bola for vermelha e "não" se a bola for branca. Tal como nas demais situações, o entrevistado não declara a cor da bola sorteada (Greenberg et alii, 1970).

Neste caso, o i -ésimo elemento da amostra responderá "sim" em uma de duas situações: a) quando possuir o atributo estigmatizante e selecionar a bola azul ou, b) quando selecionar a bola vermelha. Então, a probabilidade de uma resposta afirmativa é equacionada da seguinte forma:

$$P(X_i = 1) = Wp_a + p_v$$

Donde, obter-se-á a seguinte equação para este modelo:

$$K = Wp_a + p_v \quad (10)$$

Uma outra ramificação relevante da TRA constitui-se em realizar duas provas por pessoa, ou seja, o entrevistado deve ser convidado a jogar duas vezes a TRA (Gould et alii, 1969), ou até mais de duas (Liu e Chow, 1976-a).

Ainda, outra alternativa que merece destaque refere-se à possibilidade de empregar-se a TRA para a obtenção de dados quantitativos. Esta alternativa foi proposta por Greenberg et alii (1971) e permite estimar-se, por exemplo, o número de abortos realizados por uma mulher, oferecendo-lhe a oportunidade de responder uma das seguintes perguntas:

1. Quantos abortos você provocou no transcorrer de sua vida?

2. Quantos filhos você acredita que teria uma mulher que trabalha período integral para se sustentar?

Anos mais tarde, Liu (1976-b) propôs um novo modelo de respostas quantitativas.

Finalizando, deve-se anotar que um grupo de pesquisadores da

Universidade John Hopkins vislumbrou a possibilidade de um novo artifício de aleatorização (Liu et alii, 1975), o qual consiste em garantir que o entrevistado sequer verbalize uma resposta afirmativa. Tal objetivo encontra justificativa no fato de que para alguns autores, até mesmo a verbalização de um "sim" poderia revelar-se comprometedora para o entrevistado. Esta modalidade de TRA foi denominada "Hopkins Randomized Response Models" e denotada por RRTII.

Pesquisadores do mesmo grupo elaboraram um manual de uso (Chow et alii, 1974) e estudaram sua viabilidade (Liu e Chow, 1976-c), talvez porque esta técnica requer um maior grau de compreensão para ser jogada. Para dar-se uma idéia deste procedimento, ao entrevistado se pede que retire cinco bolas de uma urna e conteste apenas o número de bolas da cor associada à(s) sua(s) característica(s) pessoal(is) previamente identificada por ele, mas nunca revelada ao entrevistador. Nota-se, portanto, que a RRTII é um modelo de respostas múltiplas.

Concluindo, pode-se argumentar que o empenho de vários pesquisadores em aperfeiçoar cada vez mais a TRA evidencia, claramente, seu valor potencial. Não obstante, alguns pesquisadores têm criticado a TRA por ser sofisticada, estando sua validade condicionada ao entendimento que os entrevistados tenham da técnica. Na explanação que se segue, salienta-se a razão de ser desta crítica.

2. Aplicações e resultados

Como era de se esperar, as pesquisas que têm tratado de utilizar conjuntamente a técnica convencional de abordagem e a TRA, visando comparar entre si as estimativas de aborto provocado derivadas das mesmas, são unânimes em evidenciar que as taxas obtidas via TRA são mais elevadas que as obtidas convencionalmente. Argumenta-se, então, que o fato da TRA remover a inibição causada pela abordagem direta possibilita chegar-se mais próximo do verdadeiro nível de aborto induzido. O quão mais próximo, todavia, ainda se constitui em uma incógnita, posto que a confiabilidade desta estimativa ainda não foi devidamente testada. Vários são os fatores que, isolada ou conjuntamente, contribuem para determinar esse panorama.

Parece bastante intuitivo que o sucesso da utilização da TRA depende não somente da aceitação do entrevistado em jogá-la, mas também e sobretudo do entendimento do jogo e da confiança nele depositada. Mais precisamente, que a

estimativa conseguida com a TRA estará tão mais próxima do verdadeiro valor do parâmetro buscado, quanto maior for o número de pessoas que jogarem honestamente, para o que revela-se imprescindível que se estabeleça o binômio: "entendimento-confiança".

Por outra parte, pode-se argumentar que o estabelecimento deste binômio se revela diferencial tanto por modalidade de jogo - modelo de TRA -, como pela relação estabelecida entre entrevistado e entrevistador. Ao que tudo indica, esta questão não se constitui em alvo de preocupação dos pesquisadores da área. Talvez, o fato de sistematicamente relatar-se nos estudos disponíveis sobre o tema o cuidado em se recrutar pessoal qualificado - de nível superior - para executar o trabalho de campo, oferecendo-lhes treinamento adequado, sugira, do ponto de vista dos pesquisadores, que o entendimento do jogo depende única e exclusivamente do entrevistado.

As pesquisas, em geral, para avaliarem a factibilidade da TRA, o fazem em função do grau de compreensão da técnica através da confiança e da boa vontade do entrevistado com respeito ao jogo. Nesse sentido, a cada entrevista, depois de se jogar a TRA, contempla-se a formulação de questões do tipo: Você entendeu o jogo? Você julga haver "truque" no jogo? Você acredita que seus amigos ou pessoas de suas relações entenderiam como se joga? Você acredita que seus amigos responderiam à questão sensível - indução de um aborto - se fossem abordados de forma direta?

Realizando-se um balanço dos resultados obtidos com este tipo de levantamento, destaca-se que:

1. Existe certa dificuldade por parte das entrevistadas em entender o mecanismo do jogo (entre 20% e 30% delas admitem ser difícil jogá-lo).

2. O entendimento do jogo varia direta e positivamente com o nível de instrução da entrevistada. Dentre as mulheres instruídas o entendimento do jogo é apontado como sendo bastante fácil; em contrapartida, dentre as analfabetas é avaliado como sendo difícil. Em consequência, as vantagens da TRA, em populações com baixo nível de instrução, revelam-se atenuadas.

3. Não existe um consenso sobre a opinião da entrevistada com relação ao fato de acreditar haver "truque" no jogo. A proporção de mulheres que se manifestam favoravelmente a esta questão varia de 12% a 88%. Vale a pena anotar que as proporções mais elevadas foram observadas na população de Taiwan - 40% (Rider et alii, 1976), 88% (Chow e Liu, 1974) - nas demais localidades, via de

regra, estas atingem a cifra de aproximadamente 20%.

4. Também existe desencontro nas proporções de respostas afirmativas à questão: Você acredita que seus amigos responderiam diretamente à questão sensível? Nos extremos, encontram-se os achados de Rider e Albernathy. Este, ao observar que 67% das mulheres entrevistadas responderam negativamente a esta questão e apenas 17% contestaram afirmativamente - as restantes (16%) mostraram-se indecisas -, concluiu ser esta uma revelação importante para indicar a necessidade de se estudar o aborto induzido via TRA. Rider, por sua vez, obteve apenas 6% de negativas e 79% de afirmativas, alegando, então, que talvez isso se deva ao fato de que em Taiwan não só a prática do aborto é generalizada, como também sua realização está a cargo de profissionais competentes em hospitais ou clínicas bem equipadas.

Em síntese, estes achados sugerem que a TRA consegue captar apenas uma parcela do verdadeiro número de abortos induzidos, sendo esta mais elevada em populações onde o aborto é tido como tabu. Mais ainda, indicam que o problema de não-cooperação deve ser maior entre as mulheres analfabetas. Nessa linha de raciocínio, argumenta-se que a TRA como metodologia para estimar a incidência do aborto provocado revela-se como sendo imperfeita (Tietze, 1987), bem como que sua utilidade prática continua sendo um tema de estudo (Chow, 1981).

Um exemplo bastante ilustrativo do estágio em que se encontra a questão da viabilidade da TRA constitui-se na comparação de dois estudos que tratam de aplicar a TRA a um grupo de mulheres que sabidamente tenham recorrido à provocação de um aborto. Desafortunadamente, estes constituem-se, até onde se tem conhecimento, em exemplares únicos, além de ambos terem sido realizados em Taiwan, cuja população, como já se viu, apresenta características bastante adversas.

Enfim, Chow e Liu (1974), aplicando a TRA a um grupo de 48 mulheres com casos de aborto conhecidos, obtiveram uma taxa de 93%, enquanto Rider et alii (1976), em condições similares, conseguiram uma taxa de aborto induzido de apenas 40%. Na tentativa de justificar esta taxa reduzida, o autor argumenta que, sendo o número de mulheres entrevistadas no estudo de validação muito pequeno, o resultado deve ser interpretado com cautela.

Contudo, considerando-se que Rider fixa o valor de p em 0.7, constata-se com a expressão (8) que o valor de K esperado nesta situação específica - todas as mulheres possuírem, ao menos, um caso de aborto provocado -, é de no mínimo 70%. Com isso, admitindo-se como razoável um desvio padrão de 0.10, observa-se

pela expressão (9) que o tamanho amostral requerido é de no máximo 43. Portanto, a quantidade de casos utilizados pelo autor para realizar o teste de validação não pode ser considerado pequeno a ponto de prejudicar a análise, especialmente ao se levar em consideração que Chow alcançou uma taxa de 93% com igual número de casos.

Uma possibilidade de justificar o desencontro das taxas diz respeito a uma falha ocorrida na elaboração da pesquisa de Rider. Este, ao desenhar sua pesquisa de forma a incluir uma questão direta sobre a data de nascimento da entrevistada e uma questão inócua, para o emprego da TRA, sobre ter nascido no ano do cavalo, constatou na análise dos dados, que as respostas obtidas poderiam apresentar distorções em virtude da possibilidade das entrevistadas terem suspeitado que o entrevistador saberia qual das duas questões associadas ao jogo estava sendo respondida. Na opinião do autor, entretanto, este problema é menor, devendo resultar apenas em uma pequena subestimação.

Contudo, não se deve desprezar a possibilidade de que imprecisões no planejamento de uma pesquisa levem à introdução de um viés não controlável, cuja magnitude pode chegar a distorcer, significativamente, os resultados obtidos.

Em suma, pode-se argumentar que o fato da TRA revelar-se, ainda, imperfeita como metodologia para estimar a incidência do aborto provocado, é decorrência da atuação conjunta de vários fatores. Dentre eles destacam-se:

1. alta variabilidade associada às estimativas derivadas desta técnica;
2. o alto custo que permeia a utilização da técnica, em função de requerer um tamanho amostral elevado, o que acaba levando a um paradoxo, posto que a utilidade da técnica evidencia-se nos países onde o aborto é ilegal, que em geral são os subdesenvolvidos. Este fator, provavelmente, revela-se como sendo um desestímulo aos pesquisadores;
3. falta de sistemática por parte dos pesquisadores em utilizar uma modalidade específica de jogo;
4. escassez de testes de validação;
5. dificuldades por parte do entrevistado em entender o jogo;
6. resistências por parte do entrevistado em confiar no jogo;
7. falhas ocorridas no planejamento da pesquisa.

Acreditando-se, contudo, na vantagem potencial da TRA, e buscando minimizar as dificuldades que permeiam seu uso apresenta-se, a seguir, uma proposta alternativa que visa facilitar e estimular o emprego desta técnica.

3. Proposta alternativa

Atendo-se à expressão (4), observa-se que a variância estimada derivada da TRA pode ser escrita como sendo a soma da variância devida ao procedimento binomial mais a da devida ao artifício de aleatorização. Este componente, portanto, pode ser interpretado como sendo o custo que se paga pela introdução do artifício. Em definitivo, é por conta deste custo que o tamanho amostral requerido para se utilizar a TRA revela-se alto.

Por outra parte, em decorrência, pode-se demonstrar que sob a hipótese das mulheres não oferecerem resistência em responder à questão sensível diretamente, o modelo convencional - binomial - revela-se mais eficiente que a TRA. Greenberg (1969), apresenta uma simulação que confirma este fato.

Estes argumentos, aliados às dificuldades que permeiam o emprego da TRA, sugerem uma nova alternativa de empregar-se esta técnica. Esta alternativa consiste, simplesmente, em requerer que a entrevistada responda reservadamente à questão sensível. Em termos práticos, significa atribuir a "p" o seu valor máximo. Para tanto, pode-se idealizar a seguinte situação: a cada entrevista, dois cartões são entregues à entrevistada; em um deles imprime-se a palavra "sim" e estampa-se um desenho alusivo à questão sensível; no outro, imprime-se a palavra "não" e estampa-se um desenho que de maneira alguma deve aludir à questão de interesse. Esclarecendo-se, então, a entrevistada sobre a importância de sua cooperação, pede-se-lhe que deposite o cartão referente à sua situação em um envelope, sem ser observada pelo entrevistador, e o deposite lacrado em uma urna transparente, preferencialmente, vedada.

Para não despertar a desconfiança das primeiras mulheres entrevistadas, sugere-se que cada entrevistador deposite uma quantidade pré-estabelecida de envelopes na urna antes do início das entrevistas. Anota-se, também, a importância de se colocar dentro dos envelopes controles um cartão onde esteja impresso, por exemplo, a palavra teste. Esta precaução se justifica em virtude da possibilidade de algumas mulheres entregarem o envelope vazio, o que pode levar a confusões desnecessárias.

Outra questão de fundamental importância reside em identificar-se cada resposta ao perfil característico da respondente. Nesse sentido, sugere-se que o questionário seja impresso em uma única folha, contendo o menor número possível de informações, preferencialmente pré-codificadas. Sugere-se, ainda, que o nome

da entrevistada seja omitido do rol de informações, com a finalidade de garantir-se uma maior privacidade. Uma vez recolhidas as informações, entrega-se a folha de questões à entrevistada, pedindo-lhe que a envelope juntamente com o cartão referente à sua situação. Esta atitude, além de necessária, assegurará à entrevistada que não há “trapaça” nesta forma de se recolher a informação sensível.

Vale a pena salientar que, tal como foi preconizado pelo grupo de pesquisadores da Universidade John Hopkins, o fato da entrevistada sequer verbalizar um “sim” torna a resposta requerida menos comprometedora. Mais ainda, acredita-se que há vantagens na utilização desta alternativa em populações com baixa instrução, posto que por um lado as entrevistadas deverão identificar-se simplesmente com um desenho e que, por outro, estão familiarizadas com o processo de votação.

Além das anteriores, esta alternativa apresenta as seguintes vantagens:

1. eliminar o custo pago pela introdução do artifício de aleatorização;
2. requerer, conseqüentemente, um tamanho amostral equivalente ao requerido pelo emprego do modelo binomial, portanto, não muito elevado;
3. maior facilidade de compreensão por parte da entrevistada;
4. estimular a utilização da técnica, inclusive, por pesquisadores leigos em estatísticas;
5. possibilitar o emprego da técnica em pesquisas nacionais, como o Censo, por exemplo.

Matematicamente, admitindo-se que todas as pessoas de uma população possuem ou não a característica de interesse e que deverá ser estimado por pesquisa a proporção da população que possui esta característica, estabelece-se que:

W = a verdadeira probabilidade da característica de interesse, na população.

A resposta X , fornecida pelos respondentes, dada pela seguinte função:

$$X_i = \begin{cases} 1 & \text{se o } i\text{-ésimo elemento responde "sim"} \\ 0 & \text{se o } i\text{-ésimo elemento responde "não"} \end{cases}$$

Então, a probabilidade de uma resposta afirmativa e, a de uma negativa, respectivamente, serão:

$$P(X_i = 1) = W$$

$$P(X_i = 0) = (1 - W)$$

Agora, supondo que de uma amostra de tamanho n - extraída de forma a garantir sua representatividade -, n_1 elementos declarem "sim", e conseqüentemente, $(n - n_1)$ declarem "não", a probabilidade da amostra, ou seja, a função de verossimilhança, é dada por:

$$L = (W)^{n_1} \times (1 - W)^{(n - n_1)}$$

O logaritmo desta função, dado por:

$$\log L = n_1 \log(W) + (n - n_1) \log(1 - W)$$

Derivando-se esta expressão e, igualando-a a zero obtém-se as condições necessárias para o máximo valor de W . Nestas condições, ter-se-á:

$$\frac{n_1}{W} = \frac{n - n_1}{(1 - W)}$$

Donde:

$$W = \frac{n_1}{n}$$

Como todas as variáveis $X_1, X_2, \dots, X_n$, assumem os mesmos valores - 0 ou 1 -, com as mesmas probabilidades, isto é, $P(X_i=1) = W$ e $P(X_i=0) = 1-W$, cada uma destas variáveis aleatórias constitui-se em uma prova de Bernoulli. Devido à independência das provas, as variáveis $X_1, X_2, \dots, X_n$, são independentes. Mais que

isso, diz-se que elas são independentes e identicamente distribuídas. Assim sendo, a esperança e a variância de X são obtidas da seguinte forma:

$$E(X_i) = 1 \times W + 0 \times (1-W) = W$$

$$\text{var}(X_i) = W - W^2 = W \times (1 - W)$$

Denominando-se por S , a variável aleatória que se constitui na somatória das provas, ou seja, $S = X_1 + X_2 + \dots + X_n$, ter-se-á:

$$E(S) = E(X_1) + E(X_2) + \dots + E(X_n) = n \times W$$

e que:

$$\text{var}(S) = \text{var}(X_1) + \dots + \text{var}(X_n) = n \times W(1-W)$$

Atendo-se ao fato de que $\hat{W}$ é a proporção de respostas afirmativas, pode-se perceber que $\hat{W} = S/n$, com o que ter-se-á:

$$E(\hat{W}) = E(S/n) = 1/n \times E(S) = W$$

e,

$$\text{var}(\hat{W}) = \text{var}(S/n) = 1/n^2 \times \text{var}(S) = W(1-W)/n$$

Percebe-se, portanto, que $\hat{W}$ é um estimador de máxima verossimilhança de W . Além disso, constata-se que a alternativa proposta, em termos matemáticos, equivale-se ao procedimento binomial; o que, como já foi salientado anteriormente, entre outras vantagens, reduz o tamanho da amostra necessária e, simplifica os cálculos estatísticos.

IV - OBJETIVOS

O objetivo central da presente dissertação é o de aprofundar o conhecimento do comportamento do aborto provocado em nosso meio. Para tanto, por um lado, proceder-se-á a uma caracterização dos casos de aborto vivenciados pelas mulheres no transcorrer de suas vidas reprodutivas, segundo variáveis de índole sócio-econômicas e demográficas.

Por outro lado, se investirá no emprego de uma nova metodologia para a captação da informação básica, que se caracteriza por remover o "constrangimento" da entrevistada, possibilitando, dessa forma, obter-se uma estimativa mais realística do nível de ocorrência do aborto. Mais precisamente, utilizar-se-á uma modalidade de TRA para a captação dos abortos provocados, em 1987, por uma amostra de mulheres e, concomitantemente, proceder-se-á, também, numa outra amostra, ao levantamento direto ou convencional daqueles eventos, visando testar a viabilidade da TRA.

Ademais, proceder-se-á à caracterização dos abortos provocados no ano de 1987, em função das mesmas variáveis selecionadas para a caracterização mencionada anteriormente, adotando-se, porém, um nível mais reduzido de desagregação.

E, por fim, realizar-se-á um confronto simultâneo dos resultados obtidos, para o ano de 1987, por via indireta - com o uso da TRA -, com os obtidos por via direta - abordagem convencional - e, destes com os obtidos quando se considera todo o período reprodutivo, visando avaliar se a subinformação produz "distorções" no perfil de comportamento do aborto provocado e, em caso afirmativo, investigar em que sentido a distorção se processa.

Em virtude do caráter inédito deste tipo de levantamento, optou-se por proceder à investigação no sub-distrito de Vila Madalena no município de São Paulo, em função não só da facilidade física de acesso, mas também da boa

relação estabelecida entre essa população e a Faculdade de Saúde Pública da USP. Uma vez testada a metodologia em questão, pretende-se, em um momento seguinte, estender este estudo a outras regiões do país.

Em definitivo, procurar-se-á fornecer subsídios à área da Saúde Pública e, ao mesmo tempo, lançar alguma luz na direção dos estudos de fecundidade. Especificamente, buscar-se-á:

1. Estimar a frequência de ocorrência do aborto provocado.
2. Esboçar o perfil demográfico e social das mulheres que provocaram algum aborto no decorrer de suas vidas reprodutivas.
3. Comparar este perfil com os delineados pelas pesquisas de caráter retrospectivo, desenvolvidas a nível do município de São Paulo.
4. Aprofundar o estudo dos diferenciais do fenômeno em pauta, mediante a utilização de técnicas multivariadas.
5. Avaliar o comportamento diferencial do aborto provocado em 1987, em função do contraste entre abordagem direta e abordagem indireta.
6. Comparar o comportamento anotado no item anterior, para o caso da abordagem indireta, com os estudos internacionais que contemplam o emprego da TRA com as mesmas finalidades.
7. Estabelecer relações entre aborto e uso de anticoncepcional nos moldes propostos pelos trabalhos deste gênero, visando traçar-se paralelos.
8. Estabelecer relações entre o fato de se haver provocado um aborto no ano de 1987 e o resultado das gestações anteriores, especialmente com o

número de filhos nascidos vivos, buscando entender a dinâmica do aborto provocado com respeito à da fecundidade.

9. Estabelecer relação entre o comportamento anotado no item anterior com o número de filhos tido como ideal pelas mulheres.

10. Finalmente, com as informações fornecidas pelas mulheres que se dispuseram a falar diretamente sobre suas experiências com abortos provocados em 1987, serão comentados os seguintes itens:

- a. características sociais, econômicas e demográficas daquelas mulheres.
- b. as conseqüências biológicas imprimidas às mulheres em decorrência do aborto.
- c. os meios utilizados para provocação do aborto.
- d. tipo de pessoal procurado para realização do aborto.

V - ASPECTOS METODOLÓGICOS

1 . Sobre o levantamento das informações

Para cumprir os objetivos propostos, o procedimento metodológico do presente trabalho foi desenvolvido de sorte a compreender a realização de três etapas independentes, mas complementares, de levantamento de informações.

Na primeira etapa, mediante a utilização do levantamento convencional, isto é, da aplicação de questionário (anexo III), contemplou-se a captação dos seguintes dados referentes a um total de 2000 entrevistas:

- idade, cor, estado conjugal, nível de instrução e rendimento familiar, os quais são utilizados como indicadores sócio-econômicos e demográficos;
- opinião acerca dos quesitos, número ideal de filhos, espaçamento - diferença em anos entre um filho e outro - e situações onde se considera aceitável a provocação de um aborto;
- métodos contraceptivos, mais precisamente, se estava ou não usando contraceptivo por ocasião da realização da entrevista, e se sim, qual;
- número de vezes que engravidou, número de filhos nascidos vivos e número de gravidezes interrompidas, discriminadas em espontâneas, terapêuticas e provocadas, que constituem-se na história genésica das mulheres;
- e por fim, os motivos responsáveis pelas interrupções das gravidezes.

Com essas informações procedeu-se, pois, à detecção de comportamentos diferenciais do aborto provocado no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres.

Neste ponto há de se lembrar que, por um lado, a resistência das mulheres em falar sobre este tema pode, e quase sempre ocorre, levar a omissões voluntárias do aborto provocado, por outro lado, os problemas inerentes à metodologia retrospectiva, sobretudo os advindos do fator "memória", podem acarretar omissões involuntárias de informação. Assim sendo, parece bastante intuitivo que uma caracterização desenvolvida nestes moldes veja-se permeada por problemas de sub-informação, que sem dúvida alguma, podem chegar a desfigurá-la.

Se bem é certo que o emprego da TRA, na captação dos abortos provocados no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres, minimizaria tais problemas,

também é certo que a TRA, ao remover a inibição das entrevistadas na medida que aborda o tema de forma indireta, não favorece uma análise mais detalhada dos diferenciais do aborto provocado.

Por este motivo, como também e, fundamentalmente, pelo fato de se estar empregando a TRA, nesta pesquisa, em caráter inédito, julgou-se mais conveniente limitar seu emprego apenas à captação do aborto provocado no período de um ano. Nesta situação particular, a avaliação da viabilidade da referida técnica torna-se mais fácil, uma vez que os problemas de memória se diluem e, uma resposta afirmativa, associa-se, na grande maioria dos casos, a um único episódio de aborto provocado. Com isso, pode-se atribuir, exclusivamente à TRA, a responsabilidade pelas alterações de valores das taxas de aborto, ao se contrastar o volume de casos obtidos por via direta com os obtidos por via indireta; além de se poder detectar, com precisão, como se processam as omissões voluntárias de informação, ou seja, de se poder delinear o perfil das mulheres que têm maior resistência em falar sobre o tema e que, conseqüentemente, omitem a provocação de um aborto, quando questionadas diretamente.

É possível constatar-se em Population Reports (1981), - que apresenta um minucioso panorama do aborto provocado nos Países em Desenvolvimento -, que o comportamento do aborto provocado no decorrer da vida reprodutiva das mulheres, não difere substancialmente do comportamento do aborto provocado, no período de um ano. Nesse sentido, uma vez detectado o comportamento das omissões voluntárias, da forma aclarada acima, pode-se, perfeitamente, reavaliar-se a caracterização do aborto provocado derivada do levantamento retrospectivo.

Enfim, acredita-se que a opção de se proceder a uma caracterização mais detalhada do evento em questão, recorrendo-se à abordagem direta para a captação da informação referente aos abortos passados, possui, no atual estágio das pesquisas nesta área, inúmeras vantagens sobre uma opção prematura de se recorrer, de pronto, a um emprego indiscriminado da TRA posto que, em definitivo, é através da análise retrospectiva que podem ser extraídos os elementos chaves para uma adequada avaliação das relações existentes entre o aborto, a fecundidade e a anticoncepção, bem como para a avaliação do impacto do aborto provocado na saúde reprodutiva da mulher.

Obviamente que, se as omissões se processarem de sorte a desfigurar

completamente uma análise desenvolvida em tais moldes, não será possível alcançar o objeto de se estabelecer relações entre o aborto provocado e a fecundidade e a saúde reprodutiva. Todavia, como será visto na análise dos dados, afortunadamente, isto não ocorre.

Como decorrência do exposto, nas outras duas etapas de trabalho, procedeu-se a um corte no tempo para o levantamento das informações adicionais, necessárias para se cumprir com os objetivos, de tal sorte que, nestas etapas, o alvo de interesse centrou-se, fundamentalmente, nos episódios gravídicos ocorridos no ano de 1987.

Especificamente, na segunda etapa, em metade do total de mulheres entrevistadas, mais precisamente em um total de 1004 mulheres, além das informações relatadas acima, investigou-se, ainda mediante abordagem direta, se estas estiveram grávidas no ano de 1987 e o resultado das eventuais gestações.

Assim sendo, ademais de se proceder a uma caracterização da ocorrência anual do aborto provocado, de maneira análoga à realizada para o total de eventos gestacionais, buscou-se aprofundar o conhecimento sobre as conseqüências advindas da adoção desta prática.

Com efeito, para os casos declarados de aborto provocado, tratou-se de se levantar as seguintes informações:

- motivação para a realização do aborto;
- tipo de intervenção a que foi submetida;
- local onde foi realizada a intervenção;
- por quem foi realizada;
- se tomou anestesia;
- se houve tentativas de auto-provocação do aborto antes de se recorrer a alguma instituição;
- se sofreu algum transtorno de saúde em decorrência do aborto;
- se recebeu tratamento médico e de que tipo, por ocasião daqueles agravos de saúde;
- se estava utilizando anticoncepcional quando engravidou e em caso afirmativo, qual e o que falhou.

Por fim, na terceira etapa de trabalho, para a outra metade do contingente total de mulheres entrevistadas, além das informações levantadas de início - as

detalhadas na descrição da primeira etapa de trabalho -, obteve-se a informação de interesse - aborto provocado em 1987 - mediante o emprego do TRA.

Nesta etapa, portanto, não é possível se obter qualquer informação sobre o aborto praticado no ano de 1987, mas tão só se a mulher praticou ou não um aborto e, mesmo assim, através de estimativa indireta.

Não obstante, com as informações procedentes da história genésica, é possível esboçar-se o perfil das mulheres que recorreram a tal prática, melhor dizendo, é possível se proceder a uma análise de diferenciais. Ora, como no período de um ano, via de regra, uma mulher recorre uma única vez à prática do abortamento, o delineamento do referido perfil equivale à caracterização do fenômeno propriamente dito. Então, visando a comparabilidade dos resultados obtidos nesta etapa com os obtidos na etapa anterior, procedeu-se a tal caracterização de forma idêntica à daquela etapa.

Há de se notar que, com base na experiência dos estudos relatados no capítulo III, inclusive pelos motivos ali expostos, optou-se por adotar o modelo de TRA que contempla a formulação de uma questão inócua, não relacionada com o atributo estigmatizante. Embora tenha sido proposto, naquele mesmo capítulo, um meio alternativo para o emprego da TRA, que além de possibilitar, como as demais modalidades, remover a "inibição" das entrevistadas, vislumbra, inclusive, a possibilidade de se proceder a uma adequada análise de diferenciais, não houve tempo hábil entre sua idealização e a realização da pesquisa para que seu emprego se desse neste trabalho.

Todavia, ao invés da utilização de um pião, como instrumento de coleta, acreditando-se que a familiaridade com o jogo de cartas facilitaria a compreensão da modalidade de técnica adotada, ofereceu-se às entrevistadas - num total de 996 - um jogo de 18 cartas, das quais 12 eram estampadas com um trevo amarelo e 6 com um trevo vermelho. Selecionando uma das cartas, sem mostrá-la ao entrevistador, a entrevistada deveria responder, em função da cor do trevo, uma destas duas perguntas:

1. Para o trevo amarelo: Você nasceu no mês de abril?
2. Para o trevo vermelho: Você provocou um aborto no ano de 1987?

A modalidade de TRA adotada, portanto, requer que se estime, ademais do parâmetro de interesse - proporção de mulheres que provocaram um aborto no ano de 1987 -, a proporção de mulheres que nasceram no mês de abril. (Veja-se equação 5 do capítulo III)

Esclareça-se, que embora tenha sido sugerido na explanação sobre a técnica, a vantagem de se utilizar uma questão inócua que demandasse a seleção de duas amostras, neste trabalho, em função da estratégia de análise adotada, revelou-se mais conveniente estima-lá com informações provenientes da própria população. Mais precisamente, a proporção de mulheres que nasceram no mês de abril, foi estimada através dos dados fornecidos pelas 1004 mulheres, abordadas na segunda etapa de levantamento.

Concluindo-se a exposição, ressalta-se que em definitivo, a diferença entre a segunda e a terceira etapa de levantamento de informações consiste em substituir-se a parte IV do questionário em anexo, pela utilização do TRA.

De forma generalizada, ou seja, em todas as etapas de coleta de dados, com a finalidade de se lograr resultados que gozassem da maior confiabilidade possível, foram tomados os seguintes cuidados:

1. O corpo de entrevistadores foi constituído integralmente por mulheres universitárias, por entender-se que:

a) como mulheres, têm maior facilidade para dialogar sobre o tema, tão polêmico em nosso meio;

b) como universitárias, contam com adequada preparação para aplicar com presteza o questionário.

2. As entrevistadoras receberam treinamento sobre o conteúdo, manejo e aplicação do instrumento, com a finalidade de poderem propiciar à entrevistada tal segurança, que as respostas fornecidas fossem confiáveis.

3. O instrumento foi testado mediante a realização de um estudo piloto - pré-teste - que permitiu:

- constatar a facilidade por parte das entrevistadas, tanto em entender as perguntas formuladas, como em jogar o TRA;

- provar a capacidade das entrevistadoras em executar a tarefa que lhes foi atribuída;

- detectar as instruções necessárias que deveriam estar contidas no manual

de aplicação do questionário.

2 - Sobre as amostras

a) Considerações gerais

Primeiramente, deve-se deixar devidamente anotado que a população alvo deste estudo constitui-se nas mulheres em idade fértil - entre 15 e 49 anos de idade -, residentes no subdistrito de Vila Madalena, pertencente ao Município de São Paulo.

Em seguida, esclareça-se que todos os resultados apresentados neste trabalho, foram obtidos por via de amostragem não probabilística mas, permitem efetuar a inferência para o total da população alvo.

Há de se aclarar, agora, que necessariamente, uma mesma mulher não pode participar, simultaneamente, da segunda e da terceira etapa de levantamento de informações, uma vez que o sucesso do emprego da TRA, requer que se mantenha em sigilo, a condição da mulher com respeito ao atributo estigmatizante (aborto provocado).

Nesse sentido é que, embora tenha sido entrevistado um contingente total de 2000 mulheres, apenas a 1004 delas questionou-se diretamente sobre suas experiências com o aborto no ano de 1987, enquanto a 996 delas aplicou-se a TRA para obter-se tal informação.

Poder-se-ia, argumentar, então, que o delineamento amostral reside em selecionar-se uma única amostra populacional, utilizando-se duas sub-amostras para se executar os objetivos propostos; todavia, a necessidade de assegurar que cada uma das duas últimas etapas de levantamento de informações contasse com um total de mulheres pré-determinado, direcionou-se para um procedimento com seleção de duas amostras populacionais.

Em outras palavras, o desenvolvimento metodológico do presente trabalho requer a seleção de duas amostras populacionais excludentes, sendo uma delas destinada a se levantar a informação sobre os abortos provocados no decorrer do ano 1987, através de questionamento direto (QD) e, a outra destinada a captar a

referida informação mediante a aplicação da técnica de resposta ao azar (TRA). Todavia, por meio da abordagem direta, para todas as 2000 mulheres, tratou-se de investigar, sem grandes detalhamentos que viessem a colocar em risco o sucesso do emprego da TRA, a história prévia de gestações.

Nas duas situações referidas acima, é requerido um tamanho amostral elevado. No QD, essa exigência impõe-se em decorrência das resistências oferecidas pelas entrevistadas, que levam, quando se visar obter casos suficientes para a caracterização do fenômeno, à necessidade de uma grande amostra. No caso da TRA, sabe-se pelo que já foi exposto, que as vantagens potenciais de seu uso são maiores para as amostras grandes.

Desafortunadamente, o total desconhecimento sobre o comportamento da proporção de abortos provocados, impede de se estimar, realisticamente, a quantidade de elementos que deve integrar cada uma das amostras. Sendo assim, a ponderação de alguns fatores referentes, sobretudo, à prática da amostragem e ao senso crítico advindo da leitura de trabalhos sobre o tema em pauta, levou a se dimensionar o tamanho de cada uma das amostras como sendo igual a 1000.

Se bem é certo que o tamanho das amostras foi fixado arbitrariamente, também é certo que é suficientemente grande para os propósitos deste estudo. Com efeito, fixando-se o nível de confiança em 95%, admitindo-se que, para o período de um ano, a proporção de mulheres que provocam aborto gira entre 5% e 20%, adotando-se um erro amostral condizente com estas proporções e, ainda, levando-se em consideração que não se deseja constituir-se domínios de estudo, estabelecer-se-ia um tamanho amostral de no máximo 500. (Para melhor entendimento do processo descrito, consulte-se Lwanga e Lemeshow, 1991).

Há de se frisar, todavia, que a decisão de fixar em 1000 o tamanho amostral, vê-se respaldada, mais que nada, pelo fato da presente pesquisa não objetivar constituir domínios de estudo, isto é, por não se pretender inferir para o total da população, as estimativas de aborto provocado obtidas para sub-grupos específicos de mulheres.

Assim sendo, ao se objetivar apenas detectar-se entre os distintos sub-grupos, a presença de comportamentos diferenciais em relação ao aborto provocado, os estratos de estudo podem ser fixados à posteriori e, conseqüentemente, constituídos de sorte a conterem um número de casos

expressivo.

Alcançar o propósito de se realizar 2.000 entrevistas domiciliares, dentro do orçamento e do cronograma de estudo, só foi possível abdicando-se de algumas etapas de trabalho. Com efeito, sabe-se que para se conhecer o comportamento da população com respeito a determinadas variáveis de interesse, a amostra a ser pesquisada deve reproduzi-la nestes aspectos, o que na linguagem corrente é traduzido por: a amostra deve ser representativa; e, mais ainda, que a forma mais segura de se alcançar esta "representatividade" é através de uma seleção probabilística, cujo requisito básico reside em se conhecer previamente o total de elementos que integram a população. Considerando-se o domicílio como unidade amostral, tal conhecimento implicaria em fazer-se um cadastramento de todos os domicílios da região de Vila Madalena, tarefa cuja execução revelava-se dispendiosa e demorada. Nesse sentido, optou-se por adotar um critério de seleção que suprimisse aquela tarefa.

Na verdade, optou-se por realizar-se uma amostragem a esmo - não probabilística -, uma vez que os efeitos da utilização deste tipo de amostragem podem ser considerados, em muitos casos, equivalentes ao da amostragem probabilística, principalmente quando o tamanho da amostra é elevado. (A respeito, veja-se: Costa Neto, 1977).

Por fim, considera-se interessante anotar que, por ocasião da realização do pré-teste pôde-se intuir que o cadastramento prévio seria dispensável. Realmente, foi necessário percorrer-se 122 domicílios para conseguir realizar-se 18 entrevistas. Em 21 destes domicílios, embora residisse, pelo menos, uma mulher em idade fértil, estas não consentiram em serem entrevistadas, ou seja, houve um índice de recusas de cerca de 20%. Em 79 domicílios, sendo 62 deles apartamentos, sequer pôde-se ter acesso à informação sobre a existência ou não de moradoras em idade fértil; nestes últimos, os próprios porteiros se incumbiram da tarefa de "despachar" as entrevistadoras. E, por fim, quatro dos 122 domicílios encontravam-se desocupados.

Quer dizer então, que mantendo-se a relação de 1 entrevista para cada 6,8 domicílios existentes na região, assegurar a participação de 2000 mulheres implicaria em sortear-se aproximadamente 14000 domicílios - 7000 para cada uma das situações em questões -, que representa quase a totalidade dos domicílios

existentes em Vila Madalena (Segundo o censo, em 1980, existiam na região 12.522 domicílios particulares permanentes).

A realização da pesquisa, veio confirmar aquela suspeita; foi, de fato, necessário percorrer-se todos os domicílios da região para se alcançar 1004 entrevistas do tipo QD e 1000 entrevistas do tipo TRA. Neste ponto, deve-se aclarar que, por ocasião da análise de dados, foram inutilizadas 4 das 1000 entrevistas que contemplavam a aplicação da TRA, em virtude de problemas decorrentes de informações contraditórias - inconsistência interna dos questionários -; com o que, a análise dos dados referentes àquela amostra refere-se à 996 casos.

b) A questão da Representatividade

Grosso modo, foi colocado na sessão anterior que, a amostra deve ser "representativa" da população e que, o meio mais adequado de se conseguir isso é mediante a realização de um sorteio probabilístico. Mais que isso, foi colocado, ainda, que embora nesta pesquisa tenha-se recorrido a um sorteio não probabilístico, pode-se efetuar a inferência dos resultados aqui obtidos para o total das mulheres entre 15 e 49 anos, residentes no sub-distrito de Vila Madalena.

Todos os conceitos abordados acima, requerem certo embasamento de teoria estatística para serem completamente apreendidos e, embora não seja este o objetivo, considera-se pertinente aclarar-se, ao menos, os aspectos mais substantivos daquela teoria, não somente para melhor entendimento de como o critério de seleção adotado nesta pesquisa incide na chamada "representatividade" da amostra mas, especialmente, para uma adequada compreensão do alcance deste trabalho, em termos da inferência dos dados.

Primeiramente há de se aclarar que o conceito de "amostra representativa", largamente empregado nos mais diversos estudos, não raras vezes é empregado indevidamente. Inclusive, devido ao emprego incorreto do termo, os profissionais da área de estatística parece estarem deixando-o cair em desuso. Na maioria dos casos, aquele conceito é empregado como sinônimo de "amostra probabilística"; todavia, em sua concepção original, significa que a amostra deve reproduzir as características da população, ao menos no que respeita às características que se

deseja abordar na pesquisa que está sendo realizada.

Por seu lado, a amostra probabilística é aquela em que todos os elementos têm probabilidade conhecida de pertencer à amostra. Por si só, esse mecanismo de sorteio não confere "representatividade" à amostra. Com efeito, suponha, por exemplo, que uma urna contenha 100 bolas, cada 25 de uma cor diferente e, que se deseja através da extração de uma amostra aleatória de tamanho 10, se conhecer que cores as bolas possuem. Num sorteio aleatório, o mais provável é que dentre as 10 bolas a serem retiradas da urna, haja ao menos um exemplar de cada cor e que, conseqüentemente, chegue-se a se alcançar o almejado. Contudo, não é impossível ou melhor dizendo, existe a possibilidade de que as 10 bolas selecionadas possuam a mesma cor. Nesta situação específica, então, a amostra não reproduz as características básicas da população, embora o sorteio tenha se processado de forma adequada.

Em essência, a importância deste tipo de sorteio, reside no fato de seu mecanismo possibilitar, mediante a utilização do arcabouço teórico da estatística, detectar a precisão das estimativas amostrais, ou em outras palavras, especificar a margem de erro com que se trabalha. (A respeito, veja-se por exemplo, Kalton 1983, Cochran 1977, Kish 1965).

É por esta razão que a teoria da amostragem, ramo específico Estatística que se baseia, substancialmente, na Teoria das probabilidades, trabalha com os conceitos de confiabilidade e de erro amostral. Em linhas gerais, este último demarca o quanto uma estimativa específica, obtida com os resultados verificados em uma determinada amostra, se distância para mais ou para menos, do valor do parâmetro buscado; é exatamente com base no erro amostral que se estabelecem as estimativas por intervalos, conhecidas por intervalo de confiança, empregadas no processo de inferência.

A confiabilidade, por sua vez, pode ser bem entendida com a apresentação de um exemplo bastante ilustrativo. Com efeito, suponha que se optou por sortear uma amostra probabilística, com confiança de 95%. Isto significa que, de cada 100 amostras sorteadas, 95 conterão o verdadeiro valor do parâmetro buscado - e, conseqüentemente, 5 delas não o conterão-, mais precisamente, com uma confiabilidade de 95%, o intervalo de confiança determinado para uma particular amostra, contem o valor do parâmetro. Mas, como via de regra, se sorteia uma

única amostra, esta poderá ser, justamente e, infelizmente, a que não o contenha. Com o que pode-se argumentar, que esta não se constitui em uma "amostra representativa" da população alvo.

O critério não probabilístico, por outra parte, não se respalda num critério teórico que permita avaliar a precisão das estimativas obtidas e, por conseguinte, atrela-se a uma avaliação subjetiva (Kalton, 1983). No entanto, na prática, por questões de custo ou conveniência, este critério tem sido adotado com relativa frequência, produzindo resultados bastante sólidos. Assim é que, em pesquisas de opinião pública, particularmente as referentes a preferências eleitorais, tanto a nível nacional como internacional, há muito se trabalha com uma técnica de seleção, já consagrada na literatura especializada e, denominada amostragem por quotas, que têm logrado sucesso nos seus objetivos.

Na presente pesquisa, buscando-se minimizar o tempo e o custo efetivo do trabalho de campo, recorreu-se ao sorteio não-probabilístico. Porém, o elevado número de casos com que se trabalha, a imparcialidade com que foram selecionadas as unidades amostrais, o fato de se acabar percorrendo por completo toda a região que aloca a população alvo de estudo, entre outros elementos que serão apontados em detalhes no capítulo V, quando da análise da consistência da amostra, vem indicar que as mulheres amostradas nesta pesquisa, reproduzem no que concerne às variáveis de interesse, as mesmas características do total da população.

Portanto, perfeitamente, pode-se inferir os resultados aqui obtidos para o total da população alvo. Destaca-se, todavia, que como se optou por utilizar-se estimativas pontuais, o erro amostral não foi, como não poderia se-lo sem se recorrer ao instrumental do método probabilístico, mensurado. Aliás, diga-se uma vez mais, o objetivo aqui era apenas de se detectar diferenciais e não, o de produzir estimativas para sub-populações; mais precisamente, não se visou a constituição de domínios de estudo.

Por outra parte, embora não se possa inferir os resultados para além da região delimitada para a pesquisa, em alguns momentos, se utilizar-se-á do recurso de extrapolação.

Pode-se argumentar, que este recurso seja uma impropriedade estatística mas, não um erro. Ao invés de se supor que no Brasil, por exemplo, os níveis de

aborto provocado são da mesma ordem que os níveis da região em estudo, admite-se que assim o é. Se, não o for, estará se partindo de uma base incorreta, o que está implícito no princípio da extrapolação; além de que, o objetivo não é o de determinar o verdadeiro valor do nível de aborto no Brasil. O objetivo é apenas o de se saber qual seria a magnitude do aborto, a nível de Brasil se, e só se, vigorasse a taxa anotada na região de estudo.

c) Critério de seleção

A seleção da amostra foi realizada em função dos seguintes critérios:

- 1) A região de Vila Madalena foi dividida em quarteirões.
- 2) Estes quarteirões foram numerados de 1 a 220, de tal sorte que ao quarteirão central foi atribuído o número 1 e, a partir deste, os demais foram numerados obedecendo-se a uma ordem circular, no sentido horário;
- 3) Ao acaso, sorteava-se um quarteirão, onde todos os domicílios eram visitados para se realizar as entrevistas pela forma direta de abordagem (QD). Num outro quarteirão, também tomado ao acaso, eram varridos todos os domicílios com a finalidade de aplicar-se a abordagem indireta (TRA);
- 4) Um novo quarteirão era sorteado até que o número de entrevistas realizadas alcançasse a cifra de 1000, para cada caso;
- 5) Em cada domicílio visitado, selecionava-se a entrevistada dentre as mulheres em idade fértil que se encontrassem presentes na casa, por ocasião da realização da entrevista.

Assim sendo, se não houvesse mulheres em idade fértil na casa, por ocasião da visita domiciliar, ela não era visitada novamente. Em havendo uma única mulher presente, esta era a escolhida, mesmo que na casa residissem outras mulheres alvos. Em estando presente mais de uma mulher, realizava-se um sorteio de forma aleatória, numerando-as de acordo com a seguinte ordem:

- dona de casa;
- filhas, da maior à menor;
- parentes diretas da dona da casa, por ordem decrescente de idade;

- pessoal do serviço doméstico, também por idade decrescente;
- outras mulheres residentes.

Finalizando, vale aclarar que o critério de escolha da entrevistada, vê-se respaldado pelo fato de existir, em média, apenas 1.27 mulheres em idade fértil por domicílio particular permanente (CENSO, 1980). Quer dizer, então, que o critério de seleção adotado, além de não comprometer a representatividade da amostra, possui a vantagem de facilitar e agilizar o andamento da pesquisa.

d) A questão da consistência

A rigor, a consistência de uma amostra deve ser avaliada em função de características populacionais conhecidas que, em geral, constituem-se nas variáveis disponíveis nas publicações censitárias.

No presente caso, as duas únicas informações disponíveis a nível do subdistrito de Vila Madalena, no censo de 1980, referem-se à distribuição das mulheres por faixa etária e à quantidade de domicílios existentes na região.

Com respeito à característica número de domicílios, deve-se observar que as importantes mudanças entre a época do censo e a da realização das entrevistas desta pesquisa, desautorizam continuar-se utilizando o número de domicílios de 80, ao mesmo tempo que o número atual é desconhecido, o que desqualifica esta variável como forma de controle.

O mesmo ocorre com respeito à outra informação censitária disponível. Com efeito, em virtude da queda da fecundidade verificada no Brasil na década 65/75, que se manifestou de forma mais acentuada em São Paulo (a respeito, veja-se Berquó et alii, 1985), seguramente, haverá uma menor representação das mulheres com menos de 23 anos de idade no ano da realização desta pesquisa - 1988 - que no ano da realização do último censo. Por conseguinte, ao tomar-se as mulheres em idade fértil por grupos de idades quinquenais, haverá, nesta pesquisa, uma sub-representação dos dois primeiros grupos, e uma conseqüente sobre-representação dos demais com respeito ao Censo.

Contudo, acredita-se não haver motivos para se supor qualquer alteração substancial no número médio de mulheres em idade fértil residentes em cada

domicílio, no transcorrer dos oitos anos que distam esta pesquisa do Censo. Assim sendo, é lícito efetuar a comparação da média de mulheres por domicílio verificada em cada uma das amostras com a derivada dos dados censitários, tendo-se este como parâmetro.

Segundo os dados do Censo de 1980, existiam na região de Vila Madalena 12522 domicílios particulares permanentes e um total de 15940 mulheres entre 15 e 49 anos de idade, do que resulta, portanto, uma média de 1.27 mulheres por domicílio.

Na pesquisa em pauta, por sua vez, dos 1004 domicílios investigados para a composição da amostra destinada ao QD, que a partir de agora será chamada A, em 817 deles reside uma única mulher em idade fértil - a própria entrevistada -, em 143 deles residem duas mulheres na faixa etária de interesse, em 30 residem três e nos outros 14 residem quatro. Constata-se, portanto, um total de 1249 mulheres residentes naqueles domicílios, ou seja, uma média de 1.24 mulheres por domicílio.

Com respeito à amostra B - destinada à aplicação da TRA -, em 791 dos 100 domicílios, reside apenas uma mulher em idade fértil. Em 167 deles residem duas, em 29 residem três, em 12 residem seis mulheres na faixa etária de interesse. Verifica-se, então, que naqueles 1000 domicílios residem 1272 mulheres, anotando-se uma média de 1.27 mulheres por domicílio.

Realizando-se, então, o teste da hipótese de que a média de uma distribuição normal tem um valor especificado - no caso, o valor de 1.27 conseguido com os dados do Censo -, quando o desvio padrão é desconhecido, constata-se não haver, estatisticamente, diferença entre o valor de 1.24 obtido na amostra A e o valor revelado pelo Censo e tampouco entre este e o valor de 1.27 conseguido na amostra B. A saber, as estatísticas "t" correspondentes revelam um valor de -0.052 e 0.000, respectivamente, para as situações citadas.

Existe, portanto, um indício positivo de que as amostras selecionadas são consistentes para os objetivos da análise a ser desenvolvida. Outras indicações nesse sentido emergem da própria pesquisa. Ora, o fato de se contar com duas amostras populacionais possibilita que, mediante a comparação dos resultados conseguidos em cada uma delas, estabeleça-se um "controle" dos mesmos, de sorte a permitir avaliar-se a consistência das amostras.

Antes de mais nada, deve-se anotar que, no que concerne à amostra A,

foram realizadas 1004 entrevistas, percorrendo-se um montante de 113 quarteirões. Em total, foram visitados 4023 domicílios particulares, sendo que em 662 - 16,5% - deles, anotaram-se recusas, isto é, encontravam-se presentes mulheres em idade fértil - não se obteve em nenhum deles a informação de quantas eram estas mulheres -, que não consentiram em serem entrevistadas. Em 766 - 19% - daqueles domicílios, informou-se que não haviam mulheres na faixa etária de interesse. Em 163, - 4,1% - a informação obtida foi de que sim, residiam ali mulheres entre 15 e 49 anos de idade, mas não se encontravam presentes. 123 - 3,0% - domicílios encontravam-se vazios por ocasião da visita. Em 1305 domicílios - 32,4% -, embora houvessem pessoas presentes - na grande maioria, empregadas -, as entrevistadoras não foram atendidas.

Neste ponto, convém aclarar que os 4023 domicílios visitados não representam o total de domicílios existentes naqueles 113 quarteirões. Ocorre, que numa grande quantidade de edifícios de apartamentos, as entrevistadoras foram literalmente "barradas", tendo se revelado impossível obter-se, ao menos, a informação do número de apartamentos existentes em cada um deles. Da mesma forma, o total de domicílios investigados na amostra B, também não representa o total de domicílios existentes nos 107 quarteirões percorridos.

A experiência anotada por ocasião da captação das mulheres da amostra B, revela, no que respeita às características dos domicílios visitados, um comportamento análogo ao verificado com a amostra A. Com efeito, dos 3886 domicílios visitados - ao se percorrer os outros 107 quarteirões - em 25,7% foi possível efetuar-se as entrevistas, em 16,4% houve recusa, em 18,5% informou-se não haver mulheres em idade fértil, em 3,6% residiam mulheres que não se encontravam presentes, 2,4% estavam vazios e em 33,4% as entrevistadoras não foram atendidas.

O teste X^2 convencional para homogeneidade, confirma, estatisticamente, a equivalência dos resultados verificados nas amostras A e B, com respeito às características dos domicílios visitados. Na tabela 1, encontram-se sintetizados os dados mencionados, bem como o valor da estatística X^2 .

Além disso, a estatística X^2 usual revela que, também existe homogeneidade entre as amostras no que respeita à distribuição das mulheres entrevistadas, segundo as variáveis abordadas na parte I do questionário, quais

sejam: idade, cor, estado conjugal, nível de instrução e rendimento familiar. Mais precisamente, aquela estatística revela que existe homogeneidade entre as duas amostras, no que concerne aos indicadores sócio-econômicos e demográficos. As tabelas 2 a 6, ilustram este fato.

Tabela 1 - Distribuição dos domicílios visitados, em cada uma das duas amostras (A e B), segundo as características dos mesmos, que direcionaram a efetivação ou não, das entrevistas. Vila Madalena - 1987

CARACTERÍSTICA DO DOMICÍLIO	AMOSTRAS				χ^2
	A		B		
	N	%	N	%	
Efetivação da entrevista	1.004	25,0	1.000	25,7	5.67
Recusa	662	16,5	636	16,4	
Não existe mulher em idade fértil	766	19,0	720	18,5	
Mulher(es) não presente(s)	163	4,1	139	3,6	
Vazio	123	3,0	93	2,4	
Não atendeu	1.305	32,4	1.298	33,4	
Total	4.023	100,0	3.886	100,0	

Tabela 2 - Distribuição das mulheres entrevistadas, por tipo de amostra (A e B), segundo intervalos quinquenais de idade, Vila Madalena - 1987.

IDADE	AMOSTRAS				X ²
	A		B		
	N	%	N	%	
15 - 19	125	12,4	124	12,4	7.67
20 - 24	158	15,7	164	16,5	
25 - 29	183	18,2	178	17,9	
30 - 34	190	18,9	162	16,3	
35 - 39	116	11,6	149	15,0	
40 - 44	109	10,9	94	9,4	
45 - 49	109	10,9	112	11,2	
Sem informação	14	1,4	13	1,3	
Total	1.004	100,0	996	100,0	

Tabela 3 - Distribuição das mulheres entrevistadas, por tipo de amostra (A e B), segundo a cor, Vila Madalena - 1987.

COR	AMOSTRAS				χ^2
	A		B		
	N	%	N	%	
Branca	732	72,9	711	71,4	3.78
Negra	69	6,9	74	7,4	
Amarela	22	2,2	31	3,1	
Parda	177	17,6	179	18,0	
Sem informação	4	0,4	1	0,1	
Total	1.004	100,0	996	100,0	

Tabela 4 - Distribuição das mulheres entrevistadas, por tipo de amostra (A e B), segundo o estado conjugal, Vila Madalena - 1987.

ESTADO CONJUGAL	AMOSTRAS				χ^2
	A		B		
	N	%	N	%	
Casada	435	43,3	445	44,7	1.79
Unida consensualmente	34	3,4	40	4,0	
Viúva	29	2,9	23	2,3	
Descasada	80	8,0	72	7,2	
Solteira	426	42,4	416	41,8	
Total	1.004	100,0	996	100,0	

Tabela 5 - Distribuição das mulheres entrevistadas, por tipo de amostra (A e B), segundo o nível de instrução, Vila Madalena - 1987

NÍVEL DE INSTRUÇÃO	AMOSTRAS				χ^2
	A		B		
	N	%	N	%	
Nenhum	29	2,9	31	3,1	1.13
Primário incompleto	50	5,0	46	4,6	
Primário completo	249	24,8	255	25,6	
Ginasial	204	20,3	195	19,6	
Colegial	195	19,4	205	20,6	
Universitário	273	27,2	261	26,2	
Sem informação	4	0,4	3	0,3	
Total	1.004	100,0	996	100,0	

Tabela 6 - Distribuição das mulheres entrevistadas, por tipo de amostra (A e B), segundo a renda familiar, Vila Madalena - 1987.

RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO MÍNIMO	AMOSTRAS				χ^2
	A		B		
	N	%	N	%	
Até 2	119	11,9	134	13,5	5.41
De 2 a 5	167	16,7	188	18,9	
De 5 a 8	116	11,5	112	11,2	
De 8 a 12	116	11,5	126	12,7	
De 12 a 20	116	11,5	101	10,1	
20 e mais	112	11,2	104	10,4	
Sem informação	258	25,8	231	23,2	
Total	1.004	100,0	996	100,0	

3 - Sobre a análise dos dados

Antes de se proceder à análise de dados propriamente dita, tratou-se de se avaliar a qualidade das informações levantadas para, então, estabelecer-se, a forma mais adequada de se desenvolver aquela.

Nesta análise exploratória prévia, ficou evidenciada a inviabilidade de se trabalhar com a variável ocupação e, também com a variável verbalização da mulher sobre o espaçamento que deveria haver entre um e outro filho. Além da alta porcentagem de não-resposta - 21,2% e 20,1%, na ordem citada acima -, associada a essas variáveis, não foi possível estabelecer-se critérios lógicos para se agrupar as categorias originais, de sorte a conterem um número considerável de casos.

Também a variável renda familiar apresentou-se com 20,5% de não resposta. Todavia, por se tratar de uma variável quantitativa contínua, revelou-se possível agrupá-la convenientemente, isto é, alocam-se suficientes casos em cada categoria estabelecida. Nesse sentido, julgou-se ser bastante enriquecedor para a análise, tentar-se , ao menos, avaliar o comportamento do aborto provocado em função desta variável, para as mulheres que se dispuseram a prestar tal informação.

Embora a renda familiar tenha sido levantada na unidade monetária vigente no momento da entrevista, por questões de conveniências óbvias, ela foi expressada em função do número de Salários Mínimos (S.M.) , a que correspondia por ocasião da pesquisa.

Desta feita, foram abordadas na análise dos dados as seguintes variáveis:

- Estado conjugal,
- Número de nascidos vivos,
- Número de filhos considerado ideal,
- Defasagem entre o número de filhos efetivamente tidos e o número de filhos considerado como sendo ideal,
- Idade,
- Uso de contraceptivos,
- Verbalização sobre as circunstâncias em que se considera aceitável a prática do aborto,
- Renda familiar,
- Escolaridade e,

- Cor.

Há de se ressaltar, que todas estas variáveis são referidas ao momento da entrevista. Assim sendo, em não se dispondo da informação sobre a ordem em que ocorreram, na vida reprodutiva da mulher, os diferentes eventos gestacionais - nascidos vivos, abortos ,etc. - , por exemplo, não há como se precisar se o aborto provocado ocorreu antes de um nascimento vivo ou vice-versa.

Obviamente, o mesmo ocorre com as demais variáveis. Não obstante, para grande gama de informações, esta situação é de praxe, em qualquer pesquisa. Nas pesquisas que tratam de abordar, especificamente, a história genésica da mulher, todavia, especial ênfase tem sido dada à importância de se estabelecer, convenientemente, a ordem em que se dão os eventos gestacionais.

Entretanto, a necessidade de se proceder à pesquisa, no menor nível de detalhamento possível, neste aspecto em particular, visando diluir o constrangimento da entrevistada frente à questão do aborto provocado, direcionou a opção de abrir-se mão de se trabalhar com a variável ordem da gestação.

Por fim, há de se aclarar que nem todas aquelas variáveis foram selecionadas para integrar todas as etapas de análise e, que a forma de categorização de cada uma delas encontra-se atrelada ao tipo de análise estabelecida.

a) Sobre os diferenciais de prevalência

Por ser baseada num total de 2.000 mulheres, esta etapa de análise possibilitou trabalhar-se com todas as variáveis citadas acima e, com o maior nível de desagregação.

O estado conjugal foi avaliado em função das cinco categorias em que foram coletadas as informações, quais sejam: 1.Casada, 2.Unida Consensualmente, 3.Viúva, 4.Descasada (separada, desquitada ou divorciada) e, 5.Solteira.

O número de nascidos vivos foi agrupado para as ordens superior ou igual a três, em virtude do reduzido número de mulheres que tiveram mais de três nascimentos vivos. Por razão análoga, a mesma categorização foi adotada para o número de filhos condiderados como sendo ideal.

A defasagem entre o número de nascidos vivos tidos e o considerado ideal, foi categorizado em: 1.Menor, quando o segundo excedia o primeiro, 2.Igual, quanto havia empate e, 3.Maior, quando os nascimentos tidos superavam o número de filhos considerado ideal.

A idade no momento da entrevista, foi avaliada mediante a adoção de grupos quinquenais, contituídos a partir da idade de 15 anos; donde resultou a adoção de sete grupos.

A variável uso de contraceptivos, por sua vez, foi categorizada em : 1.não usa, 2.usa métodos eficazes, se referido o uso de pílula, DIU ou esterelização e, 3.usa outros, quando referido o uso de qualquer contraceptivo, que não os referendados anteriormente.

Para a verbalização sobre as situações em que se considera aceitável a prática do aborto provocado, foram estabelecidas as seguintes categorias: 1.Nenhuma, quando não se aceita esta prática em hipótese alguma; 2.Por motivos previstos em Lei, quando se aceita a prática em casos de risco de vida da mãe, de má formação congênita e/ou de estupro, simplesmente por considerá-los os mais rígidos, e não por serem estes os casos previstos pela legislação brasileira; 3.Lei + Econômico, quando além dos motivos referendados anteriormente, foi alegado aceitar-se a prática do aborto no caso de não haver condições econômicas de se ter um filho e; 4. Qualquer, quando se aceita a prática por qualquer que seja o motivo. Vale frisar, que essas categorias são excludentes e, que o motivo " A mãe ser solteira", inclui-se no quinto grupo, uma vez que só foi referendado junto com os demais, ou seja, pelas mulheres que consideram aceitável a prática do aborto em todas as situações previstas no questionário.

Para a renda familiar, foram estabelecias as seguintes categorias: 1.Menos de 2 S.M.; 2.De 2 a 5 S.M.; 3.De 5 a 8 S.M.; 4.De 8 a 12 S.M.; 5.De 12 a 20 S.M. e, por fim; 6.20 S.M. ou mais.

A escolaridade, por sua parte, foi mensurada em função dos anos estudados até o momento da pesquisa, da seguinte forma: 1.Menos de quatro anos de estudo - antes de se ter completado o antigo primário -; 2.De quatro a sete anos de estudo - tendo sido completado o primário, mas não o ginásio -; 3.De oito a onze anos de estudo - tendo sido completado o ginásio, mas não tendo ingressado no curso universitário- e; 4.Doze ou mais anos de estudo, para as que ao menos ingressaram

no curso universitário.

A cor, finalmente, foi trabalhada na forma em que foi levantada a informação. Isto é, pelas categorias: 1.Branca; 2.Negra; 3.Amarela e; 4.Parda.

Por outra parte, o comportamento diferencial da prevalência do aborto provocado foi avaliado mediante a observação conjunta das seguintes relações: 1.Total de abortos/Total de Mulheres por mil; 2.Total de abortos/Total de mulheres com história de gestações; 3.Total de aborto/Total de mulheres com história de abortos; 4.Total de abortos/Total de gestações; 5.Total de mulheres com história de abortos/Total de mulheres e; 6.Total de mulheres com história de gestações/Total de mulheres.

Para a detecção de diferenciais, propriamente dita, foram utilizados os testes estatísticos apropriados a cada situação específica. Mais precisamente, testou-se, mediante a utilização de estatísticas adequadas, se as alterações verificadas nos valores de cada uma das relações referendadas acima, ao se passar de uma a outra categoria da variável, poderiam ou não serem atribuídas ao acaso.

No caso da relação número 1., por exemplo, uma vez que esta fornece a média de abortos por mulher, a detecção de diferenciais por categorias de variáveis, foi realizada através de uma Análise de Variância.

De forma bastante sintética, pode-se dizer que aquela análise reside em, primeiramente, testar a homogeneidade das variâncias das distintas amostras - tomadas, aqui, como sendo as categorias de variáveis -, através do teste de Bartlett's; aceitando-se a homogeneidade das variâncias, as médias são testadas pela estatística F de Snedecor; caso contrário, as médias são testadas por via da estatística não paramétrica, Kruskal-Wallis, que equivale ao X^2 de Pearson.

Ao se efetuar as Análises de Variância para a relação 1, uma para cada variável, constatou-se que na grande maioria dos casos, não havia homogeneidade de variância. Isto, aliado ao fato dos valores produzidos nesta análise serem muito próximos quando há ou não homogeneidade de variância, direcionou a se optar pela utilização, generalizada, da estatística Kruskal-Wallis; pois, além de não haver nenhum prejuízo do ponto de vista estatístico, o entendimento do conjunto da análise estaria facilitado.

Assim sendo, aquela é a estatística referida nas tabelas para a avaliação do comportamento diferencial do aborto provocado, quando referido ao total de

mulheres.

Da mesma forma, e pelos mesmos motivos, também é a estatística Kruskal-Wallis, a referendada nas tabelas, para a avaliação do comportamento diferencial do aborto provocado, quando avaliado em função do total de mulheres com história de gestações - relação número 2. -, ou quando avaliado em função do total de mulheres com história de abortos - relação número 3. -.

No caso das demais relações, por se constituírem em proporções, a detecção de diferenciais pautou-se pelo emprego da estatística χ^2 de Pearson. Esta é, pois, a estatística associada às medidas de números 4., 5. e 6., referendada nas tabelas

b) Sobre a análise multivariada

Muito embora a análise multivariada também se baseie no total de 2.000 mulheres, o fato de se constituir em uma análise conjunta das variáveis, mais precisamente, de se basear no número de casos verificados nas caselas correspondentes ao cruzamento de variáveis, requer um total de casos bastante mais elevado que aquele de 2000, sobretudo se consideradas todas as categorias estabelecidas para a análise de prevalência.

Além disso, a estratégia deste tipo de análise reside em estabelecer modelos estatísticos simples, com parâmetros interpretáveis e, em número suficientemente reduzido para explicar uma parcela significativa da variabilidade dos dados. Em essência, não é conveniente trabalhar-se com muitas variáveis explicativas. O ideal é se obter um modelo no qual um número reduzido de variáveis independentes dêem conta de responder satisfatoriamente às variações de comportamento da variável resposta

Uma das estratégias encontradas para se proceder a esta análise foi a de se dicotomizar as variáveis explicativas, em função dos pontos de cortes detectados por ocasião da análise dos diferenciais de prevalência.

Uma outra, foi a de se selecionar para compor o modelo apenas as principais variáveis independentes. Para tanto, utilizou-se o procedimento de "Seleção de variáveis para análise categórica", proposto por Higgins e Koch (1977), similar à análise de regressão stepwise.

Mais precisamente, num primeiro passo, é selecionada, em função do grau de associação, a variável mais importante para a explicação da variabilidade do modelo. No passo seguinte, dada aquela variável no modelo, é selecionada a outra variável mais importante. Em seguida, considerando-se aquelas duas variáveis no modelo, é selecionada a terceira variável e assim sucessivamente.

De pronto, pelas razões expostas anteriormente, a variável renda familiar não foi contemplada nesta análise e, a ausência de um ponto de corte conveniente, levou a não se considerar, também, a variável número ideal de filhos. As demais variáveis, foram trabalhadas da forma relacionada abaixo.

- Estado conjugal : Casadas e Não Casadas,
- Nascidos vivos: Com e Sem,
- Defasagem entre nascidos vivos e número ideal de filhos : Menor e Maior ou igual,
- Idade : Abaixo de 35 anos e com 35 anos ou mais,
- Uso de contraceptivos : Usa e Não Usa,
- Situações em que se considera aceitável a prática do aborto provocado: Com Restrições ou em Algumas situações, isto é, agrupando-se as três primeiras categorias estabelecidas a princípio, para a análise da prevalência e; Sem restrições ou em Qualquer situação, quando se considera aceitável a prática do aborto em todas as situações previstas no questionário.
- Escolaridade : Baixa, quando não se há completado o 1o. grau - menos de oito anos de estudo - e, Alta, quando se possui no mínimo o primeiro grau completo,
- Cor : Branca e Não Branca.

A variável dependente, aborto provocado, foi dicotomizada em Com e Sem a presença desse episódio e; referida tanto às mulheres com história de gestações, como ao total de gestações. Ou seja, foi contemplado o emprego de dois modelos multivariados.

No processo de seleção das variáveis, ficou evidenciado a impossibilidade de se trabalhar, também, com a variável nascimentos vivos. Embora nos dois modelos ela tenha se revelado como sendo a variável mais importante, o reduzido número de abortos provocados nas sub-populações de mulheres sem nascimentos vivos, não permitia a continuidade de seleção.

Assim sendo, preferiu-se abdicar dessa variável em prol de uma análise mais minuciosa. Entretanto, é preciso que se tenha presente a relevância da mesma.

No que se refere ao modelo propriamente dito, vários são os tipos considerados na literatura mas, uma classe que tem se revelado muito útil é a dos chamados modelos log-lineares. (Veja-se, por exemplo, Bishop et alii, 1975; Imrey et alii 1981,1982).

Essa classe de modelos é adequada a uma variedade de situações, sobretudo os que se pautam em suposições semelhantes aos da Análise de Variância (ANOVA), sendo que seus parâmetros se relacionam com razões de produtos cruzados. Este tipo particular de modelo é comumente empregado quando se deseja estudar a estrutura de associação de múltiplas variáveis respostas ou, quando o interesse reside no efeito conjunto e/ou isolado de variáveis explicativas sobre uma ou mais variáveis respostas, (Reis 1989).

Por outra parte, dentre essa categoria particular de modelo, o modelo na formulação logito - log. da razão de probabilidades -, é especialmente apropriado para o caso de uma única variável resposta e várias variáveis explicativas.

Assim sendo, adotou-se esta última versão de modelo, por ser o mais compatível com o objetivo da análise que se deseja desenvolver, com uma parametrização conhecida por "parametrização da casela de referência"

A modelagem em si, foi realizada por via do programa elaborado por Reis (1989), e a descrição desse processo encontra-se em anexo.

Em essência, tratou-se de avaliar, em termos da significância estatística, os incrementos no risco de abortar, ao se passar da primeira casela - a de referência - para as demais. Para tanto, buscou-se estabelecer um ordenamento para as combinações de categorias das variáveis identificadas no processo de seleção, partindo-se da que apresentou-se com uma menor razão de probabilidade - odds -, de aborto provocado.

c) Sobre os diferenciais de Incidência

A análise da incidência do aborto provocado - referida ao ano de 1987 -, foi estabelecida de duas maneiras distintas. A primeira, em função da informação

fornecida diretamente pelas 1004 mulheres entrevistadas. A segunda, mediante o emprego da TRA, a um total de 996 mulheres.

O reduzidíssimo número de eventos de interesse - aborto provocado -, detectado por via da abordagem direta, na amostra A, aliado à necessidade de se trabalhar com categorias que englobem um considerável número de casos, para gerar-se estimativas dentro de um limite de erro aceitável, ao se lançar mão da TRA, direcionou a decisão de se adotar a dicotomização utilizada para a análise multivariada, também, na análise da incidência.

Não obstante, além das variáveis consideradas no caso multivariado, agregou-se, nesta análise, a variável Renda familiar, pelos mesmos motivos que levaram a incluí-la na análise da prevalência. E, em função do ponto de corte detectado naquela análise, esta variável foi dicotomizada em: BAIXA, quando a renda familiar não ultrapassa 8 S.M. e, ALTA, quando maior ou igual a 8 S.M.

O comportamento da incidência do aborto provocado, foi avaliado em função das relações: abortos/mulher e abortos/gestação. Como, neste caso, a uma mulher associa-se uma única gestação e, muito provavelmente, um único aborto, é fácil constatar que aquelas duas medidas constituem-se em proporções. Assim sendo, utilizou-se a estatística χ^2 de Pearson, para verificação da significância das discrepâncias apontadas entre os valores daquelas relações, ao se passar de uma a outra categoria de variável.

No caso da amostra B, a relação aborto/mulher foi estimada em função da proporção de mulheres que contestaram SIM à TRA (K); da proporção de mulheres que nasceram no mês de abril (Z), que se constitui uma estimativa derivada da amostra A e, emerge como sendo igual a 0.074 e; da probabilidade - p -, de se seleccionar, no jogo, a questão de interesse, esta fixada à priori em 1/3. Mais precisamente, a relação aborto/mulher (W), é obtida mediante a resolução da seguinte equação:

$$K = Wp + Z(1-p)$$

Por outra parte, assumindo-se, por um lado, que esta representa a incidência do aborto provocado em 1987 e, por outro lado, que os episódios gestacionais que não resultaram em aborto provocado, detectados dentre as mulheres da amostra A,

representam a incidência dessas gestações, estima-se a relação aborto/gestação (Z) da seguinte forma:

$$Z = \frac{W}{W + Y}$$

onde Y representa a proporção de mulheres da amostra A que engravidaram no ano de 1987 mas, para as quais a gestação não resultou em aborto provocado.

VI - CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA POPULAÇÃO INVESTIGADA

O comportamento do abortamento ilegal verificado na região de Vila Madalena, de forma alguma pode ser dissociado das características básicas - idade, cor, renda, nível de instrução, estado conjugal e número médio de filhos - da população ali residente. Nesse sentido, para melhor compreensão da dinâmica do evento em questão, convém fazer-se algumas esclarecimentos com respeito às características.

Ademais, como um dos objetivos deste trabalho é o de se efetuar comparações com outros do mesmo gênero, realizados para o Estado de São Paulo ou, para regiões deste, na medida do possível aquelas características serão contrastadas com as da população do referido Estado.

Assim sendo, anota-se, que no que concerne ao estado conjugal, 44,0% das mulheres investigadas encontravam-se casadas - no civil e/ou no religioso -, no momento da entrevista, 3,7% encontravam-se em união consensual, 2,6% eram viúvas, 7,6% encontravam-se descasadas - separadas, desquitadas ou divorciadas - e 42,1% eram solteiras.

Em um estudo sobre a nupcialidade brasileira, Silva (1987), lançando mão dos dados do Censo, pode constatar que a distribuição percentual das mulheres com mais de 15 anos de idade, por estado conjugal, se manteve quase inalterada entre 1960 e 1980, em todos os estados. Mais que isso, que as alterações nos valores daquelas, eram mínimas, de um para outro estado.

No caso particular de São Paulo, no ano de 1980, a distribuição de mulheres com mais de 15 anos, segundo o estado conjugal era o seguinte: 58,5% de casadas, incluindo-se nesta porcentagem as mulheres em união consensual, 3,5% de descasadas, 8,3% de viúvas e 29,7% de solteiras.

Embora à primeira vista, estes valores pareçam discordar dos obtidos nesta pesquisa, o teste χ^2 para homogeneidade não se mostra significativo, ou seja, revela que as diferenças entre os valores são devidas ao acaso. Contudo, é preciso se ter presente que o simples fato desta pesquisa fixar o limite máximo de idade em 49 anos, seria suficiente para se esperar um comportamento do estado conjugal na direção do detectado aqui, uma vez que aquele corte acarreta, no mínimo, uma sub-

representatividade das viúvas e, sobre-representatividade das solteiras.

Com respeito à característica cor, a distribuição percentual das mulheres entrevistadas é a seguinte: 72,3% brancas, 7,2% pretas, 2,7% amarelas e 17,8% pardas. Esta, difere, estatisticamente, da distribuição, por cor, detectada a nível de São Paulo. Aqui, a proporção de mulheres brancas é mais elevada que no total do Estado e, conseqüentemente, a de não brancas é mais reduzida.

As variáveis renda familiar e nível de instrução, por sua vez, permitem constatar que a população investigada ocupa uma posição acima da média na escala sócio-econômica. Fato este, que pode chegar a justificar a situação esboçada acima.

Decerto, muito embora uma parcela considerável das mulheres - cerca de 20,5% - tenha se recusado a fornecer a informação referente a renda familiar, dentre as que se dispuseram a fornecer tal informação anota-se uma média equivalente à 9.8 Salários Mínimo.

Percebe-se, portanto, que mesmo na pior das hipóteses, isto é, que todas as mulheres que se recusaram a declarar a renda familiar possuíssem renda igual a zero, ter-se-ia uma média de renda superior a 7 salários mínimos. Sem dúvida alguma, um valor superior ao da média da população do Município de São Paulo.

A posição privilegiada da população de Vila Madalena, quando em contraste com a população do Estado, torna-se ainda mais evidente quando se constata que apenas 33,3% das mulheres pesquisadas possuem menos de 4 anos completos de estudo e, na média, possuem 8.3 anos de estudo. Novamente, uma média bastante superior à verificada na população feminina do Estado de São Paulo, com os dados do Censo de 1980. Com efeito, neste, a proporção de mulheres que possuem menos de 4 anos de escolaridade, revela-se como sendo mais que o dobro daquela, ao apontar um valor de 69,8%.

Talvez, seja em decorrência desta situação de privilégio sócio-econômico, que aquela população acabe por apontar um nível de fecundidade bastante reduzido. Sem a pretensão de se estabelecer uma relação do tipo causa-efeito entre as variáveis em questão, pode-se ter presente, ao menos, o fato de que as mulheres entre 40 e 44 anos de idade, desta pesquisa, possuem em média 2.4 filhos nascidos vivos, ao passo que as estimativas mais recentes apontam, para o Estado de São Paulo, um valor de 3.9 filhos por mulher naquela faixa etária (BENFAM, 1987) e, para 1980, um valor de 4,3 (Levy, 1989).

Vale salientar que as mulheres de 40-44 anos, em geral, já completaram sua fecundidade e, conseqüentemente, o número de filhos nascidos vivos dessas mulheres constitui-se em uma medida do nível de fecundidade que prevaleceu no passado. Por outra parte, a fecundidade recente é medida pela taxa de fecundidade total, que representa o número médio de filhos que uma mulher pode ter até o final de sua vida reprodutiva, caso sejam mantidas as taxas específicas de fecundidade observadas no momento da análise.

A estimativa da fecundidade atual, para o Estado de São Paulo, baseada nos nascimentos de 1983-1986 e centrada em 1984, é, segundo aquela mesma pesquisa da BENFAM, de 2.9 filhos por mulher. Constata-se, portanto, que este valor ainda supera o da fecundidade passada de Vila Madalena.

Como foge aos propósitos deste trabalho a preocupação em se calcular Taxas de Fecundidade Total, anota-se, simplesmente, que as mulheres desta pesquisa possuem em média 1.3 filhos nascidos vivos, sendo que ao se considerar apenas a fecundidade das mulheres não solteiras, obtém-se uma média de 2.0 filhos nascidos vivos, um valor ainda pequeno.

Complementando, aclara-se, ainda, que as mulheres solteiras investigadas têm em média 25.6 anos de idade e, que dentre as mulheres não-solteiras anota-se uma idade média de 35.7 anos. Em conseqüência, verifica-se uma média geral de 31.4 anos de idade.

Em suma, para melhor compreensão dos resultados obtidos nesta pesquisa é necessário ter presente que a população investigada é majoritariamente constituída por mulheres brancas, a meio caminho de suas vidas reprodutivas, com um nível educacional consideravelmente elevado, favorecida economicamente e com baixa fecundidade.

VII - ANÁLISE DOS RESULTADOS

1. PREVALÊNCIA

Como já foi devidamente salientado, o resultado das gestações experimentadas pelas mulheres no transcorrer de suas vidas reprodutivas, isto é, a história de gestações ou história genésica, constitui-se em uma informação captada por via de abordagem direta para as duas amostras de mulheres. Dada a comparabilidade entre as duas amostras, no que concerne às variáveis de interesse desse trabalho, nesta primeira etapa de análise será considerado o conjunto de mulheres das duas amostras, ou seja, as 2.000 mulheres.

1.1. - HISTÓRIA GENÉSICA

A razão para se investigar a história genésica das mulheres reside, fundamentalmente, no interesse em se avaliar a questão da "declaração errônea" do aborto provocado. Decerto, por todas as implicações que envolvem esse procedimento, há razões para se suspeitar que as mulheres ver-se-iam impelidas a declararem como espontâneo ou mesmo como terapêutico, um aborto que na realidade foi provocado.

Do total das 2000 mulheres entrevistadas, 736(36,80%) nunca estiveram grávidas. As 1.264 mulheres (63,20%), que tiveram ao menos uma gestação no transcorrer de suas vidas reprodutivas, tiveram um total de 3.312 gestações, das quais foram gerados 2563 nascimentos vivos, sendo 15 delas gemelares, isto é, 2578 gestações resultaram em nascidos vivos. Além desses nascimentos vivos, foram gerados 74 nascidos mortos, 335 abortos espontâneos, 275 abortos provocados e 10 abortos terapêuticos.

O resultado de 40 dessas 3.312 gestações é desconhecido, uma vez que encontravam-se ainda em curso, no momento da entrevista. Mas, seguramente, foram levadas a termo. Esta segurança reside, fundamentalmente, no fato de se encontrarem em estágio avançado, no qual seria inviável a realização de um aborto.

Na tabela 7 apresenta-se a distribuição das gestações, segundo o tipo de resultado que geraram. Dela, depreende-se que reduzido número de abortos declarados como sendo terapêuticos - 10 -, por si só, revela a não plausibilidade da hipótese do "mascaramento" levantada preliminarmente. Ademais, a cifra de 0,30% que corresponde a este tipo de evento, ao relacioná-lo ao total de gestações, mostra-se perfeitamente condizente com a esperada. Com efeito, Eastman (1956) refere que o valor desta gira em torno de 0,4% e Milanesi (1970) encontra, em pesquisa realizada no Distrito de São Paulo, o mesmo valor.

Tabela 7 -Distribuição das gestações, segundo seus resultados,
Vila Madalena - 1987

TIPO DE EVENTO	:	GESTAÇÕES	
		N	%
Nasc.Vivo	:	2578	77,83
Nasc.Morto.	:	74	2,23
Aborto.Espont.	:	335	10,12
Aborto.Provocado	:	275	8,31
Aborto.Terap.	:	10	0,30
Em curso	:	40	1,21
TOTAL	:	3312	100,00

Igualmente, a proporção de abortos espontâneos no total de gestações - 10,12% -, sugere que dificilmente esta categoria esteja carregando uma parcela dos abortos provocados. De fato, King (1953), mediante a comparação de vários trabalhos, anotou que aquela proporção variava entre 5,5% e 18,0%; Eastman

defende, respaldado por vários autores, a tese de que ela é geralmente estabelecida em torno de 10,0% e, em Milanesi(1970) alcançou-se a cifra de 11,7%.

Por outro lado, um minucioso estudo prospectivo, realizado na ilha de Kauaí, que coletou informações sobre todas as gestações que tiveram as moradoras da região entre 1953 e 1956, revelou que de cada 1.000 gestações observadas 763 terminam em nascimentos vivos. French e Bierman (1962), autores dessa pesquisa tinham, na realidade, o objetivo de estimar e caracterizar a incidência de mortes fetais - soma de nascimentos mortos e abortos espontâneos -. Desta feita, mediante utilização de metodologia apropriada, estabeleceram que 86,8% do total das mortes fetais, produzem-se até a 27^a semana de gestação, restando aos nascidos mortos uma porcentagem de 13,2% daquele total.

Na presente pesquisa observa-se que, 77,83% das gestações resultam em nascimentos vivos. Além disso, que do total de perdas fetais - 409, sendo 74 nascimentos mortos e 335 abortos espontâneos -, 81,91% referem-se a abortos espontâneos e 18,09% a nascidos mortos.

Do contraste entre aqueles dois conjuntos de resultados, desponta a suspeita de que, aqui, o número de nascimentos mortos seja por demais elevado. Essa suspeita, se reforça ao se observar os resultados obtidos por Milanesi (1970). Quais sejam, de que apenas 1,47% das gestações resultam em nascimentos mortos - aqui, conforme indicado na tabela 7, é de 2,23% -, e que as mortes fetais se distribuem em 89,12 % de abortos espontâneos e 10,88% de natimortos.

Portanto, se há algum elemento que permita sustentar a hipótese de "declaração errônea", este é o de que as mulheres declararam como natimorto, um episódio gravídico que na verdade foi um aborto provocado.

Felizmente, contudo, o reduzido número de nascidos mortos indica, que mesmo que aquele fenômeno ocorra, sua diminuta magnitude não chegará a prejudicar a análise de diferenciais que será desenvolvida em sequência.

Não se pode perder de vista, entretanto, o problema da "omissão" de informação que reveste a questão do aborto provocado, sobretudo o que se refere à "omissão voluntária", que embora não possa ser mensurada com precisão, como será visto nas sessões subseqüentes, sem dúvida alguma, ocorre.

Em suma, pode-se argumentar que, a prevalência de aborto provocado entre as mulheres entrevistadas na presente pesquisa é, no mínimo, a detectada.

1.2. MAGNITUDE

Da análise anterior, depreende-se que a prevalência de aborto provocado é de 8,31 por 100 gestações. Este valor anotado para a proporção de gestações que são deliberadamente interrompidas pelas mulheres, não encontra paralelos nos estudos realizados no Brasil e, tampouco nos realizados no âmbito da América Latina.

Com efeito, Galbinski (1971), ao estudar 1.211 mulheres sexualmente ativas, entre 1967 e 1970, na região de São José dos Campos, observou que 15,3% das gestações tidas por aquelas mulheres terminaram em aborto provocado. Quase o dobro, portanto, do valor aqui observado.

Proporção similar à obtida por Galbinski, foi detectada por Pandolfi e Faccioli (1970), ao estudarem 197 famílias residentes em Porto Alegre, no ano de 1968, onde observou-se que de cada 100 gestações, 13,6 foram deliberadamente interrompidas.

Igualmente, alguns estudos realizados na América Latina, têm encontrado valores superior a 13% para a proporção de gestações que resultam em aborto provocado. De fato, em Santiago do Chile, por exemplo, Santee (1976) encontrou uma proporção de 20,7% que se elevou para 33,6% ao ampliar seu universo de estudo (Santee 1978); Armijo e Monreal (1965) obtiveram um valor de 16,6% e, Requena (1965) o de 23,2%. Na Colômbia, Mendoza-Hoyos (1968), num estudo que abrangeu 4 áreas: Cali, Candelaria, Manizales e Popayan, obteve valores da ordem de 14,0% e; no México, Rice-Wray (1964), a cifra de 13,0%.²

Em contrapartida, Milanesi (1970), em pesquisa realizada com 3.009 mulheres não-solteiras, residentes no Distrito de São Paulo, como já foi mencionado, detectou apenas 5,9 abortos provocados para cada 100 gestações. Ou seja, um valor bastante mais reduzido do que o encontrado no presente estudo.

Em suma, num primeiro momento, cabe argumentar que, em Vila Madalena, a porcentagem de gestação que resulta em aborto provocado revela-se bastante mais elevada que a encontrada por Milanesi(1970) e, bem inferior aos obtidos em outros dois estudos realizados no Brasil e aos de alguns estudos realizados na América Latina.

Não obstante, é preciso certo cuidado para se estabelecer paralelos entre tais

valores pois, como já foi anotado oportunamente, esta medida constitui-se no produto de outras duas medidas: a proporção de mulheres grávidas e a proporção destas que recorreram ao abortamento provocado. Mais precisamente, que a medida aborto/gestação carrega consigo a condição de se ter engravidado. E, a probabilidade de que uma gravidez ocorra, vê-se condicionada a fatores como o estado conjugal - as mulheres solteiras estão menos expostas ao "risco" de engravidar do que as unidas - , o uso de método contraceptivo, a eficácia destes, o momento da vida fértil em que a mulher se encontra, ou seja, da sua idade, etc.

Desta feita, tomando-se como parâmetro de comparação apenas os resultados de Milanesi, uma vez que dizem respeito ao Distrito de São Paulo e, por conseguinte, serem mais "compatíveis" com a realidade de Vila Madalena, pode-se observar que enquanto os dados desta autora geram uma taxa de 193,9 abortos por 1000 mulheres, na presente pesquisa anota-se um total de 275 abortos para as 2.000 mulheres entrevistadas, ou seja, uma taxa* - de 137,5%.- bem menor.

Percebe-se, portanto, que ao se utilizar a relação aborto/gestação para efetuar comparações entre os resultados aqui obtidos com os produzidos na pesquisa conduzida por Milanesi, constata-se que as mulheres investigadas nesta pesquisa apontam uma prevalência de aborto provocado mais elevada que as mulheres entrevistadas pela citada autora. Em contrapartida, utilizando-se a medida aborto/1.000 mulheres, verifica-se exatamente o contrário.

Em suma, embora a população feminina de Vila Madalena se apresente com um menor índice de aborto por mulher, uma vez tendo engravidado, recorreram mais largamente ao aborto provocado que as mulheres estudadas por Milanesi.

Em situação análoga, Requena (1968) e Gaslonde (1976), utilizam-se desta aparente contradição para ressaltar a importância da anticoncepção como meio preventivo de evitar uma gravidez indesejada. Mais precisamente, segundo aqueles autores, o uso de contraceptivos leva a uma redução do número de gestações indesejadas e, em consequência, produzem um baixo valor para a relação aborto/mulher. Mas, no período de tempo transcorrido entre a adoção de medidas

* A rigor, esta taxa deveria ser referida apenas para o conjunto de mulheres não-solteiras, já que estas constituem o domínio de estudo de Milanesi. Acredita-se, contudo, que para o exercício que está sendo feito esta medida confundiria mais do que esclareceria, uma vez que elas não diferem substancialmente entre si. De fato, como será visto na sessão subsequente, a taxa, entre as mulheres não-solteiras é de 164,94 abortos por mil mulheres.

contraceptivas e a universalização da utilização de métodos eficazes, salientam ainda os autores que, haveria um incremento no número de mulheres que optariam pelo aborto provocado como forma de pôr fim a uma gravidez indesejada, em decorrência da falhas no uso ou mesmo do próprio método anticoncepcional.

Ora, foi exatamente a partir de meados da década de 60 - época em que foi efetivada a pesquisa de Milanesi - que as mulheres passaram a incorporar, de forma mais sistematizada, os métodos anticonceptivos. Ainda a partir daquele período, passou-se a vivenciar um comportamento sexual mais "liberado", outros valores sócio-morais entraram em cena e a gravidez, melhor seria dizer a maternidade, ganhou outros significados. Hoje em dia, boa parte das mulheres pratica a anticoncepção, defende a maternidade responsável e, acaba por recorrer ao aborto provocado como forma de por fim a uma gravidez indesejada. E, não se deseja mais tantas gestações quantas eram desejadas há vinte anos atrás.

Há de se concluir, portanto, que os resultados obtidos até o momento, em confronto com os obtidos por Milanesi, colocam em evidência a importância que a anticoncepção assumiu em nosso meio nos últimos vinte anos.

Apenas para reforçar esta conclusão, sublinha-se que, com toda segurança, os problemas de omissão de informação não são suficientemente acentuados a ponto de invalidar o raciocínio desenvolvido acima.

Realmente, era de se esperar que os resultados daquela autora fossem permeados pelo problema da "omissão" de forma mais marcante que estes, uma vez que se supõe que as dificuldades de se confessar a provocação de um aborto fossem mais acentuadas naquela época. Todavia, neste contexto, os desencontros verificados nas medidas apresentadas não seriam justificáveis. Ao contrário, a relação aborto/mulher se mostraria mais reduzida na pesquisa de Milanesi.

1.3. DIFERENCIAIS

Vale lembrar que, a avaliação da ocorrência de abortos provocados no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres, se dará através de duas vias de análise de dados. Uma, detectando-se, da forma tradicional, a existência ou não de comportamento diferencial do evento de interesse, quando analisado em função das seguintes variáveis: estado conjugal, número de nascidos vivos, número ideal de filhos, cor, idade no momento da entrevista, renda familiar, anos de estudo, uso de métodos contraceptivos e situações em que se considera aceitável a provocação de um aborto.

Para esta caracterização, o aborto provocado, será mensurado, basicamente, mediante o estabelecimento das seguintes relações: Abortos/Total de mulheres, por mil, (A/M%); Abortos Mulheres com história de gestações, por mil, (A/MG%); Abortos Mulheres com história de gestações (A/MG); Abortos/Total de gestações, por cem, (A/G%); Mulheres com história de aborto/Total de Mulheres, por cem, (MA/M%); e Mulheres com história de gestações/Total de mulheres, por cem, (MG/M%).

A última das medidas citadas acima, a rigor não se presta à medição, propriamente dita, do aborto provocado. Nesse sentido, ela deve ser encarada simplesmente como uma medida auxiliar. De fato, ela colabora para o entendimento da dinâmica de comportamento das gestações e, por isso, permite aclarar em que medida as mulheres ao terem engravidado, recorrem à prática do aborto.

Por outro lado, a outra via de análise de dados buscará avaliar o comportamento do aborto provocado em função da influência conjunta de quatro variáveis explicativas. Estas serão selecionadas do conjunto de todas as variáveis independentes - as referidas preliminarmente -, mediante técnicas estatísticas apropriadas, de acordo com a importância que assumem na explicação da variabilidade da variável "resposta".

Tanto as variáveis independentes como a dependente, nessa etapa de análise, serão mensuradas dicotomicamente. A variável resposta - aborto provocado -, em particular, será dicotomizada em: com abortos e sem abortos, e será medida em dois contextos: a) entre as mulheres com história de gestações, e, b) entre o total de gestações. Serão, portanto, elaborados dois modelos multivariados.

1.3.1 - Estado Conjugal

O aborto provocado, quando referido ao total de mulheres, revela um comportamento diferencial por estado conjugal. Com efeito, a tabela 8 permite evidenciar que os menores valores da taxa A/M, por mil, cabem às mulheres casadas (95,5%) e às solteiras (99,8%), que o valor intermediário cabe às viúvas (173,1%) e, os maiores valores às mulheres unidas consensualmente (405,4%) e às mulheres descasadas (447,4%). Essa dinâmica de comportamento produz um χ^2 igual a 76,07, altamente significativa ($p=0.000$).

Tabela 8 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Estado Conjugal - Vila Madalena - 1987

ESTADO CONJUGAL	M	MA	A	MG	G	A/M P.MIL	A/MG P.MIL	A/G P.CEM	MG/M P.CEM		
CASADA	880	46	84	816	2199	95,5	102,9	1,8	3,8	5,2	92,7
UNIDA	74	19	30	59	164	405,4	508,5	1,6	18,3	25,7	79,7
VIÚVA	52	6	9	49	190	173,1	183,7	1,5	4,7	11,5	94,2
DESCASADA	152	32	68	139	380	447,7	489,2	2,1	17,9	21,1	91,4
SOLTEIRA	842	63	84	201	379	99,8	417,9	1,3	22,2	7,5	23,9
SUBTOTAL	2000	166	275	1264	3312	137,5	217,6	1,7	8,3	8,3	63,2
Estatística X^2						76,07	127,14	7,67	224,27	74,21	975,05
Nível desc.						0,000	0,000	0,104	0,000	0,000	0,000
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137,5	217,6	1,7	8,3	8,3	63,2

Por outra parte, quando se refere o aborto provocado às mulheres com gestações, obtém-se um valor mais elevado (127.14) para a estatística χ^2 , indicando que as discrepâncias verificadas na taxa A/MG, por mil, ao se passar de uma a outra categoria de estado conjugal, são mais acentuadas que na situação anterior. Ocorre,

entretanto, que nesta situação a dinâmica do comportamento do aborto provocado se processa de maneira distinta à observada anteriormente.

Pode-se dizer que, aqui, as mulheres podem ser agrupadas em apenas dois conjuntos, as que apresentam taxas com valores baixos e as com valores altos. No primeiro caso, situam-se as casadas, com uma taxa de 102,9 abortos por mil mulheres com história de gestações e as viúvas, com taxa igual a 183,7 por mil. No segundo caso, enquadram-se as solteiras, com uma taxa de 417,9%, as descasadas com 489,2% e as unidas consensualmente com 598,5 por mil.

Quando referido ao total de gestações, o aborto provocado também revela um comportamento diferencial por estado conjugal, apontando para a estatística χ^2 o elevado valor de 224.27. Nesta situação a dinâmica do comportamento é análoga à descrita anteriormente. As proporções mais reduzidas cabem às mulheres casadas (3,8%) e às viúvas (4,7%) e as proporções mais elevadas às descasadas (17,9%), às unidas (18,3%) e às solteiras (22,2%).

Em contrapartida, a relação mulheres com história de abortos/total de mulheres (MA/M), aponta um comportamento diferencial com dinâmica análoga à da primeira situação descrita (A/M). Com efeito, os menores valores dessa relação devem-se às mulheres casadas (5.2%) e às solteiras (7.5%), o valor intermediário às mulheres viúvas (11.5%) e os valores mais elevados deveu-se às mulheres descasadas (21.1%) e às unidas (25.7%).

Em síntese, ao se relacionar os casos de aborto - traduzidos esses tanto pelo total de abortos como pelo número de mulheres com história de abortos -, com o total de mulheres, a dinâmica do comportamento do evento de interesse difere da dinâmica apontada pelas relações derivadas da divisão do total de abortos pelos casos gestacionais - mulheres com história de gestações e total de gestações -; sobretudo no que concerne à categoria de mulheres solteiras, que apontam uma das menores taxas de aborto por mulher e, uma das maiores proporções de aborto por gestação.

A relação A/MA não fornece elementos adicionais para a compreensão do quadro esboçado, uma vez que não aponta diferenças estatisticamente significantes na passagem de uma para outra categoria de estado conjugal. A saber, a estatística referente a tal situação, que aponta valor igual a 7,67, apresenta-se com um nível de significância de 0.104.

Não obstante, a relação MG/M, por cem, ao revelar um comportamento diferencial altamente significativa, onde a categoria de mulheres solteiras apresenta-se com especial destaque pelo seu valor reduzidíssimo (23.9%) frente aos demais, possibilita o aclaramento daquele quadro.

Com efeito, apenas 23,9% das 842 mulheres solteiras chegou a experimentar alguma gestação, enquanto que para as demais categorias de mulheres esta porcentagem é cerca de quatro vezes mais elevada, girando ao redor dos 90%. Quer dizer, então, que embora engravidem proporcionalmente menos que as demais, as mulheres solteiras, ao engravidarem, posicionam-se entre as que recorrem mais largamente ao aborto provocado.

Segundo Tietze (1987), em todos os países onde o aborto é legalizado, a relação de abortos por 100 gestações conhecidas revela-se notadamente mais elevada dentre as mulheres não casadas - incluindo-se as solteiras e as casadas anteriormente - , que dentre as casadas.

Constata-se, pois, que no presente estudo, excetuando-se as mulheres viúvas, para as quais o comportamento do aborto provocado frente aos casos gestacionais se assemelha ao das mulheres casadas, o fenômeno observado por Tietze se reproduz.

Por outra parte, observa-se que as relações de aborto por casos gestacionais, descreve um comportamento inverso ao detectado em vários estudos demográficos sobre a fecundidade.

Realmente, tem se constatado que, via de regra, uma maior fecundidade associa-se às mulheres em uniões religiosas, uma fecundidade intermediária às mulheres em uniões legais e, uma fecundidade mais reduzida às mulheres em uniões consensuais. (Consulte-se, por exemplo, Berquó et alii, 1985; Berquó e Loyola, 1982; e Davis, 1964). Obviamente, como a grande maioria dos nascimentos ocorre dentro do casamento, às mulheres solteiras associam-se as menores taxas de fecundidade.

Para Davis (1964), este panorama da fecundidade pode ser justificado em função da estabilidade da relação conjugal e, conseqüentemente, do tempo de exposição ao coito e risco de concepção. Berquó e Camargo (s/d), por outra parte, acreditam que são os fatores sócio-econômicos que determinam os diferenciais por tipo de união e não este em si mesmo. Em contrapartida, Berquó et alii (1985), justificam que uma fecundidade elevada associada às mulheres em união religiosa condiz com a idéia de que as católicas - religião da quase totalidade dos brasileiros -

, pertencem a uma religião antiga e tradicional, que é lenta em se adaptar as mudanças sociais e econômicas dos tempos modernos e que, também pesa o fato de não serem aceitos pela Igreja Católica os métodos anticoncepcionais mais eficazes.

Há de se concluir, do exposto até o momento, que uma união matrimonial estável favorece a reprodução da espécie, enquanto que as relações instáveis revelam-se num fator que acresce a prática do aborto provocado. Quer seja porque nestas relações ocorrem um maior número de gestações indesejadas, quer porque nas relações estáveis um maior número de gestações indesejadas é levado a termo.

1. 3.2 - Número de nascidos vivos

O comportamento do aborto provocado revela-se , qualquer que seja a relação adotada, diferencial por número de nascimentos vivos. Mais que isso, excetuando as mulheres sem casos de nascidos vivos, as relações apontam, em todas as possíveis situações de análise, uma tendência decrescente, isto é, quanto maior o número de nascidos vivos, menor a ocorrência de aborto provocado (Veja-se tabela 9).

A proporção de abortos por gestações -A/G%-, por exemplo, revela que 16,5% das gestações de mulheres que têm um único nascimento vivo, terminaram em aborto provocado; 6,8% das gestações de mulheres com dois nascimentos vivos teve o mesmo fim; entre as mulheres com três nascidos vivos essa proporção é de 3,4%; e, é apenas 1,3% para as mulheres que têm quatro ou mais nascimentos vivos.

Tabela 9 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Nascimentos Vivos - Vila Madalena - 1987.

NASCIDOS VIVOS						A/M		A/MG		A/G		MA/M		MG/M	
	M	MA	A	MG	G	PCEM	PCEM	A/MA	PCEM	PCEM	PCEM	PCEM	PCEM	PCEM	PCEM
0	850	61	78	114	142	91.7	684.2	1.3	54.9	7.2	13.4				
1	546	45	89	346	539	257.2	257.2	2.0	16.5	13.0	100.0				
2	408	36	67	408	990	164.2	164.2	1.9	6.8	8.8	100.0				
3	256	16	31	256	899	121.1	121.1	1.9	3.4	6.3	100.0				
4 E +	140	8	10	140	742	71.4	71.4	1.3	1.3	5.7	100.0				
SubTotal	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2				
Estatística X^2						14.94	187.41	7.67	224.27	483.84	170.10				
nível desc.						0.005	0.000	0.022	0.000	0.000	0.000				
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2				

Sem dúvida alguma, esta situação evidencia o papel preponderante da prática do aborto provocado para o controle da fecundidade.

Para as mulheres sem nascimentos vivos, as relações referentes aos casos de abortos sobre o total de mulheres - A/M e MA/M -, apresentam-se com valor inferior às demais; ao passo que as relações derivadas da divisão do total de abortos pelos casos gestacionais - A/MG e A/G -, apresentam-se com o valor mais elevado, inclusive superando em muito o valor seguinte. Assim é que, esta categoria de mulheres aponta a elevadíssima proporção - 54,9% - de gestações que resultam em aborto provocado e, uma reduzidíssima taxa - 91,7% - de abortos por mil mulheres, quando confrontadas com as outras categorias de mulheres.

Tanto como na análise desenvolvida preliminarmente, a observação da proporção de mulheres com história de gestações - MG/M - vem indicar que embora o grupo de mulheres sem nascidos vivos se apresente com reduzida frequência de casos gestacionais (13.4%), quando uma gravidez ocorre, há uma alta probabilidade dela vir a ser interrompida.

De acordo com Tietze (1987), nos últimos anos as mulheres sem nascimentos anteriores constituíam a maioria das mulheres que haviam abortado legalmente no Canadá, Inglaterra e Gales, Finlândia, Nova Zelândia, Escócia e Estados Unidos além de comporem o maior grupo na Dinamarca, Alemanha, Holanda, Singapura e Suécia.

Na medida em que a quantidade de nascidos vivos foi fotografada, no momento da entrevista, evidencia-se que as relações de aborto, referentes a mulheres sem nascimentos prévios são, no mínimo, as apontadas na tabela 9. Quer dizer, então, que sem sombra de dúvida, de forma análoga à observada por Tietze ao analisar o comportamento dos abortos legais, a maior ocorrência do aborto provocado é devida às mulheres sem nascimentos anteriores.

Entretanto e, desafortunadamente, como os dados desta pesquisa impossibilitam precisar o número de nascidos vivos anteriores à realização do aborto, inviabiliza-se o estabelecimento de qualquer comparação adicional com os dados apresentados por aquele autor. Por esse motivo, optou-se por se aprofundar a análise referente à variável em pauta, apenas com relação à condição de se ter ou não um nascimento vivo.

Desta feita, as relações referentes a essa categorização da variável nascimentos vivos, encontram-se anotadas na tabela 10, e permitem evidenciar que as relações de abortos sobre os casos gestacionais apresentam-se, para as mulheres que não têm

nascidos vivos, de forma exageradamente maior, que para as mulheres com nascimentos vivos.

Realmente, no caso de relação A/G, por cem, o valor anotado para as mulheres sem nascidos vivos é cerca de 9 vezes mais elevado que para as mulheres com algum nascimento vivo. No caso da relação A/MG, por mil, o valor anotado para as primeiras é quase quatro vezes superior ao anotado para as segundas.

Em contrapartida, as relações de aborto por mulher, revelam-se mais modestos entre as que não possuem nascimentos vivos que na outra categoria de mulheres. No entanto, as discrepâncias são mais tênues que na situação anterior. Para a relação A/M, por mil, os valores anotados para as mulheres com algum nascido vivo, não chegam a duplicar o valor anotado para as mulheres sem nascidos vivos. E a proporção de mulheres com história de abortos, evidencia que o valor apontado pelas mulheres com nascimentos vivos, sequer chega a superar em 50% o valor alcançado pela outra categoria de mulheres.

Tabela 10 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Nascimentos Vivos - Vila Madalena - 1987

NASCIDOS VIVOS	M	MA	A	MG	G	A/M PCEM	A/MG PCEM	A/G AMA	PCEM	MA/M PCEM	MGM PCEM
SEM	850	61	78	114	142	91.8	684.2	1.3	54.9	7.2	13.4
COM	1150	105	197	1150	3170	171.3	171.3	1.9	6.2	9.1	100.0
SubTotal	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2
Estatística X^2 nível desc.						26.07 0.000	169.52 0.000	7.77 0.005	423.63 0.000	2.45 0.117	1583,31 0.000
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2

Pelo quadro esboçado anteriormente, para a variável estado conjugal, é de se esperar exista uma forte relação entre ser solteira e não possuir nascimentos vivos anteriores à prática do aborto.

Vem endossar essa suposição o fato de que em todos os países que dispõem de estatísticas adequadas, ter sido constatado que a maioria das mulheres casadas que abortam deram à luz dois ou mais nascidos vivos, ao passo que as solteiras - traduzidas pelas mulheres que nunca estiveram casadas -, geralmente não têm filhos (Tietze 1987).

Além disso, leva-se em consideração por um lado que a proporção de gestações que termina em aborto provocado - relação A/G -, aponta um valor mais elevado para o grupo de mulheres sem nascidos vivos - 54,9% -, que a - 22,2% - do grupo de mulheres solteiras. E, por outro, que a condição de se ter ou não nascidos vivos não se refere ao momento em que ocorreu o aborto. Por ambas as razões, reforçar-se a suposição sugerida anteriormente, de que a categoria sem nascidos vivos carrega consigo uma parcela considerável dos abortos de mulheres que se encontravam solteiras por ocasião de sua realização, mas que no momento da entrevista estavam casadas.

Seja como for, o fato é que ao se relacionar os abortos apenas às mulheres com história de gestações - relação A/MG, por mil -, constata-se que de cada 1000 mulheres que optam pela provocação de um aborto, no mínimo 684 não possuem sequer um nascimento vivo.

Esse, não apenas é um dado assustador, uma vez que revela que a maioria das mulheres iniciam sua vida reprodutiva com a provocação de um aborto mas, sobretudo reflete a escassa utilização de outras alternativas contraceptivas, nesse período inicial da vida reprodutiva, como mecanismo para se evitar uma gravidez inoportuna ou indesejada.

Aliás, a literatura sobre a fecundidade das mulheres adolescentes - em geral, as que se encontram na faixa de 15 a 24 anos de idade -, permite evidenciar que uma boa parcela dessas gravidezes indesejadas, acaba chegando a termo, muitas vezes antecipando-se o momento da união, apontando conseqüências bastante desfavoráveis tanto do ponto de vista da saúde, sobretudo quanto ao aspecto psicológico, como do ponto de vista social. (Consulte-se, por exemplo, IAG 1976, 1981; Henriques et alii 1989; e Schiavo, s/d).

Com efeito, Schiavo (s/d), por exemplo, observa, pertinentemente, que embora o declínio da fecundidade no Brasil, tenha ocorrido em todas as faixas etárias das mulheres em idade reprodutiva, é cada vez maior a proporção de partos entre as adolescentes em comparação com o total de partos ocorridos anualmente no país.

Aquele autor observa, ainda, que o referido fenômeno se manifesta em todas as regiões do País, embora se veja concentrado nas áreas urbanas, onde o número de mães adolescentes quase que triplicou, no decorrer da década de 70; além disso, argumenta que a gravidez adolescente, somente em raras situações, é desejada e/ou planejada pelos parceiros.

As razões alegadas pelas mulheres entre 15 e 24 anos de idade, para o não uso de um método de regulação da fecundidade por ocasião da primeira relação sexual, são fundamentalmente, o fato de que não esperavam ter relações naquele momento, referido por cerca de 40% da entrevistadas e, o desconhecimento de métodos contraceptivos, referido por quase 30% das mulheres entrevistadas. (A respeito, veja-se IPPF, s/d e; Schiavo, s/d).

Há de se anotar, pois, não somente a necessidade de se dedicar maiores esforços para o esclarecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis mas também e, fundamentalmente, dispensar-se maior atenção à implementação de meios anticonceptivos adequados a esse período inicial da vida reprodutiva, para o qual, o D.I.U., a pílula e obviamente a esterilização, tidos como os métodos contraceptivos mais eficientes, não obstante a melhoria qualitativa que experimentaram nos últimos dez ou doze anos, ainda apresentam contra-indicações.

O D.I.U., por exemplo, não deve ser a primeira opção em matéria de anticoncepção, nem para as mulheres que têm mais de um companheiro sexual, nem para as mulheres que não têm filhos (Population Crisis, 1988). A pílula, por sua vez, embora seja uma das melhores opções contraceptivas para essa faixa de idade, não é recomendada à mulheres hipertensas, fumantes, diabéticas, hipertiróidicas ou obesas. Ademais, quando o uso de contraceptivos orais, coincide com algum(s) daquele(s) fator(s), representam um considerável risco de acidente cardiovascular trombótico, sendo este mais elevado entre as mulheres jovens que entre as mulheres com mais de 35 anos de idade (Segal, s/d).

1.3.3 - Número ideal de filhos

A tabela 11, permite evidenciar que apenas a proporção de abortos por gestações - relação A/G, por cem -, aponta um comportamento diferencial com respeito ao número ideal de filhos, uma vez que para as demais relações o nível de significância é superior 0,10.

Atendo-se, pois, àquela proporção, constata-se que ela assume valores próximos de 12% tanto para as mulheres que verbalizaram que o ideal seria não ter filho algum, como para as mulheres que verbalizaram que o ideal seria ter apenas um filho; assume valores próximos de 9.5% tanto para as mulheres que verbalizaram 2 como para as que verbalizaram 4 ou mais como número indicativo do ideal de filhos e é de 5.2% entre as mulheres que indicaram 3 filhos como sendo o ideal.

Sem se lançar mão de testes estatísticos adequados para contraste de proporções, pode-se assegurar, dado o reduzido número de mulheres que compõem as duas primeiras categorias - as que verbalizaram ser ideal ter 0 ou 1 filho -, que são as mulheres que indicaram 3 filhos que destoam das demais.

Com esse mesmo elemento, pode-se constatar a inviabilidade de se trabalhar com a categorização exposta na Tabela 11. Melhor dizendo, o número reduzido de casos nas duas primeiras categorias pode ser o responsável pela não significância dos testes realizados, e não a ausência do comportamento diferencial em si, uma vez que a estatística X^2 , é altamente influenciável pelo total de casos existentes em cada casela.

Tabela 11 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Verbalização sobre o número de filhos considerados ideal - Vila Madalena - 1987

No IDEAL						A/M	A/MG	A/G		MA/M	MG/M
DE FILHO	M	MA	A	MG	G	PCEM	PCEM	A/MA	PCEM	PCEM	PCEM
0	23	3	5	15	42	217.4	333.3	1.7	11.9	13.0	65.2
1	74	9	12	41	99	162.2	292.7	1.3	12.1	12.2	55.4
2	1157	98	171	726	1808	148.8	235.5	1.7	9.5	8.5	62.7
3	572	40	52	368	1000	90.9	141.3	1.3	5.2	7.0	64.3
4 E +	174	16	35	114	363	201.1	307.0	2.2	9.6	9.2	65.5
SubTotal	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2
Estatística X^2						3.90	5.61	6.27	19.28	3.86	2.77
nível desc.						0.420	0.230	0.180	0.001	0.460	0.597
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2

Ademais, a solução usual de agrupamento de categorias, neste caso, não é viável. Primeiro, porque apenas o agrupamento das duas primeiras categorias - 0 e 1 filho -, não elimina o problema do reduzido número de casos, já que estas somadas, são apenas 97 mulheres com nada mais de 17 abortos. Segundo, porque um agrupamento maior não serve para os propósitos da análise que se pretendia desenvolver.

Nessa eventualidade, julgou-se mais conveniente avaliar o comportamento do aborto provocado, em função da diferença entre o número de filhos tidos como ideal pelas mulheres e o total de filhos efetivamente tido. Essa decisão encontra justificativa de ser na importância que se atribui, no campo da demografia, à fecundidade desejada e à não desejada. A primeira, revela-se num bom indicador para a predição da fecundidade futura. A segunda, permite avaliar se há ou não, necessidade de melhorar o acesso aos métodos contraceptivos (Consulte-se, por exemplo, Westoff 1981).

Assim sendo, para esta nova variável, que será denominada simplesmente por “defasagem”, foram estabelecidas as seguintes categorias: a) Menor, quando o número de filhos nascidos vivos é inferior ao número de filhos declarado como sendo ideal, b) Igual, quando há empate nos valores das duas variáveis em questão e, c) Maior, quando se tem mais nascidos vivos do que o que se considera ideal.

Os dados básicos para a análise que ora se propõe, encontram-se na tabela 12. A primeira observação que salta desses dados, é que a maioria das mulheres (65.7%) ainda não atingiu a fecundidade desejada. Mais que isso, apenas 12.6% das mulheres superou a fecundidade tida como ideal por elas próprias e, conseqüentemente, 21.7% das mulheres considera como sendo ideal o número de nascidos vivos efetivamente tido.

Quanto ao comportamento do aborto provocado, propriamente dito, pode-se observar que ele revela-se diferencial por categorias de defasagem somente quando referido aos casos gestacionais (MG ou G). As duas relações correspondentes, A/M por mil e A/G por cem, apontam os valores mais elevados na categoria Menor, os valores intermediários na categoria Igual e, conseqüentemente os menores valores na categoria Maior.

Com maior rigor, pode-se argumentar que o índice de aborto provocado, quando referido às mulheres com história de gestações ou quando referido ao total de gestações, revela-se bastante mais elevado entre as mulheres que ainda não atingiram a fecundidade desejada que entre aquelas que ao menos igualam a fecundidade efetiva

TABELA 12 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Defasagem entre nascidos vivos e número ideal de filhos- Vila Madalena - 1987

DEFASA- GEM	M	MA	A	MG	G	A/M P.CEM	A/MG P.CEM	A/G P.CEM	MA/M P.CEM	MG/M P.CEM	
MENOR	1313	113	180	585	1040	137.1	307.7	1.6	17.0	8.2	43.5
IGUAL	436	35	63	428	1177	144.4	147.2	1.8	5.4	8.0	98.2
MAIOR	251	18	32	251	1095	127.5	127.5	1.8	2.9	7.2	100.0
SubTotal 2000	166	275	1264	3312		137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2
Estatística X²						0.53	35.61	3.24	165.85	0.31	585.42
nível desc.						0.767	0.000	0.198	0.000	0.858	0.000
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2

com a desejada. Entre esses dois últimos grupos de mulheres, ou seja, entre as mulheres que igualam os nascimentos vivos com o número de filhos desejados e entre as mulheres que já superaram a fecundidade desejada, as discrepâncias anotadas nas relações de aborto por 1.000 mulheres, ao se passar do primeiro ao segundo grupo citado, são bastante reduzidas.

Pode-se alegar que o comportamento do aborto provocado com respeito à diferença entre o número de nascimentos vivos tido pelas mulheres e o número de filhos considerado por elas como sendo o ideal , contraria a expectativa. Afinal, o mais sensato era se esperar que as mulheres recorressem ao abortamento provocado, fundamentalmente, quando já possuísem o número desejado de filhos.

Não obstante, o referido comportamento vem de encontro às constatações feitas preliminarmente, de que no início da vida reprodutiva, ao ocorrer uma gravidez, há uma grande probabilidade de que ela seja interrompida deliberadamente.

Portanto, em conformidade com os achados anteriores, cabe concluir que as

gestações mais “indesejadas” são as que ocorrem no início da vida reprodutiva. Talvez, por se tratar de um momento de vida em que as mulheres ainda não se encontram numa fase marital “estável”.

1.3.4 - Idade no momento da entrevista

Segundo Tietze (1987), a distribuição percentual dos abortos provocados legalmente, segundo a idade da mulher no momento da intervenção, revela que nos últimos anos, uma considerável maioria de abortos - de 58% a 80% - corresponde a mulheres entre 20 e 34 anos de idade. Por outra parte, aquele autor observa que as taxas específicas de abortos por idade, por mil mulheres, em todas as populações investigadas e em todos os anos considerados, mostram-se mais elevadas para mulheres que se encontram em um dos grupos quinquenais de idade compreendidos entre os 20 e os 34 anos, isto é, entre 20 a 24, 25 a 29 ou 30 a 34 anos. Para Tietze, as pautas subjacentes de fecundidade, atividade sexual, formação e estrutura familiar explicam a concentração de abortos neste intervalo de idade.

No estudo realizado por Milanesi (1970), no município de São Paulo, a maior concentração de abortos provocados também se verifica no grupo de mulheres de 20 a 34 anos de idade, considerada esta no momento da intervenção.

Na presente pesquisa, visando minimizar o constrangimento da entrevistada, optou-se, como já foi devidamente esclarecido, por não se levantar informações tão minuciosas quanto a data de ocorrência do episódio gravídico. Em consequência, é impossível se determinar a idade da mulher na data do acontecimento.

Não obstante, mesmo trabalhando-se com a idade da mulher no momento da entrevista, constata-se com os dados apresentados na tabela 13, que há, de fato, uma maior concentração de abortos entre as mulheres entre 20 e 34 anos de idade, sendo as mulheres do último destes grupos as que possuem o maior número desses eventos.

Ocorre, entretanto, que ao se trabalhar com a idade no momento da entrevista, era de se esperar uma tendência crescente para o número de casos de abortos, na medida que as mulheres vão acumulando eventos com o decorrer dos anos.

Duas hipóteses podem ser aventadas na tentativa de justificar esse pretenso desencontro. Primeira, que as mulheres acima de 35 anos de idade omitem a

TABELA 13 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Idade - Vila Madalena- 1987

IDADE	M	MA	A	MG	G	A/M P.CEM	A/MG P.CEM	A/G A/MA P.CEM	MA/M P.CEM	MG/M P.CEM
15 I- 19	249	6	6	19	26	24.1	315.8	1.0 23.1	2.4	7.6
20 I- 24	322	21	22	125	199	68.3	176.0	1.0 11.1	6.5	38.8
25 I- 29	361	37	53	223	478	146.8	237.7	1.4 11.1	10.2	61.8
30 I- 34	352	39	68	275	666	193.2	247.3	1.7 10.2	11.1	78.0
35 I- 39	265	26	44	233	709	166.0	188.8	1.7 6.2	9.8	87.9
40 I- 44	203	11	24	181	531	118.2	132.6	2.2 4.5	5.4	89.2
45 I- 49	221	24	55	198	685	248.9	277.8	2.3 8.1	10.8	89.6
SubTotal	1973	164	272	1254	3294	137.9	216.9	1.7 8.3	8.3	63.6
Estatística X						23.84	17.00	15.78 31.65	22.95	644.15
nível desc.						0.001	0.009	0.015 0.000	0.001	0.000
SEM INFOR. 21	2	3	10	38		142.9	300.0	1.5 7.2	9.5	47.6
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7 8.3	8.3	63.2

provocação de um aborto em maior escala que as mais jovens. Segunda, que nos últimos 20 anos, a prática do aborto como forma de regular a fecundidade, tenha se intensificado de sorte a levar um maior número de mulheres a utilizá-la.

Por vários motivos, a segunda hipótese revela-se a mais viável. De fato, os últimos vinte anos são marcados por um acentuado declínio da fecundidade, no qual, como já se viu, o aborto provocado assume papel de destaque. As famílias pequenas, do ponto de vista sócio-econômico, despontam como sendo mais convenientes. Há uma maior liberdade sexual. As maiores taxas de aborto provocado associam-se às mulheres solteiras, às mulheres no início de suas vidas reprodutivas e às mulheres que não têm nascidos vivos.

Enfim, todos os indícios encontrados até o momento levam a aceitar-se a segunda hipótese. Além disso, como será visto ao se contrastar a TRA com a abordagem direta, são as mulheres com menos de 35 anos as que omitem, maiormente, a provocação de um aborto.

Isto posto, é possível apreender a dificuldade que permeia o estabelecimento de diferenciais de aborto, pela idade da mulher no momento da entrevista.

Realmente, a tabela 13 permite evidenciar que a relação A/MA é a única que nitidamente aponta uma tendência crescente, isto é, que aumenta à medida que avança a idade da mulher. As demais relações apontam flutuações que não são prontamente justificáveis.

Dado, então, as dificuldades que se apresentam para o estabelecimento da dinâmica do aborto provocado, segundo a variável em apreço e, pelos motivos aqui expostos, ela será explorada mais persistentemente apenas nas análises subseqüentes, onde será dicotomizada em: menores de 35 anos e 35 ou mais anos.

Por ora, destaca-se apenas o comportamento do aborto provocado entre as mulheres com 15 a 19 anos de idade que, claramente, se sobressai aos demais. Realmente, nesta faixa etária, anotam-se os valores mais reduzidos para as relações abortos/mulher - A/M e A/MA -, um valor mínimo - 7.6% - para a proporção de mulheres com história de gestações e, os valores mais elevados das relações de abortos/episódios gravídicos.

Uma vez mais, portanto, fica evidenciada a problemática que se impõe às mulheres, no início da vida fértil, no que concerne à questão da gravidez indesejada.

1.3.5 - Uso de métodos contraceptivos

Primeiramente, deve-se aclarar que dentre as 2000 mulheres entrevistadas, nada mais que 728 mulheres (36,4%) estavam utilizando algum método contraceptivo no momento da entrevista.

Essa proporção de uso de anticoncepcionais revela-se, sensivelmente inferior à de 43,0 %, detectada para o Brasil, na pesquisa nacional realizada pela BEMFAM/IRD (1986). Essa pesquisa foi dirigida às mulheres entre 15 e 44 anos de idade, e revelou que as menores porcentagens de uso de contraceptivos devem-se às mulheres que estão

iniciando suas vidas reprodutivas ou às mulheres acima dos 35 anos, cabendo às mulheres entre 30 e 34 anos a maior porcentagem de uso.

Como a presente pesquisa se dirigiu às mulheres com até 49 anos de idade, acredita-se, com base no comportamento do uso de contraceptivos descrito acima, que o fator idade justifique a diferença anotada entre a proporção de usuárias desses métodos obtida nesta pesquisa com a obtida naquela pesquisa nacional.

É bem verdade que as características sócio-econômicas das mulheres de Vila Madalena, que lhes conferem uma posição de privilégio frente à população do Estado de São Paulo, deveriam estar contribuindo no sentido de favorecer um maior uso de métodos contraceptivos.

Não obstante, quando se contrasta os resultados dessas duas, no que concerne ao tipo de método utilizado pode-se apreender o lamentável motivo que leva a proporção de usuárias de meios contraceptivos, em Vila Madalena, apresentar-se tão modestamente.

Com efeito, no Brasil, dentre as atuais usuárias de anticoncepcionais, a maior parcela - 42,8% - foi esterilizada, uma parcela pouco menor utiliza pílulas - 42,2% -, conseqüentemente, uma parcela irrisória utiliza-se de outros métodos (BENFAM/IRD, 1987). Na presente pesquisa, a grande maioria das usuárias de contraceptivos recorre à pílula - 55,8% -, 13,5% foi esterilizada, 9,9% usam D.I.U. e, uma boa parcela - 20,8% - recorrem aos métodos pouco eficazes.

Segundo sugerido pela BENFAM/IRD, a alta porcentagem de esterilização feminina seria decorrência de uma maior acessibilidade aos serviços hospitalares.

Contudo, observa-se, primeiro que a proporção de usuárias do D.I.U., na pesquisa nacional, foi tão ínfima que sequer foi discriminada. Segundo, que a proporção de mulheres esterilizadas corresponde a 40% das mulheres brasileiras entre 15 e 44 anos de idade, enquanto que em Vila Madalena, esta proporção representa apenas 4,9% das mulheres entre 15 e 49 anos de idade. Terceiro, que os próprios autores do relatório da pesquisa nacional afirmam, que a proporção de usuárias de métodos de regulação da fecundidade é alta, quando comparada à dos países que já atingiram níveis baixos de fecundidade.

Então, pelos motivos expostos, há de se dar razão ao Ex-Secretário da Saúde, José Aristodemo Pinotti, que publicou, seguidamente nos anos 86/87, artigos no jornal a Folha de São Paulo, denunciando a prática ilícita de esterilização em massa, nas

camadas de baixa renda, sem que sequer houvesse, por parte da classe médica, a preocupação em esclarecer às mulheres submetidas à cirurgia, que ela é irreversível.

Assim é que, recentemente em matéria publicada no jornal O Estado de São Paulo (10-02-92), foi divulgado que nas clínicas de Planejamento Familiar, o número de mulheres esterilizadas que buscam a inseminação artificial como meio de alcançar uma gravidez, vem crescendo dia a dia.

Seja como for, o fato é que em termos da frequência de uso de métodos contraceptivos eficazes - pílula, D.I.U. e esterilização -, as mulheres desta pesquisa estão aquém da média nacional e, seguramente - a estratégia de apresentação dos dados da BEMFAM/IRD, não permitem precisar -, aquém da média alcançada no Estado de São Paulo. Isto é o que, em definitivo, dever-se-á ter presente no decorrer da apresentação dos resultados desta pesquisa.

Isto posto, constata-se, com o auxílio da tabela 14, que com exceção da média de abortos por mulheres com história de abortos - A/MA -, as demais relações evidenciam a presença de diferenciais de aborto provocado com respeito à condição de uso de métodos contraceptivos.

Causa estranheza o fato de que, entre as mulheres com algum caso de aborto, as que utilizam métodos contraceptivos, eficazes ou não, recorrem a esse mecanismo na mesma intensidade que as mulheres que não se utilizam de contraceptivos. Isto vem sugerir, que a adesão a métodos de regulação da fecundidade se intensifica a partir de uma necessidade concreta, de se recorrer ao aborto provocado para se livrar de uma gravidez indesejada.

A porcentagem de mulheres que alguma vez tiveram que optar pelo aborto provocado, reforça aquele argumento. Realmente, os valores anotados para a relação MA/M, por cem, apontam uma maior concentração de mulheres com algum caso de aborto, entre as atuais usuárias de contraceptivos - mais de 12% -, que entre as não usuárias - 5% -.

As demais relações, registram a mesma tendência de comportamento que a anotada para a proporção MA/M. Os valores mais reduzidos são apontados pelas mulheres que não fazem uso de contraceptivos, os valores intermediários são apontados pelas mulheres que utilizam-se de algum contraceptivo, que não os eficazes e, os valores mais elevados pelas usuárias de contraceptivos eficazes.

É bastante plausível, portanto, inferir-se que dentre as não usuárias de

TABELA 14 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Uso de Contraceptivos - Vila Madalena- 1987

USO											
CONTRACEP.	M	MA	A	MG	G	A/M P.CEM	A/MG P.CEM	A/G P.CEM	MA/M P.CEM	MG/M P.CEM	
NÃO USA	1272	63	118	685	1947	92.8	172.3	1.9	6.1	5.0	53.9
EFICAZES	576	73	103	466	1051	178.8	221.0	1.4	9.8	12.7	80.9
OUTROS	152	30	54	113	314	355.3	477.9	1.8	17.2	19.7	74.3
SubTotal 2000	166	275	1264	3312		137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2
Estatística χ^2						59.65	30.33	1.59	48.58	59.32	133.52
nível desc.						0.000	0.000	0.452	0.000	0.000	0.000
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2

contraceptivos enquadrem-se as mulheres menos expostas ao risco de engravidar, que por conseguinte, não exercem um efetivo controle da fecundidade, mas acabam por recorrerem ao aborto provocado, numa situação extrema, para darem fim a uma gravidez indesejada. Outro é o caso das usuárias de métodos contraceptivos. Estas, com maior exposição ao risco de engravidar, buscam exercer um controle sobre a fecundidade e, recorrem ao aborto provocado na eventualidade de falha do método utilizado. Mas, seguramente, entre as usuárias de contraceptivos eficazes, a probabilidade de ocorrer uma gravidez indesejada é menor que entre as usuárias de outro métodos e, conseqüentemente, estas recorrem com maior frequência que aquelas ao aborto provocado.

Conclui-se, portanto, que as mulheres incorporam os contraceptivos em sua rotina de vida, na medida em que almejam o controle de sua fecundidade.

1.3.6 - Posicionamento sobre a aceitabilidade do aborto

O comportamento do aborto provocado em função do posicionamento das mulheres sobre as circunstâncias em que considera aceitável a provocação de um aborto, via de regra, se apresenta diferenciado.

Com efeito, a tabela 15 permite evidenciar que apenas os valores das relações A/MA e MG/M, por mil, não diferem, estatisticamente, ao se passar de uma para outra categoria da variável em apreço.

A relação aborto/mulher, por mil (A/M%), aponta os valores mais reduzidos entre as mulheres com as maiores restrições à prática do aborto - as que não aceitam esta prática em hipótese alguma e as que a aceitam em caso de estupro, risco de vida iminente para a mãe ou no caso de má formação congênita -, os valores intermediários entre as mulheres mais flexíveis com respeito a prática do aborto - as que referem os motivos econômicos ademais dos explicitados anteriormente -, e os maiores valores entre as que aceitam esta prática em qualquer situação.

As relações aborto por gestação, por cem (A/G%) e, aborto por mulheres com história de gestação, por mil (A/MG%), apontam a mesma tendência de comportamento detectada para a relação A/M, por mil. A única relação que destoa um pouco do conjunto, ao apontar um valor sensivelmente mais elevado entre as mulheres com as maiores restrições a prática do aborto provocado - as que não o aceitam em hipótese alguma -, que entre as mulheres de posições mais flexíveis, é a de mulheres com história de abortos por mulheres, por mil.

TABELA 15- Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo situações verbalizadas em que considera aceitável a prática do aborto - Vila Madalena - 1987

SITUAÇÃO						A/M		A/MG		A/G		MA/M	MG/M
	M	MA	A	MG	G	P.CEM	P.CEM	P.CEM	P.CEM	A/MA	P.CEM	P.CEM	P.CEM
NENHUMA	373	13	16	228	628	42.9	70.2	1.2	2.5	7.5	57.5		
LEI	804	18	27	514	1394	33.6	52.5	1.5	1.9	3.5	61.1		
LEI/ECON.	120	9	14	69	165	116.7	202.9	1.6	8.5	2.2	63.9		
QUALQUER	692	126	218	448	1109	315.0	486.6	1.7	19.7	18.2	64.7		
SubTotal 2000	166	275	1264	3312		138.3	218.4	1.6	8.3	8.3	63.3		
Estatística X ²						139.12	142.05	1.41	288.04	140.52	3.25		
nível desc.						0.000	0.000	0.703	0.000	0.000	0.354		
SEM INFOR. 11	-	-	5	16		0.0	0.0	-	0.0	0.0	45.5		
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2		

Em suma, constata-se que embora as mulheres dos quatro grupos considerados para a análise, engravidem na mesma proporção, recorrem ao aborto de forma diferenciada, ou seja, quanto maior a resistência em se aceitar a prática do aborto provocado, menor a frequência de sua ocorrência.

Ademais, o fato das relações A/M, por mil, e A/G, por cem, serem coincidentes na dinâmica de comportamento, revela que quanto mais rígidas são as restrições ao aborto, menor é a prática de regulação da fecundidade.

Percebe-se, portanto, que a incorporação de métodos contraceptivos, incluindo-se aí o aborto provocado, vê-se estreitamente relacionado com os valores sócio-morais das mulheres.

Há de se anotar, aqui, que dentre as 1989 mulheres que verbalizaram suas opiniões sobre as situações em que consideram aceitável a prática do aborto, a grande maioria - 59,2% -, se mostrou bastante restritiva nesta matéria. Mais precisamente, 1177 mulheres ou não aceitam esta prática em nenhuma circunstância ou aceitam-a em casos de estupro, risco de vida iminente para a mãe e, má formação congênita.

Conclui-se, portanto, que salvo alguma intervenção de caráter impositivo, como o caso da esterilização citado na sessão preliminar, ainda levará algum tempo para que a regulação da fecundidade se dê de forma generalizada em nosso meio. E nessa transição, seguramente, será intensificada a prática do aborto provocado, uma vez que este se constitui no único meio de se interromper uma gravidez indesejada. Obviamente, também ocorrerá redução nas taxas de fecundidade.

Não obstante, na presença do fenômeno da esterilização em massa, há de se esperar uma queda brusca, ou bastante mais acentuada da que já vem ocorrendo nos últimos vinte anos, onde o aborto provocado será praticado quase que exclusivamente pelas mulheres que não tenham qualquer nascido vivo, no início da vida fértil.

Em ambos estes casos, o aborto provocado, como meio de se evitar uma gestação indesejada, deverá merecer maior atenção por parte da comunidade científica, médica e governamental, no sentido de se investigar cautelosamente as possíveis consequências a nível populacional, de saúde e social.

1.3.7 - Renda familiar

Como é de praxe, a análise da renda familiar vê-se comprometida em função da alta porcentagem (25.3%) de não-resposta. Não obstante, como já foi frisado oportunamente, apenas a título de curiosidade, se fará um breve comentário sobre o comportamento do aborto provocado para o conjunto de 1.494 mulheres que referiram o valor da renda familiar.

Assim sendo, com o auxílio da tabela 16, pode-se constatar, que qualquer que seja a relação de aborto considerada, o comportamento do aborto revela-se diferencial por níveis de renda. Todavia, revela-se extremamente difícil estabelecer uma tendência neste comportamento.

Com efeito, de um lado, a relação A/M, por mil, apresenta-se com os valores mais reduzidos nas duas primeiras categorias estabelecidas para a análise - Menos de 2 S.M. e De 2 a 5 S.M.-, com valores intermediários nas duas categorias intermediárias - entre 5 e 12 S.M. - e, com os maiores valores nas duas últimas categorias. Via de regra, observa-se, pois, uma tendência crescente nessa relação ao se elevar os níveis de renda familiar.

Mais precisamente, verifica-se que quanto maior a renda familiar, maior a proporção de mulheres que recorrem ao aborto provocado.

Por outra parte, para a taxa de abortos por mulheres com história de gestações, por mil (A/MG%), a categoria de 2 a 5 S.M., revela um valor reduzido a ponto de quebrar a ordem crescente em que se apresentam os demais valores. Assim é que, identifica-se uma tendência crescente apenas a partir da 3a. categoria - 5 a 8 SM - de renda.

Um comportamento bastante similar a esse, é anotado pela proporção de abortos por gestações (A/G%), onde, igualmente, o valor da segunda categoria de renda é bem menor que os demais.

A média de abortos por mulheres com história de aborto (A/MA), por sua vez, aponta uma tendência em forma de U, destacando nos extremos a 1a. e a última categoria de renda, com valores bastante próximos e, na base, as demais categorias que também apresentam-se com valores similares.

Por fim, a relação de mulheres com história de abortos sobre o total de mulheres, por cem, (MA/M%), aponta uma tendência em forma de U invertido, com

TABELA 16 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Renda Familiar - Vila Madalena - 1987

RENDA FAMILIAR (S.M.)	M	MA	A	MG	G	A/M P.CEM	A/MG P.CEM	A/MA P.CEM	A/G P.CEM	MA/M P.CEM	MG/M P.CEM
ATÉ 2	253	11	29	127	340	114.6	228.3	2.6	8.5	4.3	50.2
2 I- 5	355	29	40	240	690	112.7	166.7	1.4	5.8	8.2	67.6
5 I- 8	228	31	39	172	437	171.1	226.6	1.3	8.9	13.6	75.0
8 I- 12	242	26	41	176	411	169.4	233.0	1.6	10.0	10.7	72.7
12I- 20	217	24	40	141	337	184.3	283.7	1.7	11.9	11.1	65.3
20 E +	199	17	38	128	348	191.0	296.9	2.2	10.9	8.5	64.3
SubTotal	1494	146	227	984	2563	151.9	230.7	1.6	8.9	9.8	65.9
Estatística χ^2						13.82	13.82	15.24	14.31	22.78	59.34
nível desc.						0.017	0.017	0.009	0.014	0.001	0.000
SEM INF.	506	20	48	280	749	94.9	171.4	2.4	6.4	4.0	55.3
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2

ponto de máximo associado à categoria 5 a 8 S.M. Nesta situação específica, os resultados vêm de encontro à tese postulada por Requena (1965).

Decerto, segundo a tese de Requena, as mulheres de nível sócio-econômico mais elevado, recorreriam em maior escala que as mulheres de nível sócio-econômico intermediário, aos contraceptivos eficazes e, por conseguinte, recorreriam em menor escala ao aborto provocado. As mulheres de baixo nível sócio econômico, por sua vez, não regulariam sua fecundidade nem mediante a utilização de contraceptivos, nem do aborto provocado.

Além da alta porcentagem de recusas em se informar a renda familiar e do eterno problema de omissão, um outro fator que pode ser evocado na tentativa de elucidar as incongruências detectadas nesta análise, é o da "data de referência".

Com efeito, com raríssimas exceções, a renda familiar se alterna com bastante flexibilidade entre uma e outra categoria, sobretudo quando se apresenta um quadro de completa “instabilidade econômica”. Assim, como a renda familiar é referida no momento da entrevista e o aborto pode ter ocorrido há muitos anos atrás não é difícil perceber a fragilidade dessa variável quando se trata de avaliar a prevalência do aborto provocado.

Na análise da incidência do aborto provocado, todavia, a distância temporal entre a ocorrência do evento e a data da entrevista é relativamente pequena. Com o que, a variável renda familiar será novamente contemplada.

Por enquanto, de concreto, apenas a confirmação de que a informação sobre a renda familiar não permite extrair nenhum elemento adicional à análise que está sendo desenvolvida. Urge criar-se algum critério preciso que permita identificar o nível econômico, posto que este é um problema que se impõe em todas as áreas do saber.

1.3.8 - Escolaridade

No estabelecimento do comportamento diferencial do aborto provocado, segundo a escolaridade da mulher no momento da entrevista, algumas das dificuldades expostas na análise da renda familiar reaparecem.

Com efeito, a tabela 17 permite evidenciar que a julgar pelas relações de aborto por gestação, por cem (A/G%), e mulheres com história de aborto pelo total de mulheres, por mil (MA/M%), a ocorrência do evento de interesse é menor para escolaridade inferior a 8 anos de estudo - três primeiras categorias estabelecidas para esta análise -, que para uma escolaridade mais elevada que essa.

Em contrapartida, da avaliação das relações A/M, A/MG e A/MA sobressai um comportamento em forma de U, com a categoria 5 a 8 anos de estudo situando-se no ponto de inflexão da curva. Todavia, no caso das duas primeiras relações citada, o valor mais elevado é atribuído às mulheres com mais de 12 anos de escolaridade, enquanto no caso da relação A/MA, o mais alto valor deve-se às mulheres analfabetas ou àquelas que apenas sabem ler e escrever.

Conseqüentemente, tanto como no caso da renda familiar, mostra-se a

difficuldade em se apreender o sentido da tendência do aborto provocado em função da escolaridade da mulher.

Aceitando-se por um lado, que a escolaridade se constitui em um bom indicador da renda familiar, dada a estrita relação existente entre essas duas variáveis e, por outro, que não há a mesma flexibilidade em se passar de uma para outra categoria da variável, como no caso anterior, mesmo porque só há a possibilidade de se ascender nessa escala; o esperado seria que o comportamento do aborto provocado se processasse de forma a se mostrar menos intenso entre as mulheres com maior escolaridade, já que estas deveriam recorrer em maior escala ao uso de contraceptivos eficazes, que entre as mulheres menos instruídas.

Mas, a observação cuidadosa da relação de abortos por mulheres, por mil (A/M%), revela que ao se excetuar as mulheres com renda familiar entre 2 e 5 S.M., por se destoar sobremaneira das demais, as mulheres cuja renda supera 12 S.M. apresentam uma taxa de aborto mais elevada que as mulheres de inferior renda familiar. O inverso do esperado.

TABELA 17 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Anos de Estudo - Vila Madalena - 1987

ANOS DE ESTUDO	M	MA	A	MG	G	A/M P.CEM	A/MG P.CEM	A/G P.CEM	MA/M P.CEM	MG/M P.CEM
MENOS 1	156	9	23	92	333	147.4	250.0	2.6	6.9	58.9
1 I- 5	504	30	52	347	1038	103.2	149.9	1.7	5.0	68.8
5 I- 8	399	22	28	251	616	70.2	111.6	1.3	4.6	62.9
8 I- 12	400	40	56	242	544	140.0	237.4	1.4	10.3	60.5
12 E +	534	64	110	326	761	206.0	337.4	1.7	14.4	61.0
SubTotal 1993	165	269	1258	3292		135.0	273.8	1.6	8.2	63.3
Estatística χ^2						20.22	25.87	12.24	55.16	20.12
nível desc.						0.000	0.000	0.016	0.000	0.034
SEM INF.	7	1	6	6	20	857.1	1000.0	6.0	30.0	14.3
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	63.2

Seguramente a idade e, conseqüentemente o estado conjugal, estão atuando como variáveis de confusão, já que as mulheres acima de 35 anos, principalmente as casadas, dificilmente deve possuir uma escolaridade superior a 12 anos de estudo.

Nessa circunstância, o efeito da variável escolaridade estaria sendo mascarado pelo efeito do fator estado conjugal. É exatamente, a esse tipo de questionamento que se buscará responder da maneira mais adequada possível mediante a adoção de uma análise multivariada.

1.3.9 - Cor

O comportamento do aborto provocado revela-se diferencial por cor, unicamente quando se consideram os eventos sobre o total de gestações - relação A/G, por mil -, mais precisamente, ao se considerar a proporção de gestações que se resolve pelo aborto provocado.

Os dados contidos na tabela 18, indicam que as maiores proporções de gestações que resultam em aborto provocado referem-se às mulheres amarelas e às brancas e que a proporção intermediária cabe às mulheres pardas, sendo entre as negras as proporções mais reduzidas.

TABELA 18 - Total de mulheres (M), Mulheres com história de abortos (MA), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, segundo Cor - Vila Madalena - 1987

COR	M	MA	A	MG	G	A/M P.CEM	A/MG P.CEM	A/G P.CEM	MA/M P.CEM	MG/M P.CEM	
BRANCA	1443	125	215	927	2367	149.0	231.9	1.7	9.1	8.7	64.2
NEGRA	143	8	12	93	286	83.9	129.0	1.5	4.2	5.6	65.0
AMARELA	53	6	9	30	83	169.8	300.0	1.5	10.8	11.3	56.6
PARDA	356	27	39	211	561	109.6	184.8	1.4	7.0	7.6	59.3
SubTotal 1995	166	275	1261		3297	137.8	218.1	1.7	8.3	8.3	63.2
Estatística X ²						2.50	2.93	2.79	10.23	2.49	4.18
nível desc.						0.475	0.403	0.425	0.017	0.478	0.243
SEM INF.	5	-	-	3	15	0.0	0.0	-	0.0	0.0	60.0
TOTAL	2000	166	275	1264	3312	137.5	217.6	1.7	8.3	8.3	63.2

A estreita relação existente, no Brasil como um todo, mas particularmente no Estado de São Paulo, entre renda e grupo étnico, leva a se acreditar que, de fato, a preocupação com a regulação da fecundidade, manifesta-se com mais intensidade entre as mulheres que ocupam as posições mais privilegiadas na escala sócio-econômica. Mais precisamente, que entre estas, a ocorrência de uma gravidez indesejada aponte uma menor probabilidade de chegar a termo, que entre as mulheres menos favorecidas sócio-economicamente.

2 - Análise Multivariada

Como já foi exaustivamente observado, para se proceder à análise multivariada, tanto a variável dependente como as independentes são mensuradas dicotomicamente, em função dos pontos de cortes detectados por ocasião da análise sobre a frequência de abortos provocados no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres.

Assim sendo, antes de qualquer outra coisa, revela-se conveniente relembrar que, por um lado, em virtude da problemática que permeia a variável Renda Familiar, ela não é contemplada nesta etapa de análise, e por outro lado que, a forma de categorização que se adota, aqui, é a seguinte:

- 1 - Estado Conjugal: CASADAS e NÃO CASADAS
- 2 - Nascimentos Vivos : SEM e COM
- 3 -Defasagem ou Diferença entre o número de nascimentos vivos e o número de filhos considerado como sendo o ideal: MAIOR, quando a diferença anotada é nula ou maior que zero e, MENOR, caso contrário.
- 4 - Idade no momento da entrevista: MENOR de 35 anos e MAIOR OU IGUAL a 35 anos.
- 5 - Condição de uso de Métodos Contraceptivos: USA e NÃO USA.
- 6 - Situações em que se considera aceitável a provocação de um aborto: QUALQUER, quando se aceita a prática do aborto em todas as situações previstas no questionário e, ALGUMAS, caso contrário.
- 7 - Escolaridade: BAIXA, quando inferior a 8 anos de estudo e, ALTA se igual ou superior a 8 anos de estudo.
- 8 - Cor: BRANCA e NÃO BRANCA

A variável dependente, por sua vez, foi categorizada em: COM episódios de abortos e SEM episódios de abortos.

Além disso, volta-se a frisar que são elaborados dois modelos multivariados, um referido ao total de gestações e, outro referido ao total de mulheres com história de gestações.

Em segunda instância, deve-se ressaltar que embora o(s) processo(s) de

seleção das variáveis independentes, que, grosso modo, consiste em selecionar as principais delas para integrarem o(s) modelo(s), tenha(m) a princípio, como não poderia deixar de ser, levado em consideração as oito variáveis relacionadas acima, a efetivação do(s) mesmo(s), por questões técnicas, acabou se restringindo a apenas sete daquelas variáveis.

Ocorre que o reduzido número de eventos de interesse associado às mulheres que não têm nascidos vivos, acabou por produzir tal rarefação dos dados que, desafortunadamente, inviabilizou a manutenção da variável Nascimentos Vivos na presente análise.

Desafortunadamente, porque esta variável foi apontada como sendo a mais associada com a variável resposta, tanto no modelo referente às mulheres com história de gestações, como no referente ao total de gestações. Ademais, na análise de prevalência foi possível anotar o papel de destaque que cabe a esta variável, uma vez que as taxas mais elevadas de aborto associaram-se às mulheres sem nascimentos vivos.

Contudo, há de se ressaltar que a variável defasagem pode ser interpretada, aqui, como equivalente da variável nascimentos vivos, na medida em que dentre as mulheres com um número de nascidos vivos abaixo do ideal - Defasagem Menor-, cerca de 70% não possui nenhum nascido vivo. Ou seja, acredita-se que variável defasagem carregue consigo uma considerável parcela da importância devida aos nascidos vivos, na explicação da variabilidade do(s) modelo(s).

Ademais, salienta-se, ainda, que embora num primeiro momento tenham sido selecionadas para integrarem cada um dos modelos, cinco das sete variáveis independentes - ou seja, já excluindo-se a variável Nascidos Vivos -, outra vez mais, a rarefação dos dados possibilitou trabalhar-se com apenas quatro delas.

Neste ponto, vale relembrar que o critério de seleção das variáveis foi estabelecido nos moldes propostos por Higgins e Koch (1977). Este critério consiste, basicamente, em se selecionar, no primeiro passo, a variável mais associada com a variável dependente, utilizando-se a estatística $\chi^2/g.l.$ para a detecção da mesma. No segundo passo, seleciona-se a segunda variável mais importante, considerando-se a presença da primeira no modelo. No terceiro, seleciona-se a seguinte mais importante, considerando-se a presença das outras duas no modelo e, assim sucessivamente.

De forma precisa, pode-se dizer então, que as variáveis são selecionadas em função da importância que imprimem na explicação da variabilidade residual. Assim sendo, constata-se que o critério de seleção por si só permite avançar bastante no estabelecimento do comportamento do aborto provocado. Por conseguinte, tratar-se-á, primeiramente, da análise desse aspecto.

Ao se investigar a presença ou não de abortos provocados entre as mulheres com história de gestações, foram selecionadas, pela ordem, as seguintes variáveis: Posicionamento frente a aceitabilidade do aborto provocado, Estado Conjugal, Escolaridade, Discrepância entre nascimentos vivos e número ideal de filhos e, Condição de Uso de Métodos Contraceptivos. (A descrição desse processo de seleção encontra-se no anexo I).

Por outra parte, ao se referir os abortos ao total de gestações, pela ordem, apresentaram-se as seguintes variáveis: Posicionamento frente a aceitabilidade do aborto provocado, Discrepância entre nascimentos vivos e número ideal de filhos, Estado Conjugal, Uso de Contraceptivos e Escolaridade. (A descrição desse processo de seleção encontra-se no anexo II).

Em ambos os casos, portanto, foram selecionadas as mesmas cinco variáveis. Contudo, com exceção da primeira colocada, elas se apresentaram distintamente em função do grau de importância.

Há dois elementos que precisam estar presentes no desenvolvimento da análise que ora se propõe. O primeiro, é o de que a diferença básica dos dois universos da análise, mulheres com história de gestações e total de gestações, reside no fato deste último carregar consigo os vários eventos gravídicos de uma mesma mulher, ou seja, de refletir a recorrência à prática do aborto provocado, bem como a reincidências dos demais episódios gestacionais.

O segundo elemento é o das informações referirem-se à data da pesquisa, relativizando a importância das variáveis mais susceptíveis a mudanças, sobretudo no que concerne ao total de gestações, uma vez que quanto mais se eleva o número de abortos atribuídos a uma dada mulher, maior a distância temporal que se estabelece entre o primeiro episódio e a data da entrevista.

Com base nos resultados obtidos com o processo de seleção das variáveis, surge a seguinte constatação: O posicionamento frente a aceitabilidade do aborto provocado, revela-se como sendo um fator decisivo para que esse procedimento

seja efetivado.

O fato do estado conjugal apresentar-se como a segunda variável mais importante na análise do aborto, quando remetido às mulheres com história de gestações e, como sendo a terceira mais importante na outra análise, vem reforçar a hipótese levantada anteriormente de que boa parcela dos abortos correspondem às mulheres que se encontravam solteiras por ocasião de sua realização mas, que no momento da entrevista estavam casadas.

Esse fato justifica também, que a discrepância entre o número de nascidos vivos e número ideal de filhos, apresente-se como a segunda variável de maior importância no entendimento do comportamento provocado, quando referido ao total de gestações. Não somente porque a categoria "menor" desta variável engloba, seguramente, uma grande proporção de mulheres solteiras mas, também, porque como foi observado por Milanesi (1970), a maioria das mulheres não-solteiras, que controlam sua fecundidade, recorrem ao abortamento provocado antes mesmo de atingir o número desejado de filhos.

Finalmente, o fato da variável uso de contraceptivo posicionar-se, nos dois casos considerados, além da terceira posição, vem indicar que a anticoncepção não está atuando adequadamente como mecanismo para prevenção de uma gravidez indesejada. Seja por uso inadequado, por baixa eficácia, pela inequação dos métodos disponíveis a um emprego constante, ou ainda pela falta de esclarecimento das mulheres. A verdade é que uma maior atenção a esta área da reprodução humana, seguramente, propiciaria uma redução no número de abortos provocados.

Isto posto, passa-se ao desenvolvimento da análise multivariada propriamente dita. Como já foi salientado, o procedimento que originou a seleção das variáveis encontra-se em anexo. Aqui, apresenta-se o número de mulheres com e sem abortos para cada uma das combinações das categorias das quatro variáveis mais importantes, ordenando-as da melhor à pior situação; uma estimativa da relação entre o total de mulheres com abortos e o total de mulheres sem abortos, em cada casela ou situação. Tal estimativa designa-se como logito em linguagem matemática e é de fato uma razão de probabilidade. Em seguida, calcula-se o "odds ratio" correspondente, o qual se constitui numa razão entre dois logitos, fixando-se a primeira casela como a de referência, isto é, todos os logitos - inclusive o da primeira casela - são relacionados ao logito da primeira casela.

2.1 - MULHERES COM HISTÓRIA DE GESTAÇÕES

Antes de mais nada, há de se observar que das 1263 mulheres com história de gestações, 9 perderam-se por falta de informação. Com o que, a presente análise limita-se a um conjunto de 1254 mulheres.

A tabela 19, que resume todo o processo da análise multivariada, permite extrair as seguintes observações:

- Dentre as mulheres que apontam restrições à prática do aborto provocado, a variável defasagem - diferença entre o número de nascidos vivos e o número de filhos considerado ideal -, só assume papel de destaque entre as mulheres não casadas e de alta escolaridade. De fato, nesta situação, o risco de abortar é cerca de 3 vezes maior para as mulheres que possuem um número de filhos abaixo do ideal - as quais apontam para o odds ratio um valor de 22,3 -, que para as que possuem mais filhos que os considerados como sendo ideal, enquanto que para as demais situações o valor do odds ratio não se altera ao passar de uma a outra categoria de defasagem.

- Dentre as mulheres que não apontam qualquer restrição à prática do aborto, entretanto, a variável defasagem só não se destaca na sub-população de mulheres casadas com alta escolaridade, para as demais situações, ela altera o risco de aborto. Contudo, entre as mulheres casadas com baixa escolaridade, o risco de abortar aumenta quase quatro vezes, quando se passa da defasagem menor à maior, enquanto entre as mulheres não casadas, qualquer que seja o nível de escolaridade, o risco de abortar se eleva, cerca de três vezes, quando se passa da defasagem maior à menor.

Quer dizer, então, que aceitar a prática do aborto incondicionalmente, ser casada e possuir baixa escolaridade, leva as mulheres que já atingiram a fecundidade desejada a recorrer mais intensamente à prática do aborto provocado que aquelas que ainda não alcançaram a fecundidade desejada.

Em contrapartida, não possuir restrições à prática do aborto e não ser casada ou, apresentar algumas restrições a esta prática, e também não ser casada mas, possuir alta escolaridade, leva as mulheres que ainda não atingiram a fecundidade

desejada a recorrer mais intensamente ao abortamento provocado que as mulheres que possuem, pelo menos, o número desejado de filhos.

Em outras palavras, a variável defasagem afeta o risco das mulheres não casadas recorrerem ao aborto provocado, independentemente da escolaridade que possuam e das restrições que apontem a esta prática, no sentido de se mostrar mais elevado entre as mulheres que ainda não atingiram a fecundidade desejada. Ao passo que, entre as mulheres casadas, esta variável defasagem, só altera o risco de abortar, para as que não oferecem qualquer resistência em aceitar esta prática e possuem baixa escolaridade, sendo que o maior risco é devido às mulheres que pelo menos atingiram a fecundidade desejada.

TABELA 19 - Frequências de aborto, Razões de probabilidades e "Odds Ratio" estimados pelo modelo log-linear adotado para mulheres com história de gestações.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES*				RAZÃO DE	
A	B	C	D	PROBABI-	ODDS RATIO
				LIDADES	
COM RESTR.	CASADA	ALTA	MAIOR	0,0070	1.0
			MENOR	0,0097	1.4
		BAIXA	MAIOR	0,0304	4.4
			MENOR	0,0304	4.4
	NÃO CAS.	ALTA	MAIOR	0,1538	22.3
			MENOR	0,4500	65.3
		BAIXA	MAIOR	0,0941	13.6
			MENOR	0,0941	13.6
SEM RESTR.	CASADA	ALTA	MAIOR	0,2136	30.1
			MENOR	0,2136	30.1
		BAIXA	MAIOR	0,1111	16.1
			MENOR	0,0303	4.4
	NÃO CAS.	ALTA	MAIOR	0,6111	88.6
			MENOR	1,7921	260.0
		BAIXA	MAIOR	0,2857	41.4
			MENOR	0,7600	110.1

* A = Posicionamento frente ao aborto
 B = Estado Conjugal C = Escolaridade
 D = Defasagem entre N.V. e filho ideal

Dando prosseguimento à análise, a tabela 19 permite observar ainda que:

- Com exceção das mulheres com restrições à prática do aborto e casadas, para as quais uma baixa escolaridade é que favorece a ocorrência de abortos provocados, para as demais sub-populações, o incremento do risco se dá ao se passar da baixa para a alta escolaridade. Esse fenômeno é mais acentuado entre as mulheres sem restrições à prática do aborto, casadas e com menor nascimentos vivos que o idealizado. Nesta situação, ao se passar da baixa para a alta escolaridade o risco de abortar se eleva cerca de 7 vezes.

Observa-se, então, que uma escolaridade alta favorece as mulheres sem restrições ao aborto provocado, independentemente do estado conjugal e do fato de já terem ou não atingido a fecundidade desejada, a uma maior recorrência a esta prática. Contudo, esse fenômeno se dá menos intensamente entre as casadas que possuem um número de filhos acima do desejado. Nesta situação, o risco não chega a duplicar ao se passar da escolaridade baixa à alta.

De forma análoga, uma escolaridade elevada favorece as mulheres não casadas e com alguma restrição a este procedimento, qualquer que seja a situação de defasagem, mas sobretudo as que possuem um número de nascidos vivos abaixo do desejado, a apontarem uma maior recorrência à prática do aborto que as mulheres com baixa escolaridade.

Em contrapartida, a variável escolaridade, entre as mulheres com restrições à prática do abortamento e casadas, qualquer que seja a condição da defasagem entre nascidos vivos e número ideal de filhos, favorece a recorrência ao aborto por aquelas que possuem baixa escolaridade.

Entre as mulheres sem restrições ao aborto, contudo, uma escolaridade alta favorece a ocorrência de aborto tanto para as casadas, como para as não casadas. Este fato sugere que essas mulheres casadas e sem restrições, sejam as que se encontram há um menor tempo em união que as casadas que apresentam restrições à prática do aborto.

Seja como for, a verdade é que está justificada a dificuldade encontrada na análise de prevalência, em se estabelecer uma tendência nítida para o comportamento do aborto provocado em função da escolaridade.

Atendo-se, agora, ao comportamento da variável estado conjugal quando em presença das outras três variáveis independentes, a tabela 19, permite evidenciar

que:

- As mulheres não casadas apontam, sistematicamente, para maiores riscos de abortar que as casadas. Este fato é particularmente mais acentuado entre as mulheres que apresentam restrições à prática do aborto provocado. Assim é que, para as de alta escolaridade e discrepância maior, a mulheres não casadas, com restrições, têm risco 20 vezes maior de abortar que as casadas e, em situação análoga para discrepância menor o incremento do risco é de quase 60 vezes.

As mulheres não casadas, portanto, mesmo revelando valores sócio-culturais conservadores, vêm-se mais impelidas à prática do aborto que as mulheres casadas, sobretudo ao possuírem escolaridade alta e um número de filhos abaixo do desejado. Seguramente, as dificuldades sociais, principalmente em termos profissionais, a serem enfrentadas por uma mãe jovem, aliadas à discriminação estabelecida em torno de uma gravidez fora do casamento, justificam aquele fato.

Por fim, a variável posicionamento frente ao aborto provocado, na presença das demais variáveis independentes aponta que:

- O posicionamento frente ao aborto provocado, só não altera o risco de aborto para as mulheres casadas, com baixa escolaridade e defasagem menor. Nas demais situações, há um incremento do risco ao se passar das mulheres com restrições às sem restrições. O maior incremento no risco de abortar está associado às mulheres casadas, com alta escolaridade, independentemente da situação da defasagem, para as quais há um incremento de 30 vezes no risco de abortar ao se passar de alguma a nenhuma restrição.

Em suma, ser favorável à prática do aborto, ou seja possuir valores sócio-culturais flexíveis nesta matéria, e não ser casada, são importantes fatores de risco para a ocorrência do aborto provocado entre as mulheres com história de gestações.

Se além daqueles dois requisitos, a mulher possuir alta escolaridade, há uma maior probabilidade de ao engravidar, ela optar pelo aborto provocado.

Já a defasagem entre o número de nascimentos vivos e o número de filhos considerado ideal, afeta o risco de abortar de modo bastante peculiar. Revela-se como um fator de peso, sobretudo, entre as mulheres não casadas, sofrendo incremento ao se passar da categoria maior à de menor defasagem.

Entre as mulheres casadas, todavia, a variável defasagem, só assume papel

de destaque na sub-população sem restrição à prática do aborto e baixa escolaridade; nesta situação, há incremento no risco de abortar ao se passar da defasagem menor para a maior.

Do exposto, sobressai que os motivos para se realizar um aborto dependem, fundamentalmente, do estado conjugal da mulher. Ao que parece, as casadas planejam a sua fecundidade, recorrendo ao aborto provocado, ou para manter o número de filhos dentro dos limites considerados por elas como sendo ideal ou, para garantir um espaçamento aceitável entre um e outro filho.

As mulheres não casadas, por sua vez, parecem apenas quererem se livrar de uma gravidez "inoportuna", discriminada socialmente, etc. Elas recorrem ao abortamento provocado, via de regra, sem terem atingido o número desejado de filhos e, pelo que foi visto na análise anterior, muito provavelmente, sem sequer terem um nascimento vivo. Ademais, recorrem a esta prática, quase que independentemente de qualquer outra condição. Mesmo quando apontam restrições ao aborto provocado, o risco dessas mulheres abortarem é bastante considerável, sobretudo se possuem alta escolaridade.

O fato das mulheres não casadas, mesmo ao apresentarem restrições à prática do aborto provocado, recorrerem a este mecanismo para porem fim a uma gravidez indesejada, substancialmente em maior medida se ainda não possuem o número de filhos desejados, coloca definitivamente em evidência o fato de que a preocupação central na área da Saúde, sobretudo da saúde reprodutiva, por parte dos organismos competentes, deve ser direcionada para propiciar os devidos esclarecimentos, bem como o acesso a mecanismos adequados de regulação da fecundidade, às mulheres no início da vida reprodutiva.

Aliás, ressalta-se que o maior incremento no risco de abortar deve-se, exatamente, à mudança no estado conjugal da sub-população de mulheres com restrições à prática do aborto, com alta escolaridade e com um número de filhos abaixo do desejado. Para estas mulheres, não ser casada implica num risco de abortar, 60 vezes mais elevado que ser casada.

2.2 - TOTAL DE GESTAÇÕES

A presente análise, refere-se a um total de 3.292 gestações, das quais 269 terminaram em aborto provocado. Foram excluídas desta análise, portanto, apenas 6 das 3.298 gestações que já haviam chegado a termo no momento da entrevista. Embora o número de perdas de casos seja irrisório quando considerado o montante de gestações, é relativamente importante quando se leva em consideração o fato de que as 6 gestações que se perderam por falta de informação, resultaram, justamente, em abortos provocados.

Contudo, em definitivo, houve uma perda de 2,18% dos casos de interesse, proporção que não chega a ser suficientemente expressiva para invalidar a presente análise.

O exame da tabela 20, que contém o resumo da análise proposta, permite verificar que a quarta variável selecionada para integrar o modelo, o uso de contraceptivos, aponta o seguinte comportamento:

- Dentre as mulheres que apresentam restrições à prática do aborto provocado, o uso de contraceptivos altera a ocorrência dessa prática, fundamentalmente no que respeita à sub-população com número de nascidos vivos menor que o considerado ideal. Nesta situação, observa-se que para as casadas, o risco de abortar é cerca de 6 vezes mais elevado entre as não usuárias que entre as usuárias de contraceptivos, ao passo que para as não casadas o incremento no risco, em cerca de 3 vezes, se processa de forma inversa, qual seja, é mais elevado entre as usuárias que entre as não usuárias de contraceptivos.

- Dentre as mulheres sem restrições à prática do aborto e defasagem maior, o comportamento detectado acima para as outras duas variáveis independentes, praticamente se reproduz. Com efeito, entre as mulheres casadas, o risco de aborto é quase três vezes mais elevado entre as não usuárias que entre as usuárias de contraceptivos e, entre as mulheres não casadas, um incremento de mesma intensidade se dá no sentido oposto.

- Para as mulheres sem restrições ao aborto e com um número de filhos abaixo do ideal, o uso de contraceptivos só afeta o risco das mulheres casadas. Contudo, nesta situação, o incremento se processa no mesmo sentido que o detectado para as solteiras nas duas situações anteriores. Mais precisamente, o risco

é mais elevado, cerca de 2 vezes, entre as usuárias que entre as não usuárias.

Novamente, portanto, constata-se que o comportamento das mulheres casadas, sem restrições à prática e com menor nascimentos vivos que o ideal, se assemelha ao comportamento das mulheres não casadas. Reforça-se, pois, o argumento de estarem a menos tempo em união, serem mais jovens e possuírem critérios sócio-culturais mais flexíveis.

Este fato, aliado ao de que existe uma defasagem temporal entre a ocorrência do aborto provocado e a data da entrevista, justamente o momento em que as mulheres informaram sobre seu estado conjugal e sobre sua condição de uso ou não uso de contraceptivos, permitem aclarar a dinâmica de comportamento anotada para a variável uso de contraceptivos, na presença das demais variáveis independentes.

Com efeito, as mulheres não casadas, quase que independentemente de qualquer outra condição, bem como as mulheres recém casadas, apontam os maiores riscos de aborto ao estarem, atualmente, utilizando-se de contraceptivos. Entretanto, as mulheres casadas a mais tempo, apontam os maiores riscos se não estão, atualmente, utilizando-se daqueles métodos.

Quer dizer, então, que as mulheres não casadas, talvez em virtude de se encontrarem numa relação conjugal instável, só incorporam os anticoncepcionais em suas rotinas de vida, na medida em que se deparam com uma gravidez indesejada, ou seja, depois de terem recorrido ao abortamento provocado. Ao se casarem, entretanto, por estarem mais expostas ao risco de engravidarem, fazem um maior uso de contraceptivos e recorrem ao aborto, sobretudo, no caso de falhas nesse procedimento.

Retomando a análise dos dados contidos na tabela 20, salienta-se que:

- Excetuando-se as mulheres sem restrições ao aborto provocado, com discrepância maior e, não usuárias de contraceptivos, o risco de abortar é sempre mais elevado entre as não casadas que entre as casadas. Embora na maioria dos casos tal incremento se manifeste de forma bastante discreta, revela-se elevadíssimo - cerca de 80 vezes maior - na sub-população com restrições à prática, com um número de nascidos vivos abaixo do ideal e menor e usuária de contraceptivos.

Uma vez mais, portanto, fica evidenciado que a discriminação e os

problemas sociais relacionados à gestação de mulheres não casadas, acaba levando-as, mesmo no caso de apresentarem restrições ao aborto provocado, a recorrerem a este mecanismo para evitar um nascimento indesejado.

O paradoxo é que as restrições que as mulheres possuem em aceitar a prática do aborto provocado espelha, seguramente, os padrões morais e culturais dessa mesma sociedade que as impelem ao aborto provocado. Nesse mecanismo perverso, muito provavelmente, embute-se a obscura política de planejamento familiar, na qual lança-se mão da esterilização em massa de mulheres de baixa renda; a mídia veicula, diariamente, as vantagens reservadas às famílias de tamanho pequeno; a falta de respaldo governamental acirra, cada vez mais, as dificuldades em se criar um número elevado de filhos, principalmente quanto ao aspecto de educação, etc.

Enfim, retomando a análise, ainda há a salientar que:

- O impacto da defasagem entre nascimentos vivos e número ideal de filhos, sub-população de não casadas, se processa no sentido de elevar-se ao se passar da categoria Maior à categoria Menor, sendo maiormente acentuado - cerca de 12 vezes maior -, entre as mulheres sem restrições e, que não se utilizam de contraceptivos.

- Em contra partida, na sub-população de casadas, o maior impacto desta variável se verifica ao se passar da categoria Menor à categoria Maior, especialmente na sub-população com restrições e usuária de contraceptivos.

- O risco de abortar é sistematicamente mais elevado entre as mulheres que não apresentam restrições a essa prática que entre as que apresentam.

TABELA 20 - Frequências de aborto, Razões de probabilidades e Odds Ratio estimados pelo modelo multivariado referente ao total de gestações.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES* !				RAZÃO DE !	ODDS RATIO
A	B	C	D	PROBABI- ! LIDADES !	
COM RESTR.	MAIOR	CASADA	NÃO	0,0078	1.0
			SIM	0,0119	1.5
		NÃO CAS.	NÃO	0,0264	3.4
			SIM	0,0264	3.4
	MENOR	CASADA	NÃO	0,0203	2.6
			SIM	0.0037	0.4
		NÃO CAS.	NÃO	0,0909	11.6
			SIM	0,2752	35.1
	MAIOR	CASADA	NÃO	0,1499	19.1
			SIM	0,0585	7.4
		NÃO CAS.	NÃO	0,0822	10.5
			SIM	0,2966	37.9
SEM RESTR.	MENOR	CASADA	NÃO	0,0984	12.9
			SIM	0,2090	26.7
		NÃO CAS.	NÃO	1,0000	127.7
			SIM	1,0000	127.7

* A = Posicionamento frente ao aborto

B = Defasagem entre N.V. e filho ideal

C = Estado Conjugal

D = Uso de Contraceptivos

- Dentre as mulheres com restrições à prática do aborto, destacam-se pelo elevado risco que apresentam as mulheres com discrepância menor e que não são casadas, independentemente de utilizarem ou não contraceptivos.

- Em contrapartida, entre as mulheres sem restrições àquela prática, destacam-se as com discrepância Menor, casadas e que utilizam anticoncepcionais, por apresentarem o risco mais reduzido de abortar.

Constata-se, pois que, se neste último modelo, o posicionamento das variáveis explicativas selecionadas foi diferente do anterior, em linhas gerais, o resultado das duas análises encaminham-se para uma mesma direção. Qual seja, a da radical diferença de comportamento do aborto provocado que se processa em função do posicionamento sobre esta prática, o qual espelha os valores morais e culturais de nossa sociedade e, do estado conjugal das mulheres.

2.3 - PARALELISMOS ENTRE AS DUAS ANÁLISES MULTIVARIADAS

As comparações entre a análise multivariada que contempla investigar o comportamento do aborto provocado entre as mulheres com história de gestações e a referida ao total de gestações, permitem tecer as seguintes considerações:

- A ausência de qualquer restrição à provocação de um aborto é condição preponderante para a efetivação da prática.

- As mulheres não casadas são as que mais recorrem à prática do aborto provocado, até mesmo quando apresentam alguma restrição a tal atitude.

- Se não são casadas, as mulheres que possuem um número de filhos menor que o desejado são as que mais recorrem ao abortamento provocado. Em sendo casadas, recorrem mais largamente a esta prática se possuem mais filhos que os desejados.

- Uma escolaridade superior a 8 anos, revela-se como sendo um fator de peso para que a mulher grávida opte pelo aborto provocado, principalmente se ela não for casada.

- As usuárias de contraceptivos apontam, via de regra, entre as mulheres não casadas, para um risco duas vezes superior ao das não usuárias de terminarem uma gestação com a provocação de um aborto. Este não é um incremento que possa

ser considerado de peso, sobretudo diante dos demais incrementos.

- Entre as casadas, o incremento no risco se processa, geralmente, no sentido inverso e de forma mais acentuada.

- Considerando-se que as mulheres que mais abortam são as não casadas, evidencia-se que não é à toa que o uso de contraceptivos se apresenta em quarto lugar de importância na análise de gestações e em quinto na análise de mulheres com gravidezes.

- De qualquer forma, pôde-se constatar que o controle da fecundidade, entre as mulheres não casadas pauta-se, fundamentalmente, na utilização do aborto provocado, enquanto que entre as mulheres casadas é a utilização de métodos contraceptivos que cumpre sobremaneira tal função.

3 - RELAÇÃO ENTRE ABORTO, FECUNDIDADE E ANTICONCEPÇÃO

Nas análises anteriores, pôde-se evidenciar que as mulheres incorporam o uso de contraceptivos em sua vidas na medida em que vejam-se mais expostas ao risco de engravidar, ou seja, quando entram em uma relação conjugal "estável" e, que o emprego destes ocorre, em geral, depois das mulheres se depararem com uma gravidez inoportuna ou indesejada, isto é, depois de terem recorrido ao abortamento provocado.

Dito de uma outra forma, da análise da ocorrência do aborto no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres, depreende-se que ao menos para as mulheres não casadas, a ocorrência do aborto provocado é mais frequente dentre as usuárias que dentre as não usuárias de contraceptivos.

Segundo Tietze (1979), existe uma estreita correlação positiva entre a prática do aborto e da anticoncepção tanto em populações que podem recorrer a ambos, como em populações que buscam regular o número e o espaçamento de seus filhos.

Assim sendo, segundo aquele autor, haveria não só de se esperar maior ocorrência de aborto dentre as usuárias de contraceptivos, como também, uma maior frequência de usuárias desses meios dentre as mulheres que recorreram

alguma vez ao abortamento provocado.

Os dados contidos na tabela 21, permitem constatar que essa relação efetivamente se verifica.

TABELA 21 - Distribuição das mulheres, por condição de uso de contraceptivos, segundo a ocorrência de aborto provocado. Vila Madalena - 1987.

ABORTO	USUÁRIA		
	SIM	NÃO	TOTAL
COM	103	63	166
SEM	625	1209	1834
TOTAL	728	1272	2000

Com efeito, a proporção de mulheres com casos de aborto provocado é de 14.1% dentre as usuárias de contraceptivos e de 5.0% dentre as não usuárias. Inversamente, a proporção de usuárias é de 62.0% entre as mulheres com história de abortos e de 34.1% entre as mulheres que nunca recorreram à prática do aborto.

Não obstante, também ficou claro nas análises anteriores que a forma de recorrência aos meios contraceptivos difere, substancialmente, de acordo com o estado conjugal das mulheres. Enquanto as casadas recorrem àqueles mecanismos para manter a fecundidade dentro dos limites desejados ou espaçar um nascimento de outro, as mulheres solteiras só recorrem a eles depois de experimentarem uma gravidez indesejada que, conseqüentemente, resultou em aborto provocado.

Mais que isso, ficou também evidenciado que o maior risco de abortar

ocorre nas mulheres não casadas, que têm menos nascidos vivos que o considerado ideal, particularmente as que não têm nenhum nascimento vivo.

Não apenas por esses motivos, mas também e, fundamentalmente, porque se pretende estabelecer a análise entre as três variáveis aborto, anticoncepção e fecundidade, nos moldes proposto por Requena (1968), as mulheres não-casadas serão excluídas da presente análise.

Há de se ressaltar, que o modelo de Requena refere-se a mulheres não-solteiras, que não é sinônimo de mulheres não casadas, obviamente. Todavia, o crescente número de separações e de divórcios, bem como o do número de uniões consensuais verificados nos últimos anos, sobretudo a partir da década de 70 (Berquó, 1989); aliado ao fato da análise de diferenciais, ter revelado que essas categorias de mulheres se assemelham às solteiras no que concerne ao comportamento do evento em pauta, direcionou a se eleger somente as mulheres casadas para a análise presente.

Embora a proposta de Requena não especifique devidamente como deve ser mensurada cada uma das três variáveis em questão e tampouco como deve ser estabelecida a relação entre elas, mais precisamente, a forma de graficá-las, entendeu-se que a análise deveria ser processada da seguinte forma: para cada categoria de nascidos vivos, que no presente caso varia de zero a quatro e em seguida assume o valor de 5.6 correspondendo este à média de nascidos vivos das mulheres que tiveram 5 ou mais desses episódios, obtêm-se a taxa de abortos por mulheres e a proporção de mulheres que se utilizam de contraceptivos eficazes - Pílula, DIU e esterilização -; dentro de cada uma dessas categorias obtêm-se o peso de cada variável na base 100.

A tabela 22 contém os valores das relações referidas acima e o gráfico 1 ilustra o comportamento conjunto das três variáveis.

A simples apreciação da tabela 22, revela que as taxas de aborto por mulher reproduzem exatamente o previsto por Requena. Partem do valor 51.55%, dobram na categoria seguinte - 1 nascimento vivo -, assumem, então, o valor máximo - 125.0% em 2 nascimentos vivos e, a partir daí decrescem até atingir o valor mínimo na categoria referente às mulheres com 5 ou mais nascidos vivos.

TABELA 22 - Total de mulheres (M), Total de abortos (A), Usuárias de contraceptivos eficazes (MAC), algumas relações entre essas medidas, segundo o número de Nascidos Vivos (NV) - MULHERES CASADAS - Vila Madalena, 1987.

NV	:	M	A	MAC	A/M P.MIL	MAC/M P.CEM

	:					
0	:	97	5	33	51.5	34.0
	:					
1	:	182	19	74	104.4	40.7
	:					
2	:	304	38	113	125.0	37.2
	:					
3	:	203	17	68	83.7	33.5
	:					
4	:	66	4	19	60.6	28.9
	:					
5.6	:	28	1	4	35.7	14.3
	:					

Em contrapartida, a tendência decrescente que se esperava no comportamento das usuárias de contraceptivos, ao se passar da menor à maior fecundidade, é quebrada pela primeira categoria, que apresenta um valor da proporção de usuárias inferior ao da categoria seguinte.

Contudo, enquanto na primeira categoria, percentualmente, as usuárias de métodos contraceptivos superam em 7 vezes a relação de abortos, na segunda categoria, aquelas superam esta em apenas 4 vezes.

Nesse sentido, o gráfico 1 permite visualizar, que a comparação das

variáveis na base 100, reproduz, exatamente, o esquema do modelo de Requena.

GRÁFICO 1 - RELAÇÃO ENTRE ABORTO, FECUNDIDADE E ANTICONCEPÇÃO

Pode-se argumentar, então, que as mulheres casadas com menos de um filho nascido vivo - com nenhum ou com um exatamente -, recorrem substancialmente aos contraceptivos e muito pouco ao aborto provocado para "controlar" sua fecundidade.

As mulheres com 2 ou 3 filhos, recorrem menos intensamente que àquelas aos contraceptivos eficazes e, por oposição mais intensamente ao aborto provocado. Fecundidades mais elevadas, apresentam-se, relativamente às demais, com menores recorrências ao aborto provocado e aos contraceptivos eficazes.

Vale ressaltar que tal perfil vem de encontro ao esboçado na análise multivariada, quando contemplou-se o comportamento do aborto provocado para as mulheres casadas.

Agora, relembra-se que as mulheres alvo desta pesquisa - em idade fértil, residentes no sub-distrito de Vila Madalena -, possuem, em média, um número de nascimentos vivos substancialmente inferior à média da população do Brasil em geral e, da de São Paulo, em particular.

Assim sendo, com base no modelo de Requena, evidencia-se que as mulheres casadas de Vila Madalena, possuem com respeito às mulheres casadas no total do País, inclusive as do Estado de São Paulo, uma das menores frequências de aborto provocado, perdendo apenas para um conjunto de mulheres que não praticam nenhuma espécie de controle de fecundidade.

Em termos proporcionais, com certeza, as mulheres casadas que não praticam qualquer controle natal, representam uma minoria da população brasileira e, uma ínfima parcela da população paulista. Assim sendo, acredita-se que nesta fase de transição da fecundidade, que vem se processando no País há quase vinte anos, o aborto provocado tende a ser uma prática cada vez mais generalizada

É bem verdade que, as recentes constatações sobre o rápido crescimento da implementação do método de esterilização feminina, como já foi exaustivamente abordado, podem fazer que a importância deste se sobreponha à do aborto provocado na determinação da queda da fecundidade.

Acredita-se, contudo, que não seja este, ainda, o caso. Primeiro porque, como já foi sugerido, o mais provável é que a maior parte das mulheres que foram esterilizadas, não o fizeram por opção mas por imposição. Segundo, que fazer a opção por este método de esterilização definitiva, não é praxe sequer nos países desenvolvidos, como a França, por exemplo, que há muito mantém a níveis reduzidíssimos suas taxas de fecundidade. Terceiro, porque já foi comprovado que a utilização de contraceptivos aliada ao aborto como método de barreira, constitui-se no regime reversível mais seguro para o controle da fecundidade (Tietze, 1985). Quarto e último, porque as mulheres cada dia mais estão se organizando, ganhando terreno na área político-social e, conseqüentemente cada vez mais engajadas na luta pelos seus direitos.

Todos estes motivos, juntamente com o das mulheres recorrerem sobremaneira ao aborto provocado no início de suas vidas reprodutivas, direcionam para destacar uma maior importância do aborto provocado em nosso meio, nos próximos anos, sobretudo se não for solucionado brevemente o caso do controle da fecundidade das mulheres adolescentes.

4 - INCIDÊNCIA

Em primeiro plano relembra-se que, a incidência do aborto provocado será avaliada em duas instâncias. Numa, utilizando-se as informações captadas mediante abordagem direta, para uma amostra (A) de 1.004 mulheres. Noutra, recorrendo-se às estimativas derivadas do emprego da T.R.A. em uma amostra (B) de 996 mulheres.

Relembra-se, ainda, que se procederá a uma caracterização da ocorrência do aborto provocado no ano de 1987, em função das mesmas variáveis utilizadas para a caracterização da prevalência do fenômeno, mensurando-as dicotomicamente, tal como foi referendado na análise multivariada.

Aclara-se, todavia, que embora a variável Renda Familiar não tenha sido contemplada na análise multivariada, aqui, será novamente considerada e, em função da análise de prevalência dicotomizada em: Baixa, se inferior a 8 S.M. e, Alta, se maior ou igual a este valor.

Em segundo plano, esclareça-se que a caracterização da incidência do aborto provocado será realizada, simultaneamente, para as duas amostras. Com isso, concomitantemente a esta caracterização serão detectadas as omissões voluntárias de informação.

Quer dizer, então, que na presente análise além de se esboçar os perfis - mais precisamente dois, um para cada fonte de dados - das mulheres que recorreram ao abortamento provocado em 1987, trata-se também de esboçar o perfil das omissões, ou melhor, o perfil das mulheres que omitem a informação sobre a provocação de um aborto.

4.1 - MAGNITUDE

Por via da abordagem direta - amostra A -, 98 das 1004 mulheres declararam ter engravidado no ano de 1987. Dessas 98 gestações, 62 (63,3%) resultaram em nascimentos vivos, 1 (1,0%) em nascimento morto, 6 (6,1%) em abortos espontâneos, 8 (8,2%) em abortos provocados e 21 (21,4%) estavam em curso no momento da pesquisa.

Emerge, portanto, uma incidência de 8 abortos provocados para 1000 mulheres com idade fértil. Indubitavelmente, um valor demasiadamente baixo.

Realmente, como foi visto na análise conjunta das variáveis nascimentos vivos, aborto provocado e uso de contraceptivos, ao que tudo indica, em média, as mulheres investigadas nesta pesquisa recorrem menos intensamente ao abortamento provocado que as mulheres brasileiras de um modo geral. Com base nessa informação pode-se, com maior propriedade, recorrer-se ao artifício da extrapolação - já foi frisado, que não se trata de inferência dos dados, posto que tal não é objetivo deste trabalho -, simplesmente para se ter uma idéia do volume de abortos que ocorreriam anualmente no Brasil, se vigorasse a taxa anotada para a população de Vila Madalena.

Assim sendo, levando-se em consideração, por um lado, que a população de mulheres entre 15 e 49 anos de idade, estimada para o Brasil, em 1985, é de 37.112.652 (Neupert, 1990) e, por outro, assumindo a taxa de 8 por mil, chegar-se-ia a um total de 296.901 abortos provocados para aquela data. Essa estimativa corresponde à metade das estimativas mais conservadoras, a saber, de 600.000 abortos por ano (Moraes 1974).

Por outra, embora de pouca confiabilidade, a O.M.S. (1980), estima que a cada ano, entre 40 e 70 mulheres para cada mil em idade de procriar provocam um aborto. Além de apontar os países onde o aborto é ilegal, como os que apresentam as maiores incidências.

Há, pois, fortes indícios de que tal, como se supunha, as mulheres oferecem resistência em declarar a provocação de um aborto, sobretudo se ele for recente. A análise das informações derivadas da T.R.A., confirma o fato.

Ora, no caso da abordagem indireta - amostra B -, como já foi devidamente aclarado, a estimativa da incidência do aborto provocado é dada pela resolução da seguinte equação:

$$K = Wp + Z(1-p)$$

onde Z é a estimativa da proporção de mulheres que nasceram no mês de abril, derivada da informação coletada na amostra A; p, a probabilidade da entrevistada sortear a questão de interesse, fixado à priori em 1/6; K, a proporção de mulheres que responderam "Sim" à T.R.A.; e finalmente, W é a estimativa buscada da incidência de aborto.

Sabendo-se que, 52 das 996 mulheres submetidas à abordagem indireta, responderam afirmativamente à TRA, evidencia-se que na equação acima, K assume o valor de 0,052 (52/996). Como 74 das 1004 mulheres da amostra A nasceram no mês de abril, Z assume, naquela equação, o valor 0,074. Decorrentemente, obtém-se o valor 0,041 para W, com variância dada pela equação 9, do capítulo III, igual a 000,1.

Mais precisamente, mediante o emprego da abordagem indireta, estima-se para a proporção de mulheres que provocaram um aborto em 1987 o valor de 0.041, com variabilidade de 0.0001.

Por via da TRA, portanto, a incidência de aborto revela-se cinco vezes superior à obtida por questionamento direto. E, ao que indica, com uma cifra - 41 abortos por mil mulheres - nada exagerada.

Com efeito, aquele valor, se extrapolado para o Brasil, da mesma forma e com os mesmos propósitos que para a amostra A, corresponde ao limite inferior da estimativa fornecida pela O.M.S. e, sugere um total de 1.521.619 abortos para o Brasil no ano de 1985.

Mais que isso, é perfeitamente comparável pelos obtidos por outros pesquisadores com o emprego da técnica ao azar. Greemberg (1970), por exemplo, obteve uma estimativa de 0.034 para W, ao aplicar a TRA às mulheres entre 18 e 44 anos de idade, na região da Carolina do Norte, em 1968.

Há evidências, então, de que a TRA constitui-se em um método de grande valia para a compreensão do comportamento do aborto provocado.

Agora, para a análise da relação de abortos por gestações, por cem, há de se partir do pressuposto de que, à exceção do aborto provocado, as imprecisões nas informações atreladas aos demais eventos - sub ou sobre enumeração -, referendados na amostra A, se houverem, são de tal reduzida magnitude que, seguramente, não levam a distorcer significativamente uma análise pautada naquelas informações.

Isto posto, relembra-se que na amostra A, 98 mulheres declararam ter engravidado no ano de 1987, das quais 8 se decidiram pela provocação de um aborto. Portanto, verifica-se que 90 daquelas 1004 mulheres experimentaram uma gestação, cujo resultado não foi um aborto provocado.

Como a amostra A possui, com respeito às variáveis de interesse, o mesmo

comportamento da amostra B, pode-se inferir que 89,64% das mulheres da amostra B, ou seja 90 das 996, tiveram no ano de 1987, uma gravidez não resultou em aborto.

Somando-se a esta cifra de 90 gestações, a cifra de 41 gestações que resultaram em aborto, segundo a estimativa produzida pela TRA, obtém-se um total de 131 gestações para as 996 mulheres. Por conseguinte, verifica-se que 31,3% das gestações resultaram em aborto.

Esse resultado, também condiz plenamente com as poucas estimativas dessa índole de que se dispõe. De fato, estimativas realizadas pela IPPF (1974) e, endossada por especialistas na área, inclusive Tietze (1987), anota na América Latina, anualmente, a ocorrência de um aborto provocado a cada 3 ou 4 gestações, ou seja, uma proporção entre 25,0% e 33,3% de gestações interrompidas por aborto. O que reforça as expectativas sobre a TRA.

Em contra partida, pela abordagem direta, a relação abortos por gestações, por cem, aponta o reduzido valor 8,2% - 8 para 98 -; ou seja, de um aborto para cada 12 gestações.

Mesmo na impossibilidade de se comprovar a veracidade das estimativas derivadas do emprego da TRA, esta técnica apresenta, ao menos, a vantagem de propiciar valores mais realísticos para a incidência do aborto provocado.

4.2 - DIFERENCIAIS

Para a análise dos diferenciais de incidências, são apresentados os totais de mulheres (M), os totais de abortos (A) e os totais de gestações (G), bem como as relações Aborto por mulher, por mil ($A/M\%$), Aborto por gestação, por cem ($A/G\%$) e, Gestação por mulher, por cem ($G/M\%$), separadamente para cada amostra. Para a mostra B, contudo, apresenta-se por motivos didáticos, ademais daqueles totais, o total de mulheres que responderam sim (S) na TRA.

Com a observação das estatísticas referentes a cada uma das relações, em contraste com os resultados obtidos na análise desenvolvida para os diferenciais de prevalência, buscar-se-á verificar a coerência da TRA.

Vale relembrar, que para a amostra B, os totais de aborto e os totais de

gestações são estimados, para cada categoria das variáveis, de maneira análoga à apresentada preliminarmente, quando da análise da magnitude da incidência do fenômeno.

4.2.1 - Estado Conjugal

A observação da tabela 23, permite constatar que quando referenciado à amostra A, a taxa de aborto por 1.000 mulheres, não apresenta um comportamento diferencial por estado conjugal, posto que a estatística X^2 não é significativa.

Esclareça-se, que embora na análise da prevalência, tenha se verificado um comportamento diferencial de aborto por estado conjugal, quando consideradas as relações de casos de aborto por mulher, por mil, os valores dessas taxas entre as mulheres casadas estavam bastante próximos aos anotados pelas mulheres casadas, mais precisamente, eram os valores devidos às outras categorias de estado conjugal, sobretudo às unidas consensualmente e às descasadas, que se mostravam mais elevados.

Por outro lado, relembra-se que para a presente análise a variável estado conjugal foi dicotomizada em casada e não casada e, aclara-se que o reduzido número de mulheres unidas, descasadas e viúvas - 47 no total de 2.000 -, ao somar-se ao elevado número de solteiras - 842 em 2.000 mulheres, certamente não produziria o efeito de elevar substantivamente os valores das taxas de aborto anotados, na análise de prevalência, para essa categoria de mulheres.

Constata-se, portanto, que o comportamento anotado, aqui, para a relação de aborto por mulher, não foge ao que se poderia esperar pela análise da prevalência.

O comportamento da proporção de aborto por gestação, todavia, apresenta o valor mais elevado, estatisticamente falando, entre as não casadas que entre as casadas.

Em contrapartida, a relação de gestação por mulher, por cem, apresenta um comportamento diferencial por estado conjugal, de sorte a se mostrar mais elevada entre as casadas que entre as não casadas.

Conclui-se, portanto, tal como na análise de prevalência, que embora as

mulheres não casadas engravidem proporcionalmente menos que as casadas, ao engravidarem recorrem mais intensamente à prática do aborto.

Quanto ao comportamento da incidência do fenômeno, na amostra B, percebe-se com o auxílio da tabela 23, que qualquer que seja a relação considerada, anota-se a presença de diferenciais por estado conjugal.

Observa-se que o diferencial anotado para as relações A/G% e G/M%, se processa no mesmo sentido para as duas amostras. A relação aborto por mulher, por mil, apresenta-se, portanto, na amostra B, com um comportamento destoante do comportamento delineado para a amostra A, apontando para as não casadas um valor - 63,7 por mil - mais alto que para as casadas.

Este desencontro vem indicar que as mulheres não casadas omitem proporcionalmente mais abortos que as casadas. Acredita-se que, a conotação "ilegal" ou "ilegítima", atribuída às gestações dessa natureza, justifique a referida situação.

Finalizando, há de se destacar que enquanto o montante de abortos, estimados por via da TRA, revela-se mais que sete vezes superior que o obtido por via da abordagem direta, entre as mulheres não casadas, somente dobra entre as casadas. Neste ponto, deve-se esclarecer que esta comparação direta, sem a utilização de percentuais, se justifica pelo fato das duas amostras terem, praticamente, o mesmo tamanho.

Pode-se concluir, portanto, que embora essas duas categorias de mulheres omitam a provocação de um aborto, a omissão é bem mais acentuada entre as mulheres não casadas que, seguramente, são as que possuem mais motivos para tal. Por conta da diferenciação na omissão da informação básica se processar no mesmo sentido da do aborto, afortunadamente, a tendência observada para o fenômeno em pauta, na análise de prevalência, que aliás se reproduz aqui, não sofre qualquer comprometimento.

4.2.2 - Nascimentos vivos

Com o auxílio da tabela 24, verifica-se que o comportamento da incidência do aborto, na amostra A, revela-se diferencial em função de se ter ou não nascimentos vivos, quando referido às gestações, mas não quando referido às mulheres. Quando referido às gestações, tanto como na análise de prevalência, as mulheres que não possuem nascidos vivos, apresentam a maior incidência de aborto provocado.

Por outra parte, também coincidindo com a outra análise, são as mulheres com nascimentos vivos que engravidaram em 1987, proporcionalmente mais que as sem episódios daquela natureza.

Causa estranheza, a princípio, a ausência de diferencial na relação A/M%, uma vez que a análise da prevalência mostrava claramente uma taxa mais elevada para as mulheres com nascidos vivos. No entanto, há de se levar em conta, o fato de nesta análise não se trabalhar com o acúmulo de abortos. Isto, por certo, poderia levar a que ambas as categorias de mulheres abortassem, proporcionalmente, na mesma intensidade no período de um ano.

Com os resultados provenientes da TRA, contudo, o que se observa é que existe um comportamento diferencial de aborto por mulher, em função da variável nascimento vivo, mas no sentido inverso do detectado na análise de prevalência. Aqui, as maiores taxas estão atreladas às mulheres sem nascimentos vivos. Anota-se, neste ponto, que esse mesmo fato se deu na análise anterior, sobre o estado conjugal.

Na análise anterior, no entanto, tal fato era justificado pela omissão diferencial por estado conjugal. Aqui, tanto as mulheres que possuem como as que não possuem nascimentos vivos, omitem, proporcionalmente, quase com a mesma intensidade, a provocação de um aborto.

De fato, a tabela 24 coloca em evidência que por via da abordagem direta, para a categoria sem nascidos, anota-se uma taxa de 11,6 abortos em cada 1.000 mulheres e, para a com nascidos vivos, uma taxa de 5,2%; por via da TRA, estas taxas se elevam para 63,5% e 25,3%, respectivamente, ou seja, ambas aumentam cerca de 5 vezes, a primeira um pouco mais - 5,47 vezes -, a segunda um pouco menos - 4,87 vezes - Quer dizer, então, que a omissão diferencial, por si só, não

justifica o comportamento da taxa de aborto por mulher, detectado na amostra B e referendado acima.

Com isso, pode-se suspeitar tanto de uma sobre enumeração de abortos, advinda do emprego da TRA, como da inviabilidade de se proceder uma comparação direta do comportamento da taxa de aborto por mulher para quando referida ao período de um ano e quando referida ao transcorrer da vida reprodutiva.

A primeira hipótese levantada, por todos os motivos apresentados na avaliação da magnitude da incidência do aborto, não pode ser sustentada, no caso da segunda, ao contrário, há elementos para tal.

O primeiro deles, mais elementar, é o de que para a análise de prevalência são considerados todos os abortos ocorridos há trinta anos atrás e, por conseguinte, é bastante razoável que as mulheres com nascimentos vivos apresentassem um maior número de abortos que as demais.

O segundo, é que o problema da gestação adolescente, advindo muito provavelmente de uma maior "liberalização" sexual, é um problema relativamente recente em nosso meio. Data de meados da década de 70, tendo se intensificado sobremaneira a partir deste período. Terceiro, tem sido observado, para este mesmo período, uma postergação no casamento e também na fecundidade, mais precisamente, uma elevação da idade média ao casar e ao primeiro filho. Concomitantemente, tem sido observado uma redução da idade média à primeira relação sexual.

Com tudo isso, é bastante provável que as mulheres jovens, sem nascimentos vivos, fora de uma união "estável" vejam-se, hoje em dia, mais sujeitas ao risco de abortar que as mulheres das demais categorias.

Há, ainda, outros três elementos a somarem-se àqueles. Um, que a análise de prevalência revelou entre as mulheres sem nascidos vivos, a elevadíssima cifra de 684 abortos para cada mil mulheres com história de gestações. Outro, que a análise multivariada apontou, exatamente as mulheres que possuem, simultaneamente, as características: não ter restrições à prática do aborto, não ser casada, ter alta escolaridade e possuir um número de filhos abaixo do desejado, como as de maior risco de provocar um aborto. Ainda, naquela mesma análise, quase nenhuma importância foi atribuída ao uso de métodos contraceptivos.

Ao que tudo indica, portanto, há de se rejeitar a hipótese de sobre-

enumeração da TRA e, aceitar-se o fato de que as recentes transformações no comportamento reprodutivo das mulheres, estão levando as mais jovens, no início de suas vidas reprodutivas, fora de uma união estável, com um número de nascidos vivos abaixo do considerado ideal, a uma maior recorrência ao aborto provocado que as demais.

O que não somente faz retomar a preocupação em se dirigir maior atenção às questões de acesso e viabilidade de métodos contraceptivos, como sugere que se tais medidas não forem tomadas, num curto espaço de tempo, a recorrência ao aborto provocado pode, de fato, atingir dimensões preocupantes. Em definitivo, mesmo na remota possibilidade da TRA estar produzindo uma sobre-enumeração de abortos, o confronto entre as taxas de aborto por mulher, obtidas nesta análise e na de prevalência, está indicando uma maior recorrência ao aborto provocado nestes últimos anos, tanto por parte das mulheres não casadas, como por parte das mulheres que não possuem nascimentos vivos.

TABELA 24 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Nascimentos Vivos - Vila Madalena - 1987

NASCIMENTO!		AMOSTRA A					
VIVO	!	M	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
SEM		432	5	21	11.6	23.8	4.9
COM		572	3	77	5.2	3.9	13.5
Sub-Total		1004	8	98	8.0	8.2	9.8
Estatística χ^2					1.25	8.73	20.67
nível desc.					0.264	0.011	0.000
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8

NASCIMENTO!		AMOSTRA B						
VIVO	!	M	S	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
SEM		418	28	26	43	63.5	60.5	10.3
COM		578	24	15	88	25.3	17.0	15.2
Sub-Total		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2
Estatística χ^2						9.08	25.33	5.18
nível desc.						0.003	.0000	0.023
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

4.2.3 - Número ideal de filhos

A variável número ideal de filhos é trabalhada, aqui, somente em função da discrepância anotada entre o número de nascidos vivos efetivamente tidos e o número de filhos considerado, pela mulher, como sendo o ideal. Assim sendo, o que encontra-se disponível na tabela 25 são os resultados referentes ao comportamento dessa defasagem, que aqui denomina-se variável Defasagem.

Com o auxílio dessa tabela, pode-se observar que para a amostra A, não se detecta um comportamento diferencial para o aborto provocado, em função da variável defasagem, nem quando este é referido ao total de mulheres nem quando é referido ao total de gestações.

Outra vez, então, os resultados obtidos por via de questionamento direto deixam a desejar.

Quando lança-se mão da TRA, entretanto, constata-se tanto uma taxa (aborto por mulher, por mil), como uma proporção (aborto por gestação, por cem) de abortos, significativamente mais elevada na categoria de defasagem menor que na categoria de defasagem maior ou igual.

Em concordância com as argumentações apresentadas na análise anterior, as evidências apontam para uma maior recorrência ao aborto, nos últimos anos, pelas mulheres que possuem menos nascimentos vivos que o número de filhos que consideram como sendo o ideal, que pelas mulheres da outra categoria, uma vez que na análise de prevalência não foi detectado diferenciais de aborto por mulher.

Chama à atenção, o fato de que a maioria esmagadora dos abortos provocados em 1987, foram realizados por mulheres que possuem um número de nascimentos abaixo do desejado. Com efeito, dos 8 abortos declarados na amostra A, 6 - 75,0% -, devem-se a esta categoria de mulheres, bem como 37 - 90,2% - dos 41 abortos estimados pela TRA.

Este fato, sem dúvida alguma, reforça os argumentos expostos na análise anterior sobre a variável nascimentos vivos, direcionando para o endosso da hipótese da intensificação da recorrência ao aborto provocado por parte das mulheres jovens, sem nascidos vivos, etc.

Por fim, o contraste dos valores das duas relações de aborto provocado, obtidos por um e outro método de captação de informação, revela a presença de

diferencial de omissão, sendo estas maiormente presentes entre as mulheres de defasagem menor. De fato, enquanto entre estas mulheres, aquelas relações se elevam cerca de 6 vezes com o emprego da TRA, apenas duplicam entre as mulheres com defasagem maior.

TABELA 25 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Defasagem entre nascimentos vivos e número ideal de filhos - Vila Madalena - 1987

DEFASA- !		AMOSTRA A						
! GEM		! A/M A/G G/M						
! !		M	A	G	P.CEM	P.CEM	P.CEM	
MENOR		654	6	64	9.2	9.4	9.8	
MAIOR =		350	2	34	5.7	5.9	9.7	
Sub-Total		1004	8	98	8.0	8.2	9.8	
Estatística χ^2					0.35	0.36	0.00	
nível desc.					0.557	0.548	0.971	
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8	
DEFASA- !		AMOSTRA B						
! GEM		! A/M A/G G/M						
! !		M	S	A	G	P.CEM	P.CEM	P.CEM
MENOR		659	41	37	96	56.3	38.5	14.6
MAIOR =		337	11	4	35	12.0	10.3	10.4
Sub-Total		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2
Estatística χ^2						11.07	8.77	3.41
nível desc.						0.000	.0003	0.065
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

4.2.4 - Idade

A dinâmica de comportamento da incidência do aborto provocado em função da idade da mulher, dicotomizada em menor de 35 anos e maior ou igual a 35 anos, revela-se praticamente inviabilizada. Ocorre que a incidência do evento é reduzidíssima entre as mulheres com idades igual ou superior a 35 anos, o que acaba, no mínimo, por obscurecer a análise em pauta.

De início, observa-se que nenhuma mulher dessa faixa etária declarou, espontaneamente, ter provocado um aborto no ano de 1987, com o que, as relações de abortos para essas mulheres assumem o valor nulo, conforme indicado pela tabela 26.

Também, na amostra B, a incidência do fenômeno é mínima entre as mulheres com mais de 35 anos completos. A esse grupo de mulheres é atribuído a ocorrência de apenas 2 - 5.1% - dos 41 abortos ocorridos no ano de 1987. (Tabela 26). Ou seja, a quase totalidade dos abortos verificados naquele ano, foram praticados pelas mulheres com menos de 35 anos.

Embora esse dado venha de encontro tanto aos apresentados por Tietze (1987) e, aclarados na análise da prevalência do fenômeno em pauta, como aos extraídos das análises preliminares da incidência, sem dúvida alguma, refletem a não adequação da adoção daquele corte de idade.

Se bem é certo que essa rarefação dos dados prejudica a compreensão dos resultados obtidos, também é certo que são as mulheres com menos de 35 anos de idade que substancialmente recorrem ao aborto provocado.

A saída encontrada para se conseguir um melhor entendimento da questão foi, então, a de se alterar, nesta análise, o ponto de corte para a idade de 25 anos.

TABELA 26 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Idade no momento da entrevista - Vila Madalena - 1987

		AMOSTRA A					
IDADE					A/M	A/G	G/M
		M	A	G	P.CEM	P.CEM	P.CEM
MENOR 35		656	8	85	12.2	9.4	13.0
MAIOR =35		334	-	12	0.0	0.0	3.6
Sub-Total		990	8	97	8.1	8.2	9.8
Estatística χ^2					4.11	1.23	21.96
nível desc.					0.043	0.267	0.000
SEM INFOR.		14	-	1	0.0	0.0	7.1
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8

		AMOSTRA B						
IDADE						A/M	A/G	G/M
		M	S	A	G	P.CEM	P.CEM	P.CEM
MENOR 35		628	42	39	114	63.3	34.2	18.1
MAIOR =35		355	10	2	15	5.3	13.3	4.1
Sub-Total		983	52	41	129	41.3	31.8	13.1
Estatística χ^2						20.33	2.66	38.59
nível desc.						0.000	0.103	0.000
SEM INFOR.		13	-	-	2	0.0	0.0	15.4
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

Assim sendo, os resultados para essa nova dicotomização de idade, encontram-se anotados na tabela 27, revelando que para a amostra A, nenhuma das duas relações de aborto, por mulher, por mil ou por gestação, por cem, apontam comportamento diferencial.

Para a mostra B, no entanto, ambas as relações de aborto apresentam um diferencial por idade, apontando, como era o esperado, os maiores valores para as mulheres mais jovens. Vale ressaltar, que entre as mulheres com menos de 25 anos de idade, as relações de aborto são quase o dobro das referentes às mulheres com mais de 25 anos completos.

Também em conformidade com o esperado, observa-se que o grau de omissão é mais acentuado para o grupo de mulheres mais jovens. Decerto, enquanto apenas 3 - 37,5% - dos 8 abortos declarados na amostra A, devem-se a essa categoria de mulheres, na amostra B, a elas cabem 22 - 53,6% - dos 41 abortos estimados.

Por fim, ressalta-se que o fato da estatística X^2 não se mostrar significativa no confronto dos abortos por gestação, entre as mulheres com menos de 35 anos e as com idades mais elevadas, mas apontar significância quando o ponto de corte é o de 25 anos, evidência, outra vez mais, porém com propriedade, que são, fundamentalmente as gestações ocorridas entre as mulheres abaixo de 25 anos, que resultam em aborto provocado.

TABELA 27 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Idade no momento da entrevista - Vila Madalena - 1987

		AMOSTRA A					
IDADE	!						
	!						
	!	M	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
MENOR 25		283	3	30	10.6	10.0	10.6
MAIOR =25		707	5	67	7.1	7.5	9.5
Sub-Total		990	8	97	8.1	8.2	9.8
Estatística χ^2					0.31	0.18	0.29
nível desc.					0.573	0.676	0.591
SEM INFOR.		14	-	1	0.0	0.0	7.1
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8

		AMOSTRA B						
IDADE	!							
	!							
	!	M	S	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
MENOR 25		288	22	22	49	76.4	44.9	17.0
MAIOR =25		708	30	19	80	42.4	23.8	4.2
Sub-Total		983	52	41	129	41.3	31.8	13.1
Estatística χ^2						12.74	6.27	5.93
nível desc.						0.000	0.012	0.000
SEM INFOR.		13	-	-	2	0.0	0.0	15.4
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

4.2.5 - Uso de contraceptivos

Quanto à utilização ou não de métodos contraceptivos, a tabela 28 permite evidenciar que a incidência do aborto provocado revela-se diferencial em ambas as amostras, nas duas possíveis situações - por mulheres e por gestações -, mostrando-se sempre mais elevada entre as usuárias que entre as não usuárias destes métodos.

Este comportamento põe fim, definitivamente, à hipótese de sobreenumeração de eventos devida à TRA. Isto porque, tal suspeita residia fundamentalmente em dois aspectos. Primeiro, na desconfiança da impossibilidade das relações $A/M\%$ e $A/G\%$ apresentarem-se com a mesma tendência, ou seja, apontarem os valores mais elevados para uma mesma categoria de mulheres, apenas quando empregada a técnica. Segundo, no de que as categorias com as maiores taxas - aborto por mulher, por mil - coincidiam sempre com as de maiores omissões, o que não ocorre aqui.

Realmente, até então as maiores omissões atribuíam-se às mulheres com maior incidência de aborto provocado. Aqui, as maiores omissões ligam-se à categoria que se apresenta com o valor mais reduzido para as relações de aborto.

De fato, pode-se observar na tabela 28, que entre as usuárias as taxas de aborto (por mil mulheres) triplicam quando se leva em consideração os eventos não declarados espontaneamente, mais precisamente, ao se passar da amostra A à amostra B. Em contrapartida, entre as não usuárias anota-se uma taxa de 1.5% na amostra A e, uma taxa de 27.2% na amostra B, ou seja, cerca de 20 vezes superior. Portanto, são as não usuárias de contraceptivos que mais omitem casos de aborto provocado.

Pode-se inferir pois, que a maioria das mulheres não casadas, jovens e com número de nascidos vivos menor que o considerado ideal, não se utiliza de contraceptivos. Donde, emerge um risco potencial da ocorrência de novos abortos provocados, uma vez que nem a ocorrência de um caso recente levou-as à adoção de tais métodos.

A relevância desse fato, obriga a se investigar com maior acuidade a veracidade de tal inferência, coisa que será feita na seção posterior.

De qualquer forma, como as maiores taxas de aborto são atribuídas às usuárias de métodos contraceptivos a análise que está sendo desenvolvida fica

salvaguardada.

TABELA 28 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Uso de métodos contraceptivos - Vila Madalena - 1987

USUÁRIA	AMOSTRA A						
	M	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM	
NÃO	664	1	57	1.5	1.8	8.6	
SIM	340	7	41	20.6	17.1	12.1	
Sub-Total	1004	8	98	8.0	8.2	9.8	
Estatística χ^2				10.36	7.46	3.08	
nível desc.				0.001	0.006	0.079	
TOTAL	1004	8	98	8.0	8.2	9.8	

USUÁRIA	AMOSTRA B						
	M	S	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
NÃO	608	26	16	68	27.2	23.5	11.2
SIM	388	26	25	63	63.5	39.7	16.2
Sub-Total	996	52	41	131	41.3	31.3	13.2
Estatística χ^2					8.72	3.97	5.29
nível desc.					0.003	0.046	0.021
TOTAL	996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

4.2.6 - Posicionamento frente ao aborto provocado

O comportamento da incidência do evento em pauta, em função do posicionamento da mulher sobre as situações em que considera aceitável a provocação de um aborto, reproduz integralmente o comportamento anotado para a variável uso de contraceptivos.

Com efeito, a tabela 29 possibilita constatar-se que os abortos são significativamente mais frequentes entre as mulheres sem qualquer restrições àquela prática, que entre as mulheres que só a aceitam em algumas poucas situações, em ambas as amostras. Reciprocamente, um maior número de gestações terminam em aborto provocado, nas duas amostras, entre as mulheres sem restrições a esta prática.

Ademais, as mulheres com restrições, embora apresentem os menores valores para as relações de aborto, despontam, do contrate entre as duas técnicas de captação de informação, como sendo as que mais omitem os eventos de interesse. Quer dizer, então, que embora essas mulheres recorram, efetivamente, com menos frequência à provocação de um aborto, para que o discurso não contradiga a prática, elas não o declaram.

Novamente, portanto, há evidências para a rejeição da hipótese da sobreenumeração da TRA. Aqui, com mais propriedade ainda, uma vez que é mais plausível, de fato, que aquela categoria de mulheres omitam maiormente a provocação de um aborto.

Resta saber se ao declararem resistência à prática do aborto, elas fazem apenas verbalizarem o que pensam que se espera delas ou, se "consumada" a gravidez, elas acabam por recorrer ao abortamento, mesmo acreditando estarem agindo de maneira incorreta. Aqui, também, seria bastante oportuno aprofundar no delineamento dessa questão.

Não obstante, neste caso importaria menos saber quem são essas mulheres, isto é, se elas são casadas, se possuem menos filhos que o desejado, e assim por diante e, mais conhecer-se a incidência do aborto provocado para categorias mais desagregadas de posicionamento frente ao aborto, e compará-las entre si.

Mas, desafortunadamente, o tamanho de amostra com que se trabalha aqui, inviabiliza adotar tantas categorias como as que seriam convenientes, sobretudo na amostra B, pelo artifício da TRA.

TABELA 29 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Verbalização das mulheres sobre situações que considera aceitável a provocação de um aborto - Vila Madalena - 1987

RESTRIÇÕES!		AMOSTRA A					
À	!						
PRÁTICA	!						
	!	M	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
ALGUMAS		642	2	68	3.1	2.9	10.6
NENHUMA		356	6	29	16.9	20.7	8.1
Sub-Total		998	8	97	8.0	8.2	9.7
Estatística χ^2					5.44	8.15	1.56
nível desc.					0.020	0.009	0.212
SEM INFOR.		6	-	1	0.0	0.0	16.7
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8

RESTRIÇÕES!		AMOSTRA B						
À	!							
PRÁTICA	!							
	!	M	S	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
ALGUMAS		655	29	19	86	29.4	22.1	13.2
NENHUMA		336	23	22	43	65.7	51.2	12.7
Sub-Total		991	52	41	129	41.7	31.8	13.0
Estatística χ^2						6.43	11.17	0.02
nível desc.						0.011	0.008	0.883
SEM INFOR.		5	-	-	2	0.0	0.0	40.0
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

4.2.7 - Renda familiar

Já foi observado oportunamente que a elevada proporção de mulheres que se abstiveram de declarar o rendimento de suas famílias, prejudicava substancialmente a utilização dessa variável no caso de se desejar fazer alguma inferência sobre elas.

O intuito de utilizá-la, porém, é apenas o de se conhecer o comportamento do aborto provocado entre as mulheres que se dispuseram a fornecer o montante de seus rendimentos.

A análise da tabela 30, vem indicar que, ao menos para a categorização adotada - renda inferior a oito salários mínimos ou igual ou superior a este valor -, para a amostra A, não se anota diferenciação naquele comportamento, tanto quando referido às mulheres, como quando referido às gestações.

Ao nível de significância de 9.5%, entretanto, as estimativas derivadas da TRA apontam uma incidência de aborto provocado mais acentuada entre as mulheres de baixa renda.

Aparentemente, esse fato contradiz o esperado. Segundo a teoria de Requena (1968), por exemplo, os maiores níveis de fecundidade estariam atrelados às mulheres que se posicionam no limite inferior da escala sócio-econômica - conseqüentemente, as de baixa renda -, às quais caberiam as menores incidência de aborto provocado.

É bem verdade que 8 salários mínimos, ou até mesmo cinco, para os padrões brasileiros, não pode ser taxativamente considerado baixo. Também aqui haveria necessidade de uma maior desagregação, o que é literalmente inviável.

Em definitivo, há apenas duas informações substantivas que podem ser extraídas dessa análise. Primeira, é que as mulheres de menor renda engravidam proporcionalmente mais que as de renda mais elevada. O que sim, vem de encontro ao esperado.

Segunda, que a renda não se revela como sendo um fator preponderante para a omissão do aborto provocado. Com efeito, dos 24 abortos estimados para as mulheres com renda familiar inferior a 8 S.M., 19 ou 79,2%, foram omitidos e, dos 10 estimados para o outro grupo de mulheres, 8 ou 80%, foram omitidos.

Contudo, ambas as informações, aliadas ao fato de que a única relação a

apontar diferenciais associa-se a um nível de significância bastante elevado - 9,5% -, faz suspeitar que o fator econômico não afeta o risco de ocorrência de aborto.

Perceba-se, com os dados da amostra A, que de 402 mulheres com renda inferior a 8 S.M., 55 engravidaram e 5 provocaram um aborto no ano de 1987, ou dito de outra forma, 12,4% daquelas mulheres tiveram uma gestação levada a termo, enquanto que entre as 327 mulheres de renda mais elevada, essa proporção é de 5,8%. Ou seja, mesmo recorrendo ao aborto com a mesma intensidade, as mulheres de renda mais baixa tiveram uma maior quantidade de filhos, ou de gestações, que as de renda mais elevada.

Obviamente a simples observação da relação de gestação por mulher, por cem (G/M%), permite constatar tal fato. Ocorre que se queria chamar uma maior atenção para o fato de que, o acúmulo de gestações é o que poderia levar a existência de diferenciais, quando da análise da frequência de abortos no transcorrer da vida reprodutiva das mulheres, e não o fator econômico em si.

Mais precisamente, há razões para se suspeitar que o fator econômico intervenha no fato de se engravidar em maior ou menor escala, mas não na opção da mulher pelo aborto.

TABELA 30 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo Renda Familiar (S.M.) Vila Madalena - 1987

RENDA FAMILIAR	!	AMOSTRA A					
		M	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
MENOR 8 SM		402	5	55	12.4	9.1	13.7
MAIOR =8 SM		327	2	21	6.1	9.5	6.4
Sub-Total		729	7	76	9.6	9.2	10.4
Estatística χ^2					0.76	0.00	10.18
nível desc.					0.318	0.954	0.001
SEM INFOR.		275	1	22	3.6	4.5	8.0
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8

RENDA FAMILIAR	!	AMOSTRA B						
		M	S	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
MENOR 8 SM		434	27	24	78	56.3	30.8	18.0
MAIOR =8 SM		331	15	10	29	31.0	34.5	8.8
Sub-Total		765	42	34	107	44.4	31.8	14.0
Estatística χ^2						2.78	0.13	13.24
nível desc.						0.095	0.714	0.000
SEM INFOR.		231	10	7	24	27.9	29.2	10.4
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

4.2.8 - Escolaridade

De forma análoga à estabelecida no caso da variável renda, o grau de escolaridade não altera o comportamento do aborto provocado.

Realmente, os dados da tabela 31 revelam que nem as taxas nem as proporções de aborto provocado sofrem modificações relevantes ao se passar da menor escolaridade - antes de se completar 8 anos de estudo - à maior escolaridade - um mínimo de 8 anos de estudo -, tanto no caso da amostra A como no caso da amostra B.

Também neste caso, todavia, as mulheres que se encontram numa posição menos favorecida da escala sócio-econômica, a julgar pela correlação positiva existente entre renda e escolaridade neste País, são a que engravidaram com maior frequência no ano de 1987. Note-se que nas duas amostras a relação de aborto por gestação, por cem, apresenta comportamento diferencial.

Mais um indício, portanto, que fatores sócio-econômicos não determinam riscos diferenciais de aborto.

Quanto à questão da omissão, pode-se identificar que se dão de forma sensivelmente mais intensa entre as mulheres com instrução mais elevada. A saber, entre elas a omissão é da ordem de 88%, e da de 75% para o outro grupo.

TABELA 31 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo ESCOLARIDADE - Anos de estudo - Vila Madalena - 1987

ESCOLA- RIDADE	!	AMOSTRA A					
						A/M	A/G
		M	A	G	P.CEM	P.CEM	G/M
MENOR 8 SM		532	6	64	11.3	9.4	12.0
MAIOR =8 SM		468	2	34	4.3	5.9	7.3
Sub-Total		1000	8	98	8.0	8.2	9.8
Estatística χ^2					0.76	0.00	10.18
nível desc.					0.318	0.954	0.001
SEM INFOR.	4	-	-	-	0.0	-	-
TOTAL		1004	8	98	8.0	8.2	9.8

ESCOLA- RIDADE	!	AMOSTRA B					
						A/M	A/G
		M	S	A	G	P.CEM	P.CEM
MENOR 8 SM		527	29	24	82	45.6	29.3
MAIOR =8 SM		466	23	17	49	37.0	34.7
Sub-Total		993	52	41	131	41.3	31.3
Estatística χ^2						0.51	0.42
nível desc.						0.474	0.517
SEM INFOR.	3	-	-	-	-	0.0	-
TOTAL		996	52	41	131	41.3	31.3

TABELA 32 - Total de mulheres (M), Total de Abortos (A), Total de Gestações (G), algumas relações entre essas medidas e testes estatísticos correspondentes, para cada uma das amostras e, Mulheres que responderam sim na TRA (S), segundo COR - Vila Madalena - 1987

COR	AMOSTRA A					
	M	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
BRANCA	732	4	63	5.5	6.3	8.6
NÃO BRANCA	268	4	35	14.9	11.4	13.1
Sub-Total	1000	8	98	8.0	8.2	9.8
Estatística χ^2				2.21	0.77	4.40
nível desc.				0.137	0.379	0.036
SEM INFOR.	4	-	-	0.0	-	0.0
TOTAL	1004	8	98	8.0	8.2	9.8

COR	AMOSTRA B						
	M	S	A	G	A/M P.CEM	A/G P.CEM	G/M P.CEM
BRANCA	711	35	26	84	36.8	31.0	11.8
NÃO BRANCA	284	17	15	47	52.8	32.0	16.5
Sub-Total	995	52	41	131	41.3	31.3	13.2
Estatística χ^2					1.36	0.01	3.98
nível desc.					0.244	0.909	0.046
SEM INFOR.	1	-	-	-	0.0	-	0.0
TOTAL	996	52	41	131	41.3	31.3	13.2

5 - ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DAS NÃO USUÁRIAS DE CONTRACEPTIVOS

Relembra-se que o objetivo de se traçar o perfil das mulheres que não estavam utilizando métodos contraceptivos no momento da entrevista radica no fato de se ter observado uma alta frequência de abortos recentes para esse grupo de mulheres. Em essência, trata-se de se buscar um melhor entendimento da dinâmica do aborto provocado.

Relembra-se, ainda, que do total das 2.000 entrevistadas, a maioria delas, mais precisamente, 1272 mulheres - 63,7% -, não utilizavam métodos anticoncepcionais à data da entrevista.

Salienta-se, agora, que dessas 1272 mulheres, 788 (61.9%) não eram casadas, 765 (60.1%) eram menores de 35 anos de idade, 879 (69.1) possuíam menos nascimentos vivos que o número de filhos que consideravam como sendo ideal e, ainda, 919 (72.2%) não consideravam aceitável a prática do aborto qualquer que seja o motivo, ou seja, apresentam-se com algumas restrições a essa prática.

Esse breve perfil revele que a categoria de mulheres não usuárias de contraceptivos é, majoritariamente, integrada por aquelas que mais omitem a provocação de um aborto. Isto justifica, pois, que as maiores omissões, tal como evidenciado na análise da incidência desse evento, se dêem entre essas mulheres.

Por si, a elevada proporção de não usuárias que aponta restrições à prática do aborto é bastante reveladora. Veja-se: no conjunto das 2.000 entrevistadas, uma proporção mais reduzida de mulheres, precisamente 65,2%, verbalizou restrições; no conjunto das usuárias, uma proporção menor ainda, de 53,4%. Ou seja, parece haver uma forte relação entre o posicionamento frente ao aborto provocado e a prática de métodos contraceptivos. É certo, ao menos, que ambos esses aspectos envolvem valores sócio-culturais.

Este argumento é reforçado pela constatação de que entre as não usuárias, 22,9% não aceitam a prática do aborto em hipótese alguma, enquanto entre as usuárias apenas 10,3% teve esse posicionamento.

O fato, em si, justifica a pouca importância atribuída ao uso de contraceptivos na análise multivariada, todavia não é facilmente compreensível,

sobretudo porque em última instância, as não-usuárias não deixam de recorrerem ao aborto. Ou seja, há um risco potencial de novos abortos.

As variáveis de índole sócio-econômicas, não ajudam para nada no esclarecimento da questão, posto que não sugerem nenhuma desvantagem substantiva para as não usuárias, nesses aspectos. De fato, das 895 mulheres dessa categoria - houve 29,6% de recusas -, que forneceram o valor da renda familiar, 546 - 61,0% - não chegam a atingir 8 S.M. e, 736 - 57,9 % não chegaram a completar 8 anos de estudo; enquanto que, no total de entrevistadas essas porcentagens são de 56,9% e 53,1%, respectivamente.

Desafortunadamente, a presente pesquisa não dispõe das informações necessárias para uma melhor elucidação dessa questão.

Mas sem sombra de dúvidas, uma vez mais fica evidenciado a necessidade de se aprofundar no conhecimento do comportamento das mulheres frente ao uso de métodos contraceptivos, sobretudo vinculando-o ao aborto provocado.

6 - CARACTERIZAÇÃO DOS ABORTOS PROVOCADOS EM 1987

Como já foi observado oportunamente, só é possível proceder à caracterização dos abortos provenientes da amostra A. Isto significa, que em essência, só se pode fazer uma descrição sobre os 8 casos de abortos para os quais se dispõe de informação.

Para 4 desses 8 abortos, não se dispõe da informação sobre o tipo de intervenção médica. Dos outros 4, 3 foram realizados pelo método da aspiração e 1 por curetagem.

Quanto ao tipo de anestesia utilizada na intervenção, verifica-se 3 casos com anestesia Geral, 2 com Raquidiana ou Peridural, 1 com anestesia Local e os outros 2 foram realizados sem o emprego de anestesia. Justamente para esses últimos não se dispõe da informação sobre o tipo de intervenção.

Curiosamente, entretanto, verifica-se que 1 daqueles dois casos foi realizado no domicílio. Nenhuma informação adicional sobre o processo de intervenção foi fornecida pela entrevistada. Também para outro episódio que se deu sem anestesia, a mulher não forneceu qualquer informação nesse sentido; aliás, esta sequer

informou o local em que foi realizada a intervenção.

Os outros seis casos de abortos ocorreram em clínicas ou consultórios particulares. E, foram realizados por médicos.

Apenas uma mulher declarou ter tentado o aborto por via da ingestão de chá quente, antes de recorrer ao médico. Ela própria não sabe quais os ingredientes do chá. As demais mulheres ou se omitiram de contestar esta questão, ou declararam não terem feito qualquer tentativa.

Não houve, em nenhum dos oito casos, qualquer complicação após a intervenção.

Nenhuma das mulheres utilizavam métodos contraceptivos antes de engravidar. Após o episódio, todavia, 6 delas passaram a tomar pílulas anticoncepcionais. Uma outra fez laqueadura, provavelmente numa cirurgia simultânea. E, apenas uma continuou sem utilizar qualquer método dessa qualidade; justamente a que declarou ter abortado em casa.

Curiosamente essa mesma mulher verbalizou restrições à prática do aborto. Além desta uma outra que passou a tomar pílulas após a intervenção. As outras 6 mulheres não apresentaram qualquer restrição a tal prática.

Mesmo em se baseando num pequeno número de eventos, a presente análise dá suporte ao que foi observado nas análises anteriores.

VIII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados logrados, é possível concluir que esta tese atingiu seu objetivo central de aprofundar o conhecimento do comportamento do aborto provocado em nosso meio. Para tanto, revelou-se de grande valia a elaboração dos modelos multivariados e, mais que tudo, o emprego da técnica de resposta ao azar (TRA). O desenho metodológico adequou-se aos fins propostos, sobretudo na constatação da viabilidade da TRA para captação de questões estigmatizantes.

É certo, entretanto, que os inúmeros aspectos sociais, econômicos, culturais e morais, que permeiam o aborto provocado, assim como a grande gama de questões que foi possível levantar no transcorrer da análise, requerem, com urgência, um maior número de trabalhos nessa área, em particular, mas também em áreas afins que abordem o tema com acuidade.

Ou seja, como é usual na prática científica, a pesquisa responde a algumas questões e deixa em aberto e sugere e fornece pistas para um número muito maior delas. Nada muito definitivo, como não poderia deixar de ser, para uma pesquisa que cobriu apenas o sub-distrito de Vila Madalena em São Paulo, utilizando, em virtude de seu caráter inédito no Brasil, a técnica TRA com bastante cautela. Há, contudo, evidências fortes, preocupantes umas, alentadoras outras, dos bons resultados do trabalho, das quais a menos importante não é, certamente, o sucesso do emprego da TRA.

Antes de passar-se às considerações finais, que valem como conclusões da pesquisa e desta tese, seria preciso comentar, brevemente, os sentidos de alguns usos de termos ou conceitos, e, sobretudo, do gênero **mulher**, que se fez ao longo de toda a exposição anterior; e que, por conseguinte, permanecem nessas considerações finais.

Em primeiro e mais importante lugar, a pesquisa refere-se sempre às mulheres e sua relação com o aborto provocado. De forma genérica, na pesquisa tratou-se de indicar que abortar ou provocar um aborto está inserido numa complexa relação a que se chamou, freqüentemente, sócio-cultural ou sócio-moral. De fato, a mulher não é a atriz soberana dessa opção: o marido ou companheiro, permanente ou transitório, os pais, a família, as a empresa, os filhos, os médicos, para citar apenas óbvios, são ato peso e importância nesse processo. Muitas vezes mais importantes que a própria mulher (na multiplicação

desordenada , recente, das laqueaduras entre mulheres pobres, provavelmente a vontade das mulheres teve reduzida importância na decisão).

Entretanto, a pesquisa que serviu de base para os trabalhos desta tese, por razões da natureza técnica da T.R.A, não se presta para a indagação dos "motivos" mais recônditos que levam, ou obrigam, as mulheres a fazerem um aborto. Se, de um lado, a T.R.A. mostrou-se capaz de descobrir as omissões voluntárias, de outro, ela , na versão proposta e naquelas investigadas para sustentar esta tese, não é capaz de apanhar sutilezas da vida emocional e afetiva das mulheres, que são exatamente os motivos que as levam a omitir as informações sobre a provocação de aborto.

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

Vale dizer que sabe-se que outros estudos, dirigidos precisamente para pesquisar os outros atores desse processo, devem ser estimulados. Em toda a literatura consultada, não se encontrou uma única referência a pesquisas sobre aborto feita entre homens, dirigida ao universo dos parceiros, permanentes ou ocasionais, das mulheres. O que é, de qualquer forma, notável, e vale como uma denúncia, talvez já muito tardia. O surpreendente é que os homens tenham escapado, até hoje, às responsabilidades que têm na questão do aborto provocado.

É importante dizer, também, que uma exploração mais estruturada das relações sociais, culturais e morais em torno da questão do aborto provocado, que não centre o evento nas costas - para não dizer no ventre - das mulheres - exigiria uma formação em outras disciplinas, que não são do domínio desta pesquisadora. Estão mais na área das ciências sociais. Por todas estas razões, e, finalmente, porque as entrevistas foram realizadas com mulheres e estruturadas como se os eventos dependessem única e exclusivamente delas, é que finalmente a mulher aparece solitariamente nesses resultados. A pesquisadora, até mesmo como mulher, sabe perfeitamente, que o real não é bem assim...

Outras observações referem-se ao uso dos termos uniões "estáveis" ou

"instáveis". Aqui, é preciso esclarecer que os termos têm sentido apenas classificatório, principalmente quando utilizados em análises dicotômicas, onde associou-se casadas com união estável e não casadas, categoria que engloba solteiras, descasadas, viúvas e unidas consensualmente, com união instável. O sentido principal é comportamental em relação ao aborto. "Estável" pressupõe uma união com coabitação e institucionalizada. A "união instável", em contrapartida, refere-se a uma relação que não implica necessariamente em coabitação, (mas que pode ocorrer) sendo, além disso, caracteristicamente não institucionalizada.

Para facilitar a exposição dessas considerações finais, elas serão compactadas em blocos, a fim de que a repetição de dados e informações, absolutamente inescapável, não confunda nem a exposição nem os leitores.

História Genésica.

Em definitivo, a análise da história genésica, ou das gestações tidas pelas mulheres no transcorrer de suas vidas reprodutivas, revelou que:

1. - se há algum elemento que permita sustentar a hipótese de declaração "errônea", isto é, que as mulheres declarem como sendo espontâneo um aborto que na verdade foi provocado, este é o de que essa inversão se deu com os natimortos.

Entretanto, o reduzido número de nascidos mortos indica, que mesmo que este fenômeno ocorra, sua diminuta magnitude não chega a prejudicar a análise. Já a análise da prevalência do aborto entre as mulheres entrevistadas na presente pesquisa que é, minimamente, a detectada, confirma a subinformação ou a "omissão voluntária".

2. - As mulheres recorrem, hoje em dia, com maior intensidade, à prática do aborto que há vinte anos atrás.

Em concordância. aliás. com a queda da fecundidade no Brasil, e em São Paulo, em particular, desde meados da década de 60, acentuando-se entre 80 e 90.

Diferenciais de prevalência

Por outra parte, a análise dos diferenciais de prevalência permitiu esboçar o seguinte quadro:

1. - Há diferenciais de aborto segundo o estado conjugal das mulheres. A

tendência do comportamento, contudo, difere segundo se a relação é feita com os casos gestacionais ou se é relacionado às mulheres.

Em linhas gerais, são as casadas e as solteiras que recorrem menos intensamente ao abortamento provocado que as demais (viúvas, descasadas, unidas consensualmente). Por outra parte, são as gestações das casadas e das viúvas que terminam com menor frequência em aborto.

A proporção de gestações por mulheres, por sua vez, aponta para um comportamento altamente significativo, cabendo às solteiras especial destaque pelo seu reduzidíssimo valor (23,9%) frente às demais (80% ou mais).

Portanto, embora as mulheres solteiras engravidem proporcionalmente menos que as demais, ao engravidarem, são as que mais recorrem ao aborto.

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

2. - O comportamento do aborto provocado revela-se diferencial por número de nascidos vivos.

Entre as mulheres com nascimentos vivos, verifica-se que quanto maior o número, menor a ocorrência do aborto. Para as mulheres sem nascidos vivos, verifica-se um comportamento análogo ao das solteiras. Isto é, embora engravidem proporcionalmente menos, ao engravidarem, utilizam com maior frequência o aborto provocado que as mulheres com nascidos vivos.

Ressalta-se aqui, um fato assustador. Entre as mulheres sem nascidos vivos, 684 de cada 1.000 que tiveram alguma gravidez, optam pelo aborto provocado. Isto vem indicar que a maioria das mulheres inicia sua vida reprodutiva com a provocação de um aborto, refletindo, pois, a escassa utilização de outras alternativas contraceptivas, como procedimento para se evitar uma gravidez indesejada.

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

3. - Com respeito à variável defasagem, (diferença entre o número de nascidos vivos e o número de filhos considerado ideal), o comportamento do

aborto é diferencial apenas quando referido aos casos gestacionais (gestações e mulheres com histórias de gestações), mostrando-se mais elevado entre as mulheres que ainda não atingiram a fecundidade desejada.

Em conformidade com as constatações feitas preliminarmente, pode-se inferir que as gestações mais indesejadas são as que ocorrem no início da vida reprodutiva. Talvez, por conta das mulheres ainda não se encontrarem em uma união matrimonial estável.

4. - Embora evidencie-se um comportamento diferencial do aborto por grupos quinquenais de idade, não é possível se estabelecer uma tendência nítida. Ao que tudo indica, isto se deve à distância temporal entre a ocorrência do evento e a idade no momento da entrevista.

As evidências da queda da fecundidade, já referida, sugerem uma intensificação da prática do aborto, com as mulheres mais jovens fazendo maior uso do procedimento, o que explicaria parte da queda já constatada.

Destaca-se, aqui, apenas, que as mulheres entre 15 e 19 anos, afastam-se claramente das demais, com comportamento análogo ao das solteiras e ao das que possuem um número de filhos abaixo do ideal.

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

Infer-se que entre as não usuárias enquadram-se as mulheres menos expostas ao risco de engravidar, e que, por conseguinte, não exercem um efetivo controle da fecundidade. Outro seria o caso das usuárias, que recorreriam ao aborto apenas quando falha o método utilizado. O que, entre as usuárias de meios eficazes, seria menos frequente.

As mulheres estariam, então, incorporando os contraceptivos em suas rotinas de vida, na medida em que almejam o controle de sua fecundidade.

6. - Quanto maior a resistência da mulher em aceitar a prática do aborto, menor é a frequência de sua ocorrência.

A proporção de mulheres com história de gestação, todavia, não se revela diferencial em função da verbalização sobre as circunstâncias em que seria aceitável a prática. Em conjunto, ambas as situações indicam que, quanto mais rígidas forem as restrições ao aborto, menor a frequência de sua ocorrência.

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

7. - Tanto no caso da renda familiar como no caso da escolaridade, embora tenha sido constatado a presença de diferenciais, não foi possível detectar tendências nítidas.

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

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

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

Embora de grande relevância, os aspectos evidenciados nesta análise não dão conta de explicar o comportamento do fenômeno na população geral, posto que as mulheres no início da vida reprodutiva constituem a minoria das mulheres em idade fértil. A pergunta que se coloca, então, é como o comportamento tão destoante dessas mulheres se reflete no conjunto.

Técnica multivariada

Para a obtenção dessa resposta, a alternativa de análise é a de se considerar conjuntamente todas as variáveis independentes e verificar como se refletem no comportamento da variável dependente - no caso, o aborto provocado -. Trata-se, em suma , de proceder a uma análise multivariada.

Analisar literalmente todas as variáveis mais confundiria que esclareceria.

Para evitar isso, selecionou-se, mediante critérios estatísticos adequados, entre o total das variáveis independentes, as quatro mais importantes na explicação do comportamento do fenômeno.

O rigor técnico direcionou a elaboração para dois modelos multivariados, um que observa o comportamento do aborto no conjunto das gestações, outro que o observa no conjunto das mulheres com história de gestações. Em essência, a diferença entre esses dois modelos reside no fato do primeiro carregar consigo os vários eventos gravídicos de uma mesma mulher, ou seja, de refletir a incidência dos episódios gestacionais. Na verdade, os dois modelos acabaram se reforçando, isto é, mostrando um comportamento análogo, nas duas situações, para o aborto.

A seleção das variáveis independentes

O processo de seleção das variáveis independentes, por si só, revela-se bastante enriquecedor para a análise almejada. De fato, permitem evidenciar que:

1. - o posicionamento frente à aceitabilidade do aborto é um fator decisivo para que esta prática seja efetivada;
2. - o estado conjugal - ser ou não ser casada - também é um fator de peso na efetivação da prática;
3. - a defasagem é outro fator de destaque na explicação do comportamento do aborto provocado;
4. - o uso de contraceptivos também afeta o risco do aborto, mas em menor medida que os outros dois fatores;
5. - a escolaridade, tanto quanto o uso de contraceptivos, interfere no risco de aborto de forma bastante discreta.

Isto quer dizer que, para o conjunto das mulheres, a variável com maior poder de explicação dos diferenciais de aborto é a que expressa os valores sócio-culturais. O estigma do aborto em nossa sociedade, associado sobremaneira ao fato deste ser visto como um "crime", seguramente, justifica esse poder explicativo.

Em segundo lugar, desponta o estado conjugal. Ele mascara também, um estigma social, qual seja a discriminação das mães solteiras.

Em terceiro lugar, surge a diferença entre nascimentos vivos e número de filhos considerado ideal. A variação entre maior e menor reflete, sobretudo, a situação conjugal das mulheres.

O fato da variável uso de contraceptivos apresentar-se com pouco destaque na explicação dos diferenciais de aborto, indica que, em definitivo, este procedimento não está sendo utilizado adequadamente na prevenção de uma gravidez indesejada.

Por fim, a influência da escolaridade também se apresenta com pouco destaque.

Resultados do modelo multivariado

Com maior precisão, a análise conjunta dessas variáveis, isto é, o emprego do modelo multivariado, permite esboçar, em grandes linhas, o seguinte perfil:

1. - a ausência de qualquer restrição à prática do aborto é uma condição preponderante para sua efetivação;

2. - as mulheres não casadas são as que mais recorrem ao abortamento provocado, até mesmo quando apresentam restrições a tal atitude;

3. - se não forem casadas, as mulheres recorrem ao aborto, fundamentalmente, antes de atingirem o número desejado de filhos. Em sendo casadas, recorrem mais largamente a esta prática ao possuírem mais filhos que os desejados;

4. - uma escolaridade alta - superior a 8 anos de estudo - favorece a recorrência ao aborto, sobretudo entre as mulheres com um número de nascimentos abaixo do considerado ideal, particularmente entre as mulheres solteiras e com restrições à prática;

5. - as usuárias de contraceptivos sobressaem-se, via de regra, entre as mulheres não casadas, com um risco de abortar duas vezes superior ao das não usuárias. Contudo, diante dos demais incrementos, este não pode ser considerado muito expressivo. Em contrapartida, entre as casadas, o incremento no risco se processa, geralmente, no sentido inverso e de forma mais acentuada.

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

5.A. - as mulheres não casadas, talvez em virtude do caráter instável da relação, em que o risco de uma gravidez não é tão iminente, só incorporam os anticonceptivos em suas rotinas de vida, na medida em que se deparam com uma gravidez indesejada, ou seja, depois de terem recorrido ao aborto. Ao se casarem,

entretanto, por estarem mais expostas ao risco de engravidarem, fazem um maior uso de contraceptivos e recorrem ao aborto, sobretudo, no caso de falhas desse procedimento.

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

5.C. - Para o conjunto da população, ter valores sócio-culturais flexíveis no que respeita à aceitabilidade da prática do aborto é um fator decisivo para sua ocorrência; para o grupo de mulheres solteiras, essa não é uma condição sequer necessária para praticar o aborto.

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

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

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

O modelo de Requena

Vários trabalhos da área de demografia, pautados num modelo elaborado por Requena em fins da década de 70, observaram que entre as mulheres não solteiras, as expostas a um risco iminente de engravidarem, aquela relação se estabelece da seguinte forma: as menores taxas de fecundidade são devidas às mulheres que as regulam sobremaneira mediante a utilização de métodos eficazes

(pílula, D.I.U. e esterelização), recorrendo ao aborto somente no caso desses falharem e, por conseguinte, são associadas às taxas medianas de aborto; as taxas intermediárias de fecundidade devem-se às mulheres que se utilizam de contraceptivos que não são eficazes e associam-se às maiores taxas de aborto; as maiores taxas de fecundidade estão associadas às mulheres que não a regulam nem mediante o uso de métodos nem pelo aborto, sendo, em consequência, as que apresentam as menores taxas de aborto.

Os resultados aqui obtidos revelam que entre as mulheres casadas - esta categorização justifica-se em virtude da dinâmica de uniões verificada em nosso meio nas últimas décadas - expostas ao risco iminente de abortar, confirmam o referido modelo.

Mais precisamente, pôde-se observar que as mulheres casadas com menos de um filho nascido vivo - com nenhum ou com um exatamente - recorrem substancialmente aos contraceptivos e muito pouco ao aborto provocado para controlar sua fecundidade. As mulheres com 2 ou 3 filhos, recorrem menos intensamente que aquelas aos contraceptivos eficazes e, por oposição, mais intensamente ao aborto provocado; são, na verdade, as que maiormente recorrem a esta prática. Para fecundidades mais elevadas, verificam-se as menores recorrências ao aborto e aos contraceptivos eficazes.

Vale ressaltar que tal perfil vem ao encontro do esboçado por via do modelo multivariado, quando se estuda o comportamento do aborto para as mulheres casadas.

Admitindo-se que esse comportamento seja generalizado no Brasil e, levando-se em consideração que a população de Vila Madalena possui, em média, as menores taxas de fecundidade, como pôde ser observado no capítulo VI, infere-se que, em virtude da transição da fecundidade que vem se processando no país há uns vinte anos, o aborto provocado tenda a ser uma prática cada vez mais generalizada.

É bem verdade que as recentes constatações sobre o rápido crescimento da implementação do método de esterelização feminina, podem fazer que a importância deste se sobreponha à do aborto provocado na determinação da queda da fecundidade, com o que a recorrência ao aborto não necessariamente se intensificaria.

Acredita-se, contudo, que não seja, ainda, este o caso. Primeiro, porque, há fortes razões para se suspeitar que no Brasil, a maior parte das mulheres que foram

esterilizadas não o fizeram por opção, mas por imposição, ou, no mínimo, por má informação. Segundo, que fazer opção por este método de esterelização definitiva, não é um costume muito difundido sequer nos países mais desenvolvidos, como a França, por exemplo, que há muito mantém a níveis reduzidíssimos suas taxas de fecundidade. Terceiro, porque ao que tudo indica, o fenômeno da esterelização em massa verificado no Brasil atingiu, sobretudo, as mulheres em posição inferior na escala sócio-econômica. Reforça este argumento o fato de que Vila Madalena, um lugar favorecido na escala sócio-econômica brasileira, revela uma porcentagem de mulheres esterilizadas - 4,9% - cerca de 8 vezes inferior à anotada - quase 40% - no país como um todo. Quarto, porque tem sido comprovado que a utilização de contraceptivos aliada ao aborto como método de barreira, constitui-se no regime reversível mais seguro para o controle da fecundidade. Quinto e último, porque as mulheres cada dia mais estão se organizando, ganhando terreno na área política e social, e, conseqüentemente, cada vez mais engajadas na luta pelos seus direitos.

Todos estes motivos, juntamente com o das mulheres recorrerem sobremaneira ao aborto provocado, no início de suas vidas reprodutiva, como decorrência da liberação sexual que se amplia a cada dia, levam a que se destaque uma maior importância do aborto provocado em nosso meio, nos próximos anos, sobretudo se não for solucionado, brevemente, o caso do controle da fecundidade das mulheres adolescentes.

Incidência

A análise da magnitude anual do fenômeno - mais precisamente em 1987 - por outra parte, possibilita evidenciar que o nível do aborto estabelecido por via das informações levantadas convencionalmente, revela-se cinco vezes mais baixo - cerca de 8 abortos em cada 1.000 mulheres ou a cada 100 gestações - que o estimado por via da T.R.A. - 41 a cada 1.000 mulheres ou a cada 130 gestações - havendo elementos para se garantir que estes últimos são muito mais realistas.

Quer dizer, então, que a T.R.A. desponta como sendo uma alternativa viável para a captação de atributos estigmatizantes, tal como o aborto.

Diferenciais de incidência

Por outro lado, a análise dos diferenciais de incidência possibilitou a extração de vários outros elementos substantivos para o cumprimento dos objetivos estabelecidos na proposta de pesquisa para esta tese. São eles:

1. - Via de regra, o comportamento da incidência do aborto não difere do detectado para a prevalência desse fenômeno, quando estes são relacionados às gestações.

2. - Quando o comportamento do aborto é relacionado às mulheres - relação A/M por mil - incidência e prevalência, em geral, se contrapõem.

Uma análise detalhada permitiu aclarar o fato. Por um lado, observa-se que o montante de abortos examinados na análise de prevalência pode ter se produzido até há 30 anos atrás, além de que nessa análise se trabalha com abortos acumulados no decorrer da vida reprodutiva da mulher. Por outro lado, que as mulheres jovens, fora de uniões estáveis, hoje em dia, são as mais sujeitas ao risco de abortar.

Basicamente é a exploração mais aprofundada desses dois aspectos, que permite evidenciar que a intensificação da prática do aborto nos últimos anos, de sorte a favorecer-la entre as mulheres jovens, não casadas, em início de vida reprodutiva, inviabiliza a utilização dessa medida no confronto entre ocorrência anual do fenômeno e ocorrência na vida reprodutiva.

3. - O comportamento anual do aborto revela-se, relativamente às gestações como às mulheres, mais compatível com o esperado se os dados são derivados da TRA, em lugar de obtidos por abordagem direta; isto, é, a T.R.A, além de melhorar a estimativa do nível do aborto, contribui para uma caracterização mais adequada.

4. - A coerência entre o comportamento da incidência e o da prevalência justifica-se, sobretudo, pelo fato das maiores omissões ocorrerem justamente na categoria de mulheres que mais recorrem ao abortamento provocado. Dizendo de outra forma, as omissões de aborto provocado não chegam a desfigurar a caracterização do fenômeno, porque via de regra se processam na mesma direção do risco de abortar, isto é, são mais elevadas onde este é mais elevado e vice-versa.

Assim sendo, acredita-se que a utilização da T.R.A. para a captação dos abortos provocados no decorrer da vida reprodutiva contribua de forma significativa no estabelecimento do comportamento da frequência desses eventos.

5. - O comportamento das omissões se dá da seguinte forma :

5.1. - as mulheres não casadas omitem mais eventos que as casadas, mas

estas também os omitem substancialmente;

5.2. - as mulheres sem nascimentos vivos omitem os abortos na mesma intensidade das com nascimentos vivos;

5.3. - as mulheres com um número de nascidos vivos abaixo do ideal revelam o mesmo comportamento que as mulheres não casadas quanto à omissão, frente às mulheres para as quais a defasagem é, no mínimo, igual;

5.4. - o grau de omissão é mais acentuado entre as mulheres mais jovens - menor de 25 anos - que entre as com idades mais altas;

5.5. - as não usuárias de contraceptivos omitem maiormente os abortos que as usuárias. Ressalte-se que este é o único caso em que as omissões mais acentuadas não se verifica para a mesma categoria de mulheres que aponta a maior frequência de aborto no decorrer da vida reprodutiva. O que leva a se supor que o grupo de mulheres não usuárias seja constituído majoritariamente por mulheres jovens, no início da vida reprodutiva. A importância do fato, já que reflete risco potencial de novos abortos, direcionou uma investigação mais detalhada do assunto, que será referendada mais adiante.

5.6. - as mulheres com critérios mais rígidos para a aceitação da prática do aborto omitem em maior escala que as mulheres que o aceitam em qualquer situação;

5.7. - a renda familiar não se revela num fator preponderante para a omissão do aborto provocado. A intensidade da omissão é quase a mesma para as duas categorias - abaixo de 8 S.M. e, pelo menos, igual a este valor - estabelecidas na análise -;

5.8. - uma instrução mais elevada favorece a omissão do aborto;

5.9. - Há uma discreta diferença entre as brancas e as não brancas, as primeiras omitindo mais que as segundas;

5.10. - a forma em que se processam as omissões de abortos, portanto, condiz perfeitamente com o esperado. São as mulheres mais atingidas pela discriminação social que mais omitem esses eventos. O que reforça, uma vez mais, a utilidade da T.R.A.

5.11. - os fatores sócio-econômicos não afetam o risco de ocorrência de abortos. Mais precisamente, há razões para se suspeitar que tais fatores intervenham no fato de se engravidar em maior ou menor escala, o que acarretaria , numa análise que tome a observação do montante de abortos ocorridos num período longo de tempo, maiores taxas de aborto associadas às mulheres com menor

número de gestações, em geral as mais favorecidas quanto às características em questão. Mas a influência direta na opção pelo aborto parece não ocorrer, para qualquer classe ou categoria de mulheres ou de gestação.

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

IX. BIBLIOGRAFIA

- ABDUL-ELA, A. e ABDEL, L.A.** - "Randomized Response Models for Sample Surveys on Human Populations". Unpublished Ph.D. theses, University of North Carolina, Chapel Hill, 1966.
- ABDUL-ELA, A. ET ALII** - "A Multiproportions Randomized Response Mode". *Journal of the American Statistical Association*, 62, 990-1008, 1967.
- ALBERNATHY, J.R. ET ALII** - "Estimates of Induced Abortion in Urban North Carolina", *Demography*, 7, 19-29, 1970.
- ARMIGO, R. e MONREAL, T.** - "Epidemiologia del aborto provocado en la ciudad de Santiago". *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, no 7, 1964.
- BENFAM/IRD** - "Pesquisa nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar Brasil - 1986". Pesquisas Demográficas e de Saúde - Rio de Janeiro, dezembro de 1987.
- BERQUÓ, E.S. e LOYOLA, M. A.** - "União dos sexos e estratégias reprodutivas. Anais do III Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 387-389, ABEP, 387-389, Vitória, 1982.
- BERQUÓ, E.S. e MERRICK, T.W.** - "The determinants of Brazil's Recent Rapid decline in Fertility". Committee on Population and Demography, *National Academy Press*. Washington, D.C., 1983.
- BERQUÓ, E.S. ET ALII** - "São Paulo e sua Fecundidade: Um estudo das variáveis intermediárias e dos diferenciais sócio-econômicos da fecundidade". *Fundação SEADE*, São Paulo, 1985
- BERQUÓ, E.S.** - "A família no século XXI: um enfoque demográfico". *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, 1-16, V.6 n.2 jul./dez. 1989.
- BERQUÓ, E.S. e CAMARGO, C.P.F.** - "Diferenciais de fertilidade", *CEBRAP*, Caderno 1, S/D.
- BISHOP, Y.M.M. ET ALII** - "Discrete Multivariate Analysis: Theory and Practice". Cambridge, MIT Press, 1975.
- BOONGARTS, S.** - "The fertility inhibiting effects of the intermediate fertility variables". Paper prepared for the IUSSP and WFS Seminar on the Maternity Histories. London, april, 1980

- BOUBEÉ, R. G.** - "L'interruption volontaire de la grossesse". **Jurisprudence Général da Loz**, Paris, 1966
- BROWN, L.H. e NEWLAND, K.** - "Abortion Liberalization". **Worldwide Trend Futurist**, 10(3), 140-146, 1976
- CABANELLAS, G.** - "El aborto, un problema social, médico y jurídico". Ed. **Atalaya**, Buenos Aires, 1945
- CALANDRA, D. ET ALLI** - "Aborto, estudio clínico, fisiológico, social y jurídico". Editora Médica Panamericana, 1973.
- CAMPBELL C. e JOINER B.L.** - "How to get the answer without being sure you've asked the question". **The American Statistician**, vol. 27, no 5, december, 229-231, 1973.
- CENSO DEMOGRÁFICO 1980** - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, FIBGE, Rio de Janeiro, 1980
- CHI, I.C. ET ALII** - "The randomized response techniques as used in the Taiwan outcome of pregnancy study". **Studies in Family Planning**, 3:(11), november, 265-269, 1972
- CHOW, L.P.** - "Methodology of abortion survey". In: **Procedings of the International Population Conference (IUSSP)**, Manila, vol.1, 335-353, 1981
- CHOW, L.P. ET ALII** - "Feasibility of the Randomized Response Technique in Rural Ethiopia". **American Journal of Public Health**, 69(3), march, 273-276, 1979
- CHOW, L.P. e LIU, P.T.** - "Randomized Response Technique: Hopkins Models". A Manual for Users (Prepared for the Population Council under its Grant, no D.72013C), november, 1974
- COCHRAN, W.G.** - "Sampling Techniques", Jonh Wiley, New York, 1977.
- CRAFT, I. ET ALII** - "Consequences of induced abortion", **Lancet**, 1:437, 1979.
- COSTA NETO, P.L.O.** - "Estatística", Editora Edgard Blucher LTDA, São Paulo, 1977.
- 26 **DAVID, H.P. e FRIEDMAN, H.L.** - "Psychosocial Research in Abortion. A Transnational Perspective". In: **The Abortion Experience for Osofsky. J.D. et alii eds.**, 310-337, 1973

DAVID, H.P. - "Abortion research: international experience". Lexington, Mass, Lexington Books, 1974

DAVID, H. P. - "Abortion policies". In: **Abortion and Sterelization: medical and social aspects**. Jane E. Hodgson, Academic Press, New York, San Francisco, 1-40, 1980

DAVIS, K. - " The place of Latin America in World Demographic History, Milkbank Memorial Fund Quartely, v XLII, n.2, 2a parte, 1964.

DEVEREUX, G.A. - "Atypological study of abortion in 350 primitive ancient and pre-industrial societies". In: **ROSEN, H., ed. - Therapeutic abortion**. New York, Julian Press, 1954.

DEVEREUX, G.A. - "A study of abortion in primitive societies". New York, Julian Press, 1955

ESCOBAR, G.L. et alii - "Aborto: interrogantes, comentários e resultados parciais de algumas investigações colombianas". **Monografias de la Corporación Centro Regional de Población**, vol.8, diciembre, 1978

EASTMAN, N.J. e HELLMAN, L.M. - **Williams Obstetrics**, 13th ed., New York, Appleton-Century-crofts, 1956.

FISEK, N.H. - "An epidemiologic study on abortion in Turkey". In: **NAZER. I.R. ed.- Induced abortion: a hazard to public health?**, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Beirut, 1972

FRENCH, F.E. e BIERMAN, J.E. - "Probabilities of fetal mortality", **Public Health Reports**, vol 77. no 10, 1962.

Frente de Mulheres Feministas - "O que é o aborto". São Paulo, Cortez, 1980

GALBINSKI, A. - "Contribuição ao estudo da epidemiologia do aborto provocado", **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, 71(4), 201-208, 1971.

GASLONDE, S. - "Análisis preliminar de algunos datos sobre abortos provenientes de encuestas en América Latina", série A, no 118, Santiago do Chile, CELADE, 1973.

38 **GASLONDE S. e CARRASCO, E.** - "Una encuesta para evaluar la eficacia de los programas de planificación familiar", série A, no 119, CELADE, Santiago do Chile, 1973.

- GASLONDE, S.** - "Studies on fertility and abortion in Assunción, Bogotá, Buenos Aires, Lima and Panamá City". In: *Epidemiology of Abortion and Practices of Fertility Regulation in Latin America*, Scientific Publication, no 306, **Pan American Health Organization**, 9-25, Washomgton D.C., 1975
- GASLONDE S.** - "Abortion research in Latin America". *Studies in Family Planning* , no 8, 211-217, agosto, 1976
- GOULD, A.L. ET ALII** - "Unrelated questions Randomized Response Techniques with two trials per respondent". *Proceedings of Social Statistics Section, American Statistical Association*, New York, 1969.
- GREENBERG, B.G. ET ALII** - "The unrelated question randomized response model: Theoretical framework". *Journal of the American Statistical Association*, 64: 520-539, 1969
- GREENBERG, B.G. ET ALLI** - "A new survey technique and its application in the field of public health". *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 48: 39-55, 1970
- GREENBERG, B.G. ET ALII** - "Application of the Randomized Response Technique in obtaining quantitative data". *Journal of the American Statistical Association*, 66: 243-259, 1971
- HALL, F.** - "Planificación de la familia en Lima, Peru". *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. XLIII, parte 2, 1965
- HAN, D.W. e CHO, N.H.** - "Korea(South)", *Studies in Family Planning* 9(9):238-41, 1978.
- HANSEN, M.H. ET ALII** - "Sample Survey Methods and Theory", vol.II, New York: John Wiley and Sons, Inc., 1953
- HENRIQUES, M.H.-** "Adolescentes de hoje, Pais do amanhã: Brasil". The Alan Guttmacher Institute, 1989
- HENSHAW, S.K.** - "Aborto inducido: una perspectiva mundial". In: *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, 12-14, número especial de 1987
- HENSHAW, S.K. ET ALII** - " Abortion services in the United States, 1979 and 1980", *Family Planning Perspectives*, 14:5-15, 1982.
- 5| **HIGGINS, J.E. e Koch. G.G.** - " Variable selection and generalized chi-square analysis of categorical: Data as used to model byssinosis prevalence ", *International Statistical Review*, 45, 1975.

- HIMES, N.E.** - "Medical history of contraception". New York, Gamut Press Inc. Ed., 1963
- HOFFMANN, R. e VIEIRA, S.** - "Análise de Regressão: Uma introdução à Econometria", HUCITEC-EDUSP, São Paulo, 1977.
- HOGUE, C.J. ET ALLI** - "The interactive effects of induced abortion, inter-pregnancy interval and contraceptive use on subsequent pregnancy outcome", *American Journal Epidemiology*, 107:15-26, 1978
- HOGUE, C.J. ET ALLI** - "The effects of induced abortion on subsequent reproduction". *Epidemiologic Reviews*, 4, 66-94, 1982
- HOLLERBACH, P. E.** - "Recent trends in fertility, abortion and contraception in Cuba". *International Family Planning Perspectives* 6(3): 97-106, september, 1980
- HONG, S.B.** - "Induced abortion in Seoul, Korea". Seoul, Dong Publishing Company, 1966
- HONG, S.B.** - "Induced abortion in rural Korea". *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10, 275-295, 1967
- HORVITZ, D.G. ET ALII** - "The unrelated question randomized response model". *Proceedings of the Social Statistics Section, American Statistical Association*, 1967
- HUNGRIA** - Oficina Central de Estatísticas: Main Results of the 1977, "Hungarian Fertility, Family Planning and Birth", Budapest, 1977
- HUTCHINSON, B.** - "Induced abortion in Brazilian married woman". *Amer.Eat*, 7(4), 21-23, 1964
- IAG - THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE** - "11 Million Teenagers". Nova York, 1976
- IAG - THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE** - "Teenage Pregnancy: The problem that hasn't gone away". Nova York, 1981
- INFORMES MÉDICOS** - "Interrupción del embarazo", série F(2), George Washington University, 13-29, 1973
- 65 **IMREY, P.B. ET ALII** - "Categorical data analysis: some reflections on the log linear model and logist regression. Part I: Historical and methodological overview". *Int. Statist. Rev.*, n.49, 1981

- IMREY, P.B. ET ALII** - "Categorical data analysis: some reflections on the log linear model and logist regression. Part II: **Data analysis**" Int. Statist. Rev., n.49, 1981
- IPPF** - INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION - "Survey of world needs in family planning". Londres, 1974
- IPPF** - INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION - "Adolescent Pregnancy in Latin America and Caribbean", S/D.
- ISAACS, S. L. e SANHUEGA, H.** - "Induced abortion in Latin America: the legal perspective". In: Pan American Health Organization and Transational Family Research Institute. Epidemiology of abortion and pratics of fertility regulation in Latin America: selected reports. Whashington D.C. Scientific Publication no 306, 39-52, 1975
- JAFFE, F.S. ET ALLI** - "Abortion politics: private morality and public policy". New York, MacGraw-Hill, 1981
- KALTON, G.** - "Introduction to survey sampling", Sage Publications, 07-035, Beverly Hills, London, 1983.
- KING, T.** - "Medical management of septic abortion and septic shoc", Jhons Hopkins Hospital, Comunicação pessoal, 30 de abril de 1980, referida por Populations Reports série F, n 7, julho de 1981.
- KISH, L.** - "Survey Sampling", John Wiley, New york, 1965
- KLEINMAN, R. L.** - "Induced abortion", London, IPPF, 1972
- KLINGER, A.** - "Demographic aspects of abortion". In: International Population Conference, Londres, IUSSP, vol.2, 1153-1165, 1969
- KROTKI, J.K. e MC.DANIEL, S.A.**: "La technique de réponse rendue aléatoire: quelques résultats d'une étude Ê Edmonton, Canada". **Population et Famille**, 41, no 2, 91-119, 1977
- LADER, L.** - "Abortion". New York, The Bobbs Merrill Co. Inc., 1966
- LARA, B ET ALII** - "Estudio sobre aborto en Cali, Candelaria, Manizales y Popayan, Colombia, 1966". Primer Laboratorio Nacional de Planificación Familiar, Popayan, Colombia, 1966
- LAURENTI, R.** - " A medida das doenças". In: FORATTINI, O.P. -

Epidemiologia Geral, Editora da Universidade de São Paulo, 64-91, São Paulo, 1976.

LAURENTI, R. ET ALII - "Mortalidade de mulheres em idade fértil no município de São Paulo (Brasil), 1986 - II Mortes por causas maternas ", **Revista de Saúde Pública, 24(6), 468-72, São Paulo, 1990.**

LECKY, W. - "History of european morals from Augustus to Charlemagne". Londres, Longmans Green and Co., 1869. Citado por LADER L. - "Abortion", New York, The Bobbs Merrill Co. Inc., 1966.

LERIDON, H. - "Seminario sobre Bioestadísticas de la Reproducción Humana". CELADE, San José, Costa Rica, Série D, no 1030, enero, 1977

LEVY, M.S.F. - "As mães e Suas proles: A fecundidade segundo as características da paridade nos censos demográficos" Tese de Livre-Docência apresentada na Faculdade de Saúde Pública da U.S.P., São Paulo, 1989.

LIEBERMAN, S. - "Abortion counseling". In: **Abortion techniques and services**, por Saraha Lewitt, Ed. Amsterdam Excerpta Medica, 117-119, 1972

LIU, P.T. ET ALII - "Use of randomized response technique with a new randomized device", **Journal of American Statistical Association, 70(350), 329-332, 1975.**

LIU, P.T. e CHOW, L.P. - "The efficiency of the multiple trial randomized response technique", **Biometrics, 32, 607-618, 1976-a**

LIU, P.T. e CHOW, L.P. - "A new discrete quantitative randomized response model". **Journal of the American Statistical Association, 71(353), 72-73, 1976-b**

LIU, P.T. ET ALII - "A Study of the feasibility of Hopkins randomized response models". Statistics Section. **Proceedings of the American Statistical Association, 1976-c**

LWANGA, S.K. e LEMESHOW S. - "Sample size determination in health Studies", A Practical Manual, Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1991.

30 **MEANS, C.C.Jr.** - " The law of New York concerning abortion and the status of the foetus, 1964-1968: a case of cessation of constitutionality, **New York Law Forum 14(3), Fall, 1968.**

MENDONZA-HOYOS, H. - "Research studies on abortion and family planning in Colombia". **Milbank Memorial Fund Quartely**, 223-234, 46(3), 2a parte, 1968.

MILANESI, M. L. - "O aborto provocado". Livraria Pioneira, Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1970

Mc Donough, P. e Souza A. - "A política de população no Brasil", Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1984.

MOISSIDÉS, M - "Contribution a l'eude de l'avortement dans l'antiquité Grecque", **Janus** 26:59-85, França, 1922.

MONREAL, T. e ARNIJO, R.: "Evaluación del Programa de Prevención del Aborto Provocado en Santiago". **Revista Médica de Chile**, vol.96, no 9, septiembre, 1968

MOORE-CAVAR, E.C. - "International inventory of information on induced abortion". New York, International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University, 1974

MOORE-CAVAR, E.C. ET ALII - "Repeat abortion". **Demography** 13(1), 65-79, 1976

MOORS, J.J.A. - "Optimization of the unrelated question randomized response model". **Journal of the American Statistical Association**, 66, 627-629, 1971

MOORS, J.J.A. ET ALII - "On the relative efficiency of randomized response models". Department of Statistics, University of North Carolina. Chape Hill, Technical report, no 811, 1972

MORAES, N. - "Health and population in Brazil". In: Population and the role of law in the Americas; **Proceding of a summar** of the Human Rights Committee at the 18th. Conference Inter American Bar Association. Rio de Janeiro 1973. Med Jord, Mass, Tufts University Fletche School of Law and Diplamecy, 23-25, 1974

MORELL, M.G. & SILVA, R.S. - "Influência da história genésica na mortalidade intra-uterina". **Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais - ABEP**, vol.1, 367-412, Águas de São Pedro, outubro, 1988.

107 **MORETTIN, P.A.** - "Introdução à Estatística para Ciências Exatas", Atual Editora LTDA, São Paulo, 1981.

NAÇÕES UNIDAS - Fundo para atividades de população - "Survey of laws on fertility control". New York, 1979

NEUPERT, F.R. - "Nova projeção da população brasileira : hipóteses baseadas em informações recentes" In : Wong L.R. et alii - **Futuro da População Brasileira, Projeções, Previsões e técnicas**, ABEP, 52-87, Embú, São Paulo, 1987.

NOOMAN JR, J.: "Contraception". Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1966

O Estado de S.Paulo - jornal diário do estado de São Paulo, 26 de abril de 1989

O Estado de S.Paulo - jornal diário do estado de São Paulo, 10 de fevereiro de 1992.

Organização Mundial da Saúde (OMS): "Aborto Espontâneo y Provocado", **Série Informe Técnico**, no 461, Genebra, 1970

Organização Mundial da Saúde (OMS): "Aborto Provocado", **Série Informe Técnico**, no 623, Genebra, 1978

Organização Mundial da Saúde (OMS) - "Induced Abortion: Guidelines for the provision of care and services ", Genebra, 1979-a

Organização Mundial da Saúde (OMS) - Task Force on Sequelae of Abortion - "Gestation, birthweight and spontaneous abortion in pregnancy after induced abortion". Lancet 1, no 8108, 142-145, january, 1979-b.

PACK, A. e MARCUS, H. - "Psychiatric sequelae of the therapeutic interruption of pregnancy". **Journal Nerv.Mental Deseases**, 143, 417-425, 1966

PANDOLFI, A.P. e FACCIOLI, E. - "Planificação familiar num bairro de Porto Alegre", **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, 70(5), 273-282, 1970.

POPULATION CRISIS - "World abortion trends". Prepared by the Population Crisis Committee, no 9, april, 1979

POPULATION CRISIS - "El DIU, Dispositivo Intrauterino", Paquete com información sobre políticas de población, no 1, março 1988.

POPULATION REPORTS - "Interrupção da Gravidez", série 1, no.7, maio de 1981.

- PUFFER, R.R. e GRIFFITH, G.W** - "Patterns of urban mortality, report of the Inter-American Investigacion of Mortality". **Washington D.C.**, Pan American Health Organization, 169-182, sept., 1967
- REIS, I.M.** - "Modelos log-lineares para Análise de dados Categorizados". Tese de mestrado apresentada ao Instituto de Matemática e Estatística da USP, São Paulo, 1989
- REQUENA, M.** - "Estudio sobre la planificación de la familia en la Comuna de Quinta Normal de Santiago de Chile", **Milbank Memorial Fund Quarterly**, vol. XLIII, parte 2, 66-94, 1965
- REQUENA, M.** - "Condiciones determinantes del aborto inducido". **Rev. Médica del Chile**, vol.94, no 11, 1966
- REQUENA, M.** - "The problem of induced abortion in Latin America". **Demography**, vol. 5, no 2, 785-799, 1968
- REQUENA, M.:** "Abortion in Latin America". In: **HALL, R.E.: Abortion in a changing world**. Columbia University Press, vol. 1, New York, 1970
- RICE-WRAY, E.** - "The provoked abortion: a major public health problem", **American Journal of Public Health**, 54(2), 313-321, 1964.
- RIDER, R.V. ET ALII** - "A comparison of four methods for determining prevalence of induced abortion - Taiwan, 1970-1971". **American Journal of Epidemiology**, 103, no 1, january, 37-50, 1976
- RIZO, A.G. e PRADA S.E.** - "Desconocimiento sobre la magnitud del aborto en Colombia: evidencia de seis encuestas realizadas entre 1965 y 1980" - **XIV Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecologia**, Cartagena 1981, **Revista Colombiana de Obstetricia e Ginecologia**, vol. XXXIII no 2, 94-101, 1981
- RODRIGUES, W. et alii** - "Law and population in Brazil". Medford, Mass Tufts University, Fletcher School of Law and Diplomacy, 1975
- SANTEE, B.** - "A prospective abortion study in Santiago, Chile". **Epidemiology of Abortion and Practices of Fertility Regulation in Latin America**, Publicación Científica, no 306, 30-38, Washington, 1975
- 128 **SANTEE, B.** - "Abortion in Brazil", Columbia University, Center for Population and Family Health, National Institute for the Study of Human Reproduction, abril, 1976.

- SEGAL, J.K.** - "El riesgo de complicaciones neurológicas en mujeres usuarias de anticonceptivos orales". In: ZANCONATO, G. ET ALII - **Anticoncepción, principios científicos y practicos**, Gráfica Europa, S/D.
- SCHIMIZU, I.M. and BONHAM, G.S.** - "Randomized response technique in a national survey". **Journal of the American Statistical Association**, 73, no 361, march, 35-39, 1978
- SCHIAVO, M. R.** - " Experiência sexual e uso de métodos de regulação da fecundidade entre mulheres de 15-24 anos de idade - mimeo S/D.
- SCHOR, N.** - "Aborto como questão de Saúde Pública: estudo da demanda de mulheres que recorreram ao Hospital por complicações do aborto". Tese de doutoramento da FSPUSP, São Paulo, 1984
- SILVA, R.S.** - "O panorama da nupcialidade brasileira, no período 1960-1980", São Paulo, 1987 (mimeo).
- SILVEIRA, M.H.** - "Abortamento espontâneo e provocado: estudo epidemiológico". **Femina**, no , 215-222, abril, 1976
- SIQUEIRA, A.A. ET ALII** - "Mortalidade materna no Brasil". **Rev. Saúde Pública**, 18(6), São Paulo, 1984
- STEPHAN, F.F. e MC CARTHY, P.J.** - "Sampling Opinions". New York: John Wiley and Sons, Inc., 1963
- STYCOS, J.M.** - "Abortion, Women and Population Control", Kirkland College Lecture, 1972
- TAKESHITA, J. ET ALII** - "West Malaysia: 1969, Family Planning Acceptor Follow-up Survey. Sane preliminar findings". **Studies in Family Planning**, 1, no 51, 18-23, 1970
- TAUSSIG, F.J.** - "Abortion spontaneous and induced". St. Louis, Mosby, 1936
- TEZCAN, S. e OMRAN, A.R.** - "Prevalence and reporting of induced abortion in Turkey: two survey techniques". **Studies in Family Planning** 12, no 67, 262-271, 1981
- 14) **TIETZE, C. e LEWIT, S.** - "Joint program for the study of abortion (IPSA): early medical complications of legal abortion". **Studies in Family Planning**, 3, no 6, 97-122, jun, 1972

- TIETZE, C.** - "Two years experience with a liberal abortion law: its impact on fertility trends in New York City", *Family Planning Perspectives*, v 63, no 1, 36-41, 1973.
- TIETZE, C.** - "The effect of legalization of abortion on population growth and public health". *Family Planning Perspectives*, 7:123, 1975
- TIETZE, C. y MURSTEIN, M.:** "Induced abortion 1975, Factbook". Reports on Population and Family Planning, diciembre, 1975
- TIETZE, C. ET ALII** - "Mortality associated with the control of fertility". *Family Planning Perspectives*, 8, no 1, 6-14, 1976
- TIETZE, C. & LEWIT, S.** - "Life risks associated with reversible methods of fertility regulation". *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 16, no 6, 456-459, 1979
- TIETZE, C.** - "Induced abortion: 1980". New York, Population Council, In press, 1980
- TIETZE, C.:** "Informe mundial sobre el aborto". Instituto de la Mujer, Ministerio de Cultura, Madrid, 1987
- TORRES NIETO, C.** - "Programa de estudios comparativos de aborto inducido y uso de anticonceptivos en América Latina". Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, Bogotá, 1972
- UNITED STATES, SUPREME COURT, Doe v. Wade**, 410, United States Reports 179, U.S. Supreme Court, 1973.
- UNITED STATES, SUPREME COURT, Doe v. Bolton**, 410, United States Reports 113, U.S. Supreme Court, 1979.
- VALAORAS, V.G. ET ALII** - Greece: postwar experience". *Studies in Family Planning*, 1, no 46, 10-16, 1969
- VAN, D.T.S.** - "Abortion fertility and changes in legislation. An international review". In: *The Abortion Experience for Osofsky J.D. et alii* eds, 310-337, 1973
- 154 **WARNER, S.L.** - "Randomized Response: a survey technique for eliminating evasive answer bias". *Journal of the American Statistical Association* 60, 63-69, 1965

WARNER, S.L. - "The linear randomized response model". **Journal of the American Statistical Association**, 66, 884-888, 1971

WESTOFF, C.F. - "La fecundidad no deseada en seis países en vías de desarrollo", **Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar**, v.7, no 2, IAG, New York, 1981.

WOLF, S.R. - "Therapeutic abortion, a lyasar phychiatric's perspective". In: **Abortion obtained and denied**, por Newman, S.H. Ed., 1971

158 **ZIMMERMAN, M.** - "Abortion law and practice". **Population Repots Law and Plice**, série E(3), 25-40, **George Washington University**, 1976

ANEXO I

ETAPAS DA ANÁLISE MULTIVARIADA PARA MULHERES COM HISTÓRIA DE GESTAÇÕES

A tabela 1 fornece os valores da estatística X^2 , com 1 g.l., referentes ao cruzamento da variável resposta - aborto provocado na população de mulheres com história de gestações -, com cada uma das variáveis independentes.

Segundo o critério proposto por Higgins e Koch (1975), a primeira variável que deve ser selecionada para integrar o modelo multivariado, é a que se mostrar mais intensamente associada à variável resposta. A medida para avaliar esta intensidade é dada pela divisão da estatística X^2 por seus respectivos graus de liberdade ($X^2/\text{g.l.}$). Esta divisão se justifica nos casos em que as tabelas geradas por cada um dos possíveis cruzamentos, diferem quanto ao número de linhas e/ou colunas, o que não acontece na presente situação.

TABELA 1 - Valores da estatística X^2 referentes ao cruzamento da
variável dependente com cada uma das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	X^2
ESTADO CONJUGAL	111,98 ⁺⁺⁺
DEFASAGEM ENTE N.V. E FILHOS IDEAL	36,02 ⁺⁺⁺
IDADE	10,00 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	21,01 ⁺⁺⁺
POSICIONAMENTO FRENTE AO ABORTO	133,26 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	24,80 ⁺⁺⁺
COR	0,34

Sendo assim, a mera apreciação da tabela 1 permite constatar que o posicionamento frente ao aborto provocado, emerge como sendo a variável mais associada com a ocorrência desta prática, dentre as mulheres com história de gestações. Ela se constitui, portanto, na primeira variável selecionada para integrar o modelo.

Trata-se, agora, de se selecionar a segunda variável que deve integrar o modelo, em função da intensidade da associação existente entre as 4 categorias das possíveis combinações de cada uma das variáveis remanescentes com a variável selecionada a princípio e, a variável dependente.

Os valores da estatística χ^2 , com 3 g.l., calculada sob essas condições encontram-se anotados na tabela 2 e, permitem evidenciar que o ESTADO CONJUGAL é a próxima variável a ser selecionada.

TABELA 2 - Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
ESTADO CONJUGAL	255,70 ⁺⁺⁺
DEFASAGEM ENTE N.V. E FILHOS IDEAL	177,24 ⁺⁺⁺
IDADE	154,30 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	151,51 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	151,06 ⁺⁺⁺
COR	133,51 ⁺⁺⁺

De maneira análoga à estabelecida para a seleção da segunda variável, calcula-se as estatísticas χ^2 , com 7 g.l., para as combinações de categorias de cada uma das variáveis independentes remanescentes com as categorias das duas variáveis pré-selecionadas e, a variável dependente; selecionando -se a que pontar o maior valor para ser a terceira variável a integrar o modelo. A tabela 3, revela que esta terceira variável é a ESCOLARIDADE.

TABELA 3- Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
DEFASAGEM ENTE N.V. E FILHOS IDEAL	286,33 ⁺⁺⁺
IDADE	268,03 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	283,93 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	292,21 ⁺⁺⁺
COR	262,95 ⁺⁺⁺

Igualmente, a tabela 4 permite identificar a DEFASAGEM entre o número de nascidos vivos e o número de filhos considerado como ideal, como sendo a quarta variável selecionada.

TABELA 4 - Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
DEFASAGEM ENTRE N.V. E FILHOS IDEAL	358,83 ⁺⁺⁺
IDADE	310,62 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	315,62 ⁺⁺⁺
COR	298,15 ⁺⁺⁺

A tabela 5, por sua vez, revela que o USO de métodos contraceptivos seria a quinta variável a ingressar no modelo.

TABELA 5 - Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
IDADE	298,15 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	324,42 ⁺⁺⁺
COR	302,05 ⁺⁺⁺

Mas, como já foi salientado, o objetivo é de se proceder à análise somente para as quatro variáveis mais relevantes, avaliando-se o efeito destas em relação à razão dos produtos cruzados - odds ratio - , tomada como medida de associação. Considerou-se como modelo probabilístico adequado a esses fins, o modelo log-linear que permite a parametrização em função da casela de referência, constituindo-se esta, na que apresenta a menor razão de probabilidades.

A visualização da tabela 6, permite um melhor entendimento daquela dinâmica.

TABELA 6 - Valores observados, suas respectivas razões de probabilidades e parâmetros a serem estimados, segundo combinações ordenadas das quatro variáveis selecionadas para a análise do aborto provocado.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES*				ABORTO		RAZÃO DE	PARÂMETRO
A	B	C	D	SIM	NÃO	PROBABI- LIDADES	
COM RESTR.	CASADA	ALTA	MAIOR	1	143	0,0070	u
			MENOR	1	103	0,0097	u + a
		BAIXA	MAIOR	6	204	0,0294	u + b
			MENOR	3	92	0,0326	u + ab
	NÃO CAS.	ALTA	MAIOR	2	13	0,1538	u + c
			MENOR	9	20	0,4500	u + ac
		BAIXA	MAIOR	7	84	0,0833	u + bc
			MENOR	11	108	0,1019	u + abc
	CASADA	ALTA	MAIOR	12	78	0,1538	u + d
			MENOR	16	57	0,2807	u + ad
		BAIXA	MAIOR	6	54	0,1111	u + bd
			MENOR	1	33	0,0303	u + abd
SEM RESTR.	NÃO CAS.	ALTA	MAIOR	11	18	0,6111	u + cd
			MENOR	52	29	1,7921	u + acd
		BAIXA	MAIOR	8	28	0,2857	u + bcd
			MENOR	19	25	0,7600	u + abcd

* A = Posicionamento frente ao aborto

B = Estado Conjugal C = Escolaridade

D = Defasagem entre N.V. e filho ideal

Por outra parte, há de se ressaltar, para adequado entendimento, como são especificados e a que referem alguns dos parâmetros.

$$u = \log \frac{p_{11111}}{p_{11112}}$$

é o logito - log da razão de probabilidades - correspondente à COM RESTRIÇÕES a prática do aborto, ser CASADA, ter ALTA ESCOLARIDADE e MENOR número de nascimentos vivos que o desejado. É o valor de referência. E, a b c d, representam variações neste valor de referência devidas a alterações de RESTRIÇÕES, ESTADO CONJUGAL, ESCOLARIDADE e DEFASAGEM. Mais precisamente:

u + a - é a variação relativa a u devido à Defasagem Menor

u + b - é a variação relativa a u devido à Escolaridade Baixa

u + c - é a variação relativa a u devido a Não ser Casada

u + d - é a variação relativa a u devido à Não se ter restrições à prática do aborto provocado

u + ab - é a variação relativa a u devido à defasagem Menor e Escolaridade BAIXA

u + ac - é a variação relativa a u devido à defasagem Menor e Escolaridade BAIXA

u + ad - é a variação relativa a u devido à defasagem Menor e Não ser Casada

u + bc - é a variação relativa a u devido à Escolaridade Baixa e Não ser Casada

u + bd - é a variação relativa a u devido à Escolaridade Baixa e Não ter Restrições à prática do aborto

u + cd - é a variação relativa a u devido a Não ser Casada e Não ter Restrições à prática do aborto

u + abc - é a variação relativa a u devido à defasagem Menor, Escolaridade BAIXA e Não ser Casada

u + abcd - é a variação relativa a u devido à defasagem Menor, Escolaridade BAIXA, Não ser Casada e, Não ter Restrições à prática do aborto

De pronto, foram comparadas algumas das variações relativas à Defasagem, entre os diversos níveis de combinações das demais variáveis. As hipóteses testadas, as estatísticas de Wald correspondentes, bem como os níveis de significância associados estão indicados na tabela 7. A partir desses resultados foi testado o ajuste de um modelo que incorporasse as igualdades detectadas.

TABELA 7 - Estatísticas de Wald e níveis descritivos para hipótese envolvendo parâmetros do modelo.

HIPÓTESE NULA	G.L.	WALD	NÍVEL DESCRITIVO
$u = u + a$	1	99.90	0.0000
$u + b = u + ab$	1	0.02	0.8858
$u + bc = u + abc$	1	0.16	0.6910
$u + d = u + ad$	1	2.05	0.1522
$u + cd = u + acd$	1	5.79	0.0161

Foi, então, avaliado o modelo com 13 caselas de referência. Os resultados relativos à estatística de ajuste indicam que este modelo é aceitável, com nível descritivo igual a 0,52. Todos os parâmetros nele envolvido são significantes.

Algumas outras variações que, aparentemente, poderiam ser tomadas como não sendo importantes foram testadas, mas, foi rejeitada a hipótese de nulidade. Com isso, aquele modelo foi adotado.

ANEXO II

ETAPAS DA ANALISE MULTIVARIADA PARA GESTAÇÕES

A tabela 1 fornece os valores da estatística X^2 , com 1 g.l., referentes ao cruzamento da variável resposta - aborto provocado na população de gestações -, com cada uma das variáveis independentes.

TABELA 1 - Valores da estatística X^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com cada uma das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	X^2
ESTADO CONJUGAL	160,46 ⁺⁺⁺
DEFASAGEM ENTE N.V. E FILHOS IDEAL	152,68 ⁺⁺⁺
IDADE	24,67 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	35,53 ⁺⁺⁺
POSICIONAMENTO FRENTE AO ABORTO	276,78 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	61,65 ⁺⁺⁺
COR	5,86 ⁺

A apreciação desta tabela permite evidenciar que o posicionamento frente ao aborto provocado, emerge como sendo a variável mais associada com o fato de uma gestação ser interrompida por esta prática. Esta é, portanto, a primeira variável selecionada para integrar o modelo.

Para que se faça o reconhecimento da segunda variável mais importante, os valores da estatística X^2 , com 3 g.l., encontram-se anotados na tabela 2 e, permitem evidenciar que a DEFASAGEM entre o número de N.V. e filhos ideal, é a próxima variável a ser selecionada.

TABELA 2 - Valores da estatística X^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	X^2
ESTADO CONJUGAL	455,94 ⁺⁺⁺
DEFASAGEM ENTE N.V. E FILHOS IDEAL	457,80 ⁺⁺⁺
IDADE	323,52 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	304,74 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	316,12 ⁺⁺⁺
COR	278,55 ⁺⁺⁺

Para a seleção da terceira variável, calcula-se as estatísticas X^2 , com 7 g.l., para as combinações de categorias de cada uma das variáveis independentes remanescentes com as categorias das duas variáveis pré-selecionadas e, a variável dependente. A tabela 3, revela que esta terceira variável é o ESTADO CONJUGAL.

TABELA 3- Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
ESTADO CONJUGAL	674,27 ⁺⁺⁺
IDADE	478,41 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	479,47 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	478,84 ⁺⁺⁺
COR	458,61 ⁺⁺⁺

Analogamente, a tabela 4 permite identificar o USO DE CONTRACEPTIVOS, como sendo a quarta variável selecionada.

TABELA 4 - Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
IDADE	701,00 ⁺⁺⁺
USO DE CONTRACEPTIVOS	721,03 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	720,63 ⁺⁺⁺
COR	691,62 ⁺⁺⁺

A tabela 5, por sua vez, revela que a ESCOLARIDADE seria a quinta variável a ingressar no modelo.

TABELA 5 - Valores da estatística χ^2 referentes ao cruzamento da variável dependente com combinações das independentes.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	χ^2
IDADE	776,59 ⁺⁺⁺
ESCOLARIDADE	785,02 ⁺⁺⁺
COR	749,79 ⁺⁺⁺

Mas, como já foi salientado, o objetivo é de se proceder à análise somente para as quatro variáveis mais relevantes. avaliando-se o efeito destas em relação à razão dos produtos cruzados - odds ratio - , tomada como medida de associação.

Com os mesmos critérios estabelecidos na análise anterior, a tabela 6 fornece os elementos para se proceder à modelagem.

TABELA 6 - Valores observados, suas respectivas razões de probabilidades e parâmetros a serem estimados, segundo combinações ordenadas das quatro variáveis selecionadas para a análise do aborto provocado.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES*				ABORTO		RAZÃO DE !	
-----!-----!						PROBABI-	! PARÂMETRO
A	B	C	D	! SIM	NÃO !	LIDADES	!

COM RESTR.	MAIOR	CASADA	NÃO	5	702	0,0071	u
			SIM	5	461	0,0108	u + a
		NÃO CAS.	NÃO	5	279	0,1792	u + b
			SIM	4	118	0,0339	u + ab
		CASADA	NÃO	4	221	0,0181	u + c
			SIM	-	135	-	u + ac
	MENOR	NÃO CAS.	NÃO	13	148	0,0878	u + bc
			SIM	20	74	0,2703	u + abc
		CASADA	NÃO	36	243	0,1481	u + d
			SIM	10	179	0,0559	u + ad
		NÃO CAS.	NÃO	9	115	0,0783	u + bd
			SIM	21	72	0,2917	u + abd
SEM RESTR.	CASADA	NÃO	7	76	0,0921	u + cd	
		SIM	18	88	0,2045	u + acd	
	NÃO CAS.	NÃO	33	39	0,8462	u + bcd	
		SIM	79	73	0,7600	u + abcd	

*A = Posicionamento frente ao aborto

B = Defasagem entre N.V. e filho ideal

C = Estado Conjugal D = Uso de Contraceptivos

Há de se ressaltar, para melhor entendimento, a que se referem alguns dos parâmetros.

$$u = \log \frac{p_{11111}}{p_{11112}}$$

é o logito - log da razão de probabilidades - correspondente à COM RESTRIÇÕES a prática do aborto, MENOR número de nascimentos vivos que o desejado, ser CASADA e NÃO usar contraceptivos.

$u + a$ - é a variação relativa a u devido ao Uso de contraceptivos.

$u + b$ - é a variação relativa a u devido a Não ser Casada

$u + c$ - é a variação relativa a u devido à Defasagem Menor

$u + d$ - é a variação relativa a u devido à Não se ter restrições à prática do aborto provocado

Testadas, então, as variações mais expressivas, através da estatística de Wald e, adotando-se o modelo que incorporasse as igualdades detectadas, chegou-se ao que produziu um nível descritivo de 0.62 e cujas estimativas derivadas são as anotadas na tabela 19. Algumas outras variações que, aparentemente, poderiam ser tomadas como não sendo importantes foram testadas, mas, foi rejeitada a hipótese de nulidade. Com isso, aquele modelo foi adotado.

ANEXO III

PESQUISA: "ABORTO PROVOCADO: SUA INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS" (*)

Questionário nº _____

Revisor _____

Entrevistador _____

Codificador _____

Data da entrevista: Dia _____ Mês _____ Ano _____

Endereço _____

(*) Este questionário é sigiloso. Nenhuma informação aqui contida será divulgada individualmente. Os dados desse questionário serão transformados em estatísticas globais.

I. DADOS GERAIS

1. Qual a data do seu nascimento?

Dia	Mês	Ano

2. Qual o seu estado conjugal atual?

Casada			1
Unida consensualmente			2
Viúva			3
Descasada (separada, desquitada ou divorciada)			4
Solteira			5
Não respondeu			6

(Passar à questão 4)

3. Qual a data de início dessa união?

Dia	Mês	Ano

4. Qual é seu nível de instrução?

Nenhum			1
Sabe ler e escrever			2
Primário completo			3
Ginásio completo			4
Universitário completo			5
Não respondeu			6

5. Qual é sua ocupação? (Especificar)

6. Qual é o rendimento médio mensal de sua família?

Cz\$ _____

7. Em qual dessas categorias você classificaria a sua família?

Pobre			1
Remediada			2
Rica			3
Muito rica			4

8. Não perguntar! Anote. Cor

Branca			1
Negra			2
Amarela			3
Parda			4

II. AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA OPINIÃO ACERCA DOS TEMAS QUE TRATAM A NOSSA PESQUISA

1. Em quais dessas situações você considera a provocação do aborto aceitável:

. Quando existe possibilidade de má formação congênita			1
. Quando a vida da mãe está em jogo			2
. Quando a mãe apresenta problemas de saúde			3
. Quando não há condições econômicas de se ter um filho			4
. Quando a gravidez resulta de estupro			5
. Quando a família já está completa			6
. Quando a mãe é solteira			7
. Quando a mulher não deseja o filho por qualquer razão			8
. Nenhum			9
. Outros (Especificar): _____			10
. Não respondeu			11

2. A seu ver, qual o número ideal de filhos por casal?

| | |

(Anotar observações do tipo: Quantos Deus mandar etc.)

3. Quantos anos deve haver de diferença entre um filho e outro (espaçamento)?
(Especificar)

4. Você utiliza algum método contraceptivo?

Sim | | 1
Não | | 2 (Encerre o bloco)

5. Qual desses métodos você utiliza?

Pílulas	1
DIU	2
Condom (Camisinha)	3
Injeções mensais	4
Geléia, espuma, óvulos vaginais	5
Diafragma	6
Método do muco vaginal (Billings)	7
Ritmo, calendário ou tabela	8
Coito interrompido	9
Outros (Especificar): _____	10
Não respondeu	11

III. HISTÓRIA DAS GESTAÇÕES ANTERIORES

1. Quantas vezes você esteve grávida? | | |

2. Quantos filhos nascidos vivo teve? | | |

3. Teve algum filho que nasceu morto?

Sim | | 1
Não | | 2 (PASSAR À QUESTÃO 5)

4. Quantos? | | |

5. Teve alguma gravidez interrompida?

Sim | | 1
Não | | 2 (ENCERRE O BLOCO)

6. Quantas? | | |

7. A(s) interrupção(ões) foi(foram)?

Espontânea | | 1 Quantas? | | | Motivo (Especificar) _____

Terapêutica | | 2 Quantas? | | | Motivo (Especificar) _____

Provocada | | 3 Quantas? | | | Motivo (Especificar) _____

Local			1
Geral			2
Raquidiana ou Peridural			3
Não se aplica			4

11. Qual? (Especificar)

12. Teve assistência médica?

Sim | | 1

Não | | 2 (Passar à questão 14)

13. Que tipo de tratamento recebeu? (Especificar)

14. Precisou de hospitalização?

Sim | | 1

Não | | 2 (Passar à questão 16)

15. Quanto tempo ficou hospitalizada? (Especificar)

16. Antes de engravidar você estava usando algum meio anticonceptivo?

Sim | | 1

Não | | 2 (Encerre o bloco)

17. Qual desses métodos você estava utilizando?

Pílulas | | 1

DIU | | 2

Condom (Camisinha) | | 3

Injeções mensais | | 4

Geléia, espuma, óvulos vaginais | | 5

Diafragma | | 6

Método do muco vaginal (Billings) | | 7

Ritmo, calendário ou tabela | | 8

Coito interrompido | | 9

Outros (Especificar) | | 10

Não respondeu | | 11

18. Então o que falhou? (Especificar) _____