



**O papel da religiosidade na perspectiva e no agir de médicos  
ginecologistas em relação ao aborto previsto por lei, à  
anticoncepção de emergência e ao DIU**

**Resumo Executivo**

Pesquisador principal: Dr. Anibal Faúndes

Co-pesquisadores: Dra. Ellen Hardy  
Dra. Graciana Duarte  
Dra. Maria José Duarte Osis  
Dra. Maria Yolanda Makuch

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas  
– UNICAMP. Parecer número: 410/2004

Financiamento: PROSARE – Programa de Apoio a Projetos em  
Sexualidade e Saúde Reprodutiva

Colaboração: Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e  
Obstetrícia - FEBRASGO

As controvérsias, reações e resistências suscitadas pela questão do aborto induzido marcam a discussão sobre a sua disponibilidade nos casos previstos pela lei brasileira, bem como o debate sobre a aceitabilidade de alguns métodos contraceptivos, cujo mecanismo de ação tem sido associado à possibilidade de provocar abortamento, apesar das evidências científicas contrárias, como o dispositivo intra-uterino (DIU) e a pílula anticoncepcional de emergência (PAE). Não se dispõem de informações sobre em que medida a religiosidade dos médicos, especialmente os ginecologistas, se relaciona à sua perspectiva e maneira de agir em relação ao DIU, à PAE e ao aborto previsto por lei.

Por esta razão foi realizada a presente pesquisa, com os seguintes objetivos:

### **Geral**

Analisar o papel da religiosidade na perspectiva e no agir de médicos ginecologistas, em relação ao aborto previsto por lei, à anticoncepção de emergência e ao DIU.

### **Específicos**

Investigar a perspectiva e atuação dos ginecologistas em relação ao aborto previsto por lei, à anticoncepção de emergência e ao DIU.

Investigar a religiosidade dos ginecologistas e a relevância que eles lhe dão em sua atuação profissional.

Avaliar se existe associação entre a religiosidade dos ginecologistas e sua perspectiva e atuação frente ao aborto previsto por lei.

Avaliar se existe associação entre a religiosidade dos ginecologistas e sua perspectiva e atuação quanto à prescrição e provisão de anticoncepção de emergência e DIU.

Verificar se outras variáveis sociodemográficas e da inserção profissional interferem nas associações acima.

Para alcançar esses objetivos realizou-se um estudo com abordagem quanti e qualitativa, no qual se utilizaram duas técnicas para coleta de dados: entrevista estruturada e grupos focais. Para as entrevistas, foi preparado e pré-testado um questionário, enviado junto com o primeiro número de 2005 do Jornal da FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) a todos os associados (ANO 12 N° 1), na segunda quinzena de Janeiro de 2005. Uma segunda remessa de questionários foi anexada ao Jornal enviado aos associados na segunda quinzena de Março (ANO 12 N° 2). Foram devolvidos preenchidos 3337 questionários, e 49 totalmente em branco, que foram considerados como recusas.

Os questionários preenchidos foram revisados, numerados e digitados. A partir de uma análise preliminar dos dados, foi elaborado um roteiro para os grupos focais. Realizaram-se três grupos focais, entre os meses de Maio e Junho de 2005, dos quais participaram 30 médicos que atuavam nas cidades de Campinas e São Paulo.

Os resultados da pesquisa não deixam dúvida quanto à relevância da religiosidade para a perspectiva e a conduta dos ginecologistas e obstetras que dela participaram em relação ao aborto. Embora seja comum a circulação de estereótipos quanto à religiosidade dos profissionais médicos, tendendo-se a classificá-los como imunes à influência religiosa, os resultados indicam que a amostra estudada esteve constituída de indivíduos com formação e prática religiosas expressivas e com significativa permeabilidade das mesmas sobre a prática profissional. Ficou evidente que, mesmo quando não vinculados diretamente a uma igreja ou denominação religiosa, os ginecologistas e obstetras portam e referem conceitos e posturas da religiosidade dominante em nosso meio, de tradição cristã. Embora os participantes deste estudo tenham minimizado a influência da religião instituída sobre as respostas dadas, revelaram que suas concepções religiosas pessoais contribuem de forma relevante para construir sua perspectiva e conduta em relação ao aborto.

Na perspectiva e conduta dos médicos percebeu-se uma clara distinção entre o aborto propriamente dito, AE e DIU. Embora se observe que parece ainda haver desconhecimento ou dúvidas sobre o mecanismo de ação da AE e do DIU, cogitando-se a possibilidade de que provoquem um aborto ou micro aborto, a perspectiva dos médicos em relação a eles minimiza essa possibilidade e flexibiliza a conduta, independente das questões religiosas. Aliás, nos grupos focais, essa foi uma discussão bem presente, em que se enfatizou que, por serem denominados métodos anticoncepcionais, a AE e o DIU não suscitam fortes escrúpulos para sua prescrição. Chegou-se a dizer, inclusive, que em relação a esses métodos e o aborto existe o “benefício da dúvida”: no caso da AE, o médico que prescreve não sabe se a mulher engravidou; e no caso do DIU ele não sabe se ela vai engravidar e ter um micro aborto.

Essa perspectiva dos ginecologistas e obstetras quanto à AE e ao DIU reforça a conclusão de que o aborto em si pode ser fonte de significativo desconforto para esses profissionais em geral, pois representa um grande potencial de conflito interno, gerado pelo conjunto de valores que constitui a visão de mundo desses profissionais, principalmente os valores religiosos. A cultura da profissão médica dá relevância à vida como um valor em si, o que é reforçado pelas concepções religiosas internalizadas pelos indivíduos. Em relação a esse valor, o médico se percebe como um promotor e defensor da vida, nunca como agente de sua interrupção. Em que pese a possibilidade de confrontar o valor da vida do feto com o valor da vida mulher, os médicos percebem a sua ação no aborto como negativa em relação à vida do feto, o que lhes traz expressivo desconforto. Por isto, neste estudo se evidenciou a perspectiva dos médicos de que, para aceitar a realização do aborto e estarem dispostos a serem os agentes desse procedimento, eles precisam encontrar uma justificativa moral para descartarem uma vida (feto) em benefício de outra (mulher) ou porque essa vida não tem expectativa de continuidade (malformação).

Os resultados deste estudo podem contribuir para reavaliar as estratégias que têm sido adotadas para disponibilizar efetivamente o aborto legal às mulheres. Parece evidente que não basta discutir e enfatizar a proteção legal ao profissional que atende ou deveria atender as mulheres que solicitam um aborto previsto por lei. Requer-se um trabalho de discussão profunda sobre os valores envolvidos nessas situações, inclusive os religiosos. Conforme sugestão dos próprios médicos, captada nos grupos focais realizados, é necessário legitimar o aborto no contexto do que é lícito fazer à luz da formação – no sentido mais abrangente - desses profissionais.

Maiores informações sobre a pesquisa favor entrar em contato com: Dr. Anibal Faúndes ([afaundes@unicamp.br](mailto:afaundes@unicamp.br)) ou Dra. Maria José Duarte Osis ([mjosis@cemicamp.org.br](mailto:mjosis@cemicamp.org.br)).