

**Aborto induzido: Conhecimento, Atitude e Prática de Ginecologista e Obstetras  
no Brasil**

**DADOS PRELIMINARES**

**Investigadores: Aníbal Faúndes  
Graciana Alves Duarte  
Jorge Andalaft Neto**

**Cemicamp  
Novembro de 2003**

**Relatório preparado por:** Aníbal Faúndes

Graciana Alves Duarte

Jorge Andalaft Neto

Maria José Duarte Osis

**Colaboradores:**

**Auxiliar de Pesquisa:** Janaína Rodrigues Nunes

**Digitadores:** Janaína Rodrigues Nunes

Michele Cristina de Campos

**Analista de Sistema:** Cleidson Paixão dos Santos

**Estatística:** Adriane Elisabeth Olivatto

**Agências financiadoras:**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

IPAS –North Carolina - USA

Fundo de Apoio ao Ensino e à Pesquisa (FAEP)

## ***AGRADECIMENTOS***

***Os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), ao IPAS e ao Fundo de Apoio ao Ensino e à Pesquisa (FAEP) pelo financiamento recebido; à Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) pelo apoio para realização da pesquisa junto a seus associados, ao Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas (CEMICAMP) pelo suporte técnico na coleta de dados e a todos os participantes que contribuíram com suas opiniões e sugestões.***

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	01
2. OBJETIVOS.....	02
2.1 Objetivo Geral.....	02
2.2 Objetivos Específicos .....	02
3. SUJEITOS E MÉTODOS .....	03
3.1 Desenho do Estudo .....	03
3.2 Tamanho Amostral .....	03
3.3 Critérios e Procedimentos para Seleção dos Sujeitos .....	03
3.4 Definição de variáveis e conceitos.....	04
3.5 Instrumentos para Coleta dos Dados .....	06
3.6 Coleta e Processamento dos Dados .....	06
4. ANÁLISE DOS DADOS .....	07
5. ASPECTOS ÉTICOS.....	09
6. DIVULGAÇÃO .....	11
7. RESULTADOS.....	11
7.1 Características sociodemográficas da amostra estudada .....	11
7.2 Conhecimento sobre as leis brasileiras sobre aborto .....	11
7.3 Opinião acerca das leis brasileiras sobre aborto .....	13
7.4 Conduta dos participantes frente ao pedido de aborto.....	16
8. TABELAS.....	20
9. CONCLUSÕES .....	54
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
11. ANEXOS.....	56
1. Primeira carta convite .....	57
2. Questionário.....	58
3. Segunda carta convite .....	62
4. Ata primeiro sorteio .....	63
5. Ata segundo sorteio .....	64
6. Ata terceiro sorteio.....	65
7. Trabalhos apresentados: 50º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia .....	66

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual dos participantes segundo características sócio-demográficas.....	20
Tabela 2 - Distribuição percentual dos participantes segundo características do trabalho e tempo de atuação na área.....	21
Tabela 3 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias nas quais a lei brasileira não pune o aborto praticado por médico .....	22
Tabela 4 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e sexo .....	23
Tabela 5 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e importância da religião em suas respostas.....	24
Tabela 6 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e idade.....	25
Tabela 7 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e número de filhos vivos.....	26
Tabela 8 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e estado marital.....	27
Tabela 9 - Variáveis associadas ao conhecimento dos participantes sobre em que casos a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico (n = 3640) .....	28
Tabela 10 - Distribuição percentual dos participantes segundo opinião acerca de uma possível mudança nas leis brasileiras sobre aborto.....	28
Tabela 11 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e sexo .....	29
Tabela 12 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e importância da religião em suas respostas.....	30

Tabela 13 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e idade .....	31
Tabela 14 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e número de filhos vivos.....	32
Tabela 15 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e estado marital.....	33
Tabela 16 - Variáveis associadas à opinião dos participantes em relação às leis brasileiras sobre o aborto (n <sup>#</sup> = 3553).....	34
Tabela 17 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido.....	35
Tabela 18 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e sexo .....	36
Tabela 19 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e importância da religião em suas respostas.....	37
Tabela 20 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e idade.....	38
Tabela 21 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e número de filhos vivos.....	39
Tabela 22 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e estado marital .....	40
Tabela 23 - Variáveis associadas à opinião dos participantes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 3643) .....	41
Tabela 24 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma paciente ou pessoa da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei .....	42
Tabela 25 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente desejam fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e sexo.....	43
Tabela 26 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente desejam fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e importância da religião em suas respostas.....	44

Tabela 27 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e idade .....	45
Tabela 28 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e número de filhos vivos .....	46
Tabela 29 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e estado marital.....	47
Tabela 30 - Variáveis associadas à conduta dos participantes quando uma mulher da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei (n <sup>#</sup> = 3503).....	48
Tabela 31 - Variáveis associadas à conduta dos participantes quando uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei (n <sup>#</sup> =3500).....	48
Tabela 32 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada. ....	49
Tabela 33 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e importância da religião em suas respostas.....	50
Tabela 34 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e idade .....	51
Tabela 35 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e número de filhos vivos.....	52
Tabela 36 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e estado marital .....	53

## 1. INTRODUÇÃO

O aborto provocado é reconhecido como um importante problema de saúde pública em todo o mundo, principalmente nos países com leis que restringem a sua prática. A taxa de aborto por 1000 mulheres em idade fértil varia amplamente, entre 4/1000 em países como a Holanda e acima de 60 ou 80/1000 em países do Leste Europeu (HENSHAW et al. 1999; SINGH & WULF 1994). O Brasil encontra-se entre os países com taxa 10 vezes superior à da Holanda, mas inferior à observada nos ex-países socialistas da Europa oriental (WHO 1998).

A imensa maioria das pessoas gostaria que nenhuma mulher tivesse que provocar um aborto, e, mesmo muitas mulheres que terminam fazendo a interrupção de sua gravidez expressavam opinião contrária a essa prática, até terem se visto na situação que as levou a essa conduta (AGOSTINO & WAHLBERG 1991). O fato é que, apesar das proibições legais e religiosas, o aborto continua existindo e constitui-se em causa de 10 a 15% dos óbitos maternos no Brasil (CECATTI et al. 1998; PARPINELLI et al. 1999).

O Código Penal brasileiro não prevê punição para o aborto praticado por médico quando a gravidez é resultado de estupro ou se não há outro meio de salvar a vida da mulher (BRASIL 1996a). Entretanto, embora a violência sexual seja um fenômeno de alta prevalência, e em torno de 30% das mortes maternas resultem de complicações de doenças que já existiam antes da gravidez, a prática do aborto previsto na lei em hospitais públicos é absoluta exceção. Isto significa que um grande contingente de mulheres, que deveria ter acesso ao aborto com segurança em ambiente hospitalar, coloca sua vida em risco por submeter-se a abortos clandestinos.

Entende-se que, de modo geral, os médicos não têm pleno conhecimento da lei, nem de quais as condições necessárias para praticar uma interrupção da gestação dentro da legalidade, ainda que o Ministério da Saúde tenha editado uma Portaria explícita sobre esse assunto, em 1998 (MINISTÉRIO DA SAÚDE 1999). Este problema tem sido suficientemente grave a ponto de provocar a criação em 1997 de um Comitê Nacional da Federação Brasileira de Sociedades

de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), sobre violência sexual e aborto previsto em lei. Até a presente data, porém, não se conhecem estudos que hajam investigado de forma ampla o conhecimento, a prática e a opinião dos obstetras e ginecologistas brasileiros acerca do aborto previsto na lei.

Avaliar qual é o grau de conhecimento dos ginecologistas e obstetras sobre as questões referentes ao aborto previsto na lei, ajudará a entender porque as mulheres continuam enfrentando tanta dificuldade para ter acesso à interrupção da gestação, mesmo quando ela está legalmente prevista. Isto permitirá também que se proponham medidas para corrigir essa situação. Nesse sentido, o presente estudo poderá contribuir para a melhoria na qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva, bem como auxiliar a organização dos serviços que prestam essa atenção, de maneira que se respeitem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar a atitude e a prática de médicos ginecologistas e obstetras acerca do aborto provocado, e seu conhecimento acerca das disposições legais relativas ao assunto.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Verificar o conhecimento dos médicos acerca das situações em que o aborto é permitido por lei.

Identificar a atitude dos médicos sobre o aborto provocado

Conhecer a prática clínica e pessoal (familiar) dos entrevistados com respeito ao aborto.

Estudar a associação entre variáveis sociodemográficas e o conhecimento, atitude e prática em relação ao aborto provocado.

### **3. SUJEITOS E MÉTODOS**

#### **3.1 Desenho do Estudo**

Foi realizado um estudo do tipo inquérito CAP - Conhecimento Atitude e Prática.

#### **3.2 Tamanho Amostral**

Foram convidados a participar do estudo todos os ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO. Até o dia 23 de junho de 2003 haviam sido recebidos 4.270 questionários. A taxa geral de resposta foi de 30% dos questionários enviados. Entretanto, não há como saber quantos questionários foram efetivamente recebidos, o que poderia aumentar a taxa de resposta.

Calculou-se, posteriormente, o tamanho amostral para saber se esse número de sujeitos seria suficiente para as análises a serem realizadas. Tomaram-se como parâmetros desse cálculo uma proporção de 54% de profissionais favoráveis à interrupção da gestação quando as mulheres não têm condições emocionais de ter o filho (Duarte 2000). Estimou-se uma diferença absoluta de três pontos percentuais entre a proporção amostral e populacional, com nível de confiança  $(1-\alpha)$  de 95%, o que resultou em 2.120 sujeitos. Para o cálculo também foi considerada uma perda de 50% devido a não resposta (Asch e col, 1997).

#### **3.3 Critérios e Procedimentos para Seleção dos Sujeitos**

Foram convidados a participar do estudo todos os médicos ginecologistas e obstetras do Brasil associados a FEBRASGO que estavam em dia com sua cota. Primeiramente, foi verificado o número de médicos inscritos na Federação, a seguir foram preparados 16.000 mil envelopes que continham uma carta convite (Anexo 1), um questionário (Anexo 2), um cupom para sorteio de seis “*palmtops*” e um envelope carta resposta. Estes envelopes foram encaminhados para a empresa responsável pela distribuição do jornal da FEBRASGO para serem enviados junto com o jornal para cada um dos associados.

### 3.4 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.
- Estado marital: solteiros, casados, vivem juntos, separados/divorciados ou viúvos.
- Número de filhos vivos
- Estado da federação onde mora. (Todos os Estados brasileiros)
- Região de trabalho: capital, interior, capital e interior.
- Tipo de serviço onde atua: público, privado, público e privado.
- Conhecimento sobre a legislação brasileira acerca do aborto: dada pela interação das respostas às seguintes questões: 10. Em que casos a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico?; 11. Se uma mulher procura um serviço de saúde para solicitar o aborto, dentro das situações previstas nas leis, o que ela precisa apresentar para ser atendida? e 12. Se uma mulher recebe o diagnóstico de malformação fetal incompatível com a vida e deseja realizar o aborto, o que ela precisa providenciar para ser atendida?
- Atitude em relação ao aborto provocado quando há risco de vida para a mulher: dada pela resposta à seguinte questão: 13. Na sua opinião, o aborto em caso de risco de vida da gestante se justifica quando a letalidade da doença durante a gestação é: (1) Nunca se justifica, (2) Duas vezes maior que na gestante normal, (3) Cinco vezes maior que na gestante normal, (4) Dez vezes maior que na gestante normal, (5) Vinte vezes maior que na gestante normal e (6) Cinquenta vezes maior que na gestante normal.
- Atitude em relação à lei que trata do aborto: dada pela interação entre as respostas dadas às seguintes questões: 14. Na 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 e Não tenho opinião formada; 15. Você acha que o aborto deveria ser permitido: (1) Se o feto tem má formação congênita grave, (2) Se a mãe ou o parceiro forem HIV positivo, (3) Se o MAC em uso falhou, (4) Mulher é solteira e parceiro não assume a gravidez, (5) A gravidez foi resultado de estupro, (6) 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.

- Prática em relação ao aborto provocado: dada pela interação das respostas às seguintes questões: 16. Considere a seguinte situação: chega no seu consultório uma paciente, que já é sua cliente, e relata estar com uma gravidez indesejada, mas que não está entre os casos em que não se pune o aborto praticado por médico. Mesmo após orientação sobre manter a gestação ela continua irredutível quanto a realizar o aborto. O que você faz? (1) Faço o aborto, (2) Não faço o aborto, mas peço para ela consultar outro médico, (3) Não faço o aborto, mas encaminho para um profissional de confiança, (4) Não faço o aborto, mas ensino a usar o Cytotec; 17. Considere a seguinte situação: chega no seu consultório uma mulher de sua família com uma gravidez indesejada, que não está entre os casos em que não se pune o aborto praticado por médico, e que mesmo após orientação sobre manter a gestação continua irredutível quanto a realizar o aborto. O que você faz? (1) Faço o aborto, (2) Não faço o aborto, mas peço para ela consultar outro médico, (3) Não faço o aborto, mas encaminho para um profissional de confiança, (4) Não faço o aborto, mas ensino a usar o Cytotec; 18. Se você é mulher: Você já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? O que você fez? (1) Nunca tive uma gravidez assim, (2) Tive e fiz o aborto, (3) Tive e não fiz o aborto; 19. Se você é homem: Alguma parceira sua já teve uma gravidez absolutamente indesejada em relação a qual sentiu a necessidade de provocar um aborto? O que você 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.

### **3.5 Instrumentos para Coleta dos Dados**

Para obter as informações foi utilizado um questionário estruturado (Anexo 2), para ser auto-respondido, que foi pré-testado com médicos ginecologistas e obstetras. Esse questionário continha somente perguntas fechadas onde deveriam ser assinaladas as alternativas que os participantes julgassem pertinentes.

### **3.6 Coleta e Processamento dos Dados**

Após ter sido feito o levantamento do número de ginecologista e obstetras associados a FEBRASGO, os envelopes contendo o material da pesquisa foram enviados a empresa responsável pela distribuição do Jornal da FEBRASGO e foram encaminhados aos médicos, juntamente com o Jornal da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia Ano 9 N° 10 – Nov/Dez – 2002, no final do mês de janeiro de 2003.

Um mês após os sujeitos terem recebido o convite para participar da pesquisa, foram preparados novamente envelopes que continham o mesmo questionário e uma segunda carta convite (Anexo 3), na qual era pedido que os médicos respondessem o questionário e também que desconsiderassem este segundo convite caso já tivessem respondido e enviado o questionário. Estes envelopes foram encaminhados aos médicos novamente através do Jornal da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia Ano 10 N° 1 – Jan/Fev – 2003, no final do mês de fevereiro de 2003. O objetivo deste segundo convite foi aumentar a participação dos ginecologistas e obstetras. Foi necessário enviar novamente o convite a todos os médicos porque não era possível identificar apenas os que não haviam respondido, dadas as medidas adotadas para assegurar o sigilo. Com o propósito de evitar que alguma pessoa pudesse enviar o questionário pela segunda vez com a intenção de aumentar suas chances de participar do sorteio os envelopes enviados pela segunda vez não continham cupom para sorteio.

As cartas respostas com os questionários começaram a chegar no escritório do Cemicamp no dia 10 de fevereiro de 2003. Foram recebidas até o dia nove de junho de 2003, 4.270 respostas, sendo que nove médicos devolveram o questionário totalmente em branco. Foi fixado o dia 30 de setembro de 2003 como data máxima para inclusão de novos questionários

enviados ao Cemicamp. Os questionários preenchidos foram numerados, revisados e arquivados a medida que chegavam ao escritório do Cemicamp. Os dados foram digitados por duas vezes, por pessoas distintas, diretamente a partir dos questionários, para que fosse feita a 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).

#### **4. ANÁLISE DOS DADOS**

Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS-PC. Inicialmente foi feita uma descrição do conhecimento, atitude e prática (CAP) observados na amostra em relação às variáveis estudadas. A seguir, foram investigadas as possíveis associações do CAP com as variáveis sociodemográficas. Para as análises bivariadas foi utilizado o teste de qui-quadrado (ARMITAGE & BERRY 1987). Para estudar a interação entre algumas variáveis sociodemográficas e o CAP com relação ao aborto provocado foi feita uma análise multivariada, por regressão logística (HOSMER & LEMESHOW 1989).

Para a análise por regressão logística múltipla foram consideradas as seguintes variáveis dependentes:

- Em que casos a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico
  - ✓ Modelo 1: Se o feto tem má-formação congênita grave (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 2: A gravidez foi resultado de estupro (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 3: Em caso de risco de vida da gestante (sim: 1 / não: 0)
  
- Opinião em relação às leis brasileiras sobre o aborto
  - ✓ Modelo 4: Não deveriam ser modificadas (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 5: Deveriam deixar de considerar o aborto como crime, em qualquer circunstância (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 6: Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido (sim: 1 / não: 0)

- Opinião sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido:
  - ✓ Modelo 7: Se o feto tem má-formação congênita grave (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 8: Se a mãe ou o parceiro forem HIV positivo (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 9: Se o MAC em uso falhou (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 10: Mulher é solteira e parceiro não assume a gravidez (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 11: A gravidez foi resultado de estupro (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 12: Mulher não tem condições financeiras de ter o bebê (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 13: Mulher sem condições psicológicas/emocionais de ter o bebê (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 14: Em caso de risco de vida da gestante (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 15: Em qualquer circunstância (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 16: Em nenhuma circunstância (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 17: Em todas circunstâncias apresentadas (sim: 1 / não: 0)
  
- Conduta quando uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei
  - ✓ Modelo 18: Faço o aborto - categoria 1 (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 19: Não faço o aborto - categorias 2, 6 e 7 (sim: 1 / não: 0)
  
- Conduta quando uma mulher da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei
  - ✓ Modelo 20: Faço o aborto - categoria 1 (sim: 1 / não: 0)
  - ✓ Modelo 21: Não faço o aborto - categorias 2, 6 e 7 (sim: 1 / não: 0)

E como variáveis independentes:

- Idade (em anos completos)
- Sexo (feminino: 1 / masculino: 0)
- Estado marital (unido: 1 / não unido: 0)
- Número de filhos
- Importância da religião (muito importante: 1 / pouco/não importante: 0) (\*)

(\*) Amostra sem a categoria “não tenho religião”

## 5. ASPECTOS ÉTICOS

A participação dos ginecologistas e obstetras neste estudo foi voluntária. Para garantir que fosse assim, nenhuma ação foi feita no sentido de coagi-los a responder o questionário.

Uma vez que a pesquisa abordou um assunto polêmico e com implicações legais, não foi pedido que os médicos assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e enviassem de volta com o questionário. Essa opção foi feita, com o objetivo de que não houvesse qualquer informação que pudesse identificar quem respondesse aos questionários. A carta convite continha esclarecimentos sobre a pesquisa e todas as informações pertinentes que a Resolução 196/96 do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL 1996b) exige. Foi considerado que o fato de responderem as perguntas e enviarem de volta o questionário constituiria o consentimento em participar da pesquisa. O sigilo quanto à fonte das informações foi assegurado ao se identificar os questionários apenas por um número, que lhes foram atribuídos ao serem devolvidos.

Com o objetivo de estimular a participação dos sujeitos foram sorteados seis “*palmtops*”. Como o questionário foi endereçado a cerca de 16.000 profissionais, não se considerou que esse sorteio poderia ser entendido como forma de coação. Para viabilizar o sorteio, foi enviado um número, em duas vias, junto de cada questionário. Para participar do sorteio, o sujeito deveria enviar, junto com seu questionário preenchido, uma das vias desse número, retendo a outra consigo. No verso do cupom foram impressas as regras para participação no sorteio:

1. Para participar do sorteio, você deverá enviar, junto com seu questionário preenchido, uma das vias deste cupom, retendo a outra consigo.
2. Quando o questionário for recebido, o seu cupom será colocado em uma urna. Serão incluídos no sorteio os cupons que forem recebidos até o dia 30/04/2003.
3. O sorteio será realizado no dia 05 de maio de 2003 no escritório do Cemicamp.
4. O resultado será divulgado nas páginas da *internet* do Cemicamp ([www.cemicamp.org.br](http://www.cemicamp.org.br)) e da FEBRASGO ([www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)) a partir do dia 07/05.
5. A pessoa sorteada tem um prazo de 30 dias para reclamar seu prêmio, a partir do dia 08/05/2003, ou seja até o dia 8/06/2003.

6. Para retirar o prêmio, será necessário apresentar a segunda via do número sorteado.
7. Findo esse período, em havendo prêmios não retirados, será efetuado novo sorteio no dia 09 de junho de 2003. A divulgação dos números sorteados será realizada utilizando-se os mesmos meios de comunicação acima citados e o prazo para retirada do prêmio será de 30 dias, a partir do dia 10/06, ou seja até o dia 10/07/2003.
8. Não poderão participar do sorteio os pesquisadores envolvidos no estudo.

Quando o questionário era recebido, o número enviado pelo participante era colocado em uma urna. O número para o sorteio foi enviado somente na primeira remessa do questionário. Caso o sujeito decidisse participar da pesquisa quando convidado pela segunda vez e não tinha guardado o número que lhe foi enviado pela primeira vez, poderia solicitar por e-mail ou telefone que lhe fosse enviada uma nova numeração para que pudesse participar do sorteio.

Conforme ficou decidido, o primeiro sorteio foi realizado no dia cinco de maio de 2003 no escritório do Cemicamp e os detalhes constam da Ata (Anexo 4). Os números sorteados foram divulgados nas páginas da *internet* do Cemicamp e da FEBRASGO. Findo o prazo de 30 dias para que os sorteados reclamassem seus prêmios, e como somente uma pessoa compareceu ao Cemicamp para a retirada do *palmtop*, no dia 10 de junho foi realizado novo sorteio (Ata anexo 5). Apesar de ter sido previsto apenas dois sorteios, um terceiro sorteio foi realizado no dia 14/07/2003 porque após 30 dias do segundo sorteio novamente apenas um participante havia reclamado seu prêmio (Ata Anexo 6). Entretanto, nenhum participante se apresentou para retirada do *palmtop*, foi então decidido que os quatro *palmtops* que não foram reclamados seriam usados para sorteio na próxima pesquisa do Cemicamp que utilizar a mesma metodologia.

O protocolo da pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia (Protocolo 605) e pelo Comitê de Ética em Pesquisas (Parecer número 289/2002), ambos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

## **6. DIVULGAÇÃO**

Para difundir os resultados do estudo, foram enviados e aceitos pelo Comitê organizador do 50º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia seis trabalhos para apresentação oral dos resultados da pesquisa (Anexo 7) e um trabalho completo foi apresentado ao mesmo Comitê para ser publicado na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. O Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia ocorreu entre os dias 18 e 22 de novembro do corrente ano.

## **7. RESULTADOS**

### **7.1 Características sociodemográficas da amostra estudada**

Na amostra estudada cerca de dois terços (66,3%) dos participantes tinham 40 anos ou mais de idade, pouco mais da metade era do sexo masculino (54,1%), a maioria referiu ser casado (73,4%) e metade (50,9%) tinha um ou dois filhos. A maior parte dos participantes residiam na região Sudeste (58,7%), 18,6% eram da região Sul e 13,6% da região Nordeste. A grande maioria (84,5%) referiu que a religião que praticava por ocasião da pesquisa não aceitava o aborto em nenhuma situação, e cerca de 60% dos participantes disseram que sua religião teve pouca ou nenhuma importância sobre as respostas que deram (Tabela 1).

Mais de 65% dos participantes referiram trabalhar tanto no setor público quanto privado, e proporções semelhantes disseram atuar somente na Capital (47%) e somente no Interior do Estado (45,2%) em que residiam. A grande maioria (74%) dos médicos disse atuar como ginecologista/obstetra há mais de dez anos (Tabela 2).

### **7.2 Conhecimento sobre as leis brasileiras sobre aborto**

A grande maioria dos entrevistados referiu que as leis brasileiras não punem o aborto praticado por médico quando a gravidez é resultante de um estupro (92,8%) ou quando a gestante tem risco de perder a vida (89,3%). Cerca de um terço (31,8%) dos médicos acreditava que a lei brasileira também contempla o aborto quando o feto tem alguma malformação congênita grave (Tabela 3).

Nas Tabelas 4 a 8 observam-se os resultados referentes à análise bivariada em que se testou a associação entre as circunstâncias em que os participantes disseram que o aborto está previsto nas leis brasileiras e algumas das características dessas pessoas. As maiores proporções de entrevistados que referiram corretamente que as leis brasileiras não punem o aborto praticado por médicos em caso de gravidez resultante de estupro foram verificadas entre aqueles que eram do sexo feminino (93%), sem religião (94,1%), com idade inferior a 40 anos (93,7%), que tinham de um a dois filhos por ocasião da pesquisa (93,5%), e referiram viver em união conjugal (92,9%). As diferenças, porém, não foram estatisticamente significativas.

Quanto a ter referido corretamente que o aborto em caso de risco de vida da gestante não é punido, as maiores proporções de participantes que o fizeram foram verificadas entre aqueles que disseram ser do sexo feminino (90,8%), sem religião (90,5%), com idade inferior a 40 anos (92,2%), que referiram não ter filhos (91,1%), que não viviam em união (89,4%). Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas somente para a variável idade e número de filhos vivos por ocasião da entrevista.

Com relação à situação em que existe malformação fetal, que já se vem tentando incluir na legislação brasileira, a maior proporção de entrevistados que referiu ser uma prática já prevista em lei foi verificada entre os que se declararam do sexo feminino (34,1%), cuja religião fora muito importante para suas respostas (34,3%), que tinham idade igual ou superior a 50 anos (33,1%). Quanto a essas variáveis, as diferenças foram estatisticamente significativas. Embora sem diferenças significativas, também foi maior a proporção de entrevistados que apontaram essa situação como estando prevista nas leis entre aqueles que não tinham filhos vivos (33,6%) e os que declararam não viver em união conjugal (33,4%).

Quando realizada análise por regressão logística, verificou-se que somente a menor idade estava associada ao conhecimento dos participantes sobre a lei permitir o aborto praticado por médico em caso de gravidez resultante de estupro e risco de vida da gestante. Para a circunstância de aborto em caso de malformação fetal não houve variáveis associadas (Tabela 9).

### **7.3 Opinião acerca das leis brasileiras sobre aborto**

Quando solicitados a expressar a sua opinião acerca das leis brasileiras que tratam a questão do aborto, quase dois terços (65,4%) dos participantes consideraram que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas. Cerca de 15% dos médicos referiram que as leis brasileiras deveriam deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância e apenas 0,2% disse que o aborto deveria ser sempre proibido ou que as restrições deveriam ser ampliadas (Tabela 10).

Mais homens (68,3%) do que mulheres (62,1%) referiram que as circunstâncias nas quais se permite o aborto deveriam ser ampliadas, enquanto mais mulheres (16,1%) do que homens (13,2%) opinaram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância. Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 11). Com relação à importância da religião para as respostas dos entrevistados, a maior proporção de participantes que achavam que as circunstâncias nas quais se permite o aborto deveriam ser ampliadas foi verificada entre aqueles que referiram que sua religião fora pouco importante para suas respostas (73,2%). A maior proporção (30,9%) daqueles que disseram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime foi verificada entre os médicos que referiram não ter religião (Tabela 12).

Ao avaliar a associação entre a opinião dos participantes e a idade, detectou-se, em todas as categorias de idade, que cerca de 65% deles eram favoráveis à ampliação da lei, não se detectando diferença significativa (Tabela 13). Com respeito ao número de filhos, mais médicos com um ou dois filhos (66,6%) foram favoráveis à ampliação da lei, comparados com os demais; e mais participantes sem filhos (15,7%) referiram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância. As diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 14). Proporções semelhantes de participantes unidos (65,9%) e não unidos (64%) declararam-se favoráveis à ampliação da lei, não se verificando diferenças estatísticas (Tabela 15).

Na análise por regressão logística verificou-se que a religião ter sido muito importante ao responder o questionário esteve associada a considerar que as leis sobre aborto não deveriam ser mudadas. Por outro lado, a religião ter tido pouca ou nenhuma importância para as

respostas e ser do sexo feminino foram variáveis associadas à opinião de que o aborto deveria deixar de ser considerado crime. Ser do sexo masculino, a menor idade do respondente e a religião ter tido pouca ou nenhuma importância ao responder o questionário estiveram associados a ser a favor da ampliação das circunstâncias nas quais o aborto é permitido (Tabela 16).

Pedi-se aos participantes que assinalassem em quais circunstâncias eles achavam que o aborto deveria ser permitido. As circunstâncias que receberam maior proporção de respostas positivas foram: em caso de risco de vida da gestante (79,3%), feto com malformação congênita grave (77,0) e em caso de gravidez resultante de estupro (76,6%). Cerca de um quinto (17,4%) dos entrevistados referiu que o aborto deveria ser permitido se a mulher não tiver condições psicológicas, emocionais de ter o bebê. Apenas 4,5% considerou que o aborto nunca deveria ser permitido e 10% que o aborto deveria ser permitido em toda e qualquer circunstância (Tabela 17).

Na análise bivariada foi possível verificar que mais homens (80,8%, 80,4% e 79,1%) do que mulheres (77,6%, 72,9%, 73,7%) referiram que o aborto deveria ser permitido em caso de risco de vida da gestante, feto com malformação congênita grave, gravidez resultante de estupro e quando a mulher não tem condições emocionais. Por outro lado, mais mulheres que homens opinaram que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância (11,8% versus 8,3%). Essas diferenças observadas foram estatisticamente significativas (Tabela 18).

Ter referido que a religião foi pouco importante na hora de responder o questionário esteve associado à opinião de que o aborto deve ser permitido em caso de risco de vida da gestante, quando o feto tem malformação congênita grave e em caso de uma gravidez resultante de estupro (85,8%; 85,4% e 85,1% respectivamente). Não ter religião associou-se à opinião de que se permita a realização do aborto caso a mulher não tenha condições emocionais de ter o bebê e opinar que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância (24,2% e 23,3% respectivamente) (Tabela 19).

Quando analisada a variável idade, a maior proporção de entrevistados favoráveis à permissão do aborto em caso de risco de vida da gestante (81,7%), quando o feto tem malformação congênita grave (78%), quando a gravidez ser resulta de um estupro (78,3%) e se a mulher

não ter condições psicológicas/emocionais de ter o bebê (18,4%) foi verificada entre os participantes com menos de 40 anos. A diferença foi significativa para a circunstância risco de vida da gestante. Entre os participantes que tinham de 40-49 anos observou-se a maior proporção (12%) dos que entendiam que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância, sendo a diferença estatisticamente significativa (Tabela 20).

Para a variável número de filhos vivos por ocasião da entrevista, observou-se diferença estatística entre as proporções dos participantes que se declararam favoráveis a que o aborto seja permitido caso a mulher não tenha condição psicológica/emocional de ter o bebê, no caso do contraceptivo em uso falhar e em qualquer circunstância: as maiores proporções (18,4%, 4,7% e 10,9% respectivamente) estiveram entre os participantes que tinham um ou dois filhos vivos por ocasião da pesquisa. Os entrevistados que não tinham filhos foram mais favoráveis à permissão do aborto se a mãe ou parceiro forem HIV positivo (14,2%) e no caso da mulher não ter condições financeiras de ter o bebê (8,2%). Foi maior a proporção de médicos com três ou mais filhos (6,4%) que considerou que o aborto nunca deveria ser permitido. Essas diferenças foram significativas (Tabela 21).

Analisando a associação entre estado marital e opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação a quase todas as circunstâncias, exceto para falha do método contraceptivo em uso. Nesse caso, mais participantes não unidos (5,4%) do que unidos (3,8%) concordaram que o aborto deveria ser permitido (Tabela 22).

Quando realizada a análise multivariada, verificou-se que a religião ter tido pouca ou nenhuma importância para responder o questionário esteve associado à opinião favorável a que se permita o aborto em cada uma das circunstâncias apresentadas, exceto considerar que o aborto não deveria ser permitido em nenhuma circunstância. Nesse caso, a religião ter tido muito importância para as respostas é que mostrou associação. Ser do sexo masculino associou-se a ser favorável ao aborto quando há malformação, quando a mulher é solteira e o parceiro não assume, quando a gravidez é resultante de estupro e quando existe risco de vida para a gestante. Por outro lado, ser do sexo feminino associou-se a ser favorável à permissão do aborto em caso de um dos parceiros ser HIV positivo e à opinião de que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância. A menor idade por ocasião da entrevista esteve

associada a ser favorável ao aborto quando existe risco de vida para a gestante. O maior número de filhos mostrou associação com a opinião de que o aborto nunca deveria ser permitido (Tabela 23).

#### **7.4 Conduta dos participantes frente ao pedido de aborto**

Foram apresentadas aos entrevistados as seguintes situações: Chega no seu consultório uma paciente sua com uma gravidez indesejada, que não está entre os casos em que não se pune o aborto praticado por médico, e que mesmo após orientação sobre manter a gestação continua irreduzível quanto a realizar o aborto. O que você faz? A mesma situação foi apresentada trocando a paciente por uma mulher da família. Cerca de 5% dos participantes declararam que não fariam o aborto, quer fosse solicitado por uma pessoa da família ou uma paciente. Se o pedido fosse feito por uma paciente, significativamente mais participantes disseram que pediriam para ela procurar outro médico em comparação a se a solicitação partisse de uma mulher da família (58,0% versus 49,4%). Uma proporção maior de médicos tentaria resolver o problema, encaminhando para um médico de confiança, ensinando a usar o Cytotec ou mesmo realizando o aborto, quando o pedido fosse feito por uma mulher da família (32,1%, 18,7% e 2,3% respectivamente) do que quando o pedido fosse feito por uma paciente (27,7%, 15,8% e 1,6% respectivamente), sendo as diferenças estatisticamente significativas (Tabela 24).

Se a solicitação de aborto partisse de uma pessoa da família, quando analisada a variável sexo observou-se que mais homens (50,8%) do que mulheres (47,6%) entrevistados pediriam para ela procurar outro médico, e mais mulheres (34,2%) do que homens (30,3%) a encaminhariam para um médico de confiança.. Por outro lado, se o pedido fosse de uma paciente, mais homens (17,6%) do que mulheres (13,7%) ensinariam a usar o Cytotec. Essas diferenças foram significativas (Tabela 25).

Os participantes que referiram que sua religião havia sido muito importante quando responderam o questionário foram os que mais disseram que não fariam o aborto tanto para uma pessoa de sua família quanto para uma de suas pacientes (6,5% e 6,3% respectivamente). Também foram esses entrevistados que, com maior frequência, responderam que não fariam o aborto e não encaminhariam (2,0% se fosse pessoa da família e 2,0% se fosse paciente), ou

que pediriam para que a pessoa procurasse outro médico (61,1% quando fosse alguém da família e 67,1% quando se tratasse de paciente), sendo as diferenças apresentadas estatisticamente significativas (Tabela 26).

Os entrevistados que referiram não ter religião foram os que, com maior frequência, disseram, que de alguma forma, resolveriam o problema da mulher, seja encaminhando para um médico de sua confiança (39% se fosse pessoa da família e 34,8% se fosse paciente), ensinando a usar o Cytotec (24,6% quando se tratasse de pessoa da família e 22,4% no caso de paciente) ou fazendo o aborto (4,9% se fosse pessoa da família e 2,8% se fosse paciente). As diferenças foram significativas, exceto em relação a fazer o aborto quando o pedido partir de uma paciente (Tabela 26).

Os participantes com menos de 40 anos foram os que mais frequentemente afirmaram que pediriam para a mulher consultar outro médico, quer se tratasse de uma familiar ou de uma paciente (52,7% e 64,9% respectivamente). Entre os médicos com mais de 50 anos foram maiores as proporções dos que disseram que encaminhariam a pessoa de sua família e também a paciente para um médico de confiança (36,2% e 33,1% respectivamente). Nesse mesmo grupo observou-se a maior porcentagem dos participantes que referiram que fariam o aborto (2,1%) quando solicitado por uma paciente. Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 27).

Quando analisada a conduta do entrevistado frente ao pedido de aborto e o número de filhos vivos por ocasião da entrevista, detectou-se diferença estatística: foi maior a proporção dos participantes com três filhos ou mais que referiram que não fariam o aborto caso fosse solicitado por uma mulher de sua família (5,5%) ou por uma paciente (5,6%) (Tabela 28).

Com respeito ao estado marital dos participantes em relação a sua conduta frente a uma solicitação de aborto, não se observaram diferenças significativas. Esteve no limite da significância a diferença entre os médicos unidos e não unidos que disseram que não fariam o aborto se solicitado por uma pessoa da família ou por uma paciente (4,4% e 2,9% respectivamente) (Tabela 29).

Quando realizada análise múltipla por regressão logística, a única variável associada a atender o pedido de aborto por parte de uma pessoa da família foi a pouca ou nenhuma importância da religião ao responder o questionário. Ao contrário, a maior importância da religião ao responder o questionário esteve associada a não atender o pedido de aborto de uma pessoa da família (Tabela 30). No caso do pedido de aborto partir de uma paciente a variável associada a atendê-lo foi a idade: quanto maior a idade do médico, maior a probabilidade de atender o pedido. As variáveis associadas a não fazer o aborto nesse caso foram: a importância da religião na hora de responder o questionário) e a idade (menor idade) (Tabela 31).

Perguntou-se aos participantes do sexo feminino se já haviam tido uma gravidez absolutamente indesejada em relação à qual sentiram a necessidade de provocar um aborto e o que fizeram nessa ocasião. Aos respondentes do sexo masculino foi feita a mesma pergunta com respeito a alguma parceira. Vinte e dois por cento das mulheres e 30,7% dos homens referiram que já haviam passado por essa situação (Dado não apresentado em tabela). Mais homens (79,9%) do que mulheres (77,6%) referiram que diante dessa situação haviam optado por fazer um aborto (Tabela 32).

A proporção de participantes do sexo feminino que haviam optado por fazer um aborto frente a uma gravidez indesejada foi significativamente maior entre as mulheres que haviam dito que sua religião não fora importante na hora de responder o questionário. Resultado semelhante observou-se entre os participantes do sexo masculino. Entretanto, chama a atenção que cerca de 69% das mulheres e dos homens que afirmaram que sua religião havia sido muito importante na hora de responder para suas respostas também haviam optado pelo aborto diante de uma gravidez indesejada (Tabela 33).

Foi maior a proporção de mulheres participantes da pesquisa com idade inferior a 40 anos (82,5%) que referiram ter optado por fazer um aborto quando enfrentaram uma gravidez indesejada. Entre os homens, a maior proporção de respostas positivas com relação a ter feito um aborto foi verificada entre os que tinham 50 anos ou mais (81,0%). Entretanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 34).

Noventa e três por cento das mulheres sem filhos vivos por ocasião da entrevista referiram ter recorrido ao aborto por ocasião de uma gravidez indesejada, comparadas a cerca de 80% das que tinham um ou dois filhos vivos e 57,8% das que referiram ter três filhos ou mais. Dentre os homens que não tinham filhos vivos, 100% referiram que, diante da gravidez indesejada de uma parceira, haviam optado por um aborto. Essa proporção foi de 82% entre os homens com um ou dois filhos, e 74% entre aqueles que referiram ter três ou mais filhos. As diferenças foram estatisticamente significativas tanto entre as mulheres quanto entre os homens (Tabela 35).

Quando analisada a variável estado marital, observou-se que quase 85% das mulheres que não viviam em união por ocasião da entrevista disseram ter recorrido ao aborto diante de uma gravidez indesejada, comparadas a cerca de 75% das que eram unidas. Essa diferença foi estatisticamente significativa. Entre os homens não se verificou diferença estatística, mas também foi maior a proporção de não unidos (86,3%) do que de unidos (78,6%) que haviam optado por um aborto diante da gravidez indesejada da parceira (Tabela 36).

## **8. TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição percentual dos participantes segundo características sociodemográficas

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (em anos completos)</b>		
Até 39	1423	33,7
De 40 a 49	1450	34,4
Maior ou igual a 50	1343	31,9
<b>Sexo</b>		
Feminino	1944	45,9
Masculino	2293	54,1
<b>Estado marital</b>		
Casado	3106	73,4
Solteiro	511	12,1
Unido	264	6,2
Separado/divorciado	310	7,3
Viúvo	43	1,0
<b>Religião aceita aborto<sup>#</sup></b>		
Sim, em qualquer situação	5	0,1
Sim, em algumas situações	415	11,1
Em nenhuma situação	3159	84,5
Não sabe	161	4,3
<b>Importância da religião sobre as respostas dadas<sup>+</sup></b>		
Muito importante	1193	28,6
Pouco importante	1087	26,0
Não importante	1454	34,8
Sem religião	441	10,6
<b>Total de filhos vivos</b>		
Nenhum	938	22,1
De 1 a 2	2159	50,9
≥ 3	1144	27,0
<b>Região de moradia</b>		
Norte	121	2,8
Nordeste	579	13,6
Centro-oeste	267	6,3
Sudeste	2495	58,7
Sul	789	18,6
<b>Total<sup>*</sup></b>	<b>4261</b>	

\* Faltou informação de 45 médicos sobre idade, de 24 para sexo, de 27 para estado marital, de 79 para importância da religião, de 78 para religião aceita aborto, de 20 para número de filhos vivos (20) e de 10 para região de moradia.

<sup>+</sup> Um médico não soube definir e seis deram outras respostas

<sup>#</sup> Dois médicos deram outras respostas e 441 referiram não ter religião.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos participantes segundo características do trabalho e tempo de atuação na área

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo do serviço</b>		
Público	314	7,6
Privado	1023	24,7
Público e privado	2790	67,5
Aposentado	7	0,2
<b>Localidade onde trabalha</b>		
Capital	1982	47,0
Interior	1907	45,2
Capital e interior	324	7,6
Aposentado	7	0,2
<b>Tempo de atuação na área (em anos)</b>		
Até 10	1087	26,0
Mais de 10 até 25	2171	51,9
Mais de 25	924	22,1
<b>Total*</b>	<b>4261</b>	

\* Faltou informação de 127 médicos sobre tipo de serviço, de 41 para localidade de trabalho e de 79 para tempo de atuação na área.

Tabela 3 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias nas quais a lei brasileira não pune o aborto praticado por médico

<b>Circunstâncias</b>	<b>Conhecimento</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Gravidez resultante de estupro	3928	92,8
Em caso de risco de vida da gestante	3781	89,3
Feto com malformação congênita grave	1346	31,8
Mãe ou parceiro HIV positivo	20	0,5
Mulher sem condições psicológicas/ emocionais de ter o bebê	19	0,4
Mulher solteira e parceiro não assume gravidez	10	0,2
Falha do MAC em uso	5	0,1
Mulher não tem condições financeiras de ter o bebê	6	0,1
<b>Total*</b>	<b>4233</b>	

\* Faltou informação de 28 médicos.

Tabela 4 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e sexo

Circunstâncias	Sexo				p
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Gravidez resultado de estupro	1798	93,0	2111	92,8	0,871
Risco de vida da gestante	1756	90,8	2006	88,2	0,007
Feto com malformação congênita grave	659	34,1	677	29,8	0,003
Mãe ou parceiro HIV positivo	4	0,2	15	0,7	0,051
Mulher sem condições emocionais	8	0,4	11	0,5	0,915
Mulher solteira e parceiro não assume	3	0,2	7	0,3	0,359
Falha do MAC em uso	1	0,1	4	0,2	0,383
Mulher sem condições financeiras	1	0,1	5	0,2	0,228
<b>Total*</b>	<b>1934</b>		<b>2275</b>		

\*Faltou informação de 28 médicos sobre conhecimento e de 24 para sexo.

Tabela 5 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e importância da religião em suas respostas

Circunstâncias	Importância da religião								p
	Muito importante		Pouco importante		Não importante		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gravidez resultado de estupro	1096	92,8	1002	92,5	1345	93,0	414	94,1	0,752
Risco de vida da gestante	1043	88,3	969	89,5	1299	89,8	398	90,5	0,535
Feto com malformação congênita grave	405	34,3	353	32,6	451	31,2	103	23,4	<0,001
Mãe ou parceiro HIV positivo	5	0,4	7	0,6	4	0,3	2	0,5	#
Mulher sem condições emocionais	6	0,5	7	0,6	3	0,2	2	0,5	#
Mulher solteira e parceiro não assume	3	0,3	3	0,3	1	0,1	2	0,5	#
Falha do MAC em uso	1	0,1	1	0,1	2	0,1	1	0,2	#
Mulher sem condições financeiras	1	0,1	1	0,1	2	0,1	1	0,2	#
<b>Total*</b>	<b>1181</b>		<b>1083</b>		<b>1447</b>		<b>440</b>		

\* Faltou informação de 24 médicos sobre conhecimento, de 75 para importância da religião e de quatro para conhecimento e importância da religião. Sete entrevistados deram outras respostas para importância da religião.

# Não foi possível aplicar o teste estatístico.

Tabela 6 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e idade

Circunstâncias	Idade						p
	≤ 39		40 -49		≥ 50		
	n	%	n	%	n	%	
Gravidez resultado de estupro	1331	93,7	1340	92,8	1221	92,0	0,214
Risco de vida da gestante	1309	92,2	1294	89,6	1146	86,4	<0,001
Feto com malformação congênita grave	465	32,7	420	29,1	439	33,1	0,040
Mãe ou parceiro HIV positivo	1	0,1	7	0,5	12	0,9	0,007
Mulher sem condições emocionais	4	0,3	10	0,7	5	0,4	0,231
Mulher solteira e parceiro não assume	2	0,1	7	0,5	1	0,1	#
Falha do MAC em uso	1	0,1	4	0,3	0		#
Mulher sem condições financeiras	2	0,1	4	0,3	0		#
<b>Total*</b>	<b>1420</b>		<b>1444</b>		<b>1327</b>		

\* Faltou informação de 25 médicos sobre conhecimento, de 42 para idade e de três para conhecimento e idade.

# Não foi possível aplicar o teste estatístico.

Tabela 7 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e número de filhos vivos

Circunstâncias	Número de filhos vivos						p
	Nenhum		1 - 2		≥ 3		
	n	%	n	%	n	%	
Gravidez resultado de estupro	868	92,8	2005	93,5	1042	91,6	0,154
Risco de vida da gestante	852	91,1	1926	89,8	989	87,0	0,006
Feto com malformação congênita grave	314	33,6	655	30,5	370	32,5	0,198
Mãe ou parceiro HIV positivo	2	0,2	9	0,4	9	0,8	0,142
Mulher sem condições emocionais	4	0,4	7	0,3	8	0,7	0,305
Mulher solteira e parceiro não assume	2	0,2	4	0,2	4	0,4	#
Falha do MAC em uso	1	0,1	3	0,1	1	0,1	#
Mulher sem condições financeiras	2	0,2	2	0,1	2	0,2	#
<b>Total*</b>	<b>935</b>		<b>2145</b>		<b>1137</b>		

\* Faltou informação de 24 médicos sobre conhecimento, de 16 para número de filhos e de quatro para conhecimento e número de filhos.

# Não foi possível aplicar o teste estatístico.

Tabela 8 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e estado marital

Circunstâncias	Estado marital				p
	Unido		Não unido		
	n	%	n	%	
Gravidez resultado de estupro	3114	92,9	794	92,5	0,772
Risco de vida da gestante	2995	89,3	767	89,4	>0,999
Feto com malformação congênita grave	1051	31,4	287	33,4	0,256
Mãe ou parceiro HIV positivo	20	0,6	0		0,021
Mulher sem condições emocionais	15	0,4	3	0,3	>0,999
Mulher solteira e parceiro não assume	8	0,2	2	0,2	>0,999
Falha do MAC em uso	5	0,1	0		0,590
Mulher sem condições financeiras	6	0,2	0		0,609
<b>Total*</b>	<b>3352</b>		<b>858</b>		

\*Faltou informação de 24 médicos sobre conhecimento, de 23 para estado marital e de quatro para conhecimento e estado marital.

Tabela 9 - Variáveis associadas ao conhecimento dos participantes sobre em que casos a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico (n = 3640)

Variável dep.	Variáveis independentes	Coef.	E.P. Coef.	p
• Modelo 1: Feto com malformação congênita grave	Sem variável associada			
• Modelo 2: Gravidez resultante de estupro	Idade Constante	- 0,012 3,115	0,006 0,281	0,048 < 0,001
• Modelo 3: Risco de vida da gestante	Idade Constante	- 0,027 3,371	0,005 0,236	< 0,001 < 0,001

Tabela 10 - Distribuição percentual dos participantes segundo opinião acerca de uma possível mudança nas leis brasileiras sobre aborto

As leis brasileiras:	n	%
Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	2690	65,4
Deveriam deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	598	14,6
Não deveriam ser modificadas	550	13,4
Deveria ser proibido aborto e/ou ampliar as restrições	9	0,2
Sem opinião formada	264	6,4
<b>Total*</b>	<b>4111</b>	

\* Faltou informação de 128 médicos e 22 deram outras respostas.

Tabela 11 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e sexo

As leis brasileiras:	Sexo				p
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	1162	62,1	1516	68,3	0,001
Deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	301	16,1	293	13,2	
Não deveriam ser modificadas	270	14,4	276	12,4	
Deveria proibir aborto/ampliar restrições	3	0,2	6	0,3	
Sem opinião formada	134	7,2	128	5,8	
<b>Total*</b>	<b>1870</b>		<b>2219</b>		

\* Faltou informação de 126 médicos sobre opinião, de 22 para sexo e de dois2 para ambos. 22 entrevistados deram outras respostas.

Tabela 12 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e importância da religião em suas respostas

	Importância da religião							
	Muito importante		Pouco importante		Não importante		Sem religião	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>As leis brasileiras:</b>								
Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	628	55,4	783	73,2	998	69,9	253	58,3
Deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	68	6,0	114	10,7	277	19,4	134	30,9
Não deveriam ser modificadas	309	27,2	114	10,7	90	6,3	31	7,1
Deveria proibir aborto/ ampliar restrições	6	0,5	1	0,1	1	0,1	0	
Sem opinião formada	123	10,9	57	5,3	62	4,3	16	3,7
<b>Total*</b>	<b>1134</b>		<b>1069</b>		<b>1428</b>		<b>434</b>	

\*Faltou informação de 89 médicos sobre opinião, de 40 para importância da religião e de 39 para ambos. 21 médicos referiram outras opiniões e sete deram outras respostas para importância da religião. Não foi possível aplicar o teste estatístico

Tabela 13 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e idade

As leis brasileiras:	Idade						p
	≤ 39		40 -49		≥ 50		
	n	%	n	%	n	%	
Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	910	65,7	909	64,9	841	65,7	0,133
Deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	191	13,8	228	16,3	174	13,6	
Não deveriam ser modificadas	181	13,0	183	13,0	181	14,1	
Deveria proibir aborto/ampliar restrições	4	0,3	0		5	0,4	
Sem opinião formada	100	7,2	81	5,8	80	6,2	
<b>Total*</b>	<b>1386</b>		<b>1401</b>		<b>1281</b>		

\* Faltou informação de 127 médicos sobre opinião, de 44 para idade e de um para ambos. 21 médicos referiram outras opiniões.

Tabela 14 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e número de filhos vivos

As leis brasileiras:	Número de filhos vivos						p
	Nenhum		1 - 2		≥ 3		
	n	%	n	%	n	%	
Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	585	64,4	1382	66,6	713	64,4	0,015
Deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	143	15,7	319	15,3	134	12,1	
Não deveriam ser modificadas	119	13,1	247	11,9	180	16,2	
Deveria proibir aborto/ampliar restrições	2	0,2	4	0,2	3	0,3	
Sem opinião formada	60	6,6	124	6,0	78	7,0	
<b>Total*</b>	<b>909</b>		<b>2076</b>		<b>1108</b>		

\*Faltou informação de 126 médicos sobre opinião, de 18 para número de filhos e de dois para ambos. 22 médicos referiram outras opiniões.

Tabela 15 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e estado marital

As leis brasileiras:	Estado marital				p
	Unido		Não unido		
	n	%	n	%	
Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	2139	65,9	536	64,0	0,298
Deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	453	13,9	141	16,8	
Não deveriam ser modificadas	437	13,5	109	13,0	
Deveria proibir aborto/ampliar restrições	8	0,2	1	0,1	
Sem opinião formada	210	6,5	51	6,1	
<b>Total*</b>	<b>3247</b>		<b>838</b>		

\* Faltou informação de 127 médicos sobre opinião, de 26 para estado marital e de um para opinião e estado marital. 22 médicos referiram outras respostas.

Tabela 16 - Variáveis associadas à opinião dos participantes em relação às leis brasileiras sobre o aborto (n<sup>#</sup> = 3553)

<b>Variável dep.</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coef.</b>	<b>E.P. Coef.</b>	<b>p</b>
• Modelo 4: Não deveriam ser modificadas	Importância da religião	1,460	0,100	< 0,001
	Constante	- 2,439	0,074	< 0,001
• Modelo 5: Deveriam deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância	Importância da religião	- 1,075	0,138	< 0,001
	Sexo	0,407	0,103	< 0,001
	Constante	- 1,890	0,078	< 0,001
• Modelo 6: Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido	Importância da religião	- 0,672	0,076	< 0,001
	Sexo	- 0,344	0,076	< 0,001
	Idade	- 0,007	0,004	0,042
	Constante	1,413	0,180	< 0,001

# Excluídos os casos declarados como “deveria proibir/ampliar proibição” e “outra” resposta

Tabela 17 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido

Circunstâncias	Opinião	
	n	%
Em caso de risco de vida da gestante	3330	79,3
Feto com malformação congênita grave	3233	77,0
Gravidez resultante de estupro	3217	76,6
Mulher sem condições psicológicas/ emocionais de ter o bebê	731	17,4
Mãe ou parceiro HIV positivo	532	12,7
Mulher não tem condições financeiras de ter o bebê	268	6,4
Falha do MAC em uso	172	4,1
Mulher solteira e parceiro não assume gravidez	90	2,1
Em qualquer circunstância	415	9,9
Em nenhuma circunstância	190	4,5
Outra	20	0,5
<b>Total*</b>	<b>4200</b>	

\* Faltou informação de 61 médicos.

Tabela 18 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e sexo

Circunstâncias	Sexo				p
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Risco de vida da gestante	1488	77,6	1826	80,8	0,012
Feto com malformação congênita grave	1399	72,9	1816	80,4	<0,001
Gravidez resultado de estupro	1413	73,7	1787	79,1	<0,001
Mulher sem condições emocionais	350	18,2	379	16,8	0,225
Mãe ou parceiro HIV positivo	274	14,3	255	11,3	0,004
Mulher sem condições financeiras	114	5,9	153	6,8	0,306
Falha do MAC em uso	83	4,3	88	3,9	0,531
Mulher solteira e parceiro não assume	26	1,4	62	2,7	0,003
Em todas as circunstâncias apresentadas	8	0,4	18	0,8	0,175
Em qualquer circunstância	226	11,8	187	8,3	<0,001
Em nenhuma circunstância	95	5,0	95	4,2	0,278
<b>Total*</b>	<b>1918</b>		<b>2260</b>		

\* Faltou informação de 59 médicos sobre opinião, de 22 para sexo e de dois médicos para opinião e sexo.

Tabela 19 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e importância da religião em suas respostas

Circunstâncias	Importância da religião								p
	Muito importante		Pouco importante		Não importante		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Risco de vida da gestante	892	75,5	930	85,8	1165	80,3	303	69,8	<0,001
Feto com malformação congênita grave	818	69,2	926	85,4	1146	79,0	303	69,8	<0,001
Gravidez resultado de estupro	802	67,9	923	85,1	1155	79,6	304	70,0	<0,001
Mulher sem condições emocionais	98	8,3	198	18,3	322	22,2	105	24,2	<0,001
Mãe ou parceiro HIV positivo	65	5,5	146	13,5	251	17,3	64	14,7	<0,001
Mulher sem condições financeiras	14	1,2	64	5,9	136	9,4	51	11,8	<0,001
Falha do MAC em uso	9	0,8	36	3,3	91	6,3	35	8,1	<0,001
Mulher solteira e parceiro não assume	8	0,7	21	1,9	46	3,2	13	3,0	<0,001
Em todas as circunstâncias apresentadas	1	0,1	6	0,6	14	1,0	4	0,9	0,026
Em qualquer circunstância	30	2,5	65	6,0	215	14,8	101	23,3	<0,001
Em nenhuma circunstância	140	11,8	22	2,0	22	1,5	5	1,2	<0,001
<b>Total*</b>	<b>1182</b>		<b>1084</b>		<b>1451</b>		<b>434</b>		

\* Faltou informação de 24 médicos sobre opinião, de 42 para importância da religião e de 37 para opinião e importância da religião. Sete médicos deram outras respostas.

Tabela 20 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e idade

Circunstâncias	Idade						p
	≤ 39		40 -49		≥ 50		
	n	%	n	%	n	%	
Risco de vida da gestante	1151	81,7	1118	77,9	1028	78,4	0,021
Feto com malformação congênita grave	1098	78,0	1085	75,6	1016	77,4	0,273
Gravidez resultado de estupro	1103	78,3	1072	74,7	1012	77,1	0,060
Mulher sem condições emocionais	259	18,4	242	16,9	224	17,1	0,507
Mãe ou parceiro HIV positivo	200	14,2	181	12,6	146	11,1	0,055
Mulher sem condições financeiras	118	8,4	73	5,1	77	5,9	0,001
Falha do MAC em uso	66	4,7	62	4,3	43	3,3	0,161
Mulher solteira e parceiro não assume	29	2,1	31	2,2	30	2,3	0,921
Em todas as circunstâncias apresentadas	8	0,6	10	0,7	8	0,6	0,907
Em qualquer circunstância	138	9,8	172	12,0	100	7,6	0,001
Em nenhuma circunstância	49	3,5	66	4,6	74	5,6	0,026
<b>Total*</b>	<b>1408</b>		<b>1436</b>		<b>1312</b>		

\* Faltou informação de 60 médicos sobre opinião, de 44 para idade e de um para opinião e idade.

Tabela 21 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e número de filhos vivos

Circunstâncias	Número de filhos vivos						p
	Nenhum		1 - 2		≥ 3		
	n	%	n	%	n	%	
Risco de vida da gestante	748	80,7	1674	78,7	893	79,4	0,445
Feto com malformação congênita grave	718	77,5	1635	76,8	864	76,8	0,922
Gravidez resultado de estupro	710	76,6	1636	76,9	856	76,1	0,879
Mulher sem condições emocionais	170	18,3	391	18,4	168	14,9	0,035
Mãe ou parceiro HIV positivo	132	14,2	288	13,5	108	9,6	0,001
Mulher sem condições financeiras	76	8,2	127	6,0	64	5,7	0,036
Falha do MAC em uso	42	4,5	101	4,7	29	2,6	0,010
Mulher solteira e parceiro não assume	19	2,0	46	2,2	25	2,2	0,964
Em todas as circunstâncias apresentadas	6	0,6	18	0,8	2	0,2	0,070
Em qualquer circunstância	100	10,8	231	10,9	83	7,4	0,004
Em nenhuma circunstância	28	3,0	88	4,1	72	6,4	0,001
<b>Total*</b>	<b>927</b>		<b>2128</b>		<b>1125</b>		

\* Faltou informação de 61 médicos sobre opinião e de 20 para número de filhos.

Tabela 22 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e estado marital

Circunstâncias	Estado marital				p
	Unido		Não unido		
	n	%	n	%	
Risco de vida da gestante	2641	79,5	671	78,7	0,602
Feto com malformação congênita grave	2568	77,3	646	75,7	0,339
Gravidez resultado de estupro	2560	77,1	639	74,9	0,191
Mulher sem condições emocionais	567	17,1	162	19,0	0,207
Mãe ou parceiro HIV positivo	415	12,5	115	13,5	0,477
Mulher sem condições financeiras	201	6,1	66	7,7	0,087
Falha do MAC em uso	126	3,8	46	5,4	0,046
Mulher solteira e parceiro não assume	69	2,1	21	2,5	0,578
Em todas as circunstâncias apresentadas	20	0,6	6	0,7	0,928
Em qualquer circunstância	316	9,5	94	11,0	0,211
Em nenhuma circunstância	153	4,6	35	4,1	0,588
<b>Total*</b>	<b>3320</b>		<b>853</b>		

\* Faltou informação de 61 médicos sobre opinião e de 27 para estado marital.

Tabela 23 - Variáveis associadas à opinião dos participantes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 3643)

<b>Variável dep.</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coef.</b>	<b>E.P. Coef.</b>	<b>p</b>
• Modelo 7: Feto com malformação congênita grave	Importância da religião	- 0,659	0,083	< 0,001
	Sexo	- 0,519	0,085	< 0,001
	Número de filhos	- 0,077	0,033	0,018
	Constante	1,894	0,098	< 0,001
• Modelo 8: Mãe ou parceiro HIV positivo	Importância da religião	- 1,158	0,139	< 0,001
	Sexo	0,343	0,102	< 0,001
	Constante	- 1,851	0,077	< 0,001
• Modelo 9: Falha do MAC em uso	Importância da religião	- 1,915	0,347	< 0,001
	Constante	- 2,937	0,092	< 0,001
• Modelo 10: Mulher solteira e parceiro não assume a gravidez	Importância da religião	- 1,350	0,376	< 0,001
	Sexo	- 0,608	0,251	0,015
	Constante	- 3,362	0,149	< 0,001
• Modelo 11: Gravidez resultante de estupro	Importância da religião	- 0,739	0,082	< 0,001
	Sexo	- 0,367	0,085	< 0,001
	Número de filhos	- 0,067	0,033	0,040
	Constante	1,814	0,096	< 0,001
• Modelo 12: Mulher sem condições financeiras de ter o bebê	Importância da religião	- 2,041	0,289	< 0,001
	Constante	- 2,440	0,074	< 0,001
• Modelo 13: Mulher sem condições psicológicas/emocionais de ter o bebê	Importância da religião	- 1,064	0,118	< 0,001
	Constante	- 1,343	0,050	< 0,001
• Modelo 14: Risco de vida da gestante	Importância da religião	- 0,417	0,087	< 0,001
	Sexo	- 0,334	0,089	< 0,001
	Idade	- 0,015	0,004	< 0,001
	Constante	2,401	0,210	< 0,001
• Modelo 15: Em qualquer circunstância	Importância da religião	- 1,597	0,199	< 0,001
	Sexo	0,625	0,124	< 0,001
	Constante	- 2,425	0,097	< 0,001
• Modelo 16: Em nenhuma Circunstância	Importância da religião	1,987	0,179	< 0,001
	Número de filhos	0,208	0,057	< 0,001
	Constante	- 4,425	0,193	< 0,001
• Modelo 17: Em todas as Circunstâncias apresentadas	Importância da religião	- 2,243	1,025	0,029
	Constante	- 4,813	0,225	< 0,001

Tabela 24 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma paciente ou pessoa da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei

Conduta	Pedido de aborto por:				p
	Pessoa da família <sup>+</sup>		Paciente*		
	n	%	n	%	
Não faz aborto	213	5,2	220	5,4	0,773
Pede para consultar outro colega	2007	49,4	2360	58,0	< 0,001
Encaminha a médico de confiança	1305	32,1	1129	27,7	< 0,001
Ensina usar Cytotec	762	18,7	642	15,8	< 0,001
Faz aborto	92	2,3	64	1,6	0,029
<b>Total</b>	<b>4066</b>		<b>4069</b>		

\* Faltou informação de 192 médicos e 33 deram outras respostas.

<sup>+</sup> Faltou informação de 195 médicos e 35 deram outras respostas.

Tabela 25 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente desejam fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e sexo

Conduta	Pedido de aborto por					
	Pessoa da família <sup>+</sup>			Paciente*		
	Sexo		p	Sexo		p
Feminino	Masculino	Feminino		Masculino		
Não faz aborto	(81) 4,4	(86) 3,9	0,563	(77) 4,1	(89) 4,1	>0,999
Não faz e não encaminha	(21) 1,1	(24) 1,1	>0,999	(30) 1,6	(23) 1,1	0,161
Pede para consultar outro colega	(887) 47,6	(1110) 50,8	0,047	(1086) 58,2	(1262) 57,9	0,870
Encaminha a médico de confiança	(637) 34,2	(661) 30,3	0,008	(545) 29,2	(579) 26,5	0,066
Ensina usar Cytotec	(330) 17,7	(430) 19,7	0,120	(256) 13,7	(383) 17,6	0,001
Faz aborto	(35) 1,9	(56) 2,6	0,175	(22) 1,2	(41) 1,9	0,095
<b>Total</b>	<b>1862</b>	<b>2184</b>		<b>1867</b>	<b>2181</b>	

<sup>+</sup> Faltou informação de 191 médicos para conduta, de 20 para sexo e de quatro para conduta e sexo.

\* Faltou informação de 189 médicos para conduta, de 21 para sexo e de três para conduta e sexo.

Tabela 26 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente desejam fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e importância da religião em suas respostas

Conduta	Pedido de aborto por									
	Pessoa da família <sup>+</sup>					Paciente <sup>*</sup>				
	Importância da Religião					Importância da Religião				
	Muito importante	Pouco importante	Não importante	Sem religião	p	Muito importante	Pouco importante	Não importante	Sem religião	p
Não faz aborto	(73) 6,5	(37) 3,5	(37) 2,6	(13) 3,1	<0,001	(71) 6,3	(35) 3,3	(42) 3,0	(12) 2,8	<0,001
Não faz e não encaminha	(22) 2,0	(6) 0,6	(13) 0,9	(3) 0,7	0,009	(23) 2,0	(9) 0,8	(12) 0,9	(7) 1,6	0,025
Pede para consultar outro colega	(685) 61,1	(532) 50,0	(607) 43,0	(164) 38,5	<0,001	(756) 67,1	(643) 60,6	(733) 52,0	(203) 47,4	<0,001
Encaminha a médico de confiança	(261) 23,3	(353) 33,2	(517) 36,6	(166) 39,0	<0,001	(222) 19,7	(285) 26,9	(464) 32,9	(149) 34,8	<0,001
Ensina usar Cytotec	(104) 9,3	(211) 19,8	(334) 23,7	(105) 24,6	<0,001	(80) 7,1	(171) 16,1	(288) 20,4	(96) 22,4	<0,001
Faz aborto	(15) 1,3	(18) 1,7	(36) 2,5	(21) 4,9	<0,001	(14) 1,2	(14) 1,3	(23) 1,6	(12) 2,8	0,140
<b>Total</b>	<b>1122</b>	<b>1064</b>	<b>1412</b>	<b>426</b>		<b>1126</b>	<b>1061</b>	<b>1410</b>	<b>428</b>	

<sup>+</sup> Faltou informação de 151 médicos para conduta, de 35 para importância da religião e de 44 para conduta e importância da religião. Seis médicos deram outras respostas para conduta e um referiu não saber o que faria em tal situação.

<sup>\*</sup> Faltou informação de 150 médicos para conduta, de 37 para importância da religião e de 42 para conduta e importância da religião. Seis médicos deram outras resposta para conduta e um referiu não saber o que faria em tal situação.

Tabela 27 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e idade

Conduta	Pedido de aborto por							
	Pessoa da família <sup>+</sup>				Paciente <sup>*</sup>			
	Idade				Idade			
	≤ 39	40 -49	≥ 50	p	≤ 39	40 -49	≥ 50	p
Não faz aborto	(52) 3,8	(62) 4,5	(50) 4,0	0,650	(50) 3,6	(61) 4,4	(52) 4,1	0,604
Não faz e não encaminha	(15) 1,1	(19) 1,4	(11) 0,9	0,481	(21) 1,5	(20) 1,4	(12) 0,9	0,373
Pede para consultar outro colega	(725) 52,7	(655) 47,1	(607) 48,2	0,008	(890) 64,9	(779) 56,1	(668) 52,8	<0,001
Encaminha a médico de confiança	(363) 26,4	(474) 34,1	(456) 36,2	<0,001	(282) 20,6	(418) 30,1	(419) 33,1	<0,001
Ensina usar Cytotec	(271) 19,7	(274) 19,7	(211) 16,8	0,087	(194) 14,1	(230) 16,6	(209) 16,5	0,141
Faz aborto	(28) 2,0	(32) 2,3	(30) 2,4	0,817	(13) 0,9	(21) 1,5	(27) 2,1	0,045
<b>Total</b>	<b>1376</b>	<b>1391</b>	<b>1259</b>		<b>1372</b>	<b>1389</b>	<b>1266</b>	

+ Faltou informação de 190 médicos para conduta, de 40 para idade e de cinco para conduta e idade.

\* Faltou informação de 189 médicos para conduta, de 42 para idade e de três para conduta e idade.

Tabela 28 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e número de filhos vivos

Conduta	Pedido de aborto por							
	Pessoa da família <sup>+</sup>				Paciente <sup>*</sup>			
	Número de filhos vivos				Número de filhos vivos			
	Nenhum	1 - 2	≥ 3	p	Nenhum	1 - 2	≥ 3	p
Não faz aborto	(20) 2,2	(88) 4,3	(59) 5,5	0,001	(22) 2,4	(83) 4,0	(61) 5,6	0,002
Não faz e não encaminha	(7) 0,8	(23) 1,1	(14) 1,3	0,527	(6) 0,7	(30) 1,5	(15) 1,4	0,187
Pede para consultar outro colega	(470) 51,9	(998) 48,4	(532) 49,3	0,198	(574) 63,5	(1174) 57,0	(603) 55,4	0,001
Encaminha a médico de confiança	(281) 31,0	(701) 34,0	(317) 29,4	0,024	(230) 25,4	(611) 29,7	(284) 26,1	0,022
Ensina usar Cytotec	(162) 17,9	(395) 19,1	(205) 19,0	0,721	(113) 12,5	(327) 15,9	(202) 18,6	0,001
Faz aborto	(20) 2,2	(39) 1,9	(32) 3,0	0,155	(12) 1,3	(27) 1,3	(25) 2,3	0,085
<b>Total</b>	<b>905</b>	<b>2064</b>	<b>1080</b>		<b>904</b>	<b>2060</b>	<b>1088</b>	

+ Faltou informação de 192 médicos para conduta, de 17 para número de filhos e de três para conduta e número de filhos.

\* Faltou informação de 189 médicos para conduta, de 17 para número de filhos e de três para conduta e número de filhos.

Tabela 29 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família e paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e estado marital

Conduta	Pedido de aborto por					
	Pessoa da família <sup>+</sup>			Paciente*		
	Estado marital			Estado marital		
	Unido	Não unido	p	Unido	Não unido	p
Não faz aborto	(142) 4,4	(24) 2,9	<0,051	(141) 4,4	(24) 2,9	0,058
Não faz e não encaminha	(37) 1,2	(8) 1,0	0,754	(44) 1,4	(9) 1,1	0,614
Pede para consultar outro colega	(1568) 49,0	(430) 51,2	0,265	(1846) 57,6	(503) 60,0	0,212
Encaminha a médico de confiança	(1024) 32,0	(273) 32,5	0,802	(883) 27,5	(240) 28,6	0,553
Ensina usar Cytotec	(602) 18,8	(156) 18,6	0,922	(519) 16,2	(118) 14,1	0,151
Faz aborto	(74) 2,3	(18) 2,1	0,873	(53) 1,7	(11) 1,3	0,585
<b>Total</b>	<b>3203</b>	<b>840</b>		<b>3207</b>	<b>838</b>	

+ Faltou informação de 191 médicos para conduta, de 23 para estado marital e de quatro para conduta e estado marital.

\* Faltou informação de 189 médicos para conduta, de 24 para estado marital e de três para conduta e estado marital.

Tabela 30 - Variáveis associadas à conduta dos participantes quando uma mulher da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei (n<sup>#</sup> = 3503)

<b>Variável dep.</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coef.</b>	<b>E.P. Coef.</b>	<b>p</b>
• Modelo 20: Faço o aborto	Importância da religião	- 0,618	0,312	0,047
	Constante	- 3,797	0,139	< 0,001
• Modelo 21: Não faço o aborto	Importância da religião	0,913	0,077	< 0,001
	Constante	- 0,175	0,041	< 0,001

<sup>#</sup> Excluídos os casos declarados como “outra” resposta

Tabela 31 - Variáveis associadas à conduta dos participantes quando uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei (n<sup>#</sup>=3500)

<b>Variável dep.</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coef.</b>	<b>E.P. Coef.</b>	<b>p</b>
• Modelo 18: Faço o aborto	Idade	0,029	0,013	0,020
	Constante	- 5,610	0,623	< 0,001
• Modelo 19: Não faço o aborto	Importância da religião	0,872	0,081	< 0,001
	Idade	- 0,020	0,003	< 0,001
	Constante	1,046	0,154	< 0,001

<sup>#</sup> Excluídos os casos declarados como “outra” resposta

Tabela 32 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada.

<b>Fez aborto</b>	<b>Gravidez indesejada</b>				<b>p</b>
	<b>Da mulher respondente</b>		<b>De parceira do respondente</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Sim	333	77,6	563	79,9	0,411
Não	96	22,4	142	20,1	
<b>Total*</b>	<b>429</b>		<b>705</b>		

\* Faltou informação de 67 médicas e de 101 médicos acerca de suas parceiras.

Tabela 33 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e importância da religião em suas respostas

Fez aborto	Gravidez indesejada									
	Da mulher respondente*					De parceira do respondente+				
	Importância da religião					Importância da Religião				
	Muito importante	Pouco importante	Não importante	Sem religião	p	Muito importante	Pouco importante	Não importante	Sem religião	p
Sim	(78) 69,0	(92) 73,6	(120) 85,1	(38) 84,4	0,009	(103) 68,7	(145) 80,2	(217) 84,5	(93) 83,1	0,001
Não	(35) 31,0	(33) 26,4	(21) 14,9	(7) 15,6		(47) 31,3	(36) 19,9	(40) 15,6	(19) 17,0	
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>125</b>	<b>141</b>	<b>45</b>		<b>150</b>	<b>181</b>	<b>257</b>	<b>112</b>	

\* Faltou informação de 49 médicas sobre ter feito um aborto, de quatro para importância da religião e de 18 para ter feito aborto e importância da religião. Uma médica deu outra resposta para importância da religião em suas respostas.

+ Faltou informação de 73 médicos sobre uma parceira ter feito um aborto, de cinco para importância da religião e de 28 para uma parceira ter feito um aborto e importância da religião.

Tabela 34 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e idade

	Gravidez indesejada							
	Da mulher respondente*				De parceira do respondente+			
	Idade				Idade			
Fez aborto	≤ 39	40 -49	≥ 50	p	≤ 39	40 -49	≥ 50	p
Sim	(118) 82,5	(155) 77,9	(59) 71,1	0,133	(98) 77,8	(212) 80,0	(248) 81,0	0,742
Não	(25) 17,5	(44) 22,1	(24) 28,9		(28) 22,2	(53) 20,0	(58) 19,0	
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>199</b>	<b>83</b>		<b>126</b>	<b>265</b>	<b>306</b>	

\* Faltou informação de 64 médicas sobre ter feito um aborto, de quatro para idade e de três para ter feito aborto e idade.

+ Faltou informação de 99 médicos sobre uma parceira ter feito um aborto, de oito para idade e de dois para uma parceira ter feito um aborto e idade.

Tabela 35 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e número de filhos vivos

<b>Fez aborto</b>	<b>Gravidez indesejada</b>							
	<b>Da mulher respondente*</b>				<b>De parceira do respondente+</b>			
	<b>Número de filhos</b>				<b>Número de filhos</b>			
	<b>Nenhum</b>	<b>1 - 2</b>	<b>≥ 3</b>	<b>p</b>	<b>Nenhum</b>	<b>1 - 2</b>	<b>≥ 3</b>	<b>p</b>
Sim	(81) 93,1	(199) 79,9	(52) 57,8	<0,001	(47) 100,0	(310) 82,0	(204) 74,0	<0,001
Não	(6) 6,9	(50) 20,1	(38) 42,2		0	(68) 18,0	(72) 26,0	
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>249</b>	<b>90</b>		<b>47</b>	<b>378</b>	<b>276</b>	

\* Faltou informação de 65 médicas sobre ter feito um aborto, de três para número de filhos e de dois para ter feito aborto e número de filhos.

+ Faltou informação de 101 médicos sobre uma parceira ter feito um aborto e de quatro para número de filhos.

Tabela 36 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e estado marital

<b>Fez aborto</b>	<b>Gravidez indesejada</b>					
	<b>Da mulher respondente*</b>			<b>De parceira do respondente+</b>		
	<b>Estado marital</b>		<b>p</b>	<b>Estado marital</b>		<b>p</b>
	<b>Unido</b>	<b>Não unido</b>		<b>Unido</b>	<b>Não unido</b>	
Sim	(221) 74,4	(108) 84,4	0,033	(469) 78,6	(88) 86,3	0,103
Não	(76) 25,6	(20) 15,6		(127) 21,3	(14) 13,7	
<b>Total</b>	<b>297</b>	<b>128</b>		<b>596</b>	<b>102</b>	

\* Faltou informação de 66 médicas sobre ter feito um aborto, de quatro para estado marital e de um para ter feito um aborto e estado marital.

+ Faltou informação de 100 médicos sobre uma parceira ter feito um aborto, de sete para estado marital e de um para parceira ter feito um aborto e estado marital.

## 9. CONCLUSÕES

Na amostra estudada foi possível observar que a grande maioria dos entrevistados possuía um conhecimento adequado sobre as circunstâncias nas quais o aborto é permitido no Brasil: risco de vida da gestante e gravidez resultante de um estupro. Quase um terço dos participantes referiram que a lei brasileira contempla o aborto em caso de malformação congênita grave, o que não pode ser considerado como totalmente errado, uma vez que já existe uma jurisprudência sobre o assunto. Em vários Estados brasileiros, juízes vêm autorizando com frequência o aborto nessa situação.

A opinião dos médicos que participaram do estudo acerca das leis que contemplam a realização do aborto no Brasil mostrou uma tendência a considerar a necessidade de mudanças, ampliando as circunstâncias nas quais não se pune o aborto praticado por médicos, ou mesmo deixando de considerar o aborto como um crime independente da circunstância em que é praticado. Diante de uma lista de possíveis situações em que se poderia permitir o aborto, chama atenção que 10% dos médicos mostraram-se a favor da não penalização em qualquer caso e 77% afirmaram que o aborto em caso de malformação congênita grave deve ser permitido pela lei. Ao mesmo tempo, foi pequeno o número de participantes que opinaram que o aborto nunca deveria ser permitido, reforçando a tendência a considerar que é necessário revisar as leis que tratam do assunto.

Ao tratar de sua prática, os participantes tenderam a ser mais condescendentes com a solicitação de um aborto quando esta foi feita por uma mulher de sua família. Nesse mesmo sentido, quando o problema da gravidez indesejada foi pessoal, quatro de cada cinco dos participantes o resolveram fazendo um aborto.

A importância da religião para as respostas dos entrevistados foi a variável mais frequentemente associada à opinião e à prática dos participantes com relação ao aborto provocado. Quanto mais importante a religião, menos favorável a opinião dos médicos quanto à permissão do aborto e mudanças nas leis.

## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agostino MB, Wahlberg V. Interruption of pregnancy: motives, attitudes and contraceptive use. **Gynecology Obstetric Invest** 1991; 32:139-143.

Armitage P, Berry G. **Statistical methods in medical research**. Second edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1987.

Brasil. **Código Penal: decreto lei nº 2848 de 7/12/1940**, 34<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 1996a.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Inf. Epidemiol. do SUS** 1996b; ano V nº 2.

Cecatti JG, Albuquerque RM, Hardy E, Faundes A. Mortalidade Materna em Recife. Causas de óbitos maternos. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 1998, 20:7-11.

Henshaw SK, Singh S, Haas T. The incidence of abortion world wide. **International Family Planning Perspectives** 1999; 25(Suppl): 530-538.

Hosmer DW, Lemeshow S. **Applied Logistic Regression**. New York: John Wiley and Sons, 1989.

Ministério Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica**. Brasília (DF); 1999.

Parpinelli MA, Faundes A, Surita FGC, Pereira BG, Cecatti, JG. Mortalidade materna na cidade de Campinas, no período de 1992-a 1994. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 1999, 21:519-525.

Singh S, Wulf D. Estimated levels of abortion in six Latin American countries. **International Family Perspectives** 1994; 20(1): 4-13.

**SPSS for windows**. [programa de computador] Version 6.0. Chicago: SPSS inc.; 1993.

World Health Organization WHO. Unsafe abortion: Global and Regional estimates of incidence and mortality from unsafe abortion. Geneva; 1998.