ALEXANDRE WOLF JANNINI

INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO EM SITUAÇÕES DE FETOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA EXTRA-UTERINA: POSICIONAMENTO DE MAGISTRADOS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO BRASIL

Dissertação de Mestrado

ORIENTADOR: Prof. Dr. RENATO PASSINI JÚNIOR

Unicamp
2008

ALEXANDRE WOLF JANNINI

INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO EM SITUAÇÕES DE FETOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA EXTRA-UTERINA: POSICIONAMENTO DE MAGISTRADOS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO BRASIL

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas

ORIENTADOR: Prof. Dr. RENATO PASSINI JÚNIOR

Unicamp
2008

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

J255i

Jannini, Alexandre Wolf
Interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina: posicionamento de magistrados e membros do ministério público no Brasil. / Alexandre Wolf Jannini. Campinas, SP : [s.n.], 2008.

Orientador: Renato Passini Junior
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Aborto induzido. 2. Doenças congênitas. 3. Anomalias humanas. 4. Anomalias Congênitas. 5. Legislação. I. Passini Junior, Renato. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês: Interruption of pregnancy in fetuses bearing malformations incompatible with extra-uterine life: Brazilian magistrates and prosecutors positions

Keywords: . Induced abortion
. Congenital diseases
. Abnormalities human
. Congenital abnormalities

Área de concentração: Ciências Biomédicas
Titulação: Mestre em Tocoginecologia

Banca examinadora: Profº. Drº. Renato Passini Junior
Profª. Drª. Maria José Duarte Osís
Profº. Drº. Ricardo Porto Tedesco

Data da defesa: 25 – 08 – 2008

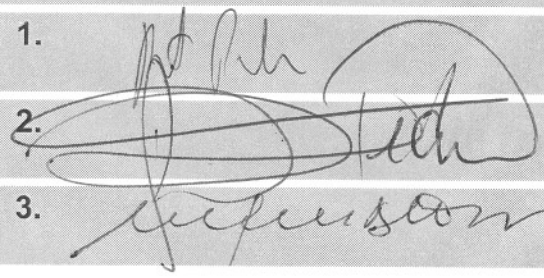
Diagramação e arte final: Assessoria Técnica do CAISM (ASTEC)

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno: ALEXANDRE WOLF JANNINI

Orientador: Prof. Dr. RENATO PASSINI JÚNIOR

Membros:

1. 
2.
3.

Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 25/08/2008

200821472

Este trabalho é dedicado...

À Priscila,
minha esposa e companheira de todas as horas,
pelo apoio, incentivo e amor.

Aos meus pais,
por tudo que me proporcionaram
e que me possibilitou chegar até aqui.

A todos aqueles que se
interessam pelo palpitante tema do aborto
e que venham a se interessar por este trabalho.

“Agradeço a todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar....

As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.”

Francisco Candido Xavier

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Renato Passini Júnior pela oportunidade.

À Dra. Graciana Alves Duarte pelo fornecimento dos dados das pesquisas originais e principalmente pela imensa colaboração, apoio, incentivo e sobretudo pela amizade que demonstrou durante todo o período de execução do presente estudo, sem as quais certamente não teria chegado até aqui.

Ao Prof. Dr. Aníbal Faúndes pelo fornecimento dos dados das pesquisas originais, pela preciosa colaboração na revisão dos resultados, e por acreditar na realização do presente trabalho.

Ao Cemicamp por todo o apoio que me foi dado durante todo o período do mestrado.

À Sirlei Siani Moraes pela análise estatística e, sobretudo, pela paciência e amizade que demonstrou e da qual sou eternamente grato.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa que me permitiu a realização do mestrado.

Ao Dr. Paulo Roberto de Sousa – presidente – e aos demais colegas membros da Comissão de Bioética e Biodireito da Ordem dos advogados do Brasil (OAB) – Secção São Paulo – 3ª. Subsecção Campinas, pelo apoio e incentivo que me deram durante o mestrado.

A todos os Magistrados e Promotores de Justiça brasileiros que participaram das pesquisas originais e que forneceram os dados que possibilitaram também este trabalho.

Sumário

Símbolos, Siglas e Abreviaturas viii
Resumo ix
Summary xi
1. Introdução 13
2. Objetivos 25
   2.1. Objetivo geral 25
   2.2. Objetivos específicos 25
3. Sujeitos e Método 27
   3.1. Desenho do estudo 27
   3.2. Tamanho amostral 27
   3.3. Seleção de Sujeitos 28
   3.4. Variáveis 29
      3.4.1. a. Variável Dependente 29
      3.4.2. b. Variáveis independentes 30
   3.5. Coleta e Processamento dos Dados 33
   3.6. Análise dos dados 34
   3.7. Considerações Éticas 36
4. Publicação 37
5. Conclusões 64
6. Referências Bibliográficas 66
7. Anexos 73
   7.1. Anexo 1 – Sujeitos e Métodos da pesquisa: “Aborto induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros” 73
   7.2. Anexo 2 – Sujeitos e Métodos da pesquisa: “Aborto induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros” 77
   7.3. Anexo 3 – Primeira Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros 82
   7.4. Anexo 4 – Segunda Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros 83
   7.5. Anexo 5 – Primeira Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros 84
   7.6. Anexo 6 – Segunda Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros 85
   7.7. Anexo 7 – Questionário da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros 86
   7.8. Anexo 8 – Questionário da Pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros 88
   7.9. Anexo 9 – Carta de Aprovação da pesquisa “Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros” junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP 90
   7.10. Anexo 10 – Carta de Aprovação da pesquisa “Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros” junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP 93
   7.11. Anexo 11 – Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa do DTG/FCM/UNICAMP 95
   7.12. Anexo 12 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP 96

Símbolos, Siglas e Abreviaturas

ADPF – Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental

AMB – Associação dos Magistrados Brasileiros

CCR – Comissão de Cidadania e Reprodução

CEMICAMP – Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DTG – Departamento de Tocoginecologia

FCM – Faculdade de Ciências Médicas

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

WHO – *World Health Organization*

Resumo

Introdução: A legislação não permite a interrupção da gestação em casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, cabendo ao Poder Judiciário decidir quando há uma solicitação deste tipo. **Objetivos:** Investigar a opinião de Magistrados e membros do Ministério Público sobre o abortamento nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, especialmente em relação à anencefalia. **Método:** Análise parcial de dados obtidos em duas pesquisas realizadas pelo Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP), que objetivaram estudar a opinião destes profissionais acerca do aborto induzido. Foram obtidos dados de 1493 Magistrados e 2614 Promotores de Justiça. Foi constituído um banco de dados com as informações de interesse das pesquisas originais, analisado com auxílio do programa estatístico SAS versão 9.02, envolvendo análise bivariada e múltipla, por regressão logística. **Resultados:** Para 78,5% dos Magistrados e 82,6% dos membros do Ministério Público, a interrupção da gestação deveria ser permitida nos casos de qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina. Em casos de diagnóstico de anencefalia, estes valores foram de 79,2% e 84,1%, respectivamente. Na análise multivariada, as variáveis associadas à opinião dos pesquisados

foram a religiosidade, importância da religião e das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas, experiência de gravidez indesejada que resultou em aborto, sexo, estado marital e o fato de possuir filhos. **Conclusões:** A grande maioria dos Magistrados e membros do Ministério Público foi favorável ao abortamento nas hipóteses estudadas, sendo as variáveis ligadas à religião as que mais influenciaram seu posicionamento.

Summary

Introduction: In Brazil abortion in cases of fetal malformation or anencephaly is prohibited by law. Pregnant women who want to perform an abortion in such cases must seek for a judicial order. **Objectives:** Evaluate the opinion of brazilian magistrates and Prosecutors about abortion in cases of fetal malformation incompatible with life and anencephaly**. Methodology:** It was a partial data analysis from data obtained in two researchs carried out by Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP), to evaluate the opinion and conduct of these professionals about induced abortion. There were data from 1453 Magistrates and 2614 Prosecutors. It was made a data bank with data from the original studies, that was processed and analyzed using the statistical package SAS version 9.02. **Results:** For 78.5% of the Magistrates and 82.6% of the Prosecutors abortion should be permitted in cases of severe fetal malformation incompatible with life. In cases of anencephaly abortion should be permitted for 79.2% of the Magistrates and for 84.1% of the Prosecutors. Religiosity, influence of religion and personal religious convictions among responses, experience with unwanted pregnancy that ended in abortion, gender, marital status and the fact of having children had shown, in multivariable analysis, association with the opinion about

abortion in the hypothesis studied. **Conclusion:** The great majority of Magistrates and Prosecutors had a favorable opinion about abortion in both hypothesis evaluated. Variables associated with religion had the strongest association with the opinion about abortion in cases of fetal malformation and anencephaly.

1. Introdução

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) aborto é a interrupção da gravidez antes da viabilidade extra-uterina do feto, ou seja, antes de se completar 22 semanas de gestação ou, caso não seja conhecida a idade gestacional, utilizam-se como parâmetros o peso do feto menor que 500g ou estatura que não ultrapasse 16,5cm podendo ser espontâneo ou provocado (WHO, 1994). Estima-se que dentre as 210 milhões de gestações que ocorrem anualmente no mundo, 42 milhões terminam em abortos, 20 milhões feitos de forma ilegal e insegura (Brown, 2007), ou seja, sem os devidos cuidados para evitar riscos à saúde da mulher, passando a ser considerado problema de saúde pública desde a primeira metade do século XX (OMS, 2004).

A grande maioria destes abortos ocorre nos países ditos em desenvolvimento, como nos países latino-americanos, nos quais os abortos provocados, embora tenham diminuído na última década, ainda são feitos, em sua maioria, de forma insegura (Brown, 2007). No ano de 2003, segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorreram, na América do Sul, 2.900.000 abortos inseguros, os quais

resultaram em cerca de 1.400 mortes, enquanto no continente europeu ocorreram, no mesmo período, cerca de 500.000 abortos inseguros com menos de 60 mortes, evidenciando como este problema afeta mais gravemente os países em desenvolvimento (WHO, 2007).

Nos países desenvolvidos, em geral, a legislação permite o aborto em diversas situações (UN, 1999). Em muitos países da Europa, por exemplo, é um direito assegurado por lei e as gestantes que decidem abortar têm acesso ao procedimento de forma mais facilitada e segura, sendo que na França e Holanda há cobertura da realização pelos Seguros de Saúde (Pinter et al., 2005).

Na América Latina o abortamento é, em geral, proibido por lei e a maior parte deles é realizado de forma clandestina, oferecendo riscos para a saúde da gestante (Rocha e Andalaft, 2003). No Chile, o aborto não é permitido por lei nem mesmo para salvar a vida da gestante, havendo somente uma "abertura" legal que permite a interrupção da gestação por razões médicas, após 22 semanas de gestação (Shepard e Becerra, 2007). No México é considerado crime na maioria dos estados, exceto em algumas hipóteses, as quais variam de estado para estado, sendo descriminalizado somente no Distrito Federal, ainda assim se realizado até a décima segunda semana de gestação (Van Dijk et. al., 2007).

No Brasil, do ponto de vista legal, aborto é a interrupção da gestação com a morte do produto da concepção, independente da idade gestacional (Andreucci, 2002). É considerado crime, introduzido no Capítulo I, do Título I, da parte especial do Código Penal de 1940, que dispõe sobre os crimes contra a vida (Brasil, 2001).

Para configuração do delito de aborto, necessário se faz que o agente pratique conduta dolosa com o fim de tirar a vida do nascituro, pois se tutela a vida deste ser humano em desenvolvimento (Arraes, 2003). Existem, no entanto, duas causas excludentes da ilicitude deste crime, previstas no Código Penal. São elas: quando não há outra forma de salvar a vida da gestante (artigo 128, I) e na gravidez resultante de estupro (artigo 128, II), desde que praticadas por médicos. Todos os demais casos são passíveis de punição, prevendo penas de prisão que podem chegar a até 10 anos, tanto para a mulher quanto para a pessoa que pratica o aborto, sendo que, para este último, a pena pode dobrar se ocorrer a morte da gestante (Brasil, 2001).

Muito embora seja considerado crime pela lei penal em vigor, ocorre grande número de abortos por ano no Brasil. Dados apontam que no início da década de 90 cerca de 1,4 milhão de abortos provocados ocorreram anualmente no país, quantidade esta que diminuiu consideravelmente entre a segunda metade da década de 90 até 2005, porém ainda permanecendo acima da casa de 1 milhão de abortos/ano, em sua maioria nas regiões Nordeste e Sudeste (Monteiro e Adesse, 2006). Apesar da permissão legal para o abortamento nas situações previstas no Código Penal, apenas a partir de 1990, iniciativas dos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo possibilitaram a criação de serviços para realização destes procedimentos em hospitais públicos (Colas et al., 1994).

Mesmo com uma legislação bastante restritiva sobre o tema, em grande parte decorrente da grande influência política e social da Igreja Católica, a qual condena o aborto em qualquer circunstância, de modo a dificultar uma maior

flexibilização das leis (Diniz, 2004), estudo conduzido por Yam et. al. (2006) aponta que a restrição imposta pela legislação não reflete a opinião pública sobre o tema, tanto no Brasil como em outros países latino-americanos, posto que a população mostra-se amplamente favorável à prática do aborto em diversas circunstâncias.

A própria Constituição Federal, conforme acredita Lorea (2006), embora consagre o direito à vida em seu artigo 5.° *caput*, direito este com eficácia plena e aplicação imediata (Brasil, 2002), não coloca evidente obstáculo de ordem jurídica à descriminalização do aborto no país, até porque o mencionado artigo constitucional elenca aquelas pessoas às quais o direito à vida é assegurado, não fazendo qualquer menção ao nascituro.

Na tentativa de se alterar a legislação, a partir de meados do século passado, discussões acerca da permissão do aborto deram origem, no Brasil, a 53 Projetos de Lei relacionados ao tema, apresentados desde 1946 (Guedes, 2000), sendo que doze trataram especificamente da questão de fetos portadores de malformações graves (Diniz, 2005). Embora nenhum Projeto de Lei tenha sido votado pelo Congresso Nacional evidenciando a complexidade do tema, os interesses envolvidos e a lentidão do processo legislativo no Brasil (Villela et al., 2000), a sociedade civil tem levantado esta discussão, ocupando a mídia um papel importante no estímulo ao debate, havendo interesse especial quanto aos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, como ocorre com a anencefalia (Novaes, 2000).

As malformações fetais ocupam considerável espaço na discussão sobre o direito ao abortamento, principalmente devido aos avanços tecnológicos experimentados nas últimas décadas, que permitiram a realização de diagnósticos das diversas anomalias ainda no útero materno (Detraux et al., 1998). Dentre as tecnologias que propiciaram tais diagnósticos ressalta-se a ultra-sonografia, que permite a investigação detalhada da anatomia fetal (Farah, 2000), identificando muitas destas malformações.

Estima-se que, mundialmente, as malformações fetais atingem cerca de 2% dos nascidos vivos, sendo aproximadamente 5% destas malformações incompatíveis com a vida extra-uterina (Novaes, 2000). Segundo alguns estudos, a descoberta de uma malformação fetal grave interfere profundamente no processo de ligação afetiva da gestante para com o feto, envolvendo uma decisão íntima de desejar a continuidade ou não da gravidez (Setúbal et al., 2003; Costa et al., 2005). De acordo com Crespigny e Savulescu (2008), o diagnóstico de uma malformação fetal afeta profundamente a expectativa do casal ante a gestação, tornando-se um grande pesadelo, capaz de levar, mesmo entre os que se posicionam contrários ao aborto, a mudanças de opinião quando passam por esta situação. Para Faúndes e Barzelatto (2004), não havendo viabilidade do embrião ou feto, o nascituro deve ser tratado com respeito evitando-se, contudo, intervenções inúteis para mantê-lo vivo, passando a saúde da gestante a ser a única preocupação médica.

Diante disso surgiu uma nova questão no cenário da interrupção voluntária da gestação. Goodwin (1996) acredita que existe o direito de se recorrer à

prática do aborto no caso de diagnóstico de anomalias consideradas letais no período neonatal e que possam ser diagnosticadas no período pré-natal, tais como anencefalia, certas doenças renais e displasias esqueléticas, além de algumas trissomias. No entanto, como já mencionado, não existe no Brasil previsão legal nem condescendência com o aborto ou antecipação terapêutica de parto nestas condições, salvo se houver risco iminente de morte da gestante.

A proibição legal do aborto, notadamente nos casos de fetos portadores de anomalias incompatíveis com a vida extra-uterina, segundo apontam diversos estudos, não se coaduna com a opinião da sociedade brasileira, notadamente daquelas parcelas que se encontram mais diretamente envolvidas no assunto, como as gestantes e os profissionais de saúde (Gollop, 1994; Setúbal et al., 2003; Soares, 2003;Costa et al., 2005). No caso específico de fetos com anencefalia existe interpretação no sentido de considerar o feto anencefálico como um feto morto, segundo o conceito de morte encefálica, de modo que a criminalização do aborto nesses casos impede que os pais façam sua escolha, sendo constrangidos pela lei a continuar a gravidez (Penna, 2005). Por outro lado, para setores mais conservadores da sociedade, a descriminalização do aborto em casos de anomalia fetal, como a anencefalia, representaria uma abertura na legislação que contribuiria para a legalização total do aborto no Brasil (Penna, 2005).

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo, em seu Caderno de Ética em Ginecologia e Obstetrícia (CREMESP, 2002), entende que não se justifica a interrupção da gravidez de um feto que tenha plenas condições de sobrevida após o parto, de modo que diagnósticos de anomalias fetais, mas que não

sejam incompatíveis com a vida extra-uterina, como síndrome de Down, não dariam ensejo ao aborto, exceto quando não houver outra maneira de salvar a vida da gestante, hipótese em que o aborto já é permitido, tendo se posicionado, no entanto, favoravelmente nos casos de anomalias incompatíveis com a vida extra-uterina.

As opiniões favoráveis ao abortamento, quando do diagnóstico de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, têm se evidenciado em estudos realizados com diversos setores da sociedade e até com a opinião pública em geral.

Entre as gestantes, diversos estudos apontaram que quando elas são informadas do diagnóstico de feto malformado e lhes é dada a opção de interrupção da gravidez, esta é a escolha da maioria (Gollop, 1994; Setúbal et al., 2003; Costa et al., 2005).

Lunardi e Simões (2004) descrevem que em avaliação praticada com profissionais de enfermagem foi verificado alto grau de sensibilidade e aceitação das diversas situações de interrupção da gestação entre as que concordavam em participar do atendimento às pacientes submetidas ao abortamento previsto em lei.

Em relação aos médicos, estudo realizado por Faúndes et al. (2004), com 4.294 médicos associados à Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), verificou que a grande maioria (cerca de 80%) defende uma maior liberação de indicações de aborto, sendo que 77% defendem sua autorização em casos de malformações fetais graves. Após dois anos do

primeiro estudo, outro similar foi realizado com ginecologistas e obstetras afiliados à FEBRASGO, o qual observou que, em um período de apenas dois anos, a proporção de médicos ginecologistas e obstetras favoráveis ao aborto nos casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina aumentou consideravelmente, chegando a 90% (Faundes et al., 2007).

Duarte et al. (2002), estudando a perspectiva masculina acerca do aborto provocado, apontaram que para 74,5% dos homens pesquisados o aborto deveria ser permitido quando o feto apresentasse algum problema ou defeito grave. Quanto à opinião pública em geral, resultados levantados pela Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) e pelo Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE), entrevistando 2.000 pessoas em todo o território nacional, apontaram que 63% dos entrevistados consideravam que a lei brasileira não deveria retroceder a ponto de o aborto ser proibido em qualquer caso, e 62% afirmaram que o aborto deveria ser permitido quando o feto apresenta malformação e não tem chance de sobreviver (CCR e IBOPE, 2003).

Nos casos em que há diagnóstico de anomalias fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, para Vieira (2006) é inconcebível que se obrigue uma mulher a manter a gestação sem qualquer perspectiva de sobrevida do recém-nascido, afirmando ainda que a Justiça deveria acompanhar as mudanças éticas e culturais da sociedade. Entretanto, ante a proibição legal, o que se observa no Brasil é que gestantes que desejam interromper uma gestação - quando constatada malformação fetal grave – necessitam pleitear junto ao Poder Judiciário a concessão de um Alvará autorizando o procedimento. Esta autorização excluiria

a possibilidade de penalização do médico pelo delito de aborto, até porque, segundo Faúndes e Barzelatto (2004), os médicos são especialmente sensíveis a se manter dentro da lei.

Apesar da não previsão legal, a prática de abortos em casos de malformação fetal grave, mediante autorização judicial, é mais freqüente do que em casos de estupro, hipótese já abarcada pela legislação (Torres, 1999). Apenas no ano de 2004 ocorreram no Brasil cerca de 2.000 processos na Justiça visando à autorização para prática de aborto, somente em casos de fetos anencéfalos (Menezes, 2004).

Segundo dispõe Vieira (2003), existem estudos mostrando que em 95% dos casos os juizes acabam por autorizar o abortamento quando o feto não tem viabilidade extra-uterina, sendo a grande maioria das decisões proferidas quando o feto era portador de anencefalia. As autorizações para antecipação de parto em casos de malformação fetal são concedidas com base em laudo assinado por três médicos comprovando que o feto não possui condição de sobrevida extra-uterina, sendo usado também laudo psicológico atestando que a mãe tem condições emocionais de decidir sobre o aborto.

Frigério et al. (2001), analisando 263 pedidos de alvará judicial para interrupção da gestação entre 1989 e 1999, encontraram 250 sentenças favoráveis ao procedimento, sendo que os Juízes e Promotores utilizam argumentos bem semelhantes em suas fundamentações jurídicas. Na grande maioria das sentenças judiciais estudadas, os Magistrados reconheceram que o capítulo pertinente ao

aborto no Código Penal está anacrônico em relação à ciência, mostrando que o Poder Judiciário é sensível aos avanços científicos e às necessidades do casal, tendo sido observado ainda que, mesmo nos casos em que o Ministério Público se posiciona contrário à concessão, quando esta ocorre, a tendência é de que não haja interposição de recurso.

Na tentativa de resolver juridicamente a questão, o Supremo Tribunal Federal (STF), a mais alta corte do país, foi chamado a se pronunciar a respeito, com a propositura de uma Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, cujo cerne da questão exposta orbitou em torno dos crescentes casos clínicos de gestação de fetos anencefálicos, com os quais os médicos se deparam dia-a-dia e se vêem impedidos de realizar a antecipação do parto em razão de vedação legal e constitucional (STF, 2004).

A Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) é uma espécie de garantia de origem constitucional, de natureza processual, cujo objetivo é preservar a obediência geral que é devida por todos às regras e princípios contidos na Constituição Federal, sendo cabível, portanto, quando há descumprimento a algum preceito constitucional fundamental (Barruffini, 2005).

A referida ação argumentou que a legislação penal, ao proibir a prática do aborto nos casos de anencefalia, estaria contrária aos preceitos constitucionais da dignidade da vida humana e do direito à saúde e da autonomia da gestante. Os autores pleitearam, assim, que fosse liberada a prática deste tipo de aborto,

tratado na referida ação como antecipação terapêutica de parto, sem necessidade de se recorrer ao Judiciário para concessão de Alvará (STF, 2004).

O Ministro Relator do processo concedeu liminar permitindo o procedimento, entendendo que o STF, ao autorizar a prática do aborto em feto anencéfalo, estaria criando jurisprudência humanitária, pois esta é uma malformação congênita caracterizada pela falta total ou parcial do encéfalo, incurável e incompatível com a vida extra-uterina (STF, 2004). Por outro lado, a Procuradoria Geral da República, chamada a se manifestar, emitiu parecer contrário, alegando que o direito à vida é inquestionável, não havendo legitimação para a morte com base no curto espaço de tempo de vida do recém-nascido (Fontelles, 2004). Este parecer foi acatado e a decisão liminar foi cassada no mesmo ano.

Em 31 de agosto de 2007 foi publicada no Diário Oficial da União decisão do Supremo Tribunal Federal suspendendo os processos criminais em curso propostos em face da interrupção da gravidez no caso de anencefalia, os quais deveriam ficar suspensos até a decisão final (STF, 2007), que ainda não ocorreu.

Diante desse quadro, não restam dúvidas que os Magistrados e membros do Ministério Público são profissionais importantes no cenário da discussão sobre aborto provocado, especialmente nos casos de malformação incompatível com a vida extra-uterina. Afinal, são os personagens principais das decisões que concedem ou negam os pleitos de Alvará Judicial para Interrupção Voluntária da Gestação em casos de anomalias letais. São os Magistrados que deferem

ou não os alvarás judiciais que propiciam o aborto em tais hipóteses e são os membros do Ministério Público que emitem pareceres nestes processos.

Não existem estudos abrangentes nacionais avaliando a opinião de juízes e membros do Ministério Público sobre esta questão. O conhecimento da opinião destes profissionais pode contribuir para a discussão deste tema dentro do próprio Poder Judiciário, bem como agregar novos elementos para que o problema da interrupção da gestação em situações de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina seja mais bem compreendido e debatido na sociedade.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Avaliar a opinião de Magistrados e membros do Ministério Público sobre a interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina.

2.2. Objetivos específicos

– Verificar qual a opinião de Magistrados e membros do Ministério Público acerca da realização de aborto induzido em gestações de fetos portadores de malformações que sejam incompatíveis com a vida extra-uterina, destacando a opinião referente à interrupção em situações de anencefalia.

– Investigar a associação entre certas condições sócio-culturais e demográficas com a opinião específica de Magistrados sobre a interrupção da gestação em fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina, particularmente em relação à anencefalia.

– Investigar a associação entre certas condições socioculturais e demográficas com a opinião de membros do Ministério Público em relação ao aborto em fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina, particularmente em relação à anencefalia.

3. Sujeitos e Método

3.1. Desenho do estudo

Foi realizada análise parcial de dados referentes a dois estudos descritivos de corte transversal, intitulados: “Aborto induzido: Opinião e conduta de Magistrados brasileiros” e “Aborto induzido: Opinião e conduta de Promotores de Justiça brasileiros” desenvolvidas pelo Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp) entre os anos 2005 e 2006. O objetivo principal dos estudos originais foi investigar a opinião e conduta dos participantes acerca da legislação brasileira sobre aborto provocado (Anexos 1 e 2).

3.2. Tamanho amostral

O tamanho populacional dos estudos originais foi o mesmo utilizado neste estudo e foi estimado através de dados fornecidos pela Associação de Magistrados Brasileiros (AMB) e pelas Associações de membros do Ministério Público de cada Estado da Federação, nos anos 2005 e 2006, sendo contabilizados

13.726 juízes e 13.592 Promotores/Procuradores de Justiça, totalizando 27.318 profissionais. Foi utilizado o cálculo de tamanho de amostra padronizado para população finita, em pesquisas de opinião pública, por amostra aleatória simples, baseado na prevalência de respostas (favoráveis). Foram assumidos: A prevalência que gera a maior variabilidade (50%) (como conseqüência o maior tamanho amostral), um nível de significância de 5% e um erro amostral de 2% (o erro amostral mostra o quanto as respostas podem variar pontualmente, e em geral, é apresentado como dois pontos percentuais) resultando em um número de 2.207 sujeitos. A fórmula usada em amostra aleatória simples é dada por

$$n ? \frac{Np(1 ? p)}{p(1 ? p) ? (N ? 1)D^2}$$

Onde N = 27.318

P = 0.50

B= 0,02

D = B / $Z_{1-? /2}$

? ?= 0,05 (nível de significância)

Z = valor da distribuição normal padrão (N (0,1)).

3.3. Seleção de Sujeitos

Foram convidados todos os Promotores/Procuradores afiliados às Associações de membros do Ministério Público de cada um dos Estados brasileiros e todos os Magistrados filiados à Associação dos Magistrados

Brasileiros, através de duas cartas-convite, explicando os objetivos da pesquisa. No material enviado havia um questionário para ser respondido voluntariamente pelos profissionais, além de um envelope pré-selado para que retornassem o questionário aos pesquisadores, respondidos ou não. Os questionários continham questões sobre características sociodemográficas e culturais desses profissionais, além de suas opiniões sobre várias questões referentes ao abortamento na legislação brasileira (Anexos 3, 4, 5, 6, 7 e 8).

Foram recebidos 1.550 questionários de juízes (taxa de resposta de aproximadamente 11%), dos quais 50 totalmente em branco (considerados como recusas) e sete devolvidos com a explicação de que o afiliado já era falecido. Desta forma, foram incluídos os questionários de 1.493 juízes. Na pesquisa com os Promotores foram recebidos 2.716 questionários (taxa de resposta de aproximadamente 20%), dos quais 101 totalmente em branco (recusas) e um foi devolvido com explicação de que o afiliado era falecido, sendo incluídas, portanto, as informações de 2.614 membros do Ministério Público.

3.4. Variáveis

3.4.1. a. Variável Dependente

Opinião do pesquisado sobre a interrupção do aborto em situações de malformação fetal: em qualquer circunstância, em nenhuma circunstância, em casos de malformação incompatível com a vida extra-uterina, em casos de anencefalia.

3.4.2. b. Variáveis independentes

- Idade: auto-atribuída pelo sujeito, em anos completos;
- Sexo: conforme referido pelo sujeito: feminino ou masculino;
- Número de filhos vivos por ocasião da pesquisa;
- Estado marital: situação de convivência, atribuída pelo pesquisado: com companheiro ou sem companheiro;
- Região do país onde atua profissionalmente: região geográfica em que o pesquisado afirma exercer suas funções de magistrado ou promotor/ procurador de justiça – Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste;
- Tempo de atuação: tempo de atuação na área em anos completos e meses;
- Experiência pessoal em casos de aborto: vivência com a decisão de praticar aborto, auto-atribuída pelo pesquisado através das questões:
  - *Se mulher:* já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação à qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? Nesse caso, o que fez? Nunca tive uma gravidez assim; Tive e fiz o aborto; Tive e não fiz o aborto.
  - *Se homem:* alguma parceira sua já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação à qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? O que ela fez? Nunca uma parceira minha passou por esta situação; Ela fez o aborto; Ela não fez o aborto.
- Religiosidade: Religiosos, intermediários e não religiosos; É, em linhas gerais, o quanto o comportamento e as atitudes dos indivíduos são influenciados por seu compromisso (ou comprometimento) com a religião por eles declarada (Swatos, 2008). É Classificação atribuída pela interação às respostas dadas nas questões ligadas à religião:

– Há quanto tempo você tem essa religião? (Número de anos ou meses referido pelo entrevistado; desde que nasceu);

– Quando você era criança, qual era a religião de sua mãe? (Religião que o participante referir que sua mãe praticava: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras);

– Quando era criança (até cerca de 12 anos) você freqüentava algum tipo de reunião, cerimônia ou cultos religiosos? Sim. (Religião que o participante referir ter freqüentado: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras Qual?, 2) não freqüentava);

– Você ia a essas reuniões, cerimônias ou cultos: (1- sozinho, 2 - com a minha mãe, 3 - com parentes, 4 - com amigos ou vizinhos, 5 - com outras pessoas. Quem?);

– Atualmente, você freqüenta algum tipo de igreja, cerimônia ou culto religioso? (1 - Sim. Qual? (Religião que o participante referir freqüentar: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/ Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras, 2 - não freqüento);

– Com que freqüência? (1 - pelo menos uma vez por semana, 2 - de uma a duas vezes por mês, 3 - só em ocasiões especiais (festas, casamentos, velórios, etc), 4 - algumas vezes por ano, 5 - não freqüento);

– Em alguma outra época da sua vida você freqüentou algum outro tipo de igreja, cerimônia ou culto religioso diferente da que freqüenta atualmente? (1 - Sim. Qual? (Religião que o participante referiu ter freqüentado: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras, 2 – Não, 3 - nunca freqüentei qualquer igreja, cerimônia ou culto religioso);

– Durante a semana você realiza alguma atividade de cunho religioso, como rezar, orar, ler textos sagrados, textos doutrinários de uma religião? (1 - todos os dias, 2 - alguns dias por semana, 3 – raramente, 4 – nunca);

– Você recorre à literatura de conteúdo religioso quando: (1 - está deprimido(a); desanimado(a), triste, 2 - precisa de orientação para decisões da vida pessoal ou familiar, 3 - precisa de orientação para decisões da prática profissional, 4 - no dia-a-dia, independente da situação, 5 - não recorro a esse tipo de literatura, 6 - outro. Qual?);

– Você assiste na TV ou ouve no rádio programas ou mensagens religiosas: (1 – freqüentemente, 2 - às vezes, 3 – raramente, 4 - não assisto nem ouço esses programas, 5 - Outro. Qual?);

– Pensando em sua prática profissional em relação ao aborto e nas suas concepções religiosas, escolha uma das alternativas abaixo: (1 - não tenho, concepções religiosas, 2 - minha prática profissional nunca contraria minhas concepções religiosas, 3 - minha prática profissional poucas vezes contraria minhas concepções religiosas, 4 - minha prática profissional muitas vezes contraria minhas concepções religiosas, 5 - minha prática profissional sempre contraria minhas concepções religiosas);

– Em quais situações a sua religião aceita o aborto? (1 - não tenho religião, 2 - em nenhuma situação, 3 - quando a gravidez foi resultado de estupro, 4 - quando a gravidez implica risco de vida para a mulher, 5 - quando o feto tem uma anomalia incompatível com a vida extra-uterina, 6 - em outra situação. Qual?);

– O quão importante foi para você sua religião sobre as respostas que você deu neste questionário? (1 - muito importante, 2 - pouco importante, 3 - não foi importante, 4 - não tenho religião**,** 5 – outro).

- Importância da religião praticada sobre as respostas dadas no questionário: grau de importância da religião, segundo o sujeito, sobre as respostas dadas: muito importante; pouco importante; não importante. Religião aqui é referida como a doutrina religiosa apontada pelo respondente;

- Importância das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas no questionário: muito importante; pouco importante; não importante. Concepções religiosas não se referem especificamente a uma doutrina religiosa, mas sim às concepções pessoais independentemente de qualquer doutrina específica;

- Influência da concepção religiosa pessoal na prática profissional: sem concepções religiosas; prática profissional nunca contraria concepções religiosas; prática profissional poucas vezes contraria concepções religiosas; prática profissional muitas vezes contraria concepções religiosas; prática profissional sempre contraria concepções religiosas.

3.5. Coleta e Processamento dos Dados

Para a execução do presente estudo foi formado um banco de dados com as informações obtidas através dos questionários das pesquisas originais. Para avaliar a opinião sobre o aborto nos casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e anencefalia foi usada a questão:

- *Em sua opinião o aborto deveria ser permitido se:*

  – O feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina.

  – For diagnosticada anencefalia.

Em um segundo momento foi feito o confronto das respostas dadas à questão acima com algumas características sociodemográficas da população estudada.

Para a coleta dos dados das pesquisas originais foram utilizados dois questionários pré-testados (um para juízes e outro para Promotores de Justiça e procuradores) (Anexos 7 e 8). Os questionários foram enviados aos participantes através da AMB e de cada uma das vinte e nove Associações do Ministério Público. Os participantes foram orientados a preencher o questionário e retorná-lo em envelope-resposta pré-selado. Um mês após terem recebido o convite para participar da pesquisa, foi enviada uma segunda carta-convite (Anexos 3, 4, 5 e 6), pedindo que respondessem o questionário e também que desconsiderassem este segundo convite se já haviam respondido. O objetivo deste segundo convite foi aumentar a taxa de participação. Foi necessário enviá-lo a todos os prováveis participantes porque não foi possível identificar apenas os que ainda não haviam respondido, dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo.

Os questionários que retornaram preenchidos foram numerados, revisados e arquivados. Os dados foram digitados duas vezes, por pessoas distintas, diretamente a partir dos questionários, para que fosse feita a consistência da digitação.

3.6. Análise dos dados

Os dados foram avaliados em relação às respostas assinaladas através de freqüências absolutas (n) e relativas (%).

A associação da variável dependente com as características sociodemográficas, religião, importância da religião e influência da mesma, foi estudada através do teste qui-quadrado de Pearson.

Foi realizada ainda regressão logística multivariada, com critério de seleção de variáveis *stepwise* para identificar as características significativamente associadas à variável dependente. Como variáveis dependentes foram consideradas a opinião sobre interrupção da gestação em casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e em casos de diagnóstico de anencefalia fetal. Como variáveis independentes: idade (< 40 anos e = 40 anos), sexo (masculino e feminino); estado conjugal (com/sem companheiro); número de filhos (com filhos e sem filhos); região geográfica de atuação (Norte/Nordeste/ Sul/Sudeste ou Centro-Oeste); tempo de atuação profissional (< 10 anos e = 10 anos); experiência de gravidez indesejada/aborto (teve e fez aborto/nunca teve ou teve e não fez aborto); religiosidade (religiosos; intermediários ou não religiosos); importância da religião sobre as respostas dadas (pouca/nenhuma; muito importante); influência das concepções religiosas sobre a prática profissional (Nunca/poucas vezes; muitas vezes/sempre); importância das concepções religiosas sobre as respostas dadas (pouca/nenhuma; muito importante).

O nível de significância foi assumido em 5% e o *softwar*e utilizado foi o SAS versão 9.02.

3.7. Considerações Éticas

Pelo fato das pesquisas originais abordarem um assunto polêmico e com implicações legais, não foi pedido que os participantes assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (CEP/FCM/UNICAMP), pelos pareceres n.º 596/2004 (Magistrados) (Anexo 9) e n.º 081/2005 (Promotores/Procuradores) (Anexo 10). Tal opção foi feita com o objetivo de não haver qualquer informação que pudesse identificar quem respondeu aos questionários. As cartas-convite continham esclarecimentos sobre a pesquisa e todas as informações pertinentes que a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde exige (Brasil, 1996). Foi considerado como consentimento em participar da pesquisa o fato de responder às perguntas e enviar de volta o questionário. As pesquisas garantiram a participação voluntária dos juízes e Promotores/Procuradores de Justiça nos estudos, não sendo praticada qualquer ação no sentido de coagi-los a responder os questionários enviados.

A presente pesquisa também seguiu as exigências da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sendo aprovada pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (Anexo 11) e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP CEP/FCM/UNICAMP através do parecer n.º 754/2006 (Anexo 12). O sigilo quanto à fonte das informações ficou assegurado, uma vez que nenhuma informação que pudesse identificar o(a) respondente foi solicitada.

4. Publicação

Assunto:	Aviso de Recebimento (MS 0696/08)
De:	"Cadernos de Saude Publica" <cadernos@ensp.fiocruz.br>
Data:	Sex, Agosto 1, 2008 12:23 pm
Para:	alexj@fcm.unicamp.br
Prioridade:	Normal
Opções:	Ver cabeçalho completo | Ver Versão para Impressão | Baixar como um arquivo | Ver detalhes da mensagem | Adicionar ao Livro de Endereços | View as HTML

Prezado(a) Autor(a):

Seu trabalho "POSICIONAMENTO DE MAGISTRADOS E PROMOTORES DE JUSTIÇA BRASILEIROS QUANTO À INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO DE FETOS COM MALFORMAÇÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA"
encaminhado para Cadernos de Saúde Pública foi recebido e aguarda
parecer do Conselho Editorial.
O número de seu artigo: MS-0696/08.

Atenciosamente,
Carlos E. A. Coimbra Jr.,
Editor

CSP

Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel: +55 (21) 2598-2511, 2598-2508
cadernos@ensp.fiocruz.br
http://www.ensp.fiocruz.br/csp

POSICIONAMENTO DE MAGISTRADOS E PROMOTORES DE JUSTIÇA BRASILEIROS QUANTO À INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO DE FETOS COM MALFORMAÇÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

Brazilian Magistrates and Prosecutors Positioning about Pregnancy Interruption in Cases of Fetal Malformations Incompatible with Life

Alexandre Wolf Jannini [1]
Renato Passini Júnior [1]
Graciana Alves Duarte [2]
Sirlei Siani Moraes [1]
Aníbal Faúndes [1 2]

[1] Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
[2] Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - CEMICAMP

Endereço para correspondência:
Alexandre Wolf Jannini
Depto. de Tocoginecologia - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP
Caixa Postal 6111
CEP 13081-970
Campinas/SP - Brasil
Tel 3521.9400
e-mail: alexj@fcm.unicamp.br

RESUMO

A legislação proíbe a interrupção da gestação em casos de malformações fetais, cabendo ao Poder Judiciário decidir quando há solicitações deste tipo. Este estudo teve por objetivo investigar a opinião de Magistrados e de Promotores de Justiça brasileiros sobre o aborto nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina. Foi feita análise parcial de dados obtidos em duas pesquisas realizadas pelo Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp), entre 2005 e 2006, que objetivavam estudar a opinião e conduta de Magistrados e Promotores/Procuradores de Justiça sobre aborto provocado. Foi constituído um banco de dados com informações de 1.493 magistrados e 2.614 membros do Ministério Público. A análise foi feita com auxílio do programa estatístico SAS versão 9.02, envolvendo análise bivariada e múltipla, por regressão logística. Para cerca de 80% dos pesquisados o aborto deveria ser permitido nos casos de qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e de anencefalia. A grande maioria dos pesquisados foi favorável ao abortamento nas hipóteses estudadas, sendo as variáveis ligadas à religião as que mais influenciaram seu posicionamento.

Palavras-chave: Aborto induzido, malformações, anencefalia, opinião, legislação.

ABSTRACT

Brazilian legislation do not allow the performance of abortion in cases of severe fetal malformation. This procedure is only granted in some cases by a judicial order. The present study was performed to evaluate the opinion of brazilian Magistrates and Prosecutors about abortion in cases of severe fetal malformation incompatible with life. It was a partial analysis of data obtained by two major studies conducted by Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp) in between 2005 and 2006 that were performed to evaluate the opinion of Magistrates and Prosecutors about induced abortion. A data bank was created using information from 1453 Magistrates and 2614 Prosecutors. For aproximately 80% of he population studied, abortion should be permitted in cases of severe fetal malformation incompatible with life and in cases of anencephaly. The great majority of Magistrates and Prosecutors had a favorable opinion about abortion in both hypothesis evaluated. Variables associated with religion had the strongest influence among the opinion about abortion in the two hypothesis that were studied.

keywords: Induced abortion, malformations, anencephaly, opinion, legislation

INTRODUÇÃO

Estima-se, mundialmente, que cerca de 2% dos nascidos vivos são portadores de algum tipo de malformação, sendo cerca de 5% destas incompatíveis com a vida extra-uterina [1]. O avanço tecnológico experimentado nas últimas décadas possibilitou ampla avaliação do feto permitindo, em muitos casos, que sejam feitos diagnósticos de diversas anormalidades durante a gestação [2]. Dentre as tecnologias mais relevantes nesta área destaca-se a ultra-sonografia morfológica, que permite a análise detalhada da anatomia fetal [3].

Em países desenvolvidos, tais como Holanda, Itália e Espanha, o diagnóstico de uma malformação fetal grave faculta ao casal a opção de interromper ou não a gestação, com a garantia de atendimento médico e psicológico adequados [4], o que não ocorre na maioria dos países em desenvolvimento. No Brasil, a interrupção por esta motivação é considerada crime, previsto no Código Penal de 1940 [5], não importando a viabilidade do produto da concepção, de modo que não há previsão legal que permita o aborto ou antecipação terapêutica de parto mesmo na presença de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina [4].

Apesar disso, a proibição legal do aborto nos casos de fetos portadores de anomalias incompatíveis com a vida extra-uterina, não se coaduna com a opinião da sociedade brasileira, segundo apontam diversos estudos, notadamente daquelas parcelas que se encontram mais diretamente envolvidas com este problema, tais como as gestantes e os profissionais de saúde [6,7,8].

A partir de meados do século passado, discussões acerca da permissão do aborto, deram origem, no Brasil, a 53 Projetos de Lei relacionados ao tema [9], dentre os quais 12 trataram especificamente da questão de fetos portadores de

malformações graves, sendo que a maioria teve como proposta regularizar o direito à interrupção de gestações de fetos portadores de anencefalia [10].

Frente a esta situação legal restritiva, as gestantes que desejam interromper sua gravidez quando constatada malformação fetal grave, devem solicitar ao Poder Judiciário a concessão de um Alvará autorizando o procedimento. Sabe-se que, atualmente, muitos juízes têm concedido essa autorização, principalmente quando o feto é portador de anencefalia [11,12].

Na tentativa de garantir a interrupção da gestação em casos de anencefalia, foi interposta no Supremo Tribunal Federal (STF) ação de Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), cujo fundamento foi a dificuldade de atuação dos profissionais de saúde frente a esses casos, pois estão impedidos legalmente de atender solicitações de antecipação do parto feitas por mulheres com fetos acometidos por esta malformação. O argumento da referida ação foi de que a legislação penal, ao proibir a interrupção da gestação nos casos de anencefalia, estaria contrariando os preceitos constitucionais da dignidade da vida humana, da autonomia, da liberdade e do direito à saúde e da autonomia da gestante. Pleiteou-se, assim, que fosse liberada a prática deste tipo de aborto, tratado na ação como uma antecipação terapêutica do parto, sem necessidade de se recorrer ao Judiciário para solicitar a concessão de Alvará [13].

Foi concedida liminar permitindo o procedimento sem necessidade de manifestação do Judiciário, com a justificativa de que a autorização da prática do aborto em feto anencéfalo estaria criando jurisprudência humanitária, por se tratar de uma malformação congênita caracterizada pela falta total ou parcial do encéfalo, incurável e incompatível com a vida extra-uterina [13]. Tal liminar foi

revogada e, em agosto de 2007, foi publicada no Diário Oficial da União decisão do Supremo Tribunal Federal suspendendo os processos criminais em curso propostos, em face da interrupção da gravidez em situações de anencefalia fetal, até o julgamento final da ação [14].

Devido à importante participação do Poder Judiciário e do Ministério Público nesta discussão, não restam dúvidas que os magistrados e promotores/procuradores de Justiça devem se posicionar sobre a legalidade ou descriminalização do aborto nos casos de malformação incompatível com a vida extra-uterina. São os magistrados que deferem ou não os Alvarás Judiciais que propiciam o aborto em tais hipóteses e são os integrantes do Ministério Público que emitem pareceres nestes processos. Este artigo apresenta resultados de um estudo nacional que avalia a opinião desses profissionais sobre esta questão, assim como diversos fatores que podem influenciar suas atitudes ao se depararem com tal situação.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise parcial de dados de dois estudos descritivos de corte transversal, feitos entre os anos de 2005 e 2006, intitulados “Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros” e “Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros”, desenvolvidos pelo Cemicamp - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas.

Foram convidados a participar dos estudos originais todos os membros filiados às Associações do Ministério Público de cada um dos Estados brasileiros e todos os juízes de direito filiados à Associação dos Magistrados Brasileiros. Cada um recebeu duas cartas-convite e um questionário, além de um envelope

pré-selado para que retornassem as respostas aos pesquisadores. Características sociodemográficas, culturais e religiosas faziam parte das perguntas contidas no questionário, bem como sua opinião referente ao abortamento em várias situações, incluindo as malformações fetais graves.

Foram devolvidos 1.550 questionários de juízes (taxa de resposta de 11%), dos quais 50 totalmente em branco (considerados como recusas), e sete indicando que o afiliado já era falecido. Desta forma, foram incluídos questionários de 1.493 juízes. Na pesquisa com os promotores/procuradores foram recebidos 2.716 questionários (taxa de resposta de 20%), dos quais 101 totalmente em branco (recusas) e um afirmando que o afiliado era falecido.

Para avaliar a opinião sobre o aborto nos casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e anencefalia foi utilizada uma das questões presentes no questionário:

- *Em sua opinião o aborto deveria ser permitido se:*
  - O feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina
  - For diagnosticada anencefalia.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SAS versão 9.02. Foi realizada análise bivariada, utilizando o teste de qui-quadrado e, em seguida, feita análise multivariada por regressão logística. Como variável dependente foi considerada a opinião sobre interrupção da gestação em casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e em casos específicos de anencefalia fetal. As variáveis selecionadas para verificar a associação com a

variável dependente foram: idade, sexo; estado marital (com/sem companheiro); número de filhos; região geográfica de atuação; tempo de atuação profissional (< 10 anos e = 10 anos); experiência de gravidez indesejada ou aborto (sem/com; fez aborto); religiosidade (religioso; não religioso)[15]; importância da religião sobre as respostas dadas (pouca/nenhuma; muito importante); influência das concepções religiosas sobre a prática profissional; importância das concepções religiosas sobre as respostas dadas.

O termo "religiosidade" é utilizado nas ciências sociais para designar, de forma genérica, o quanto o comportamento e as atitudes dos indivíduos ou grupos são influenciados por seu compromisso/comprometimento com a religião por eles declarada [15]. A partir do modelo de medição proposto por Glock [16], outras abordagens (sempre multidimensionais) têm sido utilizadas para avaliar em que medida o comprometimento com uma determinada religião interfere nas opções de conduta e atitude das pessoas [17,18,19]. A base dessa avaliação é o entendimento de que para dimensionar o efeito da religiosidade na vida dos indivíduos é necessário considerar concomitantemente crença, prática e auto-percepção das pessoas sobre o quanto sua religião é relevante para as escolhas que faz em sua trajetória de vida [15].

A pesquisa cumpriu as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde [20]. O sigilo quanto à fonte das informações ficou assegurado uma vez que nenhuma informação que pudesse identificar o respondente foi solicitada. O estudo garantiu a participação voluntária dos juízes e membros do Ministério Público.

Como a pesquisa abordou um assunto polêmico e com implicações legais, não foi pedido que os participantes assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (CEP/FCM/UNICAMP), pelos pareceres n.º 596/2004 (magistrados) e n.º 081/2005 (promotores/procuradores). Tal opção foi feita com o objetivo de não haver qualquer informação que pudesse identificar quem respondeu aos questionários. As cartas-convite continham esclarecimentos sobre a pesquisa e todas as informações pertinentes que a Resolução 196/96 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde exige. Foi considerado como consentimento em participar da pesquisa o fato de responder às perguntas e devolver o questionário.

O presente estudo foi aprovado pelo CEP/FCM/UNICAMP através do parecer n.º 754/2006.

RESULTADOS

Entre os magistrados, 78,5% opinaram que o aborto deveria ser permitido em qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina, enquanto 79,2% consideraram a permissão se a malformação fetal diagnosticada fosse a anencefalia A proporção de promotores/procuradores com opinião favorável à permissão do aborto nessas duas circunstâncias foi semelhante, entre 82,6% e 84,1%, respectivamente (dados não apresentados em Tabela).

Considerando as informações tanto de magistrados quanto de promotores/ procuradores, observamos que houve predomínio de respostas de homens, a maioria dos profissionais eram casados ou viviam maritalmente e tinham filhos.

Pouco mais de 70% dos sujeitos informaram atuar nas regiões sul/sudeste/ centro-oeste, sendo que mais da metade estava há mais de 10 anos em atividade. A grande maioria nos dois grupos afirmou não ter vivenciado situação de gravidez indesejada (consigo mesmo ou com sua parceira), na qual tenha recorrido ao aborto (Tabela 1).

Na avaliação da religião, magistrados e promotores/procuradores se declararam, respectivamente, como católicos em 63,7% e 62,2%, espíritas em 10,1% e 9,8% e sem religião em 15,2% e 17,4% (dados não apresentados em Tabela). Embora grande parte dos pesquisados afirmasse ter religião, quando analisada a religiosidade, mais da metade foram classificados como não religiosos. Para mais de 70% dos magistrados e cerca de 80% dos promotores/procuradores a religião não teve qualquer importância na hora de responder aos questionários, nem tampouco suas concepções religiosas tiveram importância sobre as respostas dadas. Perto de 80% dos sujeitos em ambos os grupos afirmaram que as suas concepções religiosas nunca ou poucas vezes interferiram na sua prática profissional (Tabela 1).

Entre os magistrados, a análise bivariada mostrou que as variáveis selecionadas mais significativamente associadas à opinião sobre a prática do aborto no caso de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina e de anencefalia foram aquelas ligadas à religião. Os não religiosos se mostraram significativamente mais favoráveis ao aborto nas condições estudadas. O mesmo ocorreu com os que afirmaram que a religião não teve importância sobre as respostas dadas, que as concepções religiosas não interferiam na sua prática profissional e não interferiram quando responderam ao questionário.

Além das variáveis ligadas à religião se mostraram associadas à opinião favorável ao abortamento nas hipóteses estudadas: a experiência de situações de gravidez indesejada na qual foi feito aborto, não ter filhos e a idade menor de 40 anos. Não ter companheiro(a) mostrou associação à opinião favorável ao abortamento somente no caso de aceitar interrupção em qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina (Tabela 2).

Interessante ressaltar que em todas as variáveis selecionadas os resultados mostraram que mais da metade dos magistrados respondentes se mostrou favorável que a lei permita o aborto nas duas circunstâncias consideradas. Apenas entre os que declararam que a religião teve muita importância em suas respostas houve menos de 50% com opinião favorável ao aborto nas hipóteses estudadas (Tabela 2).

Entre os promotores/procuradores, a análise bivariada evidenciou que as variáveis selecionadas mais significativamente associadas à opinião sobre a prática do aborto no caso de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina e, especificamente, de anencefalia, também foram aquelas ligadas à religião. Os não religiosos se mostraram significativamente mais favoráveis ao aborto nas condições acima expostas. O mesmo ocorreu com os que afirmaram que a religião não teve importância sobre as respostas dadas, que as concepções religiosas não interferiam na sua prática profissional e não interferiram quando responderam ao questionário. Além das variáveis ligadas à religião, se mostraram associadas à opinião favorável destes profissionais a idade menor de 40 anos, não ter filhos e a experiência de situações de gravidez indesejada na qual foi feito aborto. Não ter companheiro(a) mostrou associação somente no caso de

aceitação de interrupção de qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina, enquanto o sexo feminino e o menor tempo de atuação profissional se associaram a opinião favorável ao abortamento somente em casos de anencefalia (Tabela 3).

Entre os promotores/procuradores, em todas as variáveis selecionadas, se encontrou uma porcentagem superior a 50% de pesquisados favoráveis ao aborto nas hipóteses estudadas, mesmo entre aqueles que foram classificados como religiosos ou que informaram ser a religião ou suas concepções religiosas importante nas respostas dadas e na sua prática profissional (Tabela 3).

A análise multivariada mostrou que a menor religiosidade e importância da religião sobre as respostas dadas, foram as características mais fortemente associadas à opinião favorável ao aborto, em ambos os grupos estudados. Somente entre os magistrados a menor importância das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas foi fortemente associada à opinião favorável ao aborto nas duas hipóteses consideradas (Tabela 4).

A existência do antecedente de gravidez indesejada e ter optado pelo aborto aumenta em praticamente duas vezes a chance de ser favorável ao aborto nas hipóteses estudadas, não sendo significativa tal associação no caso dos promotores/procuradores quando do diagnóstico de diagnóstico de anencefalia. (Tabela 4).

No caso dos promotores/procuradores, o fato de ser mulher associou-se à opinião favorável ao aborto em casos de anencefalia (OR 1,42 IC 95%) e não ter filho aumentou a chance de opinião favorável ao aborto em caso de

diagnóstico de qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina (OR 1,44 IC 95%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que, tanto os magistrados quanto os promotores/procuradores que responderam a pesquisa foram favoráveis à interrupção da gravidez em fetos portadores de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, incluindo a anencefalia. Seus posicionamentos foram amplamente favoráveis à descriminalização do aborto nestas hipóteses. Tais resultados são semelhantes àqueles encontrados em estudos publicados em 2004, 2005 e 2007, realizados com médicos ginecologistas brasileiros [21,22,23], correspondendo também à opinião pública em geral, posto que pesquisa realizada em 2003 apontou que 62% dos entrevistados afirmaram que o aborto deveria ser permitido quando o feto tem uma malformação grave e não tem chances de sobreviver [24].

Os magistrados e promotores/procuradores que participaram deste estudo se mostraram ligeiramente mais favoráveis ao aborto no caso de anencefalia do que nos casos de qualquer malformação fetal grave incompatível com a vida extra-uterina, provavelmente devido ao fato daquela malformação ser a que mais acarrete pedidos de alvará visando a interrupção da gestação [11]. É possível que também influa nesta opinião o conceito de que a ausência de cérebro no feto anencéfalo o coloque em situação semelhante à de pessoas com morte encefálica e, desta forma, o crime de aborto não estaria configurado [25]. Embora a anencefalia seja a malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina

mais conhecida e a que mais leva gestantes ao Poder Judiciário, visando obtenção de alvará que autorize o aborto [11], é importante destacar que os pesquisados se mostraram favoráveis a tal intervenção ainda que a malformação diagnosticada seja outra que não a anencefalia, desde que sejam incompatíveis com a sobrevida do recém-nascido.

O estudo mostrou que existe forte influência religiosa no exercício das funções jurisdicionais referentes ao abortamento, tanto por parte dos magistrados quanto por parte dos membros do Ministério Público, sendo os fatores associados à religião, como a importância da religião sobre as respostas dadas, os que mais se associaram com uma postura contrária ao aborto nas hipóteses avaliadas.

A influência da religião a respeito do aborto já era esperada e é fortemente associada com a opinião contrária à intervenção [26]. Estudo realizado com médicos ginecologistas e obstetras apontou que dentre aqueles que disseram ser não religiosos, a ampla maioria (87,8%) tinha opinião de que a legislação que rege o aborto provocado no Brasil deveria ser mais liberal [22].

O fato de ter vivenciado uma gravidez indesejada e optado por realizar o aborto também mostrou ser um fator associado à opinião favorável dos sujeitos deste estudo sobre a interrupção da gestação nas hipóteses elencadas. De forma semelhante inquéritos realizados com médicos ginecologistas e obstetras [21,22,23], indicaram que a vivência de uma gravidez indesejada esteve associada à opinião favorável ao aborto de uma forma geral.

A influência do sexo na opinião dos profissionais foi verificada neste estudo como fator relevante somente entre os promotores/procuradores de Justiça, associado com a opinião favorável em casos de anencefalia, mostrando que o

fato de ser mulher aumenta a chance de ser favorável ao aborto nesta situação. Diferenças decorrentes do gênero foram bem maiores em estudo de Meira e Ferraz [27] com estudantes de Direito, o qual apontou 92% de opinião favorável entre as mulheres e 70,3% entre os homens em caso da existência de certeza ou alta possibilidade da criança nascer com defeito grave ou doença incurável.

Para a mulher e seu companheiro que desejam ter um filho o projeto de serem pais é abalado no momento diagnóstico da malformação grave, na maioria das vezes. É ao saber que não poderão ver essa criança viva por mais de algumas horas que se interromperá a expectativa criada com este filho. A descoberta de uma malformação fetal grave interfere profundamente no processo de ligação afetiva da gestante para com o feto, envolvendo a difícil decisão de desejar a continuidade ou não da gravidez[7,8]. Algumas preferem prolongar o máximo possível a vida do feto levando a gestação a termo, mas a maioria prefere definir o mais rápido possível um destino inevitável, antecipando o parto.

Para Faundes e Barzelatto [28] a não viabilidade do feto ou do embrião, faz com que devam ser evitadas intervenções inúteis para manter vivo o concepto, devendo a equipe médica se preocupar exclusivamente com a saúde da mulher. No entanto, até hoje, o médico enfrenta o dilema de interromper a gravidez contrariando a lei, ou obedecer a lei contrariando não apenas o desejo da paciente, mas colocando-a em riscos totalmente desnecessários.

Atualmente, a única alternativa para estas situações é recorrer ao Poder Judiciário com o objetivo de obter uma autorização que permita a interrupção da gestação. A concessão ou não deste alvará depende de uma análise subjetiva do magistrado, que pode ser favorável ou não ao pleito. Uma mudança na lei

permitiria que esta situação se resolvesse na privacidade da relação médico-paciente, de forma que deveriam ser criados mecanismos legais admitindo a hipótese da prática da interrupção da gestação nas situações de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, como parece ser a opinião de magistrados e promotores/procuradores de Justiça do Brasil.

Até onde sabemos, este é o primeiro estudo no Brasil que avalia a opinião destes profissionais sobre a interrupção da gravidez nas situações de malformações fetais graves. O Judiciário e Ministério Público são instituições importantes na discussão sobre o tema, uma vez que o acesso ao abortamento nestas condições fetais depende da vontade individual dos profissionais a elas ligados, quando do ingresso de ações judiciais pleiteando a concessão dos alvarás que autorizam o procedimento.

Pode-se discutir a validade deste estudo considerando que apenas 11% dos juízes e 20% dos Promotores responderam aos questionários. Na verdade não sabemos qual foi a porcentagem real de resposta, porque não há como verificar qual foi o número real de profissionais que receberam o questionário e o enviaram de volta. Consideramos, entretanto, que essa não é uma questão relevante, já que, embora a proporção de respondentes tenha sido relativamente pequena, isto é um problema inerente a este modelo de estudo.

O grande questionamento é se os que não responderam poderiam ter características diferentes daqueles que responderam, como por exemplo, ter uma maior proporção de pessoas com profundas convicções religiosas e opinião mais desfavorável a aceitar o aborto nessas circunstâncias. Poderia isto modificar radicalmente os resultados? Pelos dados obtidos, acreditamos que os resultados

não se modificariam, já que independentemente das características dos respondentes, mesmo aquelas que se mostraram mais significativamente associadas à opinião contrária ao aborto, em geral houve maioria favorável em permitir o aborto nos casos estudados. Além disso, há que se considerar que os resultados obtidos foram semelhantes aos encontrados entre médicos ginecologistas e obstetras, estudantes de direito, em pesquisas populacionais feitas com homens e em pesquisas de opinião pública em geral [21,22,23,,27,29]. Assim, acreditamos que os resultados referentes às associações entre as características dos respondentes e sua opinião frente ao aborto em casos de malformação fetal grave dificilmente seriam afetados por mudanças na constituição da amostra, razão pela qual acreditamos que os resultados encontrados refletem a opinião destas categorias profissionais.

Os achados deste estudo reforçam a idéia da necessidade de revisão da atual legislação sobre o aborto nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, o que, certamente, ainda acarretará muitas discussões. Vemos que os estudos existentes de opinião de diversos setores da sociedade brasileira, embora indiquem um ambiente favorável para a mudança na legislação, ainda não foram capazes de sensibilizar os legisladores no sentido de mudar a ordem jurídica, de maneira a refletir os anseios sociais e o acesso ao abortamento nestas situações.

Esperamos que as informações proporcionadas por este estudo possam contribuir para o debate sobre o tema. Elas ajudam a confirmar que a prática do aborto nestes casos não é reprovável dentro do Poder Judiciário e do Ministério Público, sugerindo que os legisladores deveriam avaliar mais prontamente as

iniciativas que propõem modificar o Código Penal vigente, estabelecendo permissivos legais que facultem tal prática, sem a necessidade de se recorrer aos Alvarás Judiciais.

Os debates acerca do tema continuam. Seguramente será necessário realizar novos estudos de opinião envolvendo outros setores da sociedade, tais como profissionais do Direito e legisladores, o que permitiria maior compreensão deste que é um problema de importância vital para um crescente número de mulheres em todo o país. O conhecimento da opinião de magistrados e membros do Ministério Público pode contribuir para a discussão deste tema dentro do próprio Poder Judiciário, bem como agregar novos elementos para que o problema da interrupção da gestação em situações de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina seja melhor compreendido e debatido na sociedade.

COLABORADORES

Aníbal Faúndes e Graciana Alves Duarte contribuíram com a disponibilização do banco de dados das pesquisas originais e com o desenvolvimento da metodologia adotada. Sirlei Siani Moraes contribuiu com a análise estatística dos dados. Todos os autores contribuíram com a análise dos dados e elaboração do presente artigo.

REFERÊNCIAS

1. Novaes HMD. Social Impacts of Technological Diffusion: Prenatal Diagnosis and Induced Abortion in Brazil. Soc Sci Med 2000; 50:41-51.

2. Detraux JJ, Gillot-De Vries FR, Eynde SV, Courtois A, Desmet A. Psychological impact of the announcement of a fetal abnormality on pregnant women and on professionals. Ann N Y Acad Sci. 1998; Jun 18; 847:210-9.

3. Farah, LMS. Diagnóstico genético pré -natal. *In:* Moron, A. F., Montenegro, C. A. B., Gollop, T. R. (orgs.) Tópicos Recentes em Medicina Fetal. Collectanea Symposium; 49. Série Medicina e Saúde. São Paulo. Ed. Frontis. 2000.

4. Gollop TR. Questões Bioéticas e Legais do Abortamento Seletivo. FEMINA 2003; 10 (31):905-7.

5. Decreto-lei nº 2.848/40. Código Penal: 16ª Ed São Paulo: Ed. Saraiva; 2001.

6. Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados.Cad. Saúde Pública. 2003; 19(2):399-406.

7. Setúbal MSV, Messias TSC, Milanez H, Barini R. Interrupção Legal em Gestações de Fetos com Patologias Letais: Aspectos Epidemiológicos e Emocionais. Reprod Climat. 2003; 18: 41-5.

8. Costa LLF da, Hardy E, Osis MJD, Faúndes A. Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality Incompatible with Life: Women´s Experience in Brazil Reprod Health Matters 2005; 13(26):139-46.

9. Guedes AC. Abortion In Brazil: Legislation, reality and options. Reprod Health Matters 2000; 8(16):66-76.

10. Diniz D. Aborto e Inviabilidad Fetal: El Debate Brasileño. Cad Saude Publica 2005; 21(2):634-9.

11. Frigério MV, Salzo I, Pimentel S, Gollop TR. Aspectos Éticos e Jurídicos do Abortamento Seletivo no Brasil. Rev Soc Bras Med Fetal 2001; 7:12-8.

12. Vieira TR. Bioética e Direito. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira; 2003. p. 59-82.

13. Supremo Tribunal Federal. 2004. Medida Cautelar em Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental. ADPF/54-DF. Relator Ministro Marco Aurélio Mello: http://gemini.stf.gov.br (acessado em 09/abr/2006).

14. Supremo Tribunal Federal. 2007. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. ADPF/54. Disponível em: http:// www.stf.gov.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp (acessado em 09/out/2007).

15. Swatos WH Jr. Religiosity. In: Swatos WH Jr. (Editor). Encyclopedia of Religion and Society. Hartford Institute for Religion Research. http://hirr.hartsem.edu/ency (acessado em 25/jun/2008).

16. Glock CY, Stark R. Religion and Society in Tension. Chicago: Rand McNally, 1965 in: Swatos WH Jr. Religiosity. In: Swatos WH Jr. (Editor). Encyclopedia of Religion and Society. Hartford Institute for Religion Research. http://hirr.hartsem.edu/ency (acessado em 25/jun/2008).

17. Cochran JK, Chamlin MB, Beeghley L, Harnden A, Blackwell BS. Religious Stability, Endogamy and the Effects of Personal Religiosity on Attitudes Toward Abortion. Sociology of Religion 1996; 57(3):291-309.

18. Maltby J. The concurrent validity of the Francis attitude scale toward Christianity using intrinsic, extrinsic, and quest scales as criteria. Int J Psychol Religion 2001; 11(1):35-43.

19. Van Der Slik F. Education, religiosity and moral attitudes: explaining cross-national effect differences. Sociol Rel 2002; 63(2):157-177.

20. Resolução 196/96 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc (acessado em 09/abr/2006).

21. Faúndes A, Duarte GA, Andalaft-Neto J, Olivatto AE, Simoneti RM. Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido. Rev Bras Gin Obstetr 2004; 26(2):89-96.

22. Goldman LA, Garcia SG, Diaz J Yam EA. Brazilian Obstetrician-Gynecologists and Abortion: A Survey of Knowledge, Opinions and Practices. Reprod Health. 2005; Nov 15; 2-10.

23. Faúndes A, Duarte GA, Osis MJD, Andalaft Neto J. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. Rev Bras Ginecol Obstet 2007; 29(4):192-9.

24. Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) e Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE). Pesquisa de Opinião Pública sobre o Aborto. Jun 2003.

25. Penna MLF, Anencefalia e Morte Cerebral (Neurológica). Physis 2005; 15(1):95-106.

26. Woodrum E, Davison BL. Reexamination of Religious Influences on Abortion Attitudes. Rev Relig Res 1992; 33(3):229-43.

27. Meira AR, Ferraz FRC. Liberação do Aborto: Opinião de Estudantes de Medicina e de Direito, São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica 1989; 23(6):465-72.

28. Faúndes A, Barzelatto J. O Drama do Aborto – Em busca de Um Consenso. Campinas/SP. Ed. Komedi, 2004.

29. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Hardy E. Perspectiva Masculina Acerca do Aborto Provocado. Rev Saude Publica 2002; 36(3): 271-7.

Tabela 1. Distribuição de magistrados e promotores/procuradores de Justiça, conforme algumas características selecionadas*

	Magistrados		Promotores	
	n	%	n	%
Idade (anos)				
< 40	340	23,1	1082	42,0
= 40	1133	76,9	1493	58,0
Sexo				
Feminino	364	24,4	869	33,4
Masculino	1129	75,6	1736	66,6
Estado de família				
Com companheiro (a)	1190	79,9	1945	74,7
Sem companheiro (a)	299	20,1	659	25,3
Número de filhos				
Sem Filhos	262	17,6	721	27,9
Com filhos	1226	82,4	1863	72,1
Região de atuação				
Norte/Nordeste	413	29,0	597	23,7
Sul/Sudeste/Centro Oeste	1011	71,0	1925	76,3
Tempo de Atuação (anos)				
= 10	434	33,0	1036	45,2
> 10	883	67,0	1257	54,8
Gravidez indesejada/aborto				
Nunca teve/teve e não fez	1186	85,4	2146	89,4
Teve e fez o aborto	203	14,6	253	10,5
Religiosidade				
Religiosos	211	15,1	303	12,6
Intermediários	478	34,1	705	29,2
Não religioso	711	50,8	1402	58,2
Importância religião sobre as respostas				
Pouca/Nenhuma/sem religião	1042	73,7	1991	80,6
Muito importante	372	26,3	479	19,4
Influência da concepção religiosa pessoal na prática profissional				
Nunca/pouca	1115	77,6	2019	80,3
Muitas vezes /sempre	322	22,4	497	19,7
Importância das concepções religiosas pessoais sobre as respostas				
Pouca/nenhuma/sem concepções	971	71,2	1869	77,8
Muito importante	393	28,8	534	22,2
Total	1493		2614	

* Faltou informação de: 20 Magistrados e 39 Promotores para a idade, 9 Promotores para gênero, 4 Magistrados e 10 Promotores para estado de família, 5 Magistrados e 30 Promotores para número de filhos, 69 Magistrados e 92 Promotores para região de atuação, 176 Magistrados e 321 Promotores para tempo de atuação, 104 Magistrados e 215 Promotores para gravidez indesejada/aborto, 93 Magistrados e 204 Promotores para religiosidade, 79 Magistrados e 144 Promotores para importância da religião sobre as respostas, 56 Magistrados e 98 Promotores para influência das concepções religiosas na prática profissional e 129 Magistrados e 211 Promotores para importância das concepções religiosas sobre as respostas.

Tabela 2. Distribuição de Magistrados com opinião favorável à permissão do aborto quando o feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina e quando há diagnóstico de anencefalia, segundo características selecionadas

		Qualquer malformação fetal		Anencefalia	
Características	**n**	**%**	**p**	**%**	**p**
Idade (anos)					
< 40	337	82,5	0,04	83,4	0,03
= 40	1111	77,3		77,9	
Sexo					
Feminino	360	80,3	NS	81,4	NS
Masculino	1106	77,9		78,5	
Estado marital					
Com companheiro(a)	1170	77,3	0,02	78,4	NS
Sem companheiro(a)	293	83,6		82,6	
Filhos					
Sem	260	83,5	0,03	86,2	0,002
Com	1202	77,5		77,7	
Região de atuação					
Norte/Nordeste	407	78,1	NS	79,4	NS
Sudeste/Sul/Centro-oeste	992	78,5		79,2	
Tempo de Atuação (anos)					
= 10 anos	431	80,7	NS	83,1	NS
> 10 anos	865	78,3		78,7	
Gravidez indesejada/aborto					
Nunca teve/teve e não fez	1166	77,9	0.03	78,1	0,0008
Teve e fez o aborto	200	84,5		88,5	
Religiosidade					
Religiosos/Intermediário	676	66,4	<0,0001	66,1	<0,0001
Não religioso	701	91,4		93,4	
Importância religião sobre as respostas					
Pouca/Nenhuma	1026	89,7	<0,0001	90,0	<0,0001
Muito importante	364	47,5		49,4	
Influência da concepção religiosa pessoal na prática profissional					
Nunca/poucas	1100	85,2	<0,0001	86,4	<0,0001
Muitas vezes /sempre	316	56,0		55,7	
Importância concepções religiosas pessoais sobre as respostas					
Pouca/nenhuma	956	89,5	<0,0001	90,3	<0,0001
Muito importante	385	51,7		51,7	

Tabela 3. Distribuição de Promotores com opinião favorável à permissão do aborto quando o feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina e quando há diagnóstico de anencefalia, segundo características selecionadas

		Qualquer malformação fetal		Anencefalia	
Características	**n**	**%**	**p**	**%**	**p**
Idade (anos)					
< 40	1075	85,5	0,05	87,3	0,01
= 40	1456	82,6		83,8	
Sexo					
Feminino	860	85,7	NS	87,5	0,02
Masculino	1702	82,8		84,1	
Estado marital					
Com companheiro(a)	1914	82,9	0,05	85,0	NS
Sem companheiro(a)	646	86,2		86,1	
Filhos					
Sem	714	87,4	0,002	87,8	0,03
Com	1827	82,3		84,3	
Região de atuação					
Norte/Nordeste	589	84,2	NS	84,9	NS
Sudeste/Sul/Centro-oeste	1892	83,7		85,6	
Tempo de Atuação (anos)					
= 10	1025	85,6	NS	88,0	0,05
> 10	1238	83,7		85,2	
Gravidez indesejada/aborto					
Nunca teve/teve e não fez	2113	82,8	0,0001	84,6	0,0008
Teve e fez o aborto	252	91,3		92,5	
Religiosidade					
Religiosos/Intermediário	990	74,0	<0,00001	75,7	<0,0001
Não religioso	1389	91,8		93,2	
Importância religião sobre as respostas					
Pouca/Nenhuma	1975	91,1	<0,0001	91,9	<0,0001
Muito importante	461	53,1		55,3	
Influência da concepção religiosa pessoal na prática profissional					
Nunca/poucas	1998	88,8	<0,0001	90,1	<0,0001
Muitas vezes /sempre	484	63,6		65,9	
Importância concepções religiosas pessoais sobre as respostas					
Pouca/nenhuma	1849	90,6	<0,0001	91,7	0,0003
Muito importante	519	59,9		62,6	

Tabela 4. Variáveis associadas à opinião sobre o aborto em casos de diagnóstico de qualquer malformação fetal grave incompatível com a vida extra-uterina e de anencefalia

	O feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina					
	Magistrados			Promotores		
	OR (IC 95%)		p	OR (IC 95%)		p
Estado marital						
Sem companheiro(a)	1,75	(1,11 a 2,74)	0,01		NS	
Filhos						
Sem		NS		1,44	(1,06 a 1,97)	0,02
Religiosidade						
Não religioso	2,25	(1,51 a 3,35)	< 0,0001	1,84	(1,35 a 2,52)	0,0001
Gravidez indesejada/aborto						
Teve e fez o aborto		NS		2,33	(1,31 a 4,14)	0,004
Importância da religião sobre as respostas dadas						
Pouca/Nenhuma	3,11	(1,85 a 5,23)	< 0,0001	6,21	(4,54 a 8,51)	< 0.0001
Importância das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas						
Pouca/nenhuma	2,25	(1,33 a 3,80)	0,002		NS	
	For diagnosticado anencefalia					
Sexo						
Feminino		NS		1,42	(1,04 a 1,93)	0,03
Religiosidade						
Não religioso	2,85	(1,84 a 4,41)	< 0,0001	2,06	(1,46 a 2,91)	< 0.0001
Gravidez indesejada/aborto						
Teve e fez o aborto	1,77	(1,02 a 3,09)	0,04	1,95	(1,07 a 3,53)	0,03
Importância da religião sobre as respostas dadas						
Pouca/Nenhuma	3,21	(1,90 a 5,44)	< 0,0001	6,80	(4,88 a 9,47)	< 0,0001
Importância das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas						
Pouca/nenhuma	2,59	(1,52 a 4,42)	0,0005		NS	

5. Conclusões

A grande maioria dos Magistrados e Promotores de Justiça que participaram do presente estudo (cerca de 80% em ambos os grupos) mostrou-se favorável à permissão legal da prática do aborto nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, incluindo a anencefalia.

As variáveis sociodemográficas que mais influenciaram a opinião dos Magistrados e Promotores foram aquelas ligadas à religião, mostrando que quanto mais fortes as concepções religiosas, mais resistência existe quanto à prática do aborto nos casos de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e de anencefalia.

No caso dos Magistrados, a vivência de uma situação de gravidez indesejada e ter optado pelo aborto influenciou na opinião favorável sobre o aborto em caso de anencefalia. Já o fato de não viver maritalmente influenciou na opinião favorável sobre o aborto nos casos de feto com qualquer malformação fetal.

Dentre os Promotores de Justiça o fato de ser mulher mostrou ter associação significativa com a opinião favorável sobre o aborto no caso de anencefalia. Já a vivência de uma situação de gravidez indesejada e ter optado pelo aborto influenciou na opinião favorável sobre o aborto em ambas as hipóteses estudadas.

6. Referências Bibliográficas

Andreucci RA. Curso de direito penal. vol 2. Parte Especial. São Paulo: Ed. Juarez de Oliveira; 2002. p.14.

Arraes R. A extensão dos direitos da personalidade e a situação jurídica do anencéfalo. Universo Jurídico. 2003 [*on-line*] [acesso em 06 abr 2006] Disponível em: http://www.universojuridico.com.br.

Barruffini CJT. Direito constitucional 1. In: Bonfim EM (coord.). São Paulo: Ed Saraiva; 2005. p. 82.

Brasil. Decreto-Lei nº 2.848/40. Código penal: 16ª ed. São Paulo: Ed. Saraiva; 2001.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 29ª edição. São Paulo: Ed. Saraiva; 2002.

Brasil. Resolução 196/96 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [*on-line*] [acesso em 09 abr 2006]. Disponível em: http:// conselho.saude.gov.br/Resoluções/Reso196.doc.

Brown H. Abortion round the world. BMJ 2007; 335:1018-9.

Cochran JK, Chamlin MB, Beeghley L, Harnden A, Blackwell BS. Religious stability, endogamy and the effects of personal religiosity on attitudes toward abortion. Sociol Relig 1996; 57(3): 291-309.

Colas OR, Andalaft Neto J, Rosas CF, Kater JR, Pereira IG. Aborto legal por estupro. Primeiro programa público do país. Bioética 1994; 2(1):81-5.

CCR.Comissão de Cidadania e Reprodução e IBOPE. Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística. Pesquisa de opinião pública sobre o aborto. Jun 2003.

CREMESP.Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Ética em ginecologia e obstetrícia. 2ª edição. São Paulo; 2002.

Costa LLF da, Hardy E, Osis MJD, Faúndes A. Termination of pregnancy for fetal abnormality incompatible with life: Women´s Experience in Brazil Reprod Health Matters 2005; 13(26):139-46.

Crespigny LJ, Savulescu J. Pregnant women with fetal abnormalities: the forgotten people in the abortion debate. Med J Aust 2008; 188 (2):100–3.

Detraux JJ, Gillot-De Vries FR, Eynde SV, Courtois A, Desmet A. Psychological impact of the announcement of a fetal abnormality on pregnant women and on professionals. Ann NY Acad Sci. 1998; Jun 18; 847:210-9.

Diniz D. Abortion in brazilian bioethics. Camb Q Healthc Ethics 2004; 13:275-9.

Diniz D. Aborto e inviabilidad fetal: El debate brasileño. Cad Saude Publica 2005; 21(2):634-9.

Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. Rev Saude Publica 2002; 36(3):271-7.

Farah LMS. Diagnóstico genético pré -natal. In: Moron AF, Montenegro CAB, Gollop TR (orgs.) Tópicos recentes em medicina fetal. Collectanea Symposium; 49. São Paulo: Ed. Frontis; 2000. Série Medicina e Saúde.

Faúndes A, Duarte GA, Andalaft-Neto J, Olivatto AE, Simoneti RM. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. Rev Bras Ginecol Obstetr 2004; 26(2):89-96.

Faúndes A, Barzelatto J. O drama do aborto – em busca de um consenso. Campinas: Ed. Komedi: 2004.

Faúndes A, Duarte GA, Osis MJD, Andalaft Neto J. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. Rev Bras Ginecol Obstet 2007; 29(4):192-9.

Fontelles C. Parecer nº 3358/CF. Argüição de descumprimento de preceito fundamental nº 54-DF. *[on-line]* 2004. [acesso em 15 abr 2006] Disponível em: www.cnbb.org.br/bioetica/artigo19.php.

Frigério MV, Salzo I, Pimentel S, Gollop TR. Aspectos éticos e jurídicos do abortamento seletivo no Brasil. Rev Soc Bras Med Fetal 2001; 7:12-8.

Glock CY, Stark R. Religion and Society in Tension. Chicago: Rand McNally, 1965 in: Swatos WH Jr. Religiosity. In: Swatos WH Jr (editor). Encyclopedia of Religion and Society. Hartford Institute for Religion Research. [*on-line*]. [acesso em 25 jun 2008] Disponível em: http://hirr.hartsem.edu/ency.

Goldman LA, Garcia SG, Diaz J, et al. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: A survey of knowledge, opinions and practices. Reprod Health 2005 NOV 15;2:10.

Gollop, TR Aborto por anomalia fetal. Bioética 1994; 2 (1):67-72.

Gollop TR. Questões bioéticas e legais do abortamento seletivo. Femina 2003; 10 (31):905-7.

Goodwin TM. Indução antecipada de parto. Ethics Medics 1996; 21(3).

Guedes AC. Abortion in Brazil: Legislation, reality and options. Reprod Health Matters 2000; 8(16):66-76.

Lorea RA. Acesso ao aborto e liberdades laicas. Horizontes Antropológicos 2006; jul/dez; 26:185-291.

Lunardi VL, Simões AR. (Re)Ações da equipe de enfermagem frente a possibilidade de participação de um aborto legal. Rev Enf UFRJ 2004;12(2):173-8.

Maltby J. The concurrent validity of the Francis attitude scale toward Christianity using intrinsic, extrinsic, and quest scales as criteria. Int J Psychol Relig 2001; 11(1):35-43.

Meira AR, Ferraz FRC. Liberação do aborto: Opinião de estudantes de medicina e de direito. São Paulo, Brasil. Rev Saude Publ 1989; 23(6):465-72.

Menezes GCV. Aborto eugênico: alguns aspectos jurídicos. Paralelo com os direitos fundamentais da vida, da liberdade e da autonomia da vontade privada e com os direitos da personalidade no novo Código Civil. Jus Navigandi [*on-line]* 2004 Aug [acesso em 06 abr 2006]. Disponível em:http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=5622.

Monteiro MFG, Adesse L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). Rev Saúde Sex Reprod [*on-line*] 2006 nov [acesso em 15 de fev 2008]. Disponível em: http://www.ipas.org.br/arquivos/ml2006.pdf.

Novaes HMD. Social impacts of technological diffusion: prenatal diagnosis and induced abortion in Brazil. Soc Sci Med 2000; 50:41-51.

OMS.Organização Mundial da Saúde. IWHC. Interantional Women's Coalition. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde. 2004.

Penna MLF. Anencefalia e morte cerebral (neurológica). Physis 2005; 15(1):95-106.

Pinter B, Aubeny E, Bartfai G, Loeber O, Ozalp S, Webb A. Accessibility and availability of abortion in six European countries. Eur J Contracept Reprod Health Care 2005 Mar;10(1):51-8.

Rocha MIB da, Andalaft Neto J. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó E. Sexo & Vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp, 2003; p.257-298.

SAS Institute Inc. SAS/STAT Software Changes and Enhancements Though Release 9.02. Cary, NC: SAS Institute, Inc. 2006-2007.

Setubal MSV, Messias TSC, Milanez H, Barini R. Interrupção legal em gestações de fetos com patologias letais: Aspectos epidemiológicos e emocionais. Reprod Climat 2003; 18:41-5.

Shepard BL, Becerra LC, Abortion Policies and Practices in Chile: Ambiguities and dilemmas. Reprod Health Matters 2007; 15(30):202-10.

Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados.Cad. Saude Publica 2003; 19(2):399-406.

STF. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar em argüição de descumprimento de preceito fundamental. ADPF/54. Relator Ministro Marco Aurélio Mello. *[on-line].* 2004 [acesso em 09 abr 2006]. Disponível em: http://gemini.stf.gov.br.

STF. Supremo Tribunal Federal. Argüição de descumprimento de preceito fundamental. ADPF/54. [*on-line*]. 2007. [acesso em 09 out 2007]. Disponível em: http:// www.stf.gov.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp

Swatos WH Jr. Religiosity. In: Swatos WH Jr (editor). Encyclopedia of religion and society. Hartford Institute for Religion Research *[on-line].* [acesso em 25 jun 2008] Disponível em: http://hirr.hartsem.edu/ency.

Torres JHR. Aspectos legais do abortamento. Jornal da Rede Saúde 1999; 18:7-9.

United Nations. Population Division of the United Nations Secretariat. World abortion policies 1999. [on-line] [acesso em 11 jul 2008] Disponível em: www.undp.org./popin/wdtrends/abt/abtrlac.htm.

Van Dijk M, Lara D, García SG. Opinions of decision-makers on the liberalization of abortion laws in Mexico. Salud Publica Mex. nov/dec 2007; 49 (6):394-400.

Van Der Slik F. Education, religiosity and moral attitudes: explaining cross-national effect differences. Soc Relig. 2002; 63(2):157-177.

Vieira TR. Bioética e Direito. São Paulo: Ed. Jurídica Brasileira; 2003. p.59-82.

Vieira TR. Bioética: Temas atuais e seus aspectos jurídicos. Brasília: Ed. Consulex; 2006. p.49-52.

Villela WV, Araujo MJO. Making legal abortion available in Brazil: Partnership in practice. Reprod Health Matters 2000; 8(16):77-82.

Woodrum E, Davison BL. Reexamination of religious influences on abortion attitudes. Rev Relig Res 1992; 33(3): 229-43.

World Health Organization. Complications of abortion: technical and managerial guidelines for prevention and treatment. Geneva: WHO; 1994.

World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. 5th ed. Geneve: WHO; 2007.

Yam EA, Dries-Daffner I, García SG. Abortion opinion research in Latin America and the Caribbean: a review of the literature. Stud Fam Plann 2006 Dec; 37(4):225-40.

7. Anexos

7.1. Anexo 1 – Sujeitos e Métodos da pesquisa: "Aborto induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros"

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal.

Tamanho Amostral

Foi realizado um censo de todos os juizes filiados à Associação de Magistrados Brasileiros (AMB).

Critérios e Procedimentos para Seleção dos Sujeitos

Foram convidados a participar do estudo todos os juízes associados à AMB. Primeiramente, foi realizado um levantamento de todos os juízes inscritos na AMB e enviado um envelope com uma carta convite e um questionário a cada um deles.

Foram excluídos do estudo os participantes cujos questionários tenham sido considerados rejeitados por apresentar preenchimento ilegível.

Definição de Variáveis e Conceitos

Foram estudadas as seguintes variáveis, conforme referidas pelos sujeitos:

- Idade: em anos completos.
- Sexo: feminino ou masculino.
- Religião: religião que o participante referir praticar: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras.

- Aceitabilidade do aborto pela religião do entrevistado: conhecimento do participante sobre se a sua religião aceita o aborto em qualquer situação, em algumas situações, em nenhuma situação.
- Importância da religião praticada sobre as respostas dadas no questionário: grau de importância da religião sobre as respostas dadas (Muito importante; Pouco importante; Não importante).
- Estado marital: solteiro, casado, vive junto, separado/divorciado ou viúvo.
- Número de filhos vivos por ocasião da pesquisa.
- Estado da federação onde atua profissionalmente. (Todos os Estados brasileiros).
- Tempo de atuação na área. (em anos ou meses)
- Região de trabalho: capital, interior, capital e interior.
- Nível profissional de atuação: federal, estadual, trabalhista.
- Instância na qual atua: Primeira instância; tribunal, Outras.
- Área de atuação: Civil Geral; Criminal Geral; Trabalhista; Infância e juventude; Outras.
- Conhecimento sobre a Norma técnica do Ministério da Saúde que regula o atendimento às mulheres em casos de aborto previsto em lei: Sim; Não.
- Conhecimento sobre as convenções internacionais que incluem o tema aborto das quais o Brasil é signatário: Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), Cairo, 1994; IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing, 1995 e Conferência de Direitos humanos, Viena.
- Opinião em relação à lei que trata do aborto: dada pela interação entre as respostas dadas às seguintes questões:
    - 12. Em sua opinião, as leis brasileiras sobre o aborto: (1) Não deveriam ser modificadas, (2) Deveriam deixar de considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância, (3) Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido, (4) Deveriam considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância, (5) Não tenho opinião formada e (6) Outro.
    - 13. Em sua opinião, o aborto deveria ser permitido se: (1) O feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina, (2) A mãe for HIV positivo, (3) O método anticoncepcional em uso falhou, (4) A mulher é solteira e parceiro não assume a gravidez, (5) A gravidez foi resultado de estupro, (6) A mulher não tem condições financeiras de ter o bebê, (7) A gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher, (8) A gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher, (9) Há risco de vida para a gestante, (10) For diagnosticada anencefalia, (11) Em qualquer circunstância,

(12) Em nenhuma circunstância, (13) Outra circunstância. Qual? e (14) Não tenho opinião formada.

- 14. Em sua opinião, a realização do aborto por de risco de vida da gestante seria justificada se esse risco fosse: (1) Iminente; (2) Futuro; (3) Ambos; (4) Sem opinião formada.
- 15. Que peso deveria ter a opinião da gestante na decisão de interromper a gestação em caso risco de vida futuro? (1) Nenhum; (2) Pouco; (3) Muito; (4) Total; (5) Outro; (6) Não sei.
- 16. Com base na lei, quais documentos são necessários para a realização do aborto quando for diagnosticado que a gravidez coloca em alto risco a vida da mulher? (1) Alvará judicial; (2) Solicitação por escrito, de próprio punho, e assinada; (3) Laudo médico; (4) Exame comprovando o risco; (5) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 18 anos; (6) Nenhum; (7) Outro; (8) Não sei.
- 17. Com base na lei, quais documentos uma mulher que procura um serviço de saúde para solicitar o aborto, em caso de gravidez resultante de estupro, precisará apresentar para ser atendida? (1) Boletim de Ocorrência (BO); (2) Alvará judicial; (3) Solicitação por escrito e de próprio punho, e assinada; (4) Laudo médico; (5) Laudo do Instituto Médico Legal (IML); (6) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 18 anos; (7) Nenhum; (8) Outro; (9) Não sei.
- 18. Em sua opinião, o aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina: (1) Nunca se justifica; (2) Se justifica dependendo da malformação; (3) Se justifica sempre; (4) Não tenho opinião; (5) Outra.
- 19. Com base na lei, quais documentos uma mulher que recebe diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e deseja realizar o aborto, precisará apresentar para pedir alvará judicial? (1) Solicitação por escrito e de próprio punho, e assinada; (2) Laudo médico; (3) Exame comprovando a malformação; (4) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 18 anos; (5) Nenhum; (6) Outra; (7) Não sei.
- 20. Em sua opinião, a ADPF apresentada ao Supremo Tribunal Federal que trata da antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia: (1) É adequada/ apropriada; (2) Deveria ser transformada em lei; (3) Não é adequada/apropriada; (4) Não tenho opinião formada; (5) Outra; (6) Não conheço a ADPF.
- 24. Em sua opinião, tendo como base Os Princípios Fundamentais da Constituição Brasileira, o artigo 128 do Código Penal é inconstitucional: (1) Sim, (2) Não; (3) Outra opinião; (4) Não tenho opinião formada.

– Conduta pessoal em relação ao aborto provocado:

- 21. Já decidiu favoravelmente algum pedido de aborto não previsto pela lei? (1) Sim. Em caso de _____ (2) Não; (3) Não atuo na área; (4) Outro.
- 22. Se mulher: Já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu necessidade de provocar aborto? Nesse caso, o que fez? (1) Nunca tive uma gravidez assim; (2) Tive e fiz o aborto; (3) Tive e não fiz o aborto.
- 23. Se homem: Alguma parceira sua já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? O que ela fez? (1) Nunca uma parceira minha passou por esta situação; (2) Passou e ela fez o aborto; (3) Passou e ela não fez o aborto.

Instrumentos para Coleta dos Dados

Para obter as informações foi utilizado um questionário estruturado, para ser auto-respondido, que foi pré-testado com alunos de último ano de um curso de direito. Esse questionário contém somente perguntas fechadas onde deveriam ser assinaladas as alternativas que os participantes julgassem pertinentes.

Coleta e Processamento dos Dados

O questionário foi enviado aos participantes através do malote da AMB. Os participantes foram orientados a preencher o questionário e enviá-lo de volta no envelope-resposta pré-selado, que acompanhou o questionário em branco.

Um mês após os Magistrados terem recebido o convite para participar da pesquisa, foi enviada uma segunda carta-convite, pedindo que respondessem o questionário e também que desconsiderassem este segundo convite se já o tivessem feito. O objetivo deste segundo convite foi aumentar a participação. Foi necessário enviá-lo a todos os possíveis participantes porque não foi possível identificar apenas os que ainda não tinham respondido, dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo.

Os questionários preenchidos foram revisados, numerados e arquivados tão logo chegaram ao escritório do Cemicamp . No momento apropriado, os dados foram digitados por duas vezes, por pessoas distintas, diretamente a partir dos questionários, para que se fizesse a checagem da consistência da digitação. Para todos os procedimentos de digitação e checagem foi utilizado o módulo de entrada de dados do Statistical Package for Social Science - SPSS PC-DE (SPSS FOR WINDOWS 1993). Na seqüência, foram preparadas freqüências e tabelas de todas as variáveis estudadas.

7.2. Anexo 2 – Sujeitos e Métodos da pesquisa: "Aborto induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros"

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal.

Tamanho Amostral

Foi realizado um censo de todos os Promotores e procuradores de justiça filiados às Associações do Ministério Público em cada um dos Estados Brasileiros.

Critérios e Procedimentos para Seleção dos Sujeitos

Foram convidados a participar do estudo todos os Promotores brasileiros através das associações do Ministério Público em cada um dos Estados Brasileiros. Primeiramente, foi realizado um levantamento de todos os Promotores inscritos nas associações e enviado um envelope com uma carta-convite e um questionário (a cada um deles).

Foram excluídos do estudo os participantes cujos questionários tenham sido considerados rejeitados por apresentar preenchimento ilegível.

Definição de Variáveis e Conceitos

Foram estudadas as seguintes variáveis, conforme referidas pelos sujeitos:

- Idade: em anos completos.
- Sexo: feminino ou masculino.
- Religião: religião que o participante referir praticar: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras.
- Religiosidade: Dada pela interação às respostas dadas nas perguntas: 26. Há quanto tempo você tem essa religião? (Número de anos ou meses referido pelo entrevistado; desde que nasci); 27. Quando você era criança, qual era a religião de sua mãe? (Religião que o participante referir que sua mãe praticava: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras); 28. Quando era criança (até cerca de 12 anos) você freqüentava algum tipo de reunião, cerimônia ou cultos religiosos? Sim. (Religião que o participante referir ter freqüentado: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões

Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras Qual?, 2) não freqüentava); 29. Você ia a essas reuniões, cerimônias ou cultos: (1- sozinho, 2 - com a minha mãe, 3 - com parentes, 4 - com amigos ou vizinhos, 5 - com outras pessoas. Quem?); 30. Atualmente, você freqüenta algum tipo de igreja, cerimônia ou culto religioso? (1 - Sim. Qual? (Religião que o participante referir freqüentar: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras, 2 - não freqüento); 31. Com que freqüência? (1 - pelo menos uma vez por semana, 2 - de uma a duas vezes por mês, 3 - só em ocasiões especiais (festas, casamentos, velórios, etc), 4 - algumas vezes por ano, 5 - não freqüento); 32. Em alguma outra época da sua vida você freqüentou algum outro tipo de igreja, cerimônia ou culto religioso diferente da que freqüenta atualmente? (1 - Sim. Qual? (Religião que o participante referir ter freqüentado: Católica, Protestante Tradicional, Espírita Kardecista, Umbanda/Candomblé, Religiões Orientais, Evangélica, Judaica Israelita, Outras, 2 – Não, 3 - nunca freqüentei qualquer igreja, cerimônia ou culto religioso); 33. Durante a semana você realiza alguma atividade de cunho religioso, como rezar, orar, ler textos sagrados, textos doutrinários de uma religião? (1 - todos os dias, 2 - alguns dias por semana, 3 – raramente, 4 – nunca); 34. Você recorre à literatura de conteúdo religioso quando: (1 - está deprimido(a); desanimado(a), triste, 2 - precisa de orientação para decisões da vida pessoal ou familiar, 3 - precisa de orientação para decisões da prática profissional, 4 - no dia-a-dia, independente da situação, 5 - não recorro a esse tipo de literatura, 6 - outro. Qual?); 35. Você assiste na tv ou ouve no rádio programas ou mensagens religiosas: (1 – freqüentemente, 2 - às vezes, 3 – raramente, 4 - não assisto nem ouço esses programas, 5 - Outro. Qual?); 36. Pensando em sua prática profissional em relação ao aborto e nas suas concepções religiosas, escolha uma das alternativas abaixo: (1 - não tenho, concepções religiosas, 2 - minha prática profissional nunca contraria minhas concepções religiosas, 3 - minha prática profissional poucas vezes contraria minhas concepções religiosas, 4 - minha prática profissional muitas vezes contraria minhas concepções religiosas, 5 - minha prática profissional sempre contraria minhas concepções religiosas); 38. Em quais situações a sua religião aceita o aborto? (1 - não tenho religião, 2 - em nenhuma situação, 3 - quando a gravidez foi resultado de estupro, 4 - quando a gravidez implica risco de vida para a mulher, 5 - quando o feto tem uma anomalia incompatível com a vida extra-uterina, 6 - em outra situação. Qual?); 39. O quão importante foi para você sua religião sobre as respostas que você deu neste questionário? (1 - muito importante, 2 - pouco importante, 3 - não foi importante, 4 - não tenho religião**,** 5 – outro).

- Estado marital: solteiro, casado, vive junto, separado/divorciado ou viúvo.
- Número de filhos vivos por ocasião da pesquisa.
- Estado da federação onde atua profissionalmente. (Todos os Estados brasileiros).

- Tempo de atuação na área. (em anos ou meses).
- Região de trabalho: capital, interior, capital e interior.
- Nível profissional de atuação: federal, estadual, trabalhista.
- Instância na qual atua: Primeira instância; tribunal, Outras.
- Área de atuação: Civil Geral; Criminal Geral; Trabalhista; Infância e juventude; Outras.
- Conhecimento sobre a Norma técnica do Ministério da Saúde que regula o atendimento às mulheres em casos de aborto previsto em lei: Sim; Não.
- Conhecimento sobre as convenções internacionais que incluem o tema aborto, das quais o Brasil é signatário: Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), Cairo, 1994; IV Conferência Mundial sobre a Mulher, Beijing, 1995 e Conferência de Direitos humanos, Viena.
- Opinião em relação à lei que trata do aborto: dada pela interação entre as respostas dadas às seguintes questões:
    - 13. Em sua opinião, as leis brasileiras sobre o aborto: (1) Não deveriam ser modificadas, (2) Deveriam deixar de considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância, (3) Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido, (4) Deveriam considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância, (5) Não tenho opinião formada e (6) Outro.
    - 14. Acha que o aborto deveria ser permitido se: (1) O feto tem malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina, (2) A mãe ou o parceiro forem HIV positivo, (3) O método anticoncepcional em uso falhou, (4) A mulher é solteira e parceiro não assume a gravidez, (5) A gravidez foi resultado de estupro, (6) A mulher não tem condições financeiras de ter o bebê, (7) Mulher sem condições psicológicas/emocionais de ter o bebê, (8) Em caso de risco de vida da gestante, (9) Em qualquer circunstância, (10) Em nenhuma circunstância.
    - 15. Em sua opinião, o aborto em caso de risco de vida da gestante se justificaria se o risco fosse: (1) Iminente; (2) Futuro; (3) Ambos.
    - 16. Que peso deveria ter a opinião da gestante em risco de vida na decisão de abortar? (1) Nenhum; (2) Pouco; (3) Muito; (4) Total; (5) Outro.
    - 17. Se for diagnosticada uma gravidez de alto risco para a mulher, quais documentos são necessários para a realização do aborto? (1) Alvará judicial; Solicitação por escrito, de próprio punho, e assinada; (3) Laudo de três médicos; (4) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 21 anos; (5) Nada; (6) Outra; (8) Não sei.

- 18. Se uma mulher procura um serviço de saúde para solicitar o aborto em caso de gravidez resultante de estupro, quais documentos precisará apresentar para ser atendida? (1) Boletim de Ocorrência (BO); (2) Alvará judicial; (3) Solicitação por escrito e de próprio punho, e assinada; (4) Laudo de três médicos; (5) Laudo do Instituto Médico Legal (IML); (6) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 21 anos; (7) Nada; (8) Não sei; (9) Outra.
- 19. Se uma mulher recebe o diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina e deseja realizar o aborto, quais documentos precisaria apresentar para pedir alvará judicial? (1) Solicitação por escrito e de próprio punho, e assinada; (2) Laudo de três médicos; (3) Autorização por escrito do pai/responsável, caso a mulher tenha menos de 21 anos; (8) Não sei; (4) Outra.
- 20. Em sua opinião, o aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina: (1) Nunca se justifica; (2) Se justifica sempre; (3) Sem opinião formada; (4) Outra.
- 21. Em sua opinião a liminar do Supremo Tribunal Federal que autoriza o aborto quando o feto for anencéfalo: (1) Era adequada/apropriada; (2) Deveria ter sido transformada em lei; (3) Deveria ter sido cassada; (4) Não era adequada/apropriada; (5) Sem opinião formada; (6) Outra.
- 27. Em sua opinião, tendo como base Os Princípios Fundamentais da Constituição Brasileira o artigo 128 do Código Penal é inconstitucional: (1) Sim, (2) Não; (3) Sem opinião formada; (4) Outra.

– Conduta pessoal em relação ao aborto provocado:

- 22. Já decidiu favoravelmente algum pedido de aborto não previsto em lei? (1) Sim. Em caso de _____ (2) Não; (3) Não atuo nesta área.
- 23. Se mulher: Já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? Nesse caso, o que fez? (1) Nunca tive uma gravidez assim; (2) Fiz o aborto; (3) Não fiz o aborto.
- 24. Se homem: Alguma parceira sua já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? O que ela fez? (1) Nunca uma parceira minha passou por esta situação; (2) Ela fez o aborto; (3) Ela não fez o aborto.

Instrumentos para Coleta dos Dados

Para obter as informações foi utilizado um questionário estruturado, para ser auto-respondido, que foi pré-testado com alunos de último ano de um curso de direito. Esse questionário contém somente perguntas fechadas onde deveriam ser assinaladas as alternativas que os participantes julgassem pertinentes.

Coleta e Processamento dos Dados

O questionário foi enviado aos participantes através dos malotes das Associações do Ministério Público. Os participantes foram orientados a preencher o questionário e enviá-lo de volta no envelope resposta pré-selado, que acompanhou o questionário em branco.

Um mês após os Promotores terem recebido o convite para participar da pesquisa, foi enviada uma segunda carta-convite, pedindo que respondessem o questionário e, também, que desconsiderassem este segundo convite se já o tivessem feito. O objetivo deste segundo convite foi aumentar a participação. Foi necessário enviá-lo a todos os possíveis participantes, porque não foi possível identificar apenas os que ainda não tinham respondido, dadas às medidas adotadas para assegurar o sigilo.

Os questionários preenchidos foram revisados, numerados e arquivados tão logo chegaram ao escritório do Cemicamp. No momento apropriado, os dados foram digitados por duas vezes, por pessoas distintas, diretamente a partir dos questionários, para que se fizesse a checagem da consistência da digitação. Para todos os procedimentos de digitação e checagem foi utilizado o módulo de entrada de dados do *Statistical Package for Social Science* - SPSS PC-DE (SPSS FOR WINDOWS 1993). Na seqüência, foram preparadas freqüências e tabelas de todas as variáveis estudadas.

7.3. Anexo 3 – Primeira Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros

CEMICAMP

Campinas, _____ 200_

Senhor(a) Juiz(a).

ESTAMOS CONVIDANDO A TODOS OS MAGISTRADOS DO BRASIL ASSOCIADOS À AMB PARA PRESTAREM INESTIMÁVEL CONTRIBUIÇÃO A ESTE CENTRO DE PESQUISAS MATERNO-INFANTIS, PARTICIPANDO DE UMA INVESTIGAÇÃO ACERCA DE SUA OPINIÃO E CONDUTA EM FACE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE O ABORTO PROVOCADO. O ABORTO ILEGAL É APONTADO, EM DIVERSOS ESTUDOS, COMO GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. TRATA-SE DE ASSUNTO MUITO DISCUTIDO ATUALMENTE, CERCADO DE CONTROVÉRSIAS, HAVENDO PORÉM POUCA INFORMAÇÃO CONCRETA A RESPEITO DA OPINIÃO E DA CONDUTA DOS MAGISTRADOS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIROS QUANTO AO TEMA. AMPLIAR O CONHECIMENTO A ESSE PROPÓSITO É FUNDAMENTAL PARA ABORDAR DE FORMA MAIS EFICIENTE A QUESTÃO DO ABORTO NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA.

Em vista disso, solicitamos, respeitosamente, que responda ao questionário anexo. É deveras importante que suas respostas sejam o mais possível espontâneas e verazes, pois informações eventualmente distorcidas produzirão resultados duvidosos e sem qualquer valor para aplicação prática. Sinta-se inteiramente à vontade, porquanto foram de antemão tomadas medidas para garantir o absoluto sigilo e anonimato da fonte das informações: afinal, não temos como identificar as pessoas que devolverem o questionário preenchido, podendo somente saber quantas o terão devolvido.

Por favor, leia o questionário com atenção, responda desde logo às perguntas e remeta-o prontamente de volta, servindo-se do envelope carta-resposta que o acompanha. Se acaso decidir não preenchê-lo ou responder apenas a algumas perguntas, agradeceremos se puder mandá-lo de volta, mesmo que em branco ou parcialmente preenchido. Se tiver alguma dúvida ou desejar algum esclarecimento, por favor entre em contato com o Dr. Aníbal Faúndes ou com a Dra. Graciana Duarte, telefone (0 XX) 19 3289 2856 ou ainda com o Dr. José Henrique Rodrigues Torres, telefone (0 XX) 19 3236 8222 ramal 220; se preferir, pode fazer contato por e-mail: afaundes@unicamp.br, graduarte@cemicamp.org.br ou juri.campinas@ig.com.br.

Desde já, agradecemos sua valiosa ajuda, subscrevendo-nos, atenciosamente.

Dr. Aníbal Faúndes
Coordenador do Grupo de Estudos sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos da FEBRASGO

Dr. José Henrique Rodrigues Torres
Juiz de Direito
Vara do Júri de Campinas-SP

7.4. Anexo 4 – Segunda Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros

CEMICAMP

Campinas, _____ 200_

Senhor(a) Juiz(a).

Há cerca de um mês atrás, enviamos-lhe uma carta convidando-o a participar de uma pesquisa, que está sendo realizada com todos os Magistrados associados à AMB acerca de sua opinião e conduta em face da legislação brasileira sobre o aborto provocado. O aborto é um assunto muito discutido atualmente, cercado de controvérsias, havendo porém pouca informação concreta a respeito da opinião e da conduta dos Magistrados e Membros do Ministério Público brasileiros quanto ao tema. Ampliar o conhecimento a esse propósito é fundamental para abordar de forma mais eficiente a questão do aborto na área da saúde pública.

Dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo quanto à identidade dos Magistrados que responderem o referido questionário, não sabemos se o senhor(a) já o fez ou não. Se o senhor (a) já respondeu e nos enviou o seu questionário, por favor, desconsidere esta correspondência. Caso ainda não tenha tido tempo de responder o questionário, aproveitamos esta oportunidade para lembrá-lo de que sua participação é muito importante, e solicitamos, respeitosamente, que responda e nos envie o questionário no envelope carta-resposta anexo. Lembre-se também que é deveras importante que suas respostas sejam o mais possível espontâneas e verazes, pois informações eventualmente distorcidas produzirão resultados duvidosos e sem qualquer valor para aplicação prática. Sinta-se inteiramente à vontade, porquanto foram de antemão tomadas medidas para garantir o absoluto sigilo e anonimato da fonte das informações: afinal, não temos como identificar as pessoas que devolverem o questionário preenchido, podendo somente saber quantas o terão devolvido.

Se acaso decidir não preenchê-lo ou responder apenas a algumas perguntas, agradeceremos se puder mandá-lo de volta, mesmo que em branco ou parcialmente preenchido. Se tiver alguma dúvida ou desejar algum esclarecimento, por favor entre em contato com o Dr. Aníbal Faúndes ou com a Dra. Graciana Duarte, telefone (0 XX) 19 3289 2856 ou ainda com o Dr. José Henrique Rodrigues Torres, telefone (0 XX) 19 3236 8222 ramal 220; se preferir, pode fazer contato por e-mail: afaundes@unicamp.br, graduarte@cemicamp.org.br ou juri.campinas@ig.com.br.

Desde já, agradecemos sua valiosa ajuda, subscrevendo-nos, atenciosamente.

Dr. Aníbal Faúndes
Coordenador do Grupo de Estudos sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos da FEBRASGO

Dr. José Henrique Rodrigues Torres
Juiz de Direito
Vara do Júri de Campinas-SP

7.5. Anexo 5 – Primeira Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros

CEMICAMP

Campinas, _____ 200_

Senhor(a) Promotor(a).

ESTAMOS CONVIDANDO A TODOS OS MAGISTRADOS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO PAÍS PARA PRESTAREM INESTIMÁVEL CONTRIBUIÇÃO A ESTE CENTRO DE PESQUISAS MATERNO-INFANTIS, PARTICIPANDO DE UMA INVESTIGAÇÃO ACERCA DE SUA OPINIÃO E CONDUTA EM FACE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE O ABORTO PROVOCADO. O ABORTO ILEGAL É APONTADO, EM DIVERSOS ESTUDOS, COMO GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. TRATA-SE DE ASSUNTO MUITO DISCUTIDO ATUALMENTE, CERCADO DE CONTROVÉRSIAS, HAVENDO PORÉM POUCA INFORMAÇÃO CONCRETA A RESPEITO DA OPINIÃO E DA CONDUTA DOS MAGISTRADOS E MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIROS QUANTO AO TEMA. AMPLIAR O CONHECIMENTO A ESSE PROPÓSITO É FUNDAMENTAL PARA ABORDAR DE FORMA MAIS EFICIENTE A QUESTÃO DO ABORTO NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA.

Em vista disso, solicitamos, respeitosamente, que responda ao questionário anexo. É deveras importante que suas respostas sejam o mais possível espontâneas e verazes, pois informações eventualmente distorcidas produzirão resultados duvidosos e sem qualquer valor para aplicação prática. Sinta-se inteiramente à vontade, porquanto foram de antemão tomadas medidas para garantir o absoluto sigilo e anonimato da fonte das informações: afinal, não temos como identificar as pessoas que devolverem o questionário preenchido, podendo somente saber quantas o terão devolvido.

Por favor, leia o questionário com atenção, responda desde logo às perguntas e remeta-o prontamente de volta, servindo-se do envelope carta-resposta que o acompanha. Se acaso decidir não preenchê-lo ou responder apenas a algumas perguntas, agradeceremos se puder mandá-lo de volta, mesmo que em branco ou parcialmente preenchido. Se tiver alguma dúvida ou desejar algum esclarecimento, pode ligar para o telefone (0 XX) 19 3289 2856 e falar com Dr. Aníbal Faúndes ou com Graciana Duarte; se preferir, pode fazer contato por e-mail: afaundes@unicamp.br ou graduarte@cemicamp.org.br.

Desde já, agradecemos sua valiosa ajuda, subscrevendo-nos, atenciosamente.

Dr. Aníbal Faúndes
Coordenador do Grupo de Estudos sobre
Direitos Sexuais e Reprodutivos da FEBRASGO
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

7.6. Anexo 6 – Segunda Carta Convite da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros

CEMICAMP

Campinas, _____ 200_

Senhor(a) Promotor(a).

Há cerca de um mês atrás, enviamos-lhe uma carta convidando-o a participar de uma pesquisa, que está sendo realizada com todos os Magistrados do país acerca de sua opinião e conduta em face da legislação brasileira sobre o aborto provocado. O aborto é um assunto muito discutido atualmente, cercado de controvérsias, havendo porém pouca informação concreta a respeito da opinião e da conduta dos Magistrados e Membros do Ministério Público brasileiros quanto ao tema. Ampliar o conhecimento a esse propósito é fundamental para abordar de forma mais eficiente a questão do aborto na área da saúde pública.

Dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo quanto à identidade dos Magistrados e Membros do Ministério Público que responderem o referido questionário, não sabemos se o senhor(a) já o fez ou não. Se o senhor (a) já respondeu e nos enviou o seu questionário, por favor, desconsidere esta correspondência. Caso ainda não tenha tido tempo de responder o questionário, aproveitamos esta oportunidade para lembrá-lo de que sua participação é muito importante, e solicitamos, respeitosamente, que responda e nos envie o questionário no envelope carta-resposta anexo. Lembre-se também que é deveras importante que suas respostas sejam o mais possível espontâneas e verazes, pois informações eventualmente distorcidas produzirão resultados duvidosos e sem qualquer valor para aplicação prática. Sinta-se inteiramente à vontade, porquanto foram de antemão tomadas medidas para garantir o absoluto sigilo e anonimato da fonte das informações: afinal, não temos como identificar as pessoas que devolverem o questionário preenchido, podendo somente saber quantas o terão devolvido.

Se acaso decidir não preenchê-lo ou responder apenas a algumas perguntas, agradeceremos se puder mandá-lo de volta, mesmo que em branco ou parcialmente preenchido. Se tiver alguma dúvida ou desejar algum esclarecimento, pode ligar para o telefone (0 XX) 19 3289 2856 e falar com Dr. Aníbal Faúndes ou com Graciana Duarte; se preferir, pode fazer contato por e-mail: afaundes@unicamp.br ou graduarte@Cemicamp .org.br.

Desde já, agradecemos sua valiosa ajuda, subscrevendo-nos, atenciosamente.

Dr. Aníbal Faúndes
Coordenador do Grupo de Estudo sobre
Direitos Sexuais e Reprodutivos da FEBRASGO

7.7. Anexo 7 – Questionário da pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros

CEMICAMP

N· [ ][ ][ ][ ][ ]

1. IDADE: [ ] [ ] ANOS COMPLETOS

2. SEXO: [1] FEMININO [2] MASCULINO

3. QUAL O SEU ESTADO DE FAMÍLIA?

[1] CASADO(A) [2] SOLTEIRO(A) [3] CONVIVENTE

[4] SEPARADO(A)/DIVORCIADO(A) [5] VIÚVO(A)

4. QUANTOS FILHOS TEM NO TOTAL?

[ ] [ ] FILHOS [0] NENHUM

5. EM QUE ESTADO DA FEDERAÇÃO ATUA? **SIGLA:** [ ] [ ]

6. HÁ QUANTO TEMPO ATUA COMO MAGISTRADO?

[ ] [ ] ANOS E/OU [ ] [ ] MESES

7. ATUA:

[1] NA CAPITAL [2] NO INTERIOR [3] AMBOS

[4] APOSENTADO

8. É MAGISTRADO:

[1] FEDERAL [2] ESTADUAL [3] TRABALHISTA

[4] APOSENTADO

9. É MAGISTRADO DE:

[1] 1ª INSTÂNCIA [2] TRIBUNAL [3] OUTRO._____

[4] APOSENTADO

10. ATUA NA ÁREA:

[1] CÍVEL [2] CRIMINAL [3] TRABALHISTA

[4] INFÂNCIA E JUVENTUDE

[5] OUTRA. **QUAL?**_____

[6] APOSENTADO

11. ASSINALE QUAIS DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS LISTADAS ABAIXO CONHECE? **(Pode assinalar-se mais de uma alternativa)**

[1] CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CIPD) CAIRO -1994

[2] IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER. BEIJING -1995

[3] CONFERÊNCIA DE DIREITOS HUMANOS DE VIENA

[4] OUTRA. **QUAL?**_____

[5] NENHUMA

12. EM SUA OPINIÃO, AS LEIS BRASILEIRAS SOBRE O ABORTO:

[1] NÃO DEVERIAM SER MODIFICADAS

[2] DEVERIAM DEIXAR DE CONSIDERAR O ABORTO COMO CRIME, EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA

[3] DEVERIAM AMPLIAR AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE O ABORTO NÃO É PUNIDO

[4] DEVERIAM CONSIDERAR O ABORTO COMO CRIME, EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA

[5] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

[6] OUTRA. **QUAL?**_____

13. EM SUA OPINIÃO, O ABORTO DEVERIA SER PERMITIDO SE: **(Pode assinalar-se mais de uma alternativa)**

[1] O FETO TEM QUALQUER MALFORMAÇÃO CONGÊNITA GRAVE INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA

[2] A MÃE FOR HIV POSITIVO

[3] O MÉTODO ANTICONCEPCIONAL EM USO FALHOU

[4] A MULHER É SOLTEIRA E O PARCEIRO NÃO ASSUME A GRAVIDEZ

[5] A GRAVIDEZ FOI RESULTADO DE ESTUPRO

[6] A MULHER NÃO TEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS DE TER O BEBÊ

[7] A GRAVIDEZ TRAZ PREJUÍZOS GRAVES À SAÚDE FÍSICA DA MULHER

[8] A GRAVIDEZ TRAZ PREJUÍZOS GRAVES À SAÚDE PSÍQUICA DA MULHER

[9] HÁ RISCO DE VIDA PARA A GESTANTE

[10] FOR DIAGNOSTICADO ANENCEFALIA

[11] EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA

[12] EM NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA

[13] OUTRA CIRCUNSTÂNCIA. **QUAL?**_____

[14] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

14. EM SUA OPINIÃO, A REALIZAÇÃO DO ABORTO POR RISCO DE VIDA DA GESTANTE SERIA JUSTIFICADA SE ESSE RISCO FOSSE:

[1] IMINENTE [2] FUTURO [3] AMBOS [4] SEM OPINIÃO

15. QUE PESO DEVERIA TER A OPINIÃO DA GESTANTE NA DECISÃO DE INTERROMPER A GESTAÇÃO EM CASO DE RISCO DE VIDA FUTURO?

[1] NENHUM [2] POUCO [3] MUITO

[4] TOTAL [5] OUTRO. **QUAL?**_____

[6] NÃO SEI

16. COM BASE NA LEI, QUAIS DOCUMENTOS SÃO NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO ABORTO QUANDO FOR DIAGNOSTICADO QUE A GRAVIDEZ COLOCA EM ALTO RISCO A VIDA DA MULHER?

[1] ALVARÁ JUDICIAL

[2] SOLICITAÇÃO POR ESCRITO, DE PRÓPRIO PUNHO, E ASSINADA

[3] LAUDO MÉDICO

[4] EXAME COMPROVANDO O RISCO

[5] AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO DO PAI/RESPONSÁVEL, CASO A MULHER TENHA MENOS DE 18ANOS

[6] NENHUM

[7] OUTRO. **QUAL?**_____

[8] NÃO SEI

17. COM BASE NA LEI, QUAIS DOCUMENTOS UMA MULHER QUE PROCURA UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA SOLICITAR O ABORTO, EM CASO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO, **PRECISARÁ APRESENTAR PARA SER ATENDIDA?**

[1] BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO)

[2] ALVARÁ JUDICIAL

[3] SOLICITAÇÃO POR ESCRITO, DE PRÓPRIO PUNHO, E ASSINADA

[4] LAUDO MÉDICO

[5] LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)

[6] AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO DO PAI/RESPONSÁVEL, CASO TENHA MENOS DE 18 ANOS

[7] NENHUM

[8] OUTRO. **QUAL?**_____

[9] NÃO SEI

18. EM SUA OPINIÃO, O ABORTO EM CASO DE MALFORMAÇÃO FETAL INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA:

[1] NUNCA SE JUSTIFICA

[2] SE JUSTIFICA DEPENDENDO DA MALFORMAÇÃO

[3] SE JUSTIFICA SEMPRE

[4] NÃO TENHO OPINIÃO

[5] OUTRA. **QUAL?** _____

19. COM BASE NA LEI, QUAIS DOCUMENTOS UMA MULHER QUE RECEBE DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA E DESEJA REALIZAR ABORTO, PRECISARÁ APRESENTAR **PARA PEDIR ALVARÁ JUDICIAL** ?

[1] SOLICITAÇÃO POR ESCRITO, DE PRÓPRIO PUNHO, E ASSINADA

[2] LAUDO MÉDICO

[3] EXAME COMPROVANDO A MALFORMAÇÃO

[4] AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO DO PAI/RESPONSÁVEL, CASO A MULHER TENHA MENOS DE 18 ANOS

[5] NENHUM

[6] OUTRO. **QUAL?** _____

[7] NÃO SEI

20. EM SUA OPINIÃO, A **ADF** APRESENTADA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL QUE TRATA DA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO EM CASOS DE ANENCEFALIA: **(Pode assinalar-se mais de uma alternativa)**

[1] É ADEQUADA/APROPRIADA

[2] DEVERIA SER TRANSFORMADA EM LEI

[3] NÃO É ADEQUADA/APROPRIADA

[4] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

[5] OUTRA. QUAL? _____

[6] NÃO CONHEÇO A ADF

21. JÁ DECIDIU FAVORAVELMENTE ALGUM PEDIDO DE ABORTO NÃO PREVISTO PELA LEI?

[1] SIM. **EM CASO DE:** _____

[2] NÃO

[3] NÃO ATUO NA ÁREA

[4] OUTRO. **QUAL?** _____

22. SE MULHER: JÁ TEVE UMA GRAVIDEZ ABSOLUTAMENTE INDESEJADA EM RELAÇÃO À QUAL SENTIU NECESSIDADE DE PROVOCAR ABORTO? NESSE CASO, O QUE FEZ?

[1] NUNCA TIVE UMA GRAVIDEZ ASSIM

[2] TIVE E FIZ O ABORTO [3] TIVE E NÃO FIZ O ABORTO

23. SE HOMEM: ALGUMA PARCEIRA SUA JÁ TEVE UMA GRAVIDEZ ABSOLUTAMENTE INDESEJADA EM RELAÇÃO A QUAL SENTIU NECESSIDADE DE PROVOCAR UM ABORTO? O QUE ELA FEZ?

[1] NUNCA UMA PARCEIRA MINHA PASSOU POR ESTA SITUAÇÃO

[2] PASSOU E ELA FEZ O ABORTO

[3] PASSOU E ELA NÃO FEZ O ABORTO

24. EM SUA OPINIÃO, TENDO COMO BASE OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, O ARTIGO 128 DO CÓDIGO PENAL É INCONSTITUCIONAL?

[1] SIM [2] NÃO

[3] OUTRA OPINIÃO. **QUAL?** _____

[4] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

25. QUAL A SUA RELIGIÃO? _____

[88] NENHUMA → **PULE PARA A PERGUNTA 28**

26. HÁ QUANTO TEMPO TEM ESSA RELIGIÃO?

[ ] [ ] ANOS [77] DESDE QUE NASCI [88] NÃO LEMBRO

27. COM QUE FREQÜÊNCIA VAI AOS CULTOS OU MISSAS **DE SUA IGREJA?**

[1] PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA

[2] DE UMA A DUAS VEZES POR MÊS

[3] ALGUMAS VEZES POR ANO

[4] **SÓ EM OCASIÕES ESPECIAIS** (FESTAS, CASAMENTOS, VELÓRIOS, ETC)

[5] NÃO FREQÜENTO.

[6] OUTRO. **QUAL?** _____

28. ATUALMENTE, FREQÜENTA ALGUM CULTO OU MISSA **DE OUTRA RELIGIÃO** QUE NÃO A SUA?

[1] SIM. **DE QUAL RELIGIÃO?** _____

[2] NÃO FREQÜENTO OUTRA RELIGIÃO A NÃO SER A MINHA

[3] NÃO FREQÜENTO QUALQUER RELIGIÃO

29. DURANTE A SEMANA VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE DE CUNHO RELIGIOSO, COMO REZAR, ORAR, LER TEXTOS SAGRADOS, TEXTOS DOUTRINÁRIOS DE UMA RELIGIÃO?

[1] TODOS OS DIAS [2] ALGUNS DIAS POR SEMANA

[3] RARAMENTE [4] NUNCA

[5] OUTRA. **QUAL?** _____

30. EM QUE SITUAÇÕES **A SUA RELIGIÃO** ACEITA O ABORTO?

[1] NÃO TENHO RELIGIÃO

[2] EM NENHUMA SITUAÇÃO

[3] QUANDO A GRAVIDEZ FOI RESULTADO DE ESTUPRO

[4] QUANDO A GRAVIDEZ IMPLICA RISCO DE VIDA PARA A MULHER

[5] QUANDO O FETO TEM UMA ANOMALIA INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA

[6] EM OUTRA SITUAÇÃO. **QUAL?** _____

[7] NÃO SEI

31. O QUÃO IMPORTANTE PARA VOCÊ FOI **A SUA RELIGIÃO** SOBRE AS RESPOSTAS QUE DEU NESTE QUESTIONÁRIO?

[1] NÃO TENHO RELIGIÃO [2] MUITO IMPORTANTE

[3] POUCO IMPORTANTE [4] NÃO FOI IMPORTANTE

[5] OUTRO. **QUAL?** _____

32. PENSANDO EM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL E NAS **SUAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS**, ESCOLHA UMA DAS ALTERNATIVAS ABAIXO:

[1] NÃO TENHO CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS

[2] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **NUNCA INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

[3] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **POUCAS VEZES INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

[4] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **MUITAS VEZES INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

[5] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **SEMPRE INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

33. O QUÃO IMPORTANTE PARA VOCÊ FORAM **AS SUAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS** SOBRE AS RESPOSTAS QUE DEU NESTE QUESTIONÁRIO?

[1] NÃO TENHO CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS

[2] MUITO IMPORTANTE [3] POUCO IMPORTANTE

[4] NÃO FOI IMPORTANTE

[5] OUTRO. **QUAL?** _____

MUITO OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO

7.8. Anexo 8 – Questionário da Pesquisa: Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros

CEMICAMP

N· | | | | | |

1. IDADE: [ ] [ ] ANOS COMPLETOS

2. SEXO: [1] FEMININO [2] MASCULINO

3. QUAL O SEU ESTADO DE FAMÍLIA?

[1] CASADO(A) [2] SOLTEIRO(A) [3] CONVIVENTE

[4] SEPARADO(A)/DIVORCIADO(A) [5] VIÚVO(A)

4. QUANTOS FILHOS TEM NO TOTAL?

[ ][ ] FILHOS [0] NENHUM

5. EM QUE ESTADO DA FEDERAÇÃO ATUA? **SIGLA:** [ ] [ ]

6. ATUA COMO PROMOTOR OU COMO PROCURADOR?

[1] PROMOTOR [2] PROCURADOR

7. HÁ QUANTO TEMPO ATUA COMO PROMOTOR/PROCURADOR?

[ ] [ ] ANOS E/OU [ ] [ ] MESES

8. ATUA:

[1] NA CAPITAL [2] NO INTERIOR [3] AMBOS

[4] APOSENTADO

9. É PROMOTOR/PROCURADOR:

[1] FEDERAL [2] ESTADUAL [3] AMBOS

[4] APOSENTADO

10. É PROMOTOR/PROCURADOR DE:

[1] 1ª INSTÂNCIA [2] TRIBUNAL [3] OUTRO._____

[4] APOSENTADO

11. ATUA NA ÁREA:

[1] CÍVEL [2] CRIMINAL [3] TRABALHISTA

[4] INFÂNCIA E JUVENTUDE

[5] OUTRA. **QUAL?**_____

[6] APOSENTADO

12. ASSINALE QUAIS DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS LISTADAS ABAIXO CONHECE? **(Pode assinalar-se mais de uma alternativa)**

[1] CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CIPD) CAIRO -1994

[2] IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER. BEIJING -1995

[3] CONFERÊNCIA DE DIREITOS HUMANOS DE VIENA

[4] OUTRA. **QUAL?**_____

[5] NENHUMA

13. EM SUA OPINIÃO, AS LEIS BRASILEIRAS SOBRE O ABORTO:

[1] NÃO DEVERIAM SER MODIFICADAS

[2] DEVERIAM DEIXAR DE CONSIDERAR O ABORTO COMO CRIME, EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA

[3] DEVERIAM AMPLIAR AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE O ABORTO NÃO É PUNIDO

[4] DEVERIAM CONSIDERAR O ABORTO COMO CRIME, EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA

[5] DEVERIAM RESTRINGIR AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE O ABORTO NÃO É PUNIDO

[6] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

14. EM SUA OPINIÃO, O ABORTO DEVERIA SER PERMITIDO SE: **(Pode assinalar-se mais de uma alternativa)**

[1] O FETO TEM QUALQUER MALFORMAÇÃO CONGÊNITA GRAVE INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA

[2] A MÃE FOR HIV POSITIVO

[3] O MÉTODO ANTICONCEPCIONAL EM USO FALHOU

[4] A MULHER É SOLTEIRA E O PARCEIRO NÃO ASSUME A GRAVIDEZ

[5] A GRAVIDEZ FOI RESULTADO DE ESTUPRO

[6] A MULHER NÃO TEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS DE TER O BEBÊ

[7] A GRAVIDEZ TRAZ PREJUÍZOS GRAVES À SAÚDE FÍSICA DA MULHER

[8] A GRAVIDEZ TRAZ PREJUÍZOS GRAVES À SAÚDE PSÍQUICA DA MULHER

[9] HÁ RISCO DE VIDA PARA A GESTANTE

[10] FOR DIAGNOSTICADO ANENCEFALIA

[11] EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA

[12] EM NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA

[13] OUTRA CIRCUNSTÂNCIA. **QUAL?**_____

[14] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

15. EM SUA OPINIÃO, A REALIZAÇÃO DO ABORTO POR RISCO DE VIDA DA GESTANTE SERIA JUSTIFICADA SE ESSE RISCO FOSSE:

[1] IMINENTE [2] FUTURO [3] AMBOS [4] SEM OPINIÃO

16. QUE PESO DEVERIA TER A OPINIÃO DA GESTANTE NA DECISÃO DE INTERROMPER A GESTAÇÃO EM CASO DE RISCO DE VIDA FUTURO?

[1] NENHUM [2] POUCO [3] MUITO

[4] TOTAL [5] OUTRO. **QUAL?**_____

[6] NÃO SEI

17. COM BASE NA LEI, QUAIS DOCUMENTOS SÃO NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO ABORTO QUANDO FOR DIAGNOSTICADO QUE A GRAVIDEZ COLOCA EM ALTO RISCO A VIDA DA MULHER?

[1] ALVARÁ JUDICIAL

[2] SOLICITAÇÃO POR ESCRITO, DE PRÓPRIO PUNHO, E ASSINADA

[3] LAUDO MÉDICO

[4] EXAME COMPROVANDO O RISCO

[5] AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO DO PAI/RESPONSÁVEL, CASO A MULHER TENHA MENOS DE 18ANOS

[6] NENHUM

[7] OUTRO. **QUAL?**_____

[8] NÃO SEI

18. COM BASE NA LEI, QUAIS DOCUMENTOS UMA MULHER QUE PROCURA UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA SOLICITAR O ABORTO, EM CASO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO, **PRECISARÁ APRESENTAR PARA SER ATENDIDA?**

[1] BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO)

[2] ALVARÁ JUDICIAL

[3] SOLICITAÇÃO POR ESCRITO, DE PRÓPRIO PUNHO, E ASSINADA

[4] LAUDO MÉDICO

[5] LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)

[6] AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO DO PAI/RESPONSÁVEL, CASO TENHA MENOS DE 18 ANOS

[7] NENHUM

[7] OUTRA. **QUAL?**_____ [9] NÃO SEI

19. EM SUA OPINIÃO, O ABORTO EM CASO DE MALFORMAÇÃO FETAL INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA:

[1] NUNCA SE JUSTIFICA

[2] SE JUSTIFICA DEPENDENDO DA MALFORMAÇÃO

[3] SE JUSTIFICA SEMPRE

[4] NÃO TENHO OPINIÃO

[5] OUTRA. **QUAL?** _____

20. COM BASE NA LEI, QUAIS DOCUMENTOS UMA MULHER QUE RECEBE DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO FETAL INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA E DESEJA REALIZAR ABORTO, PRECISARÁ APRESENTAR **PARA PEDIR ALVARÁ JUDICIAL ?**

[1] SOLICITAÇÃO POR ESCRITO, DE PRÓPRIO PUNHO, E ASSINADA

[2] LAUDO MÉDICO

[3] EXAME COMPROVANDO A MALFORMAÇÃO

[4] AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO DO PAI/RESPONSÁVEL, CASO A MULHER TENHA MENOS DE 18 ANOS

[5] NENHUM

[6] OUTRO. **QUAL?** _____

[7] NÃO SEI

21. EM SUA OPINIÃO, A **ADF** APRESENTADA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL QUE TRATA DA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO EM CASOS DE ANENCEFALIA: **(Pode assinalar-se mais de uma alternativa)**

[1] É ADEQUADA/APROPRIADA

[2] DEVERIA SER TRANSFORMADA EM LEI

[3] NÃO É ADEQUADA/APROPRIADA

[4] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

[5] OUTRA. QUAL? _____

[6] NÃO CONHEÇO A ADF

22. SE PROMOTOR: JÁ DENUNCIOU A REALIZAÇÃO DE ABORTO NÃO PREVISTO PELA LEI?

[1] SIM. **MOTIVO DECLARADO PARA A PRÁTICA DO ABORTO:**

_____

[2] NÃO [3] NÃO ATUO NA ÁREA

[4] OUTRO. **QUAL?** _____

23. SE PROCURADOR: JÁ ATUOU, NESSA QUALIDADE, EM CASO DE ABORTO NÃO PREVISTO PELA LEI?

[1] SIM. **MOTIVO DECLARADO PARA A PRÁTICA DO ABORTO:**

_____

[2] NÃO [3] NÃO ATUO NA ÁREA

[4] OUTRO. **QUAL?** _____

24. SE MULHER: JÁ TEVE UMA GRAVIDEZ ABSOLUTAMENTE INDESEJADA EM RELAÇÃO À QUAL SENTIU NECESSIDADE DE PROVOCAR ABORTO? NESSE CASO, O QUE FEZ?

[1] NUNCA TIVE UMA GRAVIDEZ ASSIM

[2] TIVE E FIZ O ABORTO [3] TIVE E NÃO FIZ O ABORTO

25. SE HOMEM: ALGUMA PARCEIRA SUA JÁ TEVE UMA GRAVIDEZ ABSOLUTAMENTE INDESEJADA EM RELAÇÃO A QUAL SENTIU NECESSIDADE DE PROVOCAR UM ABORTO? O QUE ELA FEZ?

[1] NUNCA UMA PARCEIRA MINHA PASSOU POR ESTA SITUAÇÃO

[2] PASSOU E ELA FEZ O ABORTO

[3] PASSOU E ELA NÃO FEZ O ABORTO

26. EM SUA OPINIÃO, TENDO COMO BASE OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, O ARTIGO 128 DO CÓDIGO PENAL É INCONSTITUCIONAL?

[1] SIM [2] NÃO

[3] OUTRA OPINIÃO. **QUAL?** _____

[4] NÃO TENHO OPINIÃO FORMADA

27. QUAL A SUA RELIGIÃO? _____

[88] NENHUMA → **PULE PARA A PERGUNTA 30**

28. HÁ QUANTO TEMPO TEM ESSA RELIGIÃO?

[ ] [ ] ANOS [77] DESDE QUE NASCI [88] NÃO LEMBRO

29. COM QUE FREQÜÊNCIA VAI AOS CULTOS OU MISSAS **DE SUA IGREJA?**

[1] PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA

[2] DE UMA A DUAS VEZES POR MÊS

[3] ALGUMAS VEZES POR ANO

[4] SÓ EM OCASIÕES ESPECIAIS (FESTAS, CASAMENTOS, VELÓRIOS, ETC)

[5] NÃO FREQÜENTO.

[6] OUTRO. **QUAL?** _____

30. ATUALMENTE, FREQÜENTA ALGUM CULTO OU MISSA **DE OUTRA RELIGIÃO** QUE NÃO A SUA?

[1] SIM. **DE QUAL RELIGIÃO?** _____

[2] NÃO FREQÜENTO OUTRA RELIGIÃO A NÃO SER A MINHA

[3] NÃO FREQÜENTO QUALQUER RELIGIÃO

31. DURANTE A SEMANA VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE DE CUNHO RELIGIOSO, COMO REZAR, ORAR, LER TEXTOS SAGRADOS, TEXTOS DOUTRINÁRIOS DE UMA RELIGIÃO?

[1] TODOS OS DIAS [2] ALGUNS DIAS POR SEMANA

[3] RARAMENTE [4] NUNCA

[5] OUTRA. **QUAL?** _____

32. EM QUE SITUAÇÕES **A SUA RELIGIÃO** ACEITA O ABORTO?

[1] NÃO TENHO RELIGIÃO

[2] EM NENHUMA SITUAÇÃO

[3] QUANDO A GRAVIDEZ FOI RESULTADO DE ESTUPRO

[4] QUANDO A GRAVIDEZ IMPLICA RISCO DE VIDA PARA A MULHER

[5] QUANDO O FETO TEM UMA ANOMALIA INCOMPATÍVEL COM A VIDA EXTRA-UTERINA

[6] EM OUTRA SITUAÇÃO. **QUAL?** _____

[7] NÃO SEI

33. O QUÃO IMPORTANTE PARA VOCÊ FOI **A SUA RELIGIÃO** SOBRE AS RESPOSTAS QUE DEU NESTE QUESTIONÁRIO?

[1] NÃO TENHO RELIGIÃO [2] MUITO IMPORTANTE

[3] POUCO IMPORTANTE [4] NÃO FOI IMPORTANTE

[5] OUTRO. **QUAL?** _____

34. PENSANDO EM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL E NAS **SUAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS**, ESCOLHA UMA DAS ALTERNATIVAS ABAIXO:

[1] NÃO TENHO CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS

[2] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **NUNCA INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

[3] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **POUCAS VEZES INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

[4] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **MUITAS VEZES INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

[5] MINHAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS **SEMPRE INTERFEREM** NA MINHA PRÁTICA PROFISSIONAL

35. O QUÃO IMPORTANTE PARA VOCÊ FORAM **AS SUAS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS** SOBRE AS RESPOSTAS QUE DEU NESTE QUESTIONÁRIO?

[1] NÃO TENHO CONCEPÇÕES RELIGIOSAS PESSOAIS

[2] MUITO IMPORTANTE [3] POUCO IMPORTANTE

[4] NÃO FOI IMPORTANTE

[5] OUTRO. **QUAL?** _____

MUITO OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO

7.9. Anexo 9 – Carta de Aprovação da pesquisa "Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Magistrados Brasileiros" junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP
☎ (0_19) 3788-8936
FAX (0_19) 3788-8925
www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html
cep@fcm.unicamp.br

CEP, 14/12/04.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 596/2004

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: **"ABORTO INDUZIDO: OPINIÃO E CONDUTA DE MAGISTRADOS BRASILEIROS"**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Aníbal Faúndes
INSTITUIÇÃO: Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas
APRESENTAÇÃO AO CEP: 03/11/2004
APRESENTAR RELATÓRIO EM: 14/12/05

II - OBJETIVOS

Avaliar a opinião e conduta de juízes acerca da legislação brasileira sobre o aborto provocado.

III - SUMÁRIO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de corte transversal. Serão convidados a participar do estudo todos os juízes associados à Associação de Magistrados Brasileiros (AMB). Primeiramente, será realizado um levantamento de todos os juízes inscritos na AMB e enviado um envelope com carta convite e um questionário a cada um deles. Critérios de exclusão: serão excluídos do estudo os participantes cujo questionário seja considerado rejeitado por apresentar preenchimento ilegível. Serão estudadas as variáveis: idade; sexo; religião; aceitabilidade do aborto pela religião do entrevistado; importância da religião praticada sobre as respostas dadas no questionário; estado marital; número de filhos; estado da federação onde o profissional atua; tempo de atuação na área; região de trabalho; nível profissional de atuação (federal, estadual, trabalhista); instância na qual atua; área de atuação; conhecimento sobre norma técnica do Ministério da Saúde e sobre as convenções internacionais que incluem o tema aborto; opinião em relação à lei que trata o aborto; conduta pessoal em relação ao aborto provocado. Para obter as informações será utilizado um questionário estruturado para ser auto-respondido, que será pré-testado em alunos de último ano do curso de direito. Esse questionário contém somente perguntas fechadas onde deverão ser assinaladas as alternativas que os participantes julguem pertinentes. A participação dos juízes nesse estudo é voluntária. Nenhuma ação será feita no sentido de coagi-los a responder o questionário. A metodologia e as condições de realização da pesquisa estão adequadas.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O protocolo está bem estruturado, não envolve riscos para os participantes e os benefícios previstos se darão na provisão de atenção à saúde reprodutiva de boa qualidade para as mulheres, com impactos nos indicadores epidemiológicos de saúde, especialmente quanto à morbi-mortalidade materna, bem como nos indicadores de inclusão social. Considerando que a pesquisa aborda um tema polêmico e com implicações legais, e com o objetivo de não haver qualquer informação que possa identificar que respondeu os questionários, o pesquisador pede dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O pesquisador salienta que a carta convite conterá esclarecimentos sobre a pesquisa e todas as informações pertinentes que a Resolução 196/96 exige. O sigilo quanto à fonte das informações está assegurado primeiramente pelo fato de que os pesquisadores não conhecerão os nomes dos associados da AMB que receberão os questionários. A própria AMB se encarregará de enviar a seus associados o material da pesquisa. Além disso, os questionários ao serem devolvidos receberão apenas um número para serem identificados no banco de dados da pesquisa.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar o Protocolo de Pesquisa supracitado, com restrição de que seja retirado o sorteio do brinde.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 14 de dezembro de 2004.

Profa. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

7.10. Anexo 10 – Carta de Aprovação da pesquisa "Aborto Induzido: Opinião e Conduta de Promotores de Justiça Brasileiros" junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP
☎ (0_19) 3788-8936
FAX (0_19) 3788-8925

CEP, 19/04/05.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: N° 081/2005

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: **"ABORTO INDUZIDO: OPINIÃO E CONDUTA DE PROMOTORES DE JUSTIÇA BRASILEIROS"**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Aníbal Faúndes
INSTITUIÇÃO: Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas - Cemicamp
APRESENTAÇÃO AO CEP: 07/03/2005
APRESENTAR RELATÓRIO EM: 19/04/06

II - OBJETIVOS

Investigar a opinião e conduta de promotores de justiça acerca da legislação brasileira sobre o aborto provocado.

III - SUMÁRIO

O aborto provocado é apontado, em diversos estudos, como grave problema de saúde pública. Trata-se de um assunto muito discutido atualmente, orém cercado de controvérsias. Esta pesquisa tem como objetivo investigar a opinião e conduta de promotores acerca da legislação brasileira sobre o aorto provocado. Serão convidados a participar todos os promotores brasileiros filiados às Associações Estaduais do Ministério Público. Para obter as informações será utilizado um questionário estruturado e pré-testado, que será enviado aos possíveis participantes através das associações estaduais. Os sujeitos serão orientados a preencher o questionário e enviá-lo de volta no envelope resposta pré-selado que acompanhará o questionário em branco. Os dados serão processados e analisados com auxilio do Statistical Package for Social Science (SPSS-PC). Para análises bivariadas será utilizado o teste de qui-quadrado e para estudar a associação entre a atitue e opinião acerca do aborto provocado, será feita uma análise multivariada por regressão logística.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto é de relevância inquestionável considerando a subnotificação de mortes maternas e fetais por aborto provocado no Brasil. A opção da não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para evitar que os sujeitos sejam identificados tem coerência, uma vez que a carta-convite atende a Resolução 196/96, pois traz explicação completa e

pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e benefícios previstos. Explicitação do orçamento da pesquisa.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na IV Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 19 de abril de 2005.

Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

7.11. Anexo 11 – Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa do DTG/FCM/UNICAMP

Campinas, 15 de dezembro de 2006

O protocolo de pesquisa **"OPINIÃO DE MAGISTRADOS E PROMOTORES DE JUSTIÇA BRASILEIROS SOBRE A PRÁTICA DE ABORTO EM FETOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA EXTRA-UTERINA"** do(s) pesquisador(es) Alexandre Wolf Jannini , foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do DTG/FCM/Unicamp

Atenciosamente,

Ellen Hardy

Profa. Dra. ELLEN HARDY
Presidente da Comissão de Pesquisa
Departamento de Tocoginecologia - DTG/FCM/UNICAMP

Comissão de Pesquisa-FCM-DTG-UNICAMP
Rua Alexander Flemming, 101 - Cidade Universitária Zeferino Vaz – Campinas/SP
Fones: (019) 3788-9402/3788-9403

7.12. Anexo 12 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica.htm

CEP, 27/03/07.
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 754/2006 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0610.0.146.000-07

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: **"OPINIÃO DE MAGISTRADOS E PROMOTORES DE JUSTIÇA BRASILEIROS SOBRE A PRÁTICA DE ABORTO EM FETOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA EXTRA-UTERINA"**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Alexandre Wolf Jannini
INSTITUIÇÃO: CAISM/UNICAMP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 01/12/2007
APRESENTAR RELATÓRIO EM: 27/03/08 (O formulário encontra-se no *site* acima)

II - OBJETIVOS

Investigar a opinião de magistrados, de promotores e de procuradores de justiça brasileiros acerca da prática de aborto em fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida extra-uterina.

III - SUMÁRIO

Análise secundária de dados obtidos em duas pesquisas realizadas pelo CEMICAMP com magistrados e membros do Ministério Público, que objetivam estudar opiniões e conduta acerca do aborto induzido. Será constituído um banco de dados com as informações das pesquisas originais, que serão processados e analisados com auxílio do *Statiscal Packge for Social Science* (SPSS-PC). Para as análises bivariadas será utilizado o teste qui-quadrado e para estudar a associação entre a atitude e opinião acerca do aborto provocado será feita análise multivariada por regressão logística.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Trata-se de reanalise de estudos anteriores. O TCLE pode ser dispensado. Recomenda-se que os resultados das duas pesquisas sejam divulgados no meio jurídico (juízes e promotores)

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521 8936
FAX (019) 3521 7187
cep@fcm.unicamp.br

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na III Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 27 de março de 2007.

Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br