

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

RELATÓRIO TÉCNICO FINAL

Investigadores: Aníbal Faúndes

Graciana Alves Duarte

Jorge Andalaft Neto

Cemicamp

Setembro de 2005

Relatório preparado por: Aníbal Faúndes

Graciana Alves Duarte

Maria José Duarte Osis

Jorge Andalaft Neto

Colaboradores:

Auxiliares de Pesquisa: Janaína Nunes Sanfelisse

Márcia Manfrinatti

Digitadores: Dulce Maria dos Santos Veiga Machado

Cristiane Emidio da Silva

Analista de Sistema: Euclides Gonçalves de Oliveira

Estatística: Maria Helena de Sousa

AGRADECIMENTOS

Os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) 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 em Saúde Reprodutiva 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	03
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 acerca das leis brasileiras sobre aborto.....	12
7.3 Opinião acerca das leis brasileiras sobre aborto.....	13
7.4 Conduta dos participantes frente ao pedido de aborto.....	17
7.5 Mudança no conhecimento, atitude e prática dos participantes.....	21
8. TABELAS	23
9. CONCLUSÕES	65
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
11. ANEXOS.....	68
Anexo 1. Primeira Carta Convite	68
Anexo 2. Questionário	70
Anexo 3. Cupom para Sorteio	75
Anexo 4. Envelope Carta Resposta.....	77
Anexo 5. Jornal da FEBRASGO Ano 12, número 1 – Jan/Fev – 2005.....	79
Anexo 6. Segunda Carta Convite	81
Anexo 7. Jornal da FEBRASGO Ano 12, número 2 – Março – 2005.....	83
Anexo 8. Ata do sorteio realizado no dia cinco de maio de 2005	85
Anexo 9. Ata do sorteio realizado no dia treze de junho de 2005.....	87

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição percentual dos participantes segundo características sociodemográficas	23
Tabela 2 - Distribuição percentual dos participantes segundo região de moradia características do trabalho e tempo de atuação na área	24
Tabela 3 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias nas quais a lei brasileira não pune o aborto praticado por médico	25
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	26
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	27
Tabela 6 - Proporção de participantes segundo conhecimento sobre circunstâncias em que a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico, e idade.....	28
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	29
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	30
Tabela 9 - Variáveis associadas ao conhecimento dos participantes sobre em que casos a lei brasileira não pune o aborto, quando praticado por médico (n = 2629)	31
Tabela 10 - Distribuição percentual dos participantes segundo opinião acerca de uma possível mudança nas leis brasileiras sobre aborto.....	31

Tabela 11 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e sexo	32
Tabela 12 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e importância da religião em suas respostas.....	33
Tabela 13 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e idade	34
Tabela 14 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e número de filhos vivos	35
Tabela 15 - Proporção de participantes segundo opinião sobre se as leis brasileiras deveriam ser modificadas e estado marital	36
Tabela 16 - Variáveis associadas à opinião dos participantes em relação às leis brasileiras sobre o aborto (n = 2709)	37
Tabela 17 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido	38
Tabela 18 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e sexo	39
Tabela 19 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e importância da religião em suas respostas.....	40
Tabela 20 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e idade.....	41
Tabela 21 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e número de filhos vivos	42
Tabela 22 - Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e estado marital.....	43
Tabela 23 - Variáveis associadas à opinião dos participantes sobre as circunstâncias em que o aborto deveria ser permitido (n = 2761)	44

Tabela 24 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei.....	45
Tabela 25 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e sexo	46
Tabela 26 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e importância da religião em suas respostas	47
Tabela 27 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e idade	48
Tabela 28 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e número de filhos vivos	49
Tabela 29 - Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e estado marital	50
Tabela 30 - Variáveis associadas à conduta dos participantes quando uma mulher da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei (n = 2684).....	51
Tabela 31 - Variáveis associadas à conduta dos participantes quando uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei (n = 3500).....	51
Tabela 32 - Proporção de participantes segundo conduta frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde.	51
Tabela 33 - Proporção de participantes segundo conduta frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde, e sexo.	52

Tabela 34 - Proporção de participantes segundo conduta frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde, e importância da religião em suas respostas	52
Tabela 35 - Proporção de participantes segundo conduta frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde, e idade	53
Tabela 36 - Proporção de participantes segundo conduta frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde, e número de filhos vivos	53
Tabela 37 - Proporção de participantes segundo conduta frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde, e estado marital	54
Tabela 38 - Variáveis associadas à conduta dos participantes frente a solicitação de realizar aborto legal em gravidez resultante de estupro, em serviço público de saúde (n = 2318)	54
Tabela 39 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada.	55
Tabela 40 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e importância da religião em suas respostas	56
Tabela 41 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e idade.....	57
Tabela 42 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e número de filhos vivos.....	58
Tabela 43 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e estado marital	59
Tabela 44 – Proporção de participantes segundo conhecimento sobre as circunstâncias nas quais a lei brasileira não pune o aborto praticado por médico e ano da pesquisa	60

Tabela 45 - Distribuição percentual dos participantes segundo opinião acerca de uma possível mudança nas leis brasileiras sobre aborto e ano da pesquisa	61
Tabela 46 – Proporção de participantes segundo opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido e ano da pesquisa	62
Tabela 47 – Proporção de participantes segundo conduta quando uma mulher de sua família ou uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei e ano da pesquisa	63
Tabela 48 - Distribuição percentual dos participantes segundo história de aborto por ocasião de gravidez indesejada e ano da pesquisa	64

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 e 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).

O Programa de Ação definido na Conferência Internacional de População no Cairo, em 1994, incluiu em suas recomendações que os países signatários, entre eles o Brasil, facilitem o acesso ao aborto dentro do que está estabelecido nas respectivas leis nacionais (ALCALÁ 1995). 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 e 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.

O conhecimento dos médicos acerca da lei e de como colocá-la em prática são aspectos fundamentais para assegurar às mulheres o acesso ao aborto nos casos previstos na legislação brasileira. 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, bem como a realização de um amplo estudo com os

ginecologistas e obstetras filiados à FEBRASGO, em 2003. Esse estudo revelou que os médicos tinham um conhecimento correto acerca das duas circunstâncias em que não se pune o aborto praticado por médico. Porém, também se observou que os profissionais apresentavam dificuldades em relação a como atender as solicitações de aborto nas situações mencionadas na lei, como por exemplo, quais documentos deveriam ser solicitados, quando, para onde encaminhar as mulheres (FAÚNDES et al 2003). Os resultados dessa pesquisa estão sendo amplamente divulgados através de apresentações em congressos de ginecologistas e obstetras, artigos a serem publicados em periódicos e através da *Internet*. Uma das principais intenções dessa divulgação é promover a discussão acerca do assunto bem como fornecer subsídios para que os médicos possam atualizar e melhorar seu conhecimento acerca dessa questão, esperando que isso altere sua conduta frente às solicitações de aborto nos casos previstos na lei, facilitando o acesso 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 e verificar se houve mudança na atitude, conhecimento e prática dos médicos após um ano da primeira avaliação.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar a atitude dos médicos sobre o aborto provocado.

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

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

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

Verificar se houve mudança no conhecimento, atitude e prática dos médicos após um ano da primeira avaliação.

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 25 de agosto de 2005 haviam sido recebidos 3.386 questionários. A taxa geral de resposta foi de 22,4% do número de associados em dia com a cota. 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 2002). Considerou-se uma diferença absoluta de dois pontos percentuais entre a proporção amostral e populacional, com nível de confiança ($1-\alpha$) de 95%, o que resultou em 2.386 sujeitos.

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 15.500 mil envelopes que continham uma carta convite (Anexo 1), um questionário (Anexo 2), um cupom para sorteio de quatro "*palmtops*" (Anexo 3) e um envelope carta resposta (Anexo 4). 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, 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 nenhuma situação; quando a gravidez foi resultado de estupro, quando a gravidez implica risco de vida para a mulher; quando o feto tem uma anomalia incompatível com a vida extra-uterina ou em outra situação.
- Importância da religião sobre as respostas dadas: (1) muito importante, (2) pouco importante, (3) não foi importante, (4) sem religião
- Estado marital: solteiro(a), casado(a), vive junto, separado(a)/divorciado(a) ou viúvo(a).
- Número de filhos vivos por ocasião da pesquisa
- Estado da federação onde mora. (Todos os Estados brasileiros)
- Principal região de trabalho: capital, interior, capital e interior, aposentado
- Principal tipo de serviço onde atua: público, privado, público e privado, aposentado.
- 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. Anote no quadro abaixo o número correspondente aos documentos exigidos pela lei e pelas normas do Ministério da Saúde, que a mulher precisa providenciar para obter aborto para cada situação listada.
- Atitude em relação ao aborto provocado quando há risco de vida para a mulher: dada pela resposta à seguinte questão: 12. 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 considerar o aborto como crime em qualquer circunstância, (4) Deveriam ampliar as circunstâncias em que o aborto não é punido, (5) Deveriam restringir as circunstâncias em que o aborto não é punido e (6) Não tenho opinião formada; 15. Você acha que o aborto deveria ser permitido se: (1) Se o feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina, (2) Se a mãe ou o parceiro forem HIV positivo, (3) Se for diagnosticada anencefalia, (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) Se a gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher, (8) Se a gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher, (9) Em caso de risco de vida da gestante, (10) Em qualquer circunstância, (11) 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 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? (1) Não faço o aborto e nem encaminho, (2) Não faço o aborto e peço para ela consultar outro médico, (3) Não faço o aborto, mas encaminho para um médico que faz o aborto, (4) Não faço o aborto, mas ensino a usar o misoprostol, (5) Faço o aborto, (6) Outra. Qual?; 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 irreduzível quanto a realizar o aborto. (1) Não faço o aborto e nem encaminho, (2) Não faço o aborto e peço para ela consultar outro médico, (3) Não faço o aborto, mas encaminho para um médico que faz o aborto, (4) Não faço o aborto, mas ensino a usar o misoprostol, (5) Faço o aborto, (6) Outra. Qual?; 19. 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; 20. 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.

- Prática em relação ao aborto previsto em lei: dada pela resposta à seguinte questão: 18. Se você atua em serviço público considere a seguinte situação: se chegar uma mulher cuja gravidez foi resultado de um estupro e ela cumprir as exigências legais para fazer aborto, se for pedido para que você faça o aborto. O que você faz? (1) Faço o aborto, (2) Só faço o aborto se for para prescrever o misoprostol, (3) Solicito que outro médico do serviço faça o aborto, (4) Outra. Qual?

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 12 Nº 1 – Jan/Fev – 2005 (Anexo 5), no final do mês de janeiro de 2005.

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 6), 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 12 Nº 2 –

Março – 2005 (Anexo 7), no final do mês de março de 2005. 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 dois de fevereiro de 2005. Foram recebidas até o dia vinte e cinco de agosto de 2005, 3.386 respostas, sendo que 49 médicos devolveram o questionário totalmente em branco. Foi fixado o dia 25 de agosto de 2005 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 (DE) do SPSS (SPSS FOR WINDOWAS 1993).

4. ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 11.5. 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 qui-quadrado (ARMITAGE e BERRY 1987). Para estudar a associação entre algumas variáveis sociodemográficas e o CAP com relação ao aborto provocado foi feita uma análise multivariada, por regressão logística (HOSMER e 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 qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina (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 qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina (sim: 1 / não: 0)
 - ✓ Modelo 8: Se a mãe ou o parceiro forem HIV positivo (sim: 1 / não: 0)
 - ✓ Modelo 9: Se for diagnosticada anencefalia (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: Se a gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher (sim: 1 / não: 0)
 - ✓ Modelo 14: Se a gravidez traz prejuízos graves à saúde psíquica da mulher (sim: 1 / não: 0)
 - ✓ Modelo 15: Em caso de risco de vida da gestante (sim: 1 / não: 0)
 - ✓ Modelo 16: Em qualquer circunstância (sim: 1 / não: 0)
 - ✓ Modelo 17: Em nenhuma circunstância (sim: 1 / não: 0)

- Conduta quando uma paciente deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei

- ✓ Modelo 18: Faz o aborto - categoria 5 (sim: 1 / não: 0)
- ✓ Modelo 19: Não faz/nem ajuda - categorias 1 e ou 2 (sim: 1 / não: 0)

- Conduta quando uma mulher da família deseja fazer um aborto fora do contexto permitido por lei

- ✓ Modelo 20: Faz o aborto - categoria 1 (sim: 1 / não: 0)
- ✓ Modelo 21: Não faz/ nem ajuda - categorias 1 e ou 2 (sim: 1 / não: 0)
- ✓ Modelo 22: Conduta quando solicitado a fazer aborto previsto em lei (gravidez resultante de estupro) - categorias 1 e ou 2 (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 quatro “*palmtops*”. Como o questionário foi endereçado a cerca de 15.500 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 30/04/2005.
3. O sorteio será realizado no dia 05 de maio de 2005 no escritório do Cemicamp.
4. O resultado será divulgado nas páginas da *internet* do Cemicamp (www.cemicamp.org.br) e da FEBRASGO (www.febrasgo.org.br) a partir do dia 09/05/2005.
5. A pessoa sorteada tem um prazo de 30 dias para reclamar seu prêmio, a partir do dia 10/05/2005, ou seja até o dia 10/06/2005.
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 13 de junho de 2005. 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 15/06, ou seja até o dia 15/07/2005.
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 2005 no escritório do Cemicamp e os detalhes constam da Ata (Anexo 8). 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 comunicou-se com a equipe da pesquisa para a retirada do *palmtop*, no dia 13 de junho foi realizado novo sorteio (Ata anexo 9). Entretanto, nenhum participante se apresentou para retirada do *palmtop*, foi então decidido que os três *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 pelo Comitê de Ética em Pesquisas (Parecer número 654/2003), da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

6. DIVULGAÇÃO

Para difundir os resultados do estudo, estão sendo preparados trabalhos para publicação, material adequado à divulgação junto aos grupos organizados de mulheres, bem como os resultados da pesquisa serão apresentados no Fórum sobre Violência Sexual, organizado anualmente pelo Cemicamp. Além disso, os resultados estarão disponíveis no site do Cemicamp www.cemicamp.org.br após o envio dos trabalhos e do relatório técnico final.

7. RESULTADOS

7.1 Características sociodemográficas da amostra estudada

Na amostra estudada pouco mais de dois terços (68,8%) dos participantes tinham 40 anos ou mais de idade, metade era do sexo masculino (51,2%), a maioria referiu ser casado (71,8%) e 51,4% tinha um ou dois filhos. A grande maioria (79,6%) 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).

A maior parte dos participantes residiam na região Sudeste (56,7%), 18,9% eram da região Sul e 14,3% da região Nordeste. Pouco mais de 50% dos participantes referiram trabalhar principalmente no setor privado e 34% atuavam principalmente no setor público. Proporções semelhantes disseram atuar principalmente na Capital (49,6%) e no Interior do Estado (48,6%) em que residiam. A grande maioria (75%) dos médicos disse atuar como ginecologista/obstetra há mais de dez anos (Tabela 2).

7.2 Conhecimento acerca das 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 (93,4%) ou quando a gestante tem risco de perder a vida (82,9%). Cerca de 20% dos médicos acreditava que a lei brasileira também contempla o aborto quando o feto tem qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida extra-uterina, quando for diagnosticada anencefalia e se a gravidez trazer prejuízos graves à saúde física da mulher (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 masculino (94,1%), cuja religião fora pouco importante para suas respostas (95,1%), com idade variando entre 40 e 49 anos (94,6%), que não tinham filhos (94,2%), e não viviam em união conjugal por ocasião da pesquisa (94,3%). Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas somente para a variável importância da religião.

Proporções semelhantes de mulheres e homens referiram corretamente que não se pune o aborto em caso de risco de vida da gestante (82,9%), as proporções de respostas corretas para esta situação também foram maiores entre os participantes que disseram não ter religião (87,7%), com idade inferior a 40 anos

(86,3%), que referiram não ter filhos (85,0%), que não viviam em união (84,2%). Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas somente para a variável idade e importância da religião sobre as respostas.

Com relação à situação em que existe qualquer malformação fetal grave incompatível com a vida extra-uterina e quando diagnosticada anencefalia, que já se vem tentando incluir na legislação brasileira, a maior proporção de entrevistados que referiu serem práticas já previstas em lei foi verificada entre os que se declararam do sexo feminino (23,0% e 21,7% respectivamente), cuja religião fora muito importante para suas respostas (21,5% e 21,5%), que tinham idade igual ou inferior a 39 anos (cerca de 21% para ambos os casos). Também foi maior a proporção de entrevistados que apontaram essas situações como estando previstas nas leis entre aqueles que não tinham filhos vivos (21,0% para malformações e 23,2% para anencefalia). Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas para as seguintes variáveis: sexo, tanto nos casos de malformação congênita quanto diagnóstico de anencefalia; e número de filhos para a variável diagnóstico de anencefalia.

Quando realizada análise por regressão logística, verificou-se que somente a variável importância da religião sobre as respostas dadas estava associada ao conhecimento dos participantes sobre a lei permitir o aborto praticado por médico em caso de gravidez resultante de estupro, a variável idade mostrou associação com o conhecimento sobre a lei permitir o aborto em caso de 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 (66,6%) dos participantes consideraram que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas. Cerca de 17% dos médicos referiram que as leis brasileiras deveriam deixar de considerar o aborto como crime em qualquer circunstância, 4,8% consideraram que as restrições deveriam ser ampliadas e apenas 2,7% disse que o aborto deveria ser sempre proibido (Tabela 10).

Mais homens (67%) do que mulheres (66,1%) referiram que as circunstâncias nas quais se permite o aborto deveriam ser ampliadas, enquanto mais mulheres (17,7%) do que homens (15,6%) opinaram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime em qualquer circunstância. (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 (75,1%). A maior proporção (33%) daqueles que disseram que o aborto deveria deixar de ser considerado crime foi verificada entre os médicos que referiram não ter religião. Essas diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 12).

Ao avaliar a associação entre a opinião dos participantes e a idade, detectou-se que cerca de 70% dos médicos com menos de 40 anos eram favoráveis à ampliação da lei, detectando-se diferença significativa (Tabela 13). Com respeito ao número de filhos, mais médicos com um ou dois filhos (67,1%) foram favoráveis à ampliação da lei, comparados com os demais; e mais participantes sem filhos (18,8%) 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 (66,4%) e não unidos (66,9%) 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. 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).

Pediu-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 (90,5%), feto com qualquer malformação congênita grave incompatível com a vida

extra-uterina (90%), diagnóstico de anencefalia (89,9%) e em caso de gravidez resultante de estupro (84,8%). Cerca de 60% dos entrevistados referiu que o aborto deveria ser permitido se a gravidez trouxer graves prejuízos à saúde física da mulher e 38,8% opinaram que o aborto deveria ser realizado caso a gravidez traga prejuízos graves à saúde psíquica da mulher. Apenas 3% dos participantes considerou que o aborto nunca deveria ser permitido e cerca 10% que o aborto deveria ser permitido em toda e qualquer circunstância (Tabela 17).

Na análise bivariada foi possível verificar que mais homens (90,3%; 90,6% e 85,7%) do que mulheres (89,7%; 89,2% e 83,8%) referiram que o aborto deveria ser permitido se feto tiver qualquer malformação congênita grave, se for diagnosticado anencefalia. Por outro lado, mais mulheres que homens opinaram que o aborto deveria ser permitido se a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde física da mulher (62,4% versus 60,4%) e em qualquer circunstância (11,8% versus 8,3%). Entretanto, as diferenças não foram significativas (Tabela 18).

Cerca de 94% dos participantes sem religião ou cuja religião foi pouco ou não importante na hora de responder o questionário opinaram que o aborto deve ser permitido em caso de risco de vida da gestante. A maior proporção de entrevistados que referiram que o aborto deveria ser permitido quando o feto tem qualquer malformação congênita grave foi verificada entre aqueles cuja religião não fora importante para suas respostas (96,2%). Mais médicos sem religião ou aqueles que referiram que esta não fora importante para suas respostas opinaram (92,1% e 92,5% respectivamente) que o aborto deveria ser legal quando a gravidez resultar de estupro. Não ter religião associou-se à opinião de que se permita a realização do aborto caso seja diagnosticada anencefalia (77,2%) ou quando a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde física da mulher (78,6%). Todas as diferenças foram estatisticamente significativas (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 (93,2%), quando o feto tem qualquer malformação congênita grave (91,6%), se diagnosticada anencefalia (92,1%), se a gravidez resultar de um estupro (86,4%) e se a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde física da mulher (63,8%) foi verificada entre os participantes com menos de 40 anos. A diferença só não foi significativa para a circunstância gravidez resultante de estupro (Tabela 20).

Observou-se maior proporção de respostas favoráveis ao aborto em caso de risco de vida da gestante e se a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde física da mulher entre os participantes que declararam não ter filhos vivos por ocasião da pesquisa (92,5% e 64,9% respectivamente). Os entrevistados que tinham um ou dois filhos foram mais favoráveis a que o aborto seja permitido quando o feto tenha qualquer malformação congênita grave, se for diagnosticada anencefalia ou quando a gravidez resultar de um estupro (91,3%, 91,0% e 85,3% respectivamente). Os entrevistados que não tinham filhos também foram mais favoráveis à permissão do aborto em qualquer circunstância (11,4%) e aqueles que tinha três filhos ou mais foram os que declararam que o aborto não deveria ser permitido seja qual for a circunstância (4,3%) Essas diferenças foram significativas (Tabela 21).

Analisando a associação entre estado marital e opinião sobre as circunstâncias nas quais o aborto deveria ser permitido, foram observadas diferenças estatisticamente significativas para gravidez resultante de estupro, mulher sem condições financeiras de ter o bebê, mulher solteira e parceiro não assume e também para opinar que o aborto deveria ser permitido em qualquer circunstância. Nesse caso, mais participantes não unidos (87,4%; 15,3%; 13,3% e 12% respectivamente) do que unidos (84,0%; 11,2%; 10% e 9%) 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 a gravidez é resultante de estupro. 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, se a gravidez trouxer prejuízos graves à saúde psíquica da mulher, bem como 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, caso a gravidez traga prejuízos graves à saúde física da mulher, se o feto tenha qualquer malformação congênita grave, ou seja, diagnosticada anencefalia. A maior idade

associou-se a opinar que o aborto não deve ser permitido em qualquer circunstância. O menor número de filhos mostrou associação com a opinião de que o aborto deveria ser permitido se a mulher for solteira e o parceiro não assumir a gravidez ou se a gravidez for resultado de um estupro (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 37% dos participantes declararam que não fariam o aborto se solicitado por uma pessoa da família e 39,5% no caso de um aborto solicitado por uma paciente. Se o pedido fosse feito por uma paciente, mais participantes disseram que pediriam para ela procurar outro médico em comparação a se a solicitação partisse de uma mulher da família (26,8% versus 24,3%). Uma proporção maior de médicos tentaria resolver o problema, encaminhando para um médico que faça, ensinando a usar o misoprostol ou mesmo realizando o aborto, quando o pedido fosse feito por uma mulher da família (28,8%, 18,1% e 1,4% respectivamente) do que quando o pedido fosse feito por uma paciente (27,7%, 15,5% e 0,9% respectivamente) (Tabela 24).

Se a solicitação de aborto partisse de uma pessoa da família, quando analisada a variável sexo observou-se que mais homens (25,4%) do que mulheres (23,3%) entrevistados pediriam para ela consultar outro médico, significativamente mais mulheres (30,4%) do que homens (27,2%) a encaminhariam para um médico que faça aborto. Por outro lado, se o pedido fosse de uma paciente, mais homens (16,6%) do que mulheres (14,4%) ensinariam a usar o misoprostol, essa diferença não foi estatisticamente significativa (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 e nem encaminhariam uma pessoa de sua família (59,2%) e uma de suas pacientes (59,5%). Os entrevistados que referiam ter sido a sua religião pouco importante para suas respostas responderam com maior freqüência que pediriam

para que a pessoa procurasse outro médico (26,2% quando fosse alguém da família e 29,4% quando se tratasse de paciente), sendo as diferenças apresentadas estatisticamente significativas (Tabela 26).

Os entrevistados que referiram não ter religião foram os que de alguma forma, resolveriam o problema da mulher, seja encaminhando para um médico que faça o aborto (38,1% se fosse pessoa da família e 38,0% se fosse paciente), ensinando a usar o misoprostol (26,5% quando se tratasse de pessoa da família e 24,6% no caso de paciente) ou fazendo o aborto (3,1% se fosse pessoa da família e 2,9% se fosse paciente). As diferenças foram significativas (Tabela 26).

Os participantes com menos de 40 anos e aqueles com idade superior a 49 anos foram os que mais freqüentemente afirmaram que não fariam o aborto e pediriam para a mulher consultar outro médico, quando se tratasse de pedido de alguém de sua família (24,8% e 25,5% 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 que faz aborto (33,1% e 32,7% respectivamente). Nesse mesmo grupo observou-se a maior porcentagem dos participantes que referiram que fariam o aborto quando solicitado por uma pessoa da família (1,4%) ou paciente (1,1%). Entretanto, as diferenças não 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 quanto a não fazer o aborto e pedir para que a mulher procure outro médico: foi maior a proporção dos participantes com três filhos ou mais que referiram que adotariam tal conduta caso o aborto fosse solicitado por uma mulher de sua família (27,2%), e proporções iguais de entrevistados sem filhos ou que tinham três ou mais filhos referiram seguir tal conduta se uma paciente solicitar aborto (29,2%) (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. Entre os médicos unidos foi maior a proporção dos que disseram que não fariam o aborto e nem encaminhariam a mulher para obtê-lo, tanto se o pedido fosse feito por alguém de sua família (37,4%) ou por uma paciente (39,8) (Tabela 29).

Quando realizada análise múltipla por regressão logística, não houve variáveis associadas a atender o pedido de aborto por parte de uma pessoa da família. 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 as variáveis associadas a não fazer o aborto foram: a importância da religião na hora de responder o questionário (muito importante), a idade do respondente (mais jovens) e o número de filhos vivos por ocasião da pesquisa (maior número de filhos). Não houve variáveis associadas a atender o pedido da paciente (Tabela 31).

Perguntou-se aos participantes que atuavam em serviço público qual seria sua conduta frente à solicitação para realizar um aborto legal em caso de gravidez resultante de estupro. Foi maior a proporção de médicos que referiram que solicitariam que outro profissional fosse chamado para realizar o aborto (49,6%) e 36,9% dos entrevistados relataram que fariam o aborto (Tabela 32).

Mais homens do que mulheres referiram que fariam o aborto caso fosse solicitado (40,8% e 32,9% respectivamente) e mais mulheres (53,5%) que homens (45,7%) pediriam que outro profissional assumisse a tarefa. As diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 33).

Quando analisada a variável importância da religião sobre as respostas dadas, significativamente mais médicos que declararam não ter religião fariam o aborto quando solicitado em seu serviço (56,9%). Por outro lado, mais profissionais cuja religião fora muito importante para as respostas no questionário pediriam que o serviço solicitasse a outro médico para realizar o aborto (73,4%) (Tabela 34).

Os profissionais com menos de 40 anos foram os que se mostraram dispostos a realizar um aborto em caso de estupro se pedido pelo serviço público de saúde onde atuam (40,2%). Proporções semelhantes de médicos com idade variando de 40 a 49 anos e com 50 ou mais anos de idade foram os que referiram que pediriam para fosse solicitado a outro médico a realização do aborto (51,6% e 51,9% respectivamente). As diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 35).

Os médicos que relataram não ter filhos por ocasião da entrevista foram os que referiram com maior frequência que fariam um aborto legal (41,5%), sendo a diferença estatisticamente significativa. Por outro lado, Cerca de 50 dos

respondentes com um ou dois filhos disseram que solicitariam que outra pessoa realizasse o aborto, mas as diferenças não foram significativas (Tabela 36).

Mais profissionais não unidos (40,0%) que unidos (36%) referiram que realizariam um aborto legal em caso de gravidez resultante de estupro caso fosse solicitado em seu serviço. Cerca de 50% dos respondentes unidos referiram que solicitariam que outro médico realizasse o aborto. Entretanto, as diferenças não foram significativas (Tabela 37).

Quando realizada análise múltipla por regressão logística, não ter religião ou a religião ter tido pouca ou nenhuma importância ao responder o questionário, a menor idade e ser homem estiveram associados a fazer o aborto (Tabela 38).

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. Cerca de 21% das mulheres e 33,4% dos homens referiram que já haviam passado por essa situação (Dado não apresentado em tabela). Mais homens (80,1%) do que mulheres (78,9%) referiram que diante dessa situação haviam optado por fazer um aborto (Tabela 39).

A proporção de participantes do sexo feminino e masculino que haviam optado por fazer um aborto frente a uma gravidez indesejada foi significativamente maior entre aqueles que declaram não ter religião (90,5% e 87,8% respectivamente). Entretanto, chama a atenção que cerca de 63% das mulheres e 71,4% dos homens que afirmaram que sua religião havia sido muito importante na hora de responder o questionário também haviam optado pelo aborto diante de uma gravidez indesejada (Tabela 40).

Foi maior a proporção de mulheres participantes da pesquisa com idade inferior a 40 anos (85,1%) que referiram ter optado por fazer um aborto quando enfrentaram uma gravidez indesejada. Entretanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. 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 (83,3%), sendo as diferenças estatisticamente significativas (Tabela 41).

A maioria das mulheres sem filhos por ocasião da entrevista (98,2%) referiu ter recorrido ao aborto por ocasião de uma gravidez indesejada, comparadas a cerca

de 79% das que tinham um ou dois filhos vivos e 61,9% das que referiram ter três filhos ou mais. As diferenças foram estatisticamente significativas. Dentre os homens que não tinham filhos vivos, 90,9% referiram que, diante da gravidez indesejada de uma parceira, haviam optado por um aborto. Essa proporção foi de 81,5% entre os homens com um ou dois filhos, e 76,3% entre aqueles que referiram ter três ou mais filhos. As diferenças não foram estatisticamente significativas (Tabela 42).

Quando analisada a variável estado marital, observou-se que 82,1% das mulheres que não viviam em união por ocasião da entrevista disseram ter recorrido ao aborto diante de uma gravidez indesejada, comparadas a 77,3% das que eram unidas. Entre os homens as proporções de não unidos e de unidos que haviam optado por um aborto diante da gravidez indesejada da parceira foram semelhantes (80,2% e 80% respectivamente). As diferenças não foram estatisticamente significativas tanto entre as mulheres quanto entre os homens (Tabela 43).

7.5 Mudança no conhecimento, atitude e prática dos participantes

Um dos objetivos do presente estudo foi verificar se houve mudança no conhecimento, atitude e prática dos ginecologistas e obstetras após dois anos da primeira avaliação. Quanto ao conhecimento dos participantes acerca das circunstâncias nas quais o aborto não é punido, quando praticado por médico, houve uma redução significativa, de 2003 para 2005, na porcentagem de médicos que referiram corretamente que em caso de risco de vida da gestante o aborto não é punido (89,3% e 82,9% respectivamente). Em 2005 também diminuiu significativamente a proporção de respondentes que assinalaram que o aborto em caso de malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina está previsto pela lei (31,8% em 2003 e 19,6% em 2005) Não se observou diferença estatística quanto a referir corretamente que o aborto no caso de uma gravidez resultante de estupro está previsto pela legislação brasileira (93% dos participantes nos dois anos estudados) (Tabela 44).

Não se observou diferença significativa quanto a opinar que as circunstâncias nas quais não se pune o aborto deveriam ser ampliadas. Nos dois anos estudados cerca de 66% dos médicos assinalaram esta resposta. Significativamente mais médicos em 2005 (16,6%) comparados com os que participaram em 2003 (14,6%) afirmaram que o aborto deveria deixar de ser um

crime em qualquer circunstância. Na segunda avaliação diminuiu significativamente a proporção de médicos que opinaram que as leis não deveriam ser modificadas (13,4% em 2003 e 5,5% em 2005) e também a proporção daqueles que se classificaram como não tendo uma opinião sobre o tema (6,4% em 2003 e 3,9% em 2005). Por outro lado, em 2005 aumentou significativamente a proporção de participantes que referiram que deveriam restringir-se as circunstâncias nas quais o aborto não é punido, mantendo-se, porém, menor que 5% (Tabela 45).

Quando analisada a opinião dos entrevistados acerca das circunstâncias nas quais o aborto não deveria ser punido, observou-se resultado semelhante ao verificado em 2003. Ou seja, os participantes mostraram-se mais favoráveis às circunstâncias que já estão previstas em lei ou aquelas relacionadas ao feto. Significativamente mais participantes em 2005 do que em 2003 referiram que o aborto deveria ser permitido se houver malformação congênita grave (90% e 86,9% respectivamente). A proporção de médicos que referiram que o aborto deveria ser permitido em caso de risco de vida da gestante e a proporção dos que responderam que deveria ser permitido em qualquer circunstância mantiveram-se iguais nos dois anos estudados. Por outro lado, diminuiu a proporção de médicos que opinaram que o aborto nunca deveria ser permitido (4,5% em 2003 e 3,1% em 2005), sendo a diferença estatisticamente significativa (Tabela 46).

Com respeito à conduta dos médicos frente a um pedido de aborto por parte de alguma mulher de sua família ou de uma paciente, diminuiu a proporção dos que ajudariam nessa situação. Em 2003, 48,9% dos participantes ajudariam uma pessoa da família, comparados com 42,2% em 2005; 40,9% dos médicos que responderam o questionário em 2003 ajudariam uma paciente, comparados com 38,2% que participaram em 2005. As diferenças foram estatisticamente significativas (Tabela 47).

Quanto à conduta frente uma gravidez absolutamente indesejada por parte da médica ou de uma parceira do médico respondente, não se observaram diferenças significativas. Cerca de 89% dos profissionais que participaram das duas pesquisas referiram ter feito um aborto quando se encontraram nessa situação (Tabela 48).

9. CONCLUSÕES

Na amostra estudada foi possível observar que a grande maioria dos entrevistados manteve 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. O conhecimento melhorou em relação ao aborto em caso de malformação congênita grave, pois diminuiu a proporção de participantes que referiram que a lei brasileira já contempla essa situação.

A opinião dos médicos que participaram do estudo acerca das leis que contemplam a realização do aborto no Brasil manteve a tendência de considerar que é necessário que ocorram mudanças para ampliar as circunstâncias nas quais não se pune o aborto praticado por médicos, ou mesmo para deixar de considerar o aborto como um crime, independente da circunstância em que é praticado. Chama a atenção também que se manteve a proporção de médicos favoráveis ao aborto seja qual for a circunstância (cerca de 10%), e que uma alta proporção de respondentes tenha sido favorável à não penalização do aborto no caso da gravidez trazer prejuízos graves à saúde da mulher. Entretanto, aumentou a proporção de participantes que opinaram que o aborto nunca deveria ser permitido, e diminuiu a porcentagem de respondentes “sem opinião formada”. Tais resultados reforçam a idéia de que é necessário que as leis que tratam do assunto sejam revisadas.

Ao tratar de sua prática, os participantes mantiveram a tendência de ser mais condescendentes com a solicitação de um aborto quando esta for feita por uma mulher de sua família. Nesse mesmo sentido, quando o problema da gravidez indesejada foi pessoal, semelhante ao verificado em 2003, quatro de cada cinco dos participantes resolveram-no fazendo um aborto.

A importância da religião para as respostas dos entrevistados manteve-se como a variável mais freqüentemente associada à opinião e à prática dos com relação ao aborto provocado. Quanto mais importante a religião, menos favorável a opinião dos médicos em relação à permissão do aborto e a mudanças nas leis.

Chama atenção também que cerca de 50% dos médicos que atuam em serviço público de saúde peçam para que outro profissional realize o aborto, mesmo quando se trata de um caso previsto em lei. Em resumo, os resultados mostram mínimas mudanças nas respostas de uma amostra não-aleatória de ginecologistas após dois anos da primeira pesquisa, e que há, portanto, uma enorme tarefa pela

frente, para conseguir que as mulheres brasileiras tenham garantido seu direito a serviços de aborto conforme previsto na lei.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Alcalá MJ, organizador. **Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos: marcos de acción**. New York: Family Care International; 1995.

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^a ed. São Paulo: Saraiva, 1996a.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Inf. Epidem. 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.

Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes AF, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. **Rev. Saúde Pública** 2002 36(3):271-277.

Faúndes A, Duarte GA, Andalaft Neto J. Aborto induzido: conhecimento, atitude e prática de ginecologistas e obstetras no Brasil. **Relatório Técnico Final**. 2003.

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.

11. ANEXOS

Anexo 1. Primeira Carta Convite

Anexo 2. Questionário

Anexo 3. Cupom para Sorteio

Anexo 4. Envelope Carta Resposta

Anexo 5. Jornal da FEBRASGO Ano 12, número 1 – Jan/Fev – 2005

Anexo 6. Segunda Carta Convite

Anexo 7. Jornal da FEBRASGO Ano 12, número 2 – Março – 2005

Anexo 8. Ata do sorteio realizado no dia cinco de maio de 2005.

Anexo 9. Ata do sorteio realizado no dia treze de junho de 2005.