

## **ANEXO 1**

### **TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição percentual dos respondentes segundo características sociodemográficas

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (em anos completos)</b>		
Até 39	1036	31,2
De 40 a 49	1081	32,6
Maior ou igual a 50	1199	36,2
<b>Sexo</b>		
Feminino	1627	48,8
Masculino	1710	51,2
<b>Estado marital</b>		
Casado	2390	71,8
Solteiro	412	12,4
Unido	196	5,9
Separado/divorciado	286	8,6
Viúvo	43	1,3
<b>Total de filhos vivos</b>		
Nenhum	719	21,6
De 1 a 2	1709	51,4
≥ 3	897	27,0
<b>Total*</b>	<b>3337</b>	

\* Faltou informação de 21 médicos sobre idade, de 10 para estado marital e de 12 para número de filhos vivos.

Tabela 2 - Distribuição percentual dos respondentes segundo características da moradia, formação e atuação como ginecologistas/obstetras

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Região de moradia</b>		
Norte	91	2,7
Nordeste	476	17,1
Centro-oeste	245	7,4
Sudeste	1881	56,7
Sul	627	18,9
<b>Região em que estudou<sup>#</sup></b>		
Norte	80	2,4
Nordeste	522	15,9
Centro-oeste	132	4,0
Sul	661	20,1
Sudeste	1897	57,6
<b>Tipo de serviço em que atua</b>		
Público	1124	34,0
Privado	1713	51,9
Público e privado	444	13,4
Aposentado	22	0,7
<b>Localidade onde trabalha</b>		
Capital	1649	49,6
Interior	1625	48,9
Capital e interior	29	0,9
Aposentado	22	0,7
<b>Tempo de atuação na área (em anos)</b>		
Até 10	832	25,0
Mais de 10 até 25	1631	49,1
Mais de 25	859	25,9
<b>Total*</b>	<b>3337</b>	

\* Faltou informação de 17 médicos sobre região de moradia, de 40 sobre região em que estudou, de 34 sobre tipo de serviço, de 12 para localidade de trabalho e de 15 para tempo de atuação na área.

# Cinco médicos referiram ter feito graduação em outro país

Tabela 3 - Distribuição percentual dos respondentes segundo características da prática religiosa

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Religião declarada</b>		
Católica	2143	66,7
Espírita	294	9,1
Evangélica	102	3,2
Protestante	96	3,0
Outra	144	4,5
Nenhuma	436	13,6
<b>Alguma formação religiosa</b>		
Sim	2930	98,1
Não	57	1,9
<b>Frequência na infância</b>		
Alguma	2996	90,6
Nenhuma	312	9,4
<b>Frequência atual</b>		
Alguma	1915	63,0
Nenhuma	1127	37,0
<b>Trânsito religioso</b>		
Com trânsito	870	29,4
Sem trânsito	1703	57,6
Sem religião	383	13,0
<b>Simultaneidade religiosa</b>		
Sem	2731	84,9
Com	48	1,5
Sem religião	436	13,6
<b>Religiosidade</b>		
Religiosos	901	27,9
Intermediários	1311	40,5
Não religiosos	1023	31,6
<b>Total*</b>	<b>3337</b>	

\*Faltou informação de 122 médicos sobre religião declarada, de 350 sobre alguma formação religiosa; de 29 sobre frequência na infância, de 295 sobre frequência atual, 381 sobre trânsito, 102 sobre simultaneidade e de nove sobre religiosidade.

Tabela 4 – Distribuição percentual dos respondentes segundo características da influência da religião sobre as questões relativas ao aborto

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Religião aceita aborto<sup>#</sup></b>		
Em nenhuma situação	2268	73,1
Gravidez resultante de estupro	206	6,6
Risco de vida para gestante	336	10,8
Feto com anomalia incompatível com a vida extra-uterina	151	4,7
Não sabe	140	4,5
<b>Prática profissional e concepções religiosas<sup>*</sup></b>		
Nunca contraria	783	28,8
Pouca vezes contraria	1084	40,0
Muitas vezes contraria	728	26,8
Sempre contraria	120	4,4
<b>Importância da religião sobre as respostas dadas<sup>+</sup></b>		
Muito importante	864	27,0
Pouco importante	1239	38,7
Não importante	707	22,1
Sem religião	395	12,3
<b>Total</b>	<b>3337</b>	

<sup>#</sup> Faltou informação de 96 médicos; 436 declararam não ter religião e 43 deram outras respostas.

<sup>\*</sup> Faltou informação de 64 médicos; 548 declararam não ter concepções religiosas pessoais; nove deram outras respostas e um referiu não saber.

<sup>+</sup> Faltou informação de 59 médicos; um não soube avaliar e 72 deram outras respostas.

Tabela 5 – Situações em que a religião declarada pelos respondentes aceita o aborto

	Religião declarada				p
	Católica	Protestante/ Evangélica	Espírita	Outra	
<b>Situações</b>					
Em nenhuma circunstância	1892 (91,8)	82 (45,1)	181 (66,3)	50 (48,5)	0,000
Gravidez resultante de estupro	98 (4,8)	55 (30,2)	11 (4,0)	31 (30,1)	0,000
Em caso de risco de vida da gestante	128 (6,2)	75 (41,2)	80 (29,3)	40 (38,8)	0,000
Feto com anomalia incompatível com a vida extra-uterina	44 (2,1)	57 (31,3)	8 (2,9)	27 (26,2)	0,000
Outra situação	8 (0,4)	10 (5,5)	9 (3,3)	10 (9,7)	0,000
<b>Total*</b>	<b>2061</b>	<b>182</b>	<b>273</b>	<b>103</b>	

\* Faltou informação de 38 médicos sobre situação, de 107 para Religião declarada; de 15 para situação e religião declarada e 122 médicos referiram não saber em quais situações sua religião aceita aborto. 436 médicos declaram não ter religião.

Tabela 6 - Opinião dos respondentes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido.

Circunstâncias	Opinião	
	n	%
Em caso de risco de vida da gestante	2669	80,5
Feto com qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina	2654	80,0
Diagnóstico de anencefalia	2650	79,9
Gravidez resultante de estupro	2480	74,8
Gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher	1707	51,5
Gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher	960	29,0
Mulher ou parceiro HIV positivo	259	7,8
Mulher não tem condições financeiras de ter o bebê	79	2,4
Mulher solteira e parceiro não assume gravidez	35	1,1
Em qualquer circunstância	321	9,7
Em nenhuma circunstância	101	3,0
Outra	78	2,4
<b>Total*</b>	<b>3316</b>	

\* Faltou informação de 21 médicos.

Tabela 7 - Opinião dos respondentes sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido segundo religiosidade

Circunstâncias	Religiosidade						
	Religioso		Intermediário		Não Religioso		p
	n	%	n	%	n	%	
Em caso de risco de vida da gestante	739	83,1	1203	92,3	971	95,2	0,000
Feto com qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina	683	76,8	1218	93,4	998	97,8	0,000
Diagnóstico de anencefalia	679	76,4	1215	93,2	997	97,7	0,000
Gravidez resultante de estupro	618	69,5	1151	88,3	960	94,1	0,000
Gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher	391	44,0	818	62,7	772	75,7	0,000
Gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher	180	20,2	552	42,3	525	51,5	0,000
Mulher ou parceiro HIV positivo	61	6,9	241	18,5	270	26,5	0,000
Mulher não tem condições financeiras de ter o bebê	33	3,7	153	11,7	209	20,5	0,000
Mulher solteira e parceiro não assume gravidez	30	3,4	132	10,1	189	18,5	0,000
Em qualquer circunstância	26	2,9	119	9,1	172	16,9	0,000
Em nenhuma circunstância	68	7,6	24	1,8	5	0,5	0,000
<b>Total*</b>	<b>889</b>		<b>1304</b>		<b>1020</b>		

\* Faltou informação de 11 médicos para circunstâncias, de 92 para religiosidade, de 10 tanto para circunstância quanto religiosidade e onze referiram outras circunstâncias.

Tabela 8 - Opinião dos respondentes sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido segundo trânsito religioso

Circunstâncias	Trânsito religioso						p
	Sem trânsito		Com trânsito		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	
Em caso de risco de vida da gestante	1481	88,0	807	93,5	361	94,5	0,000
Feto com qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina	1440	85,6	817	94,7	367	96,1	0,000
Diagnóstico de anencefalia	1439	85,5	806	93,4	371	97,1	0,000
Gravidez resultante de estupro	1343	79,8	777	90,0	350	91,6	0,000
Gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher	917	54,5%	573	66,4	298	78,0	0,000
Gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher	534	31,7	380	44,0	219	57,3	0,000
Mulher ou parceiro HIV positivo	216	12,8	182	21,1	123	32,2	0,000
Mulher não tem condições financeiras de ter o bebê	127	7,5	121	14,0	98	25,7	0,000
Mulher solteira e parceiro não assume gravidez	117	7,0	104	12,1	89	23,3	0,000
Em qualquer circunstância	105	6,2	92	10,7	81	21,2	0,000
Em nenhuma circunstância	79	4,7	12	1,4	6	1,6	0,000
<b>Total*</b>	<b>1683</b>		<b>863</b>		<b>382</b>		

\* Faltou informação de 17 médicos para circunstâncias, de 377 para trânsito religioso, de quatro tanto para circunstância quanto trânsito religioso e onze referiram outras circunstâncias.

Tabela 9 - Conduta se uma paciente ou pessoa da família solicitar um aborto não previsto por lei

<b>Conduta</b>	<b>Aborto solicitado por</b>			
	<b>Pessoa da família*</b>		<b>Paciente<sup>+</sup></b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ajuda a conseguir ou faz aborto	1359	42,2	1229	38,2
Não ajuda a conseguir e nem faz o aborto	1858	57,8	1989	61,8
<b>Total</b>	<b>3217</b>		<b>3218</b>	

\* Faltou informação de 15 médicos, 102 deram outras respostas e três não souberam informar.

<sup>+</sup> Faltou informação de 20 médicos e 99 deram outras respostas.

Tabela 10 - Conduta se uma paciente ou pessoa da família solicitar um aborto não previsto por lei segundo religiosidade

Conduta	Aborto solicitado por pessoa da família <sup>+</sup>				Aborto solicitado por Paciente*			
	Religiosidade				Religiosidade			
	Religioso	Intermediário	Não Religioso	p	Religioso	Intermediário	Não Religioso	p
Ajuda a conseguir ou faz aborto	177 (20,4)	564 (44,8)	586 (58,5)	0,000	165 (19,1)	494 (39,1)	542 (54,4)	0,000
Não ajuda a conseguir e nem faz o aborto	689 (79,6)	694 (55,2)	415 (41,5)		699 (80,9)	769 (60,9)	455 (45,6)	
<b>Total</b>	<b>866</b>	<b>1258</b>	<b>1001</b>		<b>864</b>	<b>1263</b>	<b>997</b>	

\* Faltou informação de nove médicos para conduta, de 96 para religiosidade, de seis para conduta e religiosidade, 98 referiram outras condutas e três não souberam definir.

\* Faltou informação de 15 médicos para conta, de 97 para religiosidade, de cinco para conduta e religiosidade e 96 referiram outras condutas.

Tabela 11 - Conduta se uma paciente ou pessoa da família solicitar um aborto não previsto por lei segundo trânsito religioso

	Aborto solicitado por Pessoa da família <sup>+</sup>				Aborto solicitado por Paciente*			
	Trânsito religioso				Trânsito religioso			
	Sem trânsito	Com trânsito	Sem religião	p	Sem trânsito	Com trânsito	Sem religião	p
Ajuda a conseguir ou faz aborto	553 (33,8)	408 (48,2)	226 (60,8)	0,000	496 (30,2)	360 (42,6)	207 (55,9)	0,000
Não ajuda a conseguir e nem faz o aborto	1084 (66,2)	438 (51,8)	146 (39,2)		1144 (69,8)	486 (57,4)	163 (44,1)	
<b>Total</b>	<b>1637</b>	<b>846</b>	<b>372</b>		<b>1640</b>	<b>846</b>	<b>370</b>	

<sup>+</sup> Faltou informação de nove médicos para conduta, de 375 para religiosidade, de seis para conduta e religiosidade e 89 referiram outras condutas e três não souberam definir que conduta teriam.

\* Faltou informação de 14 médicos para conduta, de 375 para religiosidade, de seis para conduta e religiosidade e 86 referiram outras condutas

Tabela 12 – Conduta frente à solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde

<b>Conduta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Faz o aborto	1028	32,6
Só faz se for para prescrever misoprostol	421	13,4
Solicita que seja pedido para outro médico do serviço fazer o aborto	1383	43,9
<b>Total*</b>	<b>3151</b>	

\* Faltou informação de 26 médicos e 13 não souberam informar o que fariam.

Tabela 13 - Conduta frente à solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde, segundo religiosidade

<b>Conduta</b>	<b>Religiosidade</b>						<b>p</b>
	<b>Religioso</b>		<b>Intermediário</b>		<b>Não Religioso</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Faz o aborto	155	22,0	418	37,5	433	48,5	0.000
Só faz se for para prescrever misoprostol	79	11,2	164	14,7	170	19,0	0.000
Solicita que seja pedido para outro médico do serviço fazer o aborto	479	67,8	555	49,7%	305	34,2%	0.000
<b>Total*</b>	<b>706</b>		<b>1116</b>		<b>893</b>		

\* Faltou informação de 22 médicos sobre conduta; de 90 para religiosidade; de quatro para conduta e religiosidade; 346 referiram outras condutas e 13 não souberam definir que conduta teriam; e 147 médicos não atuavam em serviço público.

Tabela 14 - Conduta frente à solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde segundo trânsito religioso

Circunstâncias	Trânsito religioso						p
	Sem trânsito		Com trânsito		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	
Faz o aborto	419	30,0	312	42,2	193	57,4	0,000
Só faz se for para prescrever misoprostol	203	14,5	116	15,7	46	13,7	0,652
Solicita que seja pedido para outro médico do serviço fazer o aborto	800	57,3	323	43,6	99	29,5	0,000
<b>Total*</b>	<b>1397</b>		<b>740</b>		<b>336</b>		

\* Faltou informação de 18 médicos sobre conduta; de 352 para trânsito religioso; de oito para conduta e trânsito religioso; 327 referiram outras condutas; 12 não souberam definir que conduta teriam e 147 médicos não atuavam em serviço público.

Tabela 15 - Gravidez indesejada e aborto entre os respondentes

Fez aborto	Gravidez indesejada			
	Da mulher respondente		De parceira do respondente	
	n	%	n	%
Sim	258	78,9	439	80,1
Não	69	21,1	109	19,9
<b>Total*</b>	<b>327</b>		<b>548</b>	

\* Faltou informação de 33 médicas e de 69 médicos acerca de suas parceiras.

Tabela 16 – Gravidez indesejada e aborto entre os respondentes segundo religiosidade

<b>Gravidez indesejada</b>								
<b>Da mulher respondente</b>					<b>De parceira do respondente</b>			
<b>Fez aborto</b>	<b>Religiosidade</b>			<b>p</b>	<b>Religiosidade</b>			<b>p</b>
	<b>Religioso</b>	<b>Intermediário</b>	<b>Não Religioso</b>		<b>Religioso</b>	<b>Intermediário</b>	<b>Não Religioso</b>	
Sim	42 (58,3)	117 (88,6)	94 (81,0)	0,000	79 (73,1)	170 (80,2)	183 (83,9)	0,070
Não	33 (45,8)	17 (12,9)	22 (19,0)	0,000	31 (28,7)	44 (20,8)	41 (18,8)	0,116
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>132</b>	<b>116</b>		<b>108</b>	<b>212</b>	<b>218</b>	

\* Faltou informação de 31 médicas para ter feito aborto; de sete para religiosidade e de duas para ter feito aborto e religiosidade.

+ Faltou informação de 59 médicos para ter feito aborto; de 10 para religiosidade, de 10 para ter feito aborto e religiosidade e um deu outra resposta.

Tabela 17 - Gravidez indesejada e aborto entre os respondentes segundo trânsito religioso

<b>Gravidez indesejada</b>									
<b>Da mulher respondente</b>					<b>De parceira do respondente</b>				
<b>Trânsito religioso</b>					<b>Trânsito religioso</b>				
<b>Fez aborto</b>	<b>Sem trânsito</b>	<b>Com trânsito</b>	<b>Sem religião</b>	<b>p</b>	<b>Sem trânsito</b>	<b>Com trânsito</b>	<b>Sem religião</b>	<b>p</b>	
Sim	110 (73,8)	84 (85,7)	33 (89,2)	0,024	182 (76,5)	128 (85,9)	81 (86,2)	0,027	
Não	42 (28,2)	15 (15,3)	4 (10,8)	0,013	60 (25,2)	22 (14,8)	17 (18,1)	0,038	
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>98</b>	<b>37</b>		<b>238</b>	<b>149</b>	<b>94</b>		

\* Faltou informação de 32 médicas para ter feito aborto; de 43 para trânsito religioso e de uma para ter feito aborto e trânsito religioso.

+ Faltou informação de 62 médicos para ter feito aborto; de 67 para trânsito religioso, de sete para ter feito aborto e trânsito religioso e um deu outra resposta.

Tabela 18 – Opinião dos respondentes acerca do mecanismo de ação da AE

<b>Mecanismo de ação da AE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Induz um micro aborto	722	21,9
Outros mecanismos que não mencionam aborto	2571	78,1
<b>Total*</b>	<b>3293</b>	

\* Faltou informação de 44 médicos.

Tabela 19 – Opinião dos respondentes acerca do mecanismo de ação da AE segundo religiosidade

<b>Mecanismo de ação da AE</b>	<b>Religiosidade</b>						<b>p</b>
	<b>Religioso</b>		<b>Intermediário</b>		<b>Não Religioso</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Induz um micro aborto	216	24,7	285	22,4	205	20,5	0,094
Outros mecanismos que não mencionam aborto	660	75,3	988	77,6	797	79,5	
<b>Total*</b>	<b>876</b>		<b>1273</b>		<b>1002</b>		

\* Faltou informação de 37 médicos sobre mecanismo de ação; de 95 sobre religiosidade; de sete para mecanismo de ação e religiosidade; 10 médicos relataram outros mecanismos não listados na pergunta e 37 não sabiam informar.

Tabela 20 - Opinião dos respondentes acerca do mecanismo de ação da AE segundo trânsito religioso

Mecanismo de ação da AE	Trânsito religioso						p
	Sem trânsito		Com trânsito		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	
Induz um micro aborto	404	24,4	188	22,0	63	16,7	0,005
Outros mecanismos que não mencionam aborto	1250	75,6	665	78,0	314	83,3	
<b>Total*</b>	<b>1654</b>		<b>853</b>		<b>377</b>		

\* Faltou informação de 36 médicos sobre mecanismo de ação; de 373 sobre trânsito religioso; de oito para mecanismo de ação e trânsito religioso; 28 médicos relataram outros mecanismos não listados na pergunta e oito não sabiam informar.

Tabela 21– Distribuição percentual dos respondentes segundo prescreviam ou já haviam prescrito AE para pacientes

Prescreviam ou já haviam prescrito AE	n	%
Não porque induz um micro aborto	228	6,9
Outras respostas que não mencionam aborto#	3078	93,1
<b>Total*</b>	<b>3306</b>	

\* Faltou informação de 31 médicos.

# Incluem tanto respostas positivas quanto negativas

Tabela 22 - Distribuição percentual dos respondentes segundo prescreviam ou já haviam prescrito AE para pacientes segundo religiosidade

	Religiosidade						p
	Religioso		Intermediário		Não Religioso		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Prescreviam ou já haviam prescrito AE</b>							
Não porque induz um micro aborto	90	10,6	25	2,0	5	0,5	0,000
Outras respostas que não mencionam aborto	758	89,4	1257	98,0	996	99,5	
<b>Total*</b>	<b>848</b>		<b>1282</b>		<b>1001</b>		

\* Faltou informação de 23 médicos sobre prescrição; de 94 sobre religiosidade; de oito para prescrição e religiosidade e 81 médicos relataram outras respostas não listadas na pergunta.

Tabela 23 - Distribuição percentual dos respondentes segundo prescreviam ou já haviam prescrito AE para pacientes segundo trânsito religioso

Prescreviam ou já haviam prescrito AE	Trânsito religioso						p
	Sem trânsito		Com trânsito		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	
Não porque induz um micro aborto	97	5,9	12	1,4	4	1,1	0,000
Outras respostas que não mencionam aborto	1537	94,1	837	98,6	369	98,9	
<b>Total*</b>	<b>1634</b>		<b>849</b>		<b>373</b>		

\* Faltou informação de 24 médicos sobre prescrição; de 374 sobre trânsito religioso; de sete para prescrição e trânsito religioso e 76 médicos relataram outras respostas não listadas na pergunta.

Tabela 24 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de uso de AE

Usou AE	Sentiu necessidade de usar a AE			
	Da mulher respondente		De parceira do respondente	
	n	%	n	%
Sim	385	92,3	395	95,2
Não	32	7,7	20	4,8
<b>Total*</b>	<b>417</b>		<b>415</b>	

\* Faltou informação de 16 médicas e de 164 médicos acerca de suas parceiras.

Tabela 25 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de uso de AE e religiosidade

Usou AE	Sentiu necessidade de usar a AE							p
	Da mulher respondente*			De parceira do respondente <sup>+</sup>			p	
	Religiosidade			Religiosidade				
	Religioso	Intermediário	Não Religioso	Religioso	Intermediário	Não Religioso		
Sim	89 (89,0)	176 (92,6)	108 (93,9)	66 (93,0)	173 (95,6)	148 (96,1)	0,384	0,569
Não	11 (11,0)	14 (7,4)	7 (6,1)	5 (7,0)	8 (4,4)	6 (3,9)		
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>115</b>	<b>71</b>	<b>181</b>	<b>154</b>		

\* Faltou informação de 15 médicos sobre uso da AE; de 12 sobre religiosidade e de um para uso da AE e religiosidade.

<sup>+</sup> Faltou informação de 152 médicos sobre uso da AE; de nove sobre religiosidade e de 12 para uso da AE e religiosidade.

Tabela 26 - Distribuição percentual dos respondentes segundo história de uso de AE e trânsito religioso

Sentiu necessidade de usar a AE									
Da mulher respondente*					De parceira do respondente <sup>+</sup>				
Trânsito religioso					Trânsito religioso				
Usou AE	Sem trânsito	Com trânsito	Sem religião	p	Sem trânsito	Com trânsito	Sem religião	p	
Sim	200 (92,6)	105 (92,9)	33 (84,6)	0,217	174 (97,2)	121 (96,0)	56 (93,3)	0,399	
Não	16(7,4)	8(7,1)	6(15,4)		5 (2,8)	5 (4,0)	4 (6,7)		
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>105</b>	<b>33</b>		<b>179</b>	<b>126</b>	<b>60</b>		

\* Faltou informação de 15 médicos sobre uso da AE; de 49 sobre trânsito religioso; de um para uso da AE e trânsito religioso.

<sup>+</sup> Faltou informação de 141 médicos sobre uso da AE; de 50 sobre trânsito religioso; de 23 para uso da AE e trânsito religioso.

Tabela 27 – Opinião dos respondentes acerca do mecanismo de ação do DIU de cobre

<b>Mecanismo de ação do Diu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Provoca um aborto	238	7,3
Outros mecanismos de ação que não mencionam aborto	3012	92,7
<b>Total*</b>	<b>3250</b>	

\* Faltou informação de 87 médicos

Tabela 28 - Opinião dos respondentes acerca do mecanismo de ação do DIU de cobre segundo religiosidade

	<b>Religiosidade</b>						<b>p</b>
	<b>Religioso</b>		<b>Intermediário</b>		<b>Não Religioso</b>		
<b>Mecanismo de ação do DIU</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Provoca um aborto	79	9,1	91	7,1	65	6,5	0,076
Outros mecanismos de ação que não mencionam aborto	786	90,9	1192	92,9	938	93,5	
<b>Total*</b>	<b>865</b>		<b>1283</b>		<b>1003</b>		

\* Faltou informação de 74 médicos sobre mecanismo de ação; de 89 sobre religiosidade; de 13 para mecanismo de ação e religiosidade e 10 médicos relataram outros mecanismos não listados na pergunta.

Tabela 29 - Opinião dos respondentes acerca do mecanismo de ação do DIU de cobre segundo trânsito religioso

Mecanismo de ação do DIU	Trânsito religioso						p
	Sem trânsito		Com trânsito		Sem religião		
	n	%	n	%	n	%	
Provoca um aborto	135	8,2	63	7,4	21	5,6	0,223
Outros mecanismos de ação que não mencionam aborto	1515	91,8	786	92,6	355	94,4	
<b>Total*</b>	<b>1650</b>		<b>849</b>		<b>376</b>		

\* Faltou informação de 72 médicos sobre mecanismo de ação; de 366 sobre trânsito religioso; de 15 para mecanismo de ação e trânsito religioso e nove deram outras respostas que não listadas na pergunta.

Tabela 30 – Distribuição percentual dos respondentes segundo já haviam inserido DIU de cobre em alguma paciente

Inseriram DIU	n	%
Não inseriram e nunca o fariam porque é abortivo	49	1,5
Outras respostas que não mencionavam aborto#	3269	98,5
<b>Total*</b>	<b>3318</b>	

\* Faltou informação de 19 médicos.

# Incluíam respostas positivas e negativas

Tabela 31 - Distribuição percentual dos respondentes segundo já haviam inserido DIU de cobre em alguma paciente e religiosidade

	<b>Religiosidade</b>						<b>p</b>
	<b>Religioso</b>		<b>Intermediário</b>		<b>Não Religioso</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Inseriu DIU</b>							
Não inseriu e nunca o faria porque é abortivo	39	4,6	7	0,5	3	0,3	0,000
Outros	806	95,4	1274	99,5	1015	99,7	
<b>Total*</b>	<b>845</b>		<b>1281</b>		<b>1018</b>		

\* Faltou informação de 13 médicos sobre inserção; de 96 sobre religiosidade; de seis para inserção e religiosidade e 78 médicos relataram outras respostas que não estavam listados na pergunta.

Tabela 32 - Distribuição percentual dos respondentes segundo já haviam inserido DIU de cobre em alguma paciente segundo trânsito religioso

	<b>Trânsito religioso</b>						<b>p</b>
	<b>Sem trânsito</b>		<b>Com trânsito</b>		<b>Sem religião</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Prescreve ou prescreveu AE</b>							
Não inseriu e nunca o faria porque é abortivo	42	2,6	3	0,4	2	0,5	0,000
Outros	1592	97,4	854	99,6	379	99,5	
<b>Total*</b>	<b>1634</b>		<b>857</b>		<b>381</b>		

\* Faltou informação de 13 médicos sobre prescrição; de 375 sobre trânsito religioso; de seis para prescrição e trânsito religioso e 71 deram outras respostas que não listadas na pergunta

Tabela 33a - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 2441)

Variável dependente	Variáveis independentes	Coef.	EP Coef.	p
• Modelo 1: Feto com qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina	Idade (anos)	-0,016	0,006	0,008
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,767	0,141	<0,001
	Constante	1,904	0,295	<0,001
• Modelo 2: Mãe ou parceiro HIV positivo	Sexo (feminino)	0,275	0,114	0,016
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,208	0,162	<0,001
	Trânsito religioso (com trânsito)	0,253	0,119	0,033
	Constante	-2,836	0,158	<0,001
• Modelo 3: Diagnóstico de anencefalia	Idade (anos)	-0,020	0,006	<0,002
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,699	0,137	<0,001
	Constante	2,085	0,290	<0,001
• Modelo 4: Mulher solteira e parceiro não assume a gravidez	Número de filhos (mais que 2)	-0,480	0,192	0,012
	Região onde reside (Sul, Sudeste)	0,505	0,201	0,012
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,392	0,222	<0,001
	Constante	-3,744	0,267	<0,001
• Modelo 5: Gravidez resultante de estupro	Número de filhos (mais que 2)	-0,259	0,123	0,036
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,476	0,114	<0,001
	Constante	0,854	0,085	<0,001
• Modelo 6: Mulher sem condições financeiras de ter o bebê	Número de filhos (mais que 2)	-0,529	0,184	0,004
	Região onde reside (Sul, Sudeste)	0,537	0,193	0,005
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,490	0,217	<0,001
	Constante	-3,718	0,260	<0,001

Tabela 33b - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 2441)

Variável dependente	Variáveis independentes	Coef.	EP Coef.	p
• Modelo 7: Gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher	Idade (anos)	-0,010	0,002	<0,001
	Região onde reside (Sul, Sudeste)	0,290	0,091	<0,002
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	0,907	0,085	<0,001
• Modelo 8: Gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher	Número de filhos (mais que 2)	-0,250	0,101	0,014
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,155	0,101	<0,001
	Constante	-1,320	0,092	<0,001
• Modelo 9: Em caso de risco de vida da gestante	Idade (anos)	-0,032	0,006	<0,001
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,054	0,140	<0,001
	Constante	3,128	0,312	<0,001
• Modelo 10: Em qualquer circunstância	Número de filhos (mais que 2)	-0,489	0,202	0,016
	Região onde reside (Sul, Sudeste)	0,437	0,208	0,035
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,469	0,241	<0,001
	Constante	-3,877	0,285	<0,001
• Modelo 11: Em nenhuma circunstância	Número de filhos (mais que 2)	0,465	0,234	0,047
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	-1,981	0,265	<0,001
	Constante	-2,595	0,158	<0,001

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

Tabela 34 - Variáveis associadas à conduta dos respondentes quando uma paciente (n = 2376) e uma mulher da família (n = 2375) solicitam um aborto não previsto por lei

<b>Variável dependente</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coef.</b>	<b>EP Coef.</b>	<b>p</b>
• Modelo 12: Ajuda a paciente a obter aborto	Idade (anos)	0,025	0,005	<0,001
	Número de filhos (mais que 2)	-0,392	0,118	<0,002
	Região onde reside (Sul, Sudeste)	0,249	0,108	0,021
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,224	0,107	<0,001
	Constante	-2,732	0,240	<0,001
• Modelo 13: Ajuda a pessoa da família a obter aborto	Idade (anos)	0,013	0,005	0,005
	Número de filhos (mais que 2)	-0,446	0,117	<0,001
	Região onde reside (Sul, Sudeste)	0,271	0,106	0,010
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	1,209	0,109	<0,001
	Trânsito religioso (com trânsito)	0,208	0,096	0,030
	Constante	-2,055	0,232	<0,001

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

Tabela 35 - Variáveis associadas à conduta dos respondentes quando solicitado a fazer um aborto previsto em lei (n = 2048)

<b>Variável dependente</b>	<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coef.</b>	<b>EP Coef.</b>	<b>p</b>
• Modelo 14: Faz o aborto	Idade (anos)	-0,014	0,002	<0,001
	Sexo (feminino)	-0,335	0,085	<0,001
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	0,928	0,103	<0,001
	Trânsito religioso (com trânsito)	0,243	0,101	0,016

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

Tabela 36 - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre o mecanismo de ação da AE (n = 2403)

Variável dependente	Variáveis independentes	Coef.	EP Coef.	p
• Modelo 15: AE induz um micro aborto	Idade (anos)	0,010	0,005	0,037
	Sexo (feminino)	-0,297	0,101	0,003
	Constante	-1,462	0,233	<0,001

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

Tabela 37 - Variáveis associadas à conduta dos respondentes frente à prescrição da AE (n = 2415)

Variável dependente	Variáveis independentes	Coef.	EP Coef.	p
• Modelo 16: Nunca prescreveu ou prescreveria porque induz Um micro aborto	Idade (anos)	0,019	0,006	0,002
	Constante	-3,129	0,298	<0,001

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

Tabela 38 - Variáveis associadas à opinião dos respondentes sobre o mecanismo de ação do DIU de cobre (n = 2396)

Variável dependente	Variáveis independentes	Coef.	EP Coef.	p
• Modelo 17: DIU provoca um aborto	Idade (anos)	0,026	0,007	<0,001
	Constante	-3,657	0,324	<0,001

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

Tabela 39 - Variáveis associadas à conduta dos respondentes frente à inserção do DIU de cobre (n = 2387)

Variável dependente	Variáveis independentes	Coef.	EP Coef.	p
• Modelo 18: Não inseriu e nunca o faria porque é um método abortivo	Idade (anos)	0,063	0,013	<0,001
	Religiosidade (intermediário/não religioso)	-2,393	0,416	<0,001
	Constante	-6,094	0,707	<0,001

# Excluídos os casos declarados como “outra” resposta, exclusivamente.

**ANEXO 2**  
**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DOS GRUPOS FOCAIS**

## PERSPECTIVA E CONDUTA SOBRE O ABORTO LEGAL

Na opinião dos participantes dos grupos focais, a perspectiva dos médicos acerca do aborto em geral é negativa, vinculando-o a um estigma social e a conflitos de foro íntimo. Quando se trata de um aborto previsto na lei, diminui o receio do médico fazer, por saber que não vai sofrer qualquer penalização legal. O respaldo institucional é importante para o profissional que realiza o aborto - e este é mais sentido nos serviços públicos de saúde – pois propicia maior segurança para o médico, e diminui o receio de realizar o procedimento. Porém, isso não muda a percepção de que se trata de algo negativo, que produz desconforto e, até mesmo, culpa. A Lei é importante para o médico que decide atender a solicitação de aborto, porém, para aquele que não aceita fazer, as razões são de outra natureza. Ou seja: a perspectiva dos médicos sobre o aborto é definida por um conjunto de fatores, além da Lei: formação familiar, religiosidade, formação profissional. Os participantes falaram várias vezes sobre questões religiosas e culturais como as mais fortes influências na definição da perspectiva dos médicos sobre o aborto. Essas questões é que produzem os conflitos de foro íntimo.

Em vista disso, mencionou-se nos grupos a necessidade de se capacitarem serviços e profissionais para atender especificamente os casos de aborto legal. Essa capacitação deveria tratar de todos os aspectos que influenciam a perspectiva dos médicos, para superarem a visão negativa acerca do aborto, para que os profissionais possam estar preparados para esse serviço, especialmente do ponto de vista psicológico. Foi mencionado que o atendimento aos casos de aborto, ainda que legais, exigem do médico a interação intensa com o lado emocional das mulheres e de outras pessoas envolvidas na situação, como, por exemplo, familiares. Os participantes entendiam que os serviços deveriam solicitar voluntários dentre os profissionais para trabalhar com esse tipo de atendimento. Também foi mencionado nos grupos, principalmente pelos médicos mais jovens, que a possibilidade de vivenciar o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual contribui para que o profissional tenha uma perspectiva e conduta mais flexível diante do aborto. O contato com a realidade dessas mulheres pode modificar o modo de pensar dos médicos.

Quanto ao aborto, mesmo que legal, estar marcado pelo receio do estigma social, os participantes referiram-se principalmente aos médicos que atuam tanto no serviço público quanto no privado. Embora saibam estar protegidos pela lei, bem como pela estrutura do serviço de saúde, eles temem a condenação social, especialmente a associação de seu nome ao aborto. Essa associação levantaria a suspeita de que eles também fizessem abortos

clandestinos, pelo dinheiro, na clínica privada. Isto prejudicaria a sua prática privada. Discutiui-se que os médicos que atuam em serviços universitários e/ou de referência tendem a sentir menos esse receio porque percebem sua atuação mais diluída no contexto da instituição.

Na percepção dos participantes, de modo geral, os médicos sentem-se desconfortáveis quando lhes cabe atender uma solicitação de aborto, ainda que seja um dos casos previstos na lei. Quando perguntados sobre a possibilidade de um médico que atua em serviço público, nessa situação, pedir que outro colega faça o aborto, os participantes referiram que sempre que presenciaram isso, os argumentos desse médico que não quer fazer o aborto giram em torno de questões de foro íntimo, especialmente da religião. Quando a religião é evocada como justificativa, em geral não é questionada. Alguns participantes ponderaram que, em sua opinião, a evocação de motivos religiosos nem sempre corresponde à verdade, pois a principal razão para não querer fazer o aborto é o medo do estigma social. Os participantes também disseram que, na maioria das vezes, os médicos mais experientes e graduados não querem fazer o aborto, ainda que legal, e a tarefa recai sobre os mais jovens, especialmente os residentes.

A idéia de que talvez as novas gerações de médicos tenham mais facilidade de lidar com o aborto foi muito freqüente nas discussões. Sempre mencionada ao lado do contraponto de que os profissionais das gerações mais antigas estão marcados por uma perspectiva negativa, estigmatizada do aborto, como algo que contraria a formação do médico, os valores da profissão. Os médicos disseram que uma possibilidade de tratar melhor com a questão do aborto para superar essa perspectiva negativa, é abordá-la cada vez mais durante a formação acadêmica, ampliar o espaço de discussão, e fazer isto sob um enfoque positivo: de que em algumas situações o aborto pode ser um benefício para a mulher e/ou para o feto. Para os participantes, na perspectiva do médico, o aborto se justifica quando representa o mal menor, ou a única maneira de fazer o bem, evitar o mal. Por isso, segundo eles, há menor resistência em aceitar o aborto quando a mulher foi estuprada, quando ela corre risco de vida e quando o feto apresenta malformações incompatíveis com a vida. Nessas situações ficaria mais fácil compatibilizar a lei com as concepções religiosas.

Com respeito à possibilidade dos médicos mais jovens adquirirem uma nova perspectiva sobre o aborto, em um dos grupos focais havia alguns residentes que foram questionados sobre o que pensavam a esse respeito. Em geral, eles consideravam que não havia mudanças marcantes de perspectiva entre os residentes, porque estes se espelhavam nos médicos mais experientes e, na verdade, estavam sendo formados por eles.

Outra idéia que apareceu nas discussões foi que os médicos entendem que é necessário ampliar a legislação vigente, para incluir algumas outras situações em que o aborto possa ser realizado legalmente. Eles mencionaram concretamente: grave risco para a saúde física da mulher (diferente de risco de vida) e as malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina. Com respeito ao risco para a saúde da mulher, os participantes que isso demandaria a apresentação de laudo médico e parecer judicial. Ponderaram, entretanto, que não se pode fazer da liberalização do aborto um substituto para as políticas de planejamento familiar no Brasil, que, na opinião deles, são bastante falhas. Em um dos grupos se manifestou o receio de que isto pudesse ocorrer caso o aborto fosse totalmente liberado. Quando perguntados sobre a possibilidade de se liberar o aborto quando a gravidez representasse risco à saúde mental da mulher, os participantes discutiram que isso seria muito complicado e mais subjetivo do que no caso da saúde física. Além disso, na opinião deles, existem situações em que fazer o aborto pode também agravar as condições de saúde mental da mulher.

### **PERSPECTIVA E CONDUTA SOBRE ABORTO ILEGAL**

Os médicos consideraram que diante de uma solicitação de aborto ilegal, as idéias, os sentimentos e as condutas diferem conforme a situação. Eles entendiam, por sua experiência, que uma boa parte dos médicos, de fato, não ajuda de nenhuma forma uma mulher a conseguir um aborto que é ilegal. Na opinião dos participantes, quando se trata de uma paciente de muitos anos ou de uma pessoa conhecida ou da família, a tendência é que os médicos tentem ajudar. Mesmo que não façam o aborto, encaminham para quem faz de forma adequada, ou ensinam a usar o misoprostol. Sempre, porém, os médicos tendem a evitar ser vinculados ao aborto: não escrevem nada, apenas conversam. Quando se trata de alguém conhecido – familiar ou paciente antiga – os médicos entendem que estão apoiando a pessoa e não o aborto.

O misoprostol costuma ser visto como uma boa alternativa para que o médico não se sinta como agente do aborto. Ele ensina, e a mulher usa; a decisão é dela, é ela quem intervém. Os participantes, porém, entendiam que esse raciocínio é apenas uma forma dos médicos diminuir o sentimento de culpa que têm quando fazem ou ajudam uma mulher a fazer um aborto. Em um dos grupos focais foi mencionado que, ao usar o misoprostol, se o aborto não se completa, o médico pode internar a mulher e completar o procedimento, pois aí já se trata de aborto em curso, e ele pode justificar os procedimentos complementares.

Na opinião dos participantes, os médicos preferem não lidar com questões relativas ao aborto por vários motivos: questão de consciência, não querem se envolver, por causa da religiosidade, filosofia de vida, ou, genericamente, são contra. Em um dos grupos focais discutiu-se bastante a idéia de que os médicos deveriam guardar para si as suas questões éticas e filosóficas em relação ao aborto, e concentrar-se no atendimento à necessidade da mulher. Porém, os participantes reconheceram que não é isso que, geralmente, ocorre.

A mulher que deseja realizar um aborto legal deve se encaminhada para um serviço público de saúde estruturado. Eles mencionaram que no serviço público acadêmico o anonimato de quem faz o aborto é maior do que em um serviço público não acadêmico. O serviço acadêmico protege o profissional enquanto que um serviço público, que não é acadêmico, o profissional assume a responsabilidade pelo ato sozinho.

### **PERSPECTIVA E CONDOTA SOBRE DIU E AE**

Nos grupos focais, discutiu-se a idéia de que, em geral, os médicos não pensam que a AE e o DIU sejam abortivos. É ensinado que os mecanismos de ação da AE e do DIU são diferentes de provocar um aborto. Porém, ressaltou-se que parte dos médicos têm dúvidas a esse respeito, mas justamente por isso – pelo benefício da dúvida - não têm restrições a prescrever esses métodos.

### **RELIGIÃO E ABORTO**

Quando questionados sobre a interferência da religião na prática médica em relação ao aborto, nos três grupos focais realizados os participantes julgaram que muitos médicos não realizam abortos tanto porque consideram que as doutrinas da religião a que pertencem condena essa prática, quanto porque suas concepções religiosas e valores pessoais os impedem. Segundo os participantes, cada pessoa é formada numa dada cultura, recebe uma educação baseada em determinados valores, que influenciam sua opinião e prática em todas áreas da vida, inclusive a profissional. Em relação ao aborto, a contradição aparece porque, de modo geral, as pessoas são criadas/educadas para serem pessoas de bem, preservar a vida e não matar. A própria formação do médico reforça esses conceitos e valores.

Essa carga cultural e de valores, entre os quais a religião tem papel relevante, levou os participantes a considerar que a postura perante o aborto é algo individual, construído a partir das vivências de cada médico com essa cultura e valores. Portanto, não basta o médico estar atuando em uma instituição favorável, que tem programa de aborto legal, para mudar sua opinião. A disposição de fazer um aborto, de aceitar essa incumbência, não depende apenas da lei e das normas institucionais. Ponderou-se, porém, que nem toda resistência dos médicos nesse sentido pode ser devida apenas à religião. Há alguns que se escondem atrás do argumento religioso, porque ele é altamente eficaz, respeitado, não se discute e dispensa outra justificativa.

O tema do direito à vida foi bastante discutido pelos grupos como um dos argumentos mais enfatizados por todas as religiões. Os participantes entendiam que, em relação ao aborto, há quem priorize o direito da mulher à vida, de maneira abrangente, mas também há aqueles que refletem que o médico que realiza um aborto pode estar tirando a vida de alguém com grande potencial, que poderia vir a ser uma pessoa significativa para sua família e para a sociedade.

A relação entre religião institucional e concepções religiosas pessoais foi discutida especialmente em relação à prática dos ginecologistas com respeito à contracepção. Os participantes entendiam que, se prevalecesse a visão institucional, os médicos católicos nem prescreveriam métodos anticoncepcionais para suas pacientes. Porém, na opinião dos participantes, o que acontece é que os médicos fazem uma espécie de adaptação das doutrinas de sua religião à realidade por eles vivenciada na prática profissional. Essa adaptação se dá, principalmente em torno do valor que fazer o bem para uma paciente significa para os médicos. Nesse sentido, consideravam que o aborto é algo muito diferente de uma prescrição de contraceptivos. Traz aos profissionais muitos dilemas, entre eles, se estão fazendo o bem e se é seu papel tirar uma vida.

Nos grupos também se discutiu que quando se trata de pessoas culturalmente diferenciadas (como os médicos são) é mais fácil que os indivíduos questionem as normas institucionais, inclusive da religião. Um exemplo dado pelos participantes foi a questão do sexo antes do casamento, que, segundo os participantes, nenhuma religião aceita, mas nenhum médico questiona a paciente por ter relações sexuais pré-maritais. Porém, os participantes argumentaram que as concepções religiosas pessoais, que os indivíduos constroem a partir da interação entre as doutrinas religiosas e suas vivências, são mais difíceis de serem mudadas. Por isto, em relação ao aborto, eles entendiam que é necessário conscientizar as pessoas, incluindo os médicos, de que, em certas situações, o aborto seria um benefício e não um mal. Para os participantes, a conscientização tem que começar nas universidades, pois é nessa instituição que os formadores de opinião são educados.