

# Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011

Opinions, knowledge, and attitudes of health professionals on induced abortion: a review of Brazilian studies (2001-2011)

## Denis Barbosa Cacique

Mestre em Ciências da Saúde. Funcionário Administrativo no Núcleo de Estatística e Informações Hospitalares/Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Universidade Estadual de Campinas. Endereço: Av. Alexander Fleming, 101, CEP 13083-881, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: denisbarbosa.c@gmail.com

## Renato Passini Junior

Livre-docente. Professor Associado do Departamento de Tocoginecologia/Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Endereço: Av. Alexander Fleming, 101, CEP 13083-881, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: passini@caism.unicamp.br

## Maria José Martins Duarte Osís

Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas e Professora colaboradora voluntária da Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Endereço: Caixa Postal 6181, CEP 13084-971, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: mjosis@cemicamp.org.br

## Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão das pesquisas brasileiras quantitativas e qualitativas sobre opiniões, conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido publicadas entre 2001 e 2011. Admitiram-se publicações com amostras compostas por profissionais com qualquer grau de formação. Os trabalhos foram categorizados segundo características metodológicas: abordagem dos dados, técnica e instrumento para coleta de dados, categorias profissionais incluídas, local da pesquisa, tamanho amostral e técnica de amostragem. Na etapa seguinte, categorizaram-se os temas centrais das pesquisas (por exemplo, aconselhamento genético e anticoncepção de emergência). Finalmente, categorizaram-se os resultados das pesquisas: conhecimento técnico e legal, perspectiva moral, opiniões sobre a lei, opiniões sobre o Sistema Único de Saúde, e atitudes hipotéticas e concretas. As publicações identificadas sugerem ampla aprovação dos casos de aborto atualmente permitidos por lei, mas larga rejeição da criminalização em casos de malformações fetais graves. A maioria das publicações relatou ter investigado profissionais de medicina (especialmente gineco-obstetras) ou de enfermagem, sendo poucos ou inexistentes dados sobre assistentes sociais e psicólogos. Não foram identificados quaisquer instrumentos apresentando dados mínimos de validade, análise de confiabilidade ou adaptação transcultural. Acredita-se que, no futuro, o desenvolvimento de instrumentos com essas qualidades possa facilitar a realização de

novas pesquisas sobre esse tema, inclusive com maior abrangência e diversificação das categorias profissionais a serem estudadas.

**Palavras-chave:** Aborto induzido; Revisão da literatura; Profissional da saúde; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Opiniões de profissionais.

## Abstract

This paper reviews quantitative and qualitative Brazilian research published from 2001 to 2011 on opinions, knowledge, and attitudes of health professionals on abortion. We included publications with samples composed of professionals with some degree of training. The papers were categorized according to methodological characteristics such as data approach and technique and instrument for data collection, and professional categories such as research site, sample size, and sampling technique. Next, we categorized the main themes of research (e.g., genetic counseling and emergency contraception). Finally, we categorized the results of research on technical and legal knowledge, moral perspectives, opinions about the law, opinions about the National Health System, and hypothetical and concrete attitudes. The publications that were identified suggested broad approval of the abortion cases currently allowed by law but high rejection of criminalization in cases of serious fetal malformations. Most articles reported having investigated medical professionals (obstetricians-gynecologists) or nurses, with little or no data on social workers and psychologists. We have not identified any instruments providing minimum data validity, reliability analysis, or cross-cultural adaptation. We believe that, in the future, development of instruments with these qualities could facilitate the implementation of new research on this topic, including greater coverage and diversification of the professional categories to be studied.

**Keywords:** Induced Abortion; Literature Review; Healthcare Providers; Health Knowledge, Attitudes and Practice; Opinions of Professionals.

## Introdução

No debate em torno do aborto, as opiniões dos profissionais da saúde (PDSs) revestem-se de grande valor, uma vez que eles são considerados autoridades em questões de saúde e que suas atitudes afetam diretamente a disponibilidade e a qualidade da assistência (Yam e col., 2006). Eles desempenham papel central no contexto do aborto, seja induzindo-nos casos previstos por lei, seja negando-se a fazê-lo com base no recurso legal (e ético) da objeção de consciência. Os PDSs serão a categoria profissional mais envolvida por um eventual abrandamento das restrições legais contra a interrupção voluntária da gravidez (IVG). No caso específico dos médicos, é oportuno lembrar que a proposta de reforma do Código Penal, em tramitação no Senado, prevê que essa categoria seja incumbida de diagnosticar não apenas os casos em que a gravidez põe em risco a vida da gestante, mas também aqueles em que esta não apresenta condições psicológicas para arcar com a maternidade.

De qualquer modo, ainda que tal mudança não ocorra, os médicos e demais PDSs já estão inseridos numa sociedade em que o procedimento é largamente praticado, frequentemente, de forma ilegal, fato que os acaba envolvendo de uma maneira ou de outra, ao menos para assistir mulheres com complicações de interrupções inseguras. Não raramente, os PDSs encontram-se pessoalmente envolvidos em circunstâncias em que o abortamento lhes parece necessário, ainda que ilegal (Faúndes e Barzelatto, 2004). Nesses casos, a frequente condenação pública da IVG se contrapõe a aprová-la tacitamente em circunstâncias muito pessoais e absolutamente excepcionais que afetem familiares, amigos ou determinados clientes (Faúndes e Barzelatto, 2004).

Ao longo da última década, certamente por conta do quase protagonismo dessa categoria no cenário do aborto (inferior apenas ao da mulher que se submete à IVG), mas também em decorrência dos interesses e disputas políticas em torno do tema, identifica-se um número expressivo de publicações de pesquisas realizadas com vistas a investigar suas opiniões, conhecimentos e atitudes (Yam e col., 2006). Este artigo tem por objetivo identificar e descrever as principais características desses

trabalhos, incluindo métodos, particularidades das amostras estudadas e os principais resultados produzidos.

## Métodos

As publicações foram incluídas mediante buscas nas bases eletrônicas Medline (via PubMed) e Lilacs (via Biblioteca Virtual de Saúde). Na primeira, buscaram-se os termos “abortion AND (brazil OR brasil) AND (opinions OR attitudes OR knowledge OR acceptability OR Physicians OR doctors OR psychologists OR physiotherapists OR providers OR psychiatrists OR nursing)”.

Na base Lilacs, buscaram-se os termos “(aborto OR abortamento OR “interrupção voluntária da gravidez”) AND (opiniões OR atitudes OR conhecimento OR médicos OR médicas OR psicólogos OR psicólogas OR assistentes sociais OR fisioterapeutas OR “profissionais da saúde” OR “profissional da saúde” OR psiquiatras OR farmacêuticos OR farmacêuticas OR terapeutas OR biomédicos OR biomédicas OR fonoaudiólogos OR fonoaudiólogas OR educadores OR educadoras OR trabalhadores OR trabalhadoras OR “profissionais de saúde” OR “profissional de saúde” OR “pessoa da saúde” OR “pessoal de saúde” OR enfermagem OR enfermeiro OR enfermeira)”.

Ambas as buscas utilizaram como limite o período entre 01/01/2001 e 08/11/2011. Nos dois casos, foram aceitos os termos presentes em quaisquer índices das publicações. Incluíram-se obras que, em seus títulos ou resumos, descreviam claramente a intenção de estudar, empiricamente, opiniões, conhecimentos ou atitudes de PDSs no Brasil em relação ao aborto. Foram incluídas publicações com amostras compostas por profissionais com quaisquer graus de formação (auxiliar, técnico ou superior). Incluíram-se estudos com abordagens quantitativa ou qualitativa dos dados. Não foram incluídos documentos de projetos, teses, monografias, artigos de revisão, editoriais e manuscritos teóricos, bem como pesquisas realizadas com amostras compostas exclusivamente por estudantes com formação incompleta, ou que tenham sido publicadas em periódicos não indexados nas bases consultadas.

Os trabalhos identificados foram categorizados segundo título, ano e idioma da publicação, bem

como segundo os nomes e sexo dos autores. A seguir, classificaram-se as características metodológicas: abordagem dos dados (qualitativa ou quantitativa), técnica e instrumento para coleta de dados, categorias profissionais incluídas na amostra, local, tamanho amostral e técnica de amostragem. Na etapa seguinte, identificaram-se os temas principais das pesquisas (por exemplo, aborto induzido, aconselhamento genético e anticoncepção de emergência (AE)). Finalmente, os resultados evidenciados pelas pesquisas foram categorizados e descritos de acordo com os seguintes padrões: conhecimento técnico, conhecimento legal, perspectiva moral, opiniões sobre a lei, opiniões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), atitudes hipotéticas e atitudes concretas.

## Resultados

Aplicando-se os critérios de busca relatados anteriormente, foram identificadas 21 publicações, das quais, cinco redundâncias (artigos repetidos) entre as bases foram excluídas (Salzano e Shüler-Faccini, 2002; Díaz e col., 2003a, b; Soares, 2003; Faúndes e col., 2004a; Faúndes e col., 2004b; Loureiro e Vieira, 2004; Lunardi e Simões, 2004; Selli, 2004; Goldman e col., 2005; Corrêa e Guilam, 2006; Faúndes e col., 2007a; Faúndes e col., 2007b; Gesteira e col., 2008; De Zordo e Mishtal, 2011; Silva e Araújo, 2011). Desse modo, o número final de publicações incluídas foi igual a 16. Suas características básicas (como título, ano de publicação, sexo e número dos autores) estão descritas no Quadro 1.

As 16 publicações descreviam apenas 12 pesquisas, já que Faúndes e colaboradores apresentaram os diferentes resultados de um mesmo estudo em quatro publicações (Faúndes e col., 2004a; Faúndes e col., 2004b; Faúndes e col., 2007a; Faúndes e col., 2007b), e Díaz e colaboradores, em duas (2003a, b). Quanto aos idiomas, seis das publicações foram redigidas em inglês, 10, em português. Em todas elas, o número de pesquisadoras é pelo menos igual ao de pesquisadores. Em números absolutos, as mulheres constituem mais que o dobro do número de homens nas publicações (32 para 14).

### Características metodológicas

No Quadro 2, descreveram-se as principais características metodológicas das publicações. Quanto

à abordagem dos dados, observa-se um equilíbrio entre os métodos quantitativo e qualitativo, sendo sete para o primeiro tipo e nove para o segundo. A principal técnica de coleta de dados nas publicações qualitativas é a realização de entrevistas semiestruturadas, referidas em sete publicações, ao passo que grupos focais e questionários abertos autorrespondidos foram citados uma vez cada. Por seu turno, todas as publicações quantitativas relataram ter lançado mão de questionários fechados autorrespondidos. Esses questionários foram desenvolvidos pelos próprios pesquisadores e não se encontram informações sobre validação, embora se refira que tenham sido pré-testados. Destaque-se que a pesquisa de Salzano e Shüler-Faccini (2002) empregou um questionário internacional traduzido para o português, sem, no entanto, apresentar informações sobre eventuais pré-testes, validação ou adaptação transcultural do instrumento.

Quanto aos sujeitos dos estudos, observa-se um amplo predomínio de médicos, com 11 das 16 publicações relatando terem incluído essa categoria, das quais, nove com especialização em gineco-obstetrícia e duas sem especialização informada. Em segundo lugar, aparecem os profissionais de enfermagem, com seis publicações. Apenas quatro estudos relataram ter pesquisado psicólogos e assistentes sociais. Em duas pesquisas, foram incluídos “possíveis provedores de AE”, mas os profissionais participantes não foram informados. Não se identificaram pesquisas quantitativas realizadas com enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais ou outras categorias não médicas.

### Temas e categorização dos resultados

Os temas e as categorias dos resultados estão descritos no Quadro 3. Note-se que, em quatro das publicações, o tema central não foi o aborto induzido, e sim a AE (Díaz e col., 2003a, b), os usos e implicações das tecnologias de engenharia genética (Salzano e Shüler-Faccini, 2002), e o aconselhamento genético pré-natal (Corrêa e Guilam, 2006). Mesmo não abordando o aborto como tema principal, essas publicações foram incluídas em virtude de apresentarem, como resultados, pelo menos um dos dados que se interessava verificar: conhecimento, opiniões e atitudes de PDSs sobre o aborto induzido. Nas duas primeiras publicações (Díaz e col., 2003a; b), o tema

## Quadro 1 - Características básicas das publicações

Dados Gerais da Publicação			Autores		
Título	Idioma	Ano	Nomes	Masc	Fem
Perfil ético dos pesquisadores em genética	Pt	2002	Salzano, Francisco M.; Shüler-Faccini, Lâvinia	1	1
Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados	Pt	2003	Gilberta Santos Soares	0	1
Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 1 – Perceptions of emergency oral contraceptives	Ing	2003	Díaz, Soledad; Hardy, Ellen; Alvarado, Gloria; Ezcurra, Enrique	1	3
Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 – Facilitating factors versus obstacles	Ing	2003	Díaz, Soledad; Hardy, Ellen; Alvarado, Gloria; Ezcurra, Enrique	1	3
Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido	Pt	2004	Faúndes, Aníbal; Duarte, Graciana Alves; Neto, Jorge Andalaft; Olivatto, Adriane Elisabeth; Simoneti, Rosana Martins	2	3
The Closer You Are, the Better You Understand: The Reaction of Brazilian Obstetrician-Gynaecologists to Unwanted Pregnancy	Ing	2004	Faúndes, Aníbal; Duarte, Graciana Alves; Neto, Jorge Andalaft; De Sousa, Maria Helena	2	2
Os significados morais da solidariedade no programa do aborto legal	Pt	2004	Lucilda Selli	0	1
Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais	Pt	2004	Loureiro, David Câmara; Vieira, Elisabeth Meloni	1	1
Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices	Ing	2005	Goldman, Lisa A.; García, Sandra G.; Díaz, Juan; Yam, Eileen A.	1	3
(Re)Ações da equipe de enfermagem frente a possibilidade de participação em um aborto legal	Pt	2005	Lunardi, Valéria Lerch; Simões, Aline Rios	0	2
O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal	Pt	2006	Corrêa, Marilena C. D.V.; Guilam, Maria Cristina R.	0	2
Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion	Ing	2007	Faúndes, Aníbal; Simoneti, Rozana Martins; Duarte, Graciana Alves; Neto, Jorge Andalaft	2	2
Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005	Pt	2007	Faúndes, Aníbal; Duarte, Graciana Alves; Osis, Maria José M. Duarte; Neto, Jorge Andalaft	2	2
Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem	Pt	2008	Gesteira, Solange Maria dos Anjos; Diniz, Normélia Maria Freire; de Oliveira, Eleonora Menicucci	0	3
Physicians and Abortion: Provision, Political Participation and Conflicts on the GrounddThe Cases of Brazil and Poland	Ing	2011	De Zordo, Silvia; Mishtal, Joanna	0	2
Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero	Pt	2011	Da Silva, João Paulo Lopes; Araújo, Maria Zélia	1	1

**Quadro 2 - Características metodológicas das publicações**

Nº	Título da Publicação	Abordagem	Técnica/ Instrumento para Coleta de Dados	Profissionais	Ambientes/Técnica de Amostragem	Tamanho Amostral
1	Perfil ético dos pesquisadores em genética	Quanti	Questionário fechado, auto-aplicável e traduzido do inglês *	Pesquisadores de genética médica	Foram enviados questionários para 131 associados à Sociedade Brasileira de Genética Clínica e da Sociedade Brasileira de Genética interessados em genética médica	74
2	Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados	Quali	Entrevistas semi-estruturadas	Assist. sociais, psicólogas, enfermeiras e médicos gineco-obstetras	Foram convidados profissionais dos serviços que implantaram Programas de Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual na Paraíba e no Distrito Federal	12
3	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 1 – Perceptions of emergency oral contraceptives	Quali	Entrevistas semi-estruturadas	Possíveis provedores de AE, autoridades e formadores de opinião **	Sujeitos incluídos pela técnica bola-de-neve (chain sampling technique)	44 ***
4	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 – Facilitating factors versus obstacles	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)
5	Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido	Quanti	Questionário fechado, auto-aplicável, e pré-testado	Médicos gineco-obstetras	Foram enviados questionários para 14.320 associados à Febrasgo	4.294
6	The Closer You Are, the Better You Understand: The Reaction of Brazilian Obstetrician-Gynaecologists to Unwanted Pregnancy	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	4.261
7	Os significados morais da solidariedade no programa do aborto legal	Quali	Questionário aberto e auto-aplicável (sem dados sobre pré-teste ou validação)	Médicos (especialidade não especificada), enfermeira, assist. social e psicólogos	Foram convidados profissionais atuantes no programa Aborto Legal com mulheres vítimas de estupro no Hospital Materno-infantil de Brasília	6
8	Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais	Quanti	Questionário fechado, auto-aplicável, e pré-testado	Médicos gineco-obstetras e residentes	Amostragem por conveniência de médicos atuantes em dois hospitais da cidade de Ribeirão Preto, SP	57

(continua)

**Quadro 2 - Características metodológicas das publicações (continuação)**

Nº	Título da Publicação	Abordagem	Técnica/ Instrumento para Coleta de Dados	Profissionais	Ambientes/Técnica de Amostragem	Tamanho Amostral
9	Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices	Quanti	Questionário fechado, auto-aplicável, e pré-testado	Médicos gineco-obstetras	Foram enviados 1.500 questionários para uma amostra aleatória dos associados à Febrasgo (10% do total)	572
10	(Re)Ações da equipe de enfermagem frente a possibilidade de participação em um aborto legal	Quali	Entrevistas semi-estruturadas	Profissionais de enfermagem	Foram convidados os profissionais de enfermagem das unidades de internação obst. de dois hospitais (não identificados)	14
11	O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal	Quali	Entrevistas semi-estruturadas	Médicos geneticistas, gineco-obstetras, psicólogos e assist. sociais	Pesquisa realizada no serv. de genética pré-natal do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz com todos os profissionais do serviço	8
12	Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	4.323
13	Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	Foi enviada uma segunda remessa de questionários para os membros da Febrasgo (qtd. não informada)	3.386
14	Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem	Quali	Grupo focal	Profissionais de enfermagem	Estudo realizado com profissionais de uma maternidade de Salvador referência para o atendimento a mulheres no período reprodutivo em situações de aborto	9
15	Physicians and Abortion: Provision, Political Participation and Conflicts on the GrounddThe Cases of Brazil and Poland	Quali	Entrevistas semi-estruturadas	Médicos gineco-obstetras, enfermeiros, psicólogos e assist. sociais	Amostras de profissionais da saúde de duas maternidades de Salvador	45
16	Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero	Quali	Entrevistas semi-estruturadas	Profissionais de enfermagem	Profissionais de Enfermagem de um hospital especializados em gestação de alto risco de Campina Grande	6

NOTA: \* Não há dados sobre a validação ou a adaptação transcultural do instrumento.

\*\* Não há dados sobre quais foram as categorias profissionais dos provedores de AE incluídos.

\*\*\* Não há dados sobre quantos sujeitos dentre os 44 eram profissionais da saúde.

**Quadro 3 - Temas e categorias dos resultados produzidos pelas pesquisas**

Nº	Título da Publicação	Tema da Pesquisa	Resultados produzidos *						
			Conhecimento Técnico	Conhecimento Legal	Perspectiva Moral	Opiniões sobre a lei	Opiniões sobre SUS	Atitudes Hipotéticas	Atitudes Concretas
1	Perfil ético dos pesquisadores em genética	Genética	N	N	N	N	N	S	N
2	Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados	Aborto induzido em casos de violência sexual	N	N	S	N	N	N	S
3	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 1 – Perceptions of emergency oral contraceptives	AE	S	N	N	N	N	N	N
4	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 – Facilitating factors versus obstacles	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)	(idem nº 3)
5	Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido	Aborto induzido	N	S	N	S	N	S	S
6	The Closer You Are, the Better You Understand: The Reaction of Brazilian Obstetrician-Gynaecologists to Unwanted Pregnancy	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)
7	Os significados morais da solidariedade no programa do aborto legal	Aborto induzido em casos de violência sexual	N	N	S	N	N	N	N
8	Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais	Aborto induzido	N	S	N	S	N	S	S
9	Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices	Aborto induzido	S	S	N	S	S	N	S

(continua)



**Quadro 3 - Temas e categorias dos resultados produzidos pelas pesquisas (continuação)**

Nº	Título da Publicação	Tema da Pesquisa	Resultados produzidos *						
			Conhecimento Técnico	Conhecimento Legal	Perspectiva Moral	Opiniões sobre a lei	Opiniões sobre SUS	Atitudes Hipotéticas	Atitudes Concretas
10	(Re)Ações da equipe de enfermagem frente a possibilidade de participação em um aborto legal	Aborto induzido	N	S	S	N	N	S	S
11	"O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal"	Aconselhamento genético pré-natal	N	N	N	S	N	N	S
12	"Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion"	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)
13	Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)	(idem nº 5)
14	Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem	Aborto induzido	N	N	S	S	N	S	S
15	Physicians and Abortion: Provision, Political Participation and Conflicts on the GrounddThe Cases of Brazil and Poland	Aborto induzido	S	N	S	S	N	S	N
16	Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero	Aborto induzido	N	N	S	S	N	N	N

NOTA: \* "S" para "sim" e "N" para "não".

do aborto surgiu espontaneamente na fala de alguns dos sujeitos do estudo, para os quais, o uso da AE, quando comparado ao aborto, era “[...] o menor de dois males”. No segundo caso (Salzano e Shüler-Faccini, 2002), o tema correspondia a uma pequena parte de um amplo questionário estruturado, por meio do qual se pretendia verificar opiniões sobre as diferentes implicações do uso das tecnologias de engenharia genética, incluindo situações de diagnósticos fetais de problemas como predisposição ao alcoolismo e doença de Huntington. Já no artigo sobre aconselhamento genético pré-natal (Corrêa e Guilam, 2006), o tema do aborto também surgiu espontaneamente na fala dos profissionais entrevistados.

Todas as publicações avaliaram, com maior ou menor enfoque, opiniões, conhecimentos ou atitudes em relação ao aborto. Os resultados dessas avaliações foram categorizados em sete tipos: “conhecimento técnico”, “conhecimento legal”, “perspectiva moral”, “opiniões sobre a lei”, “opiniões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)”, “atitudes hipotéticas” e “atitudes concretas”. A seguir, definiu-se cada uma dessas categorias e descreveu-se a frequência com que cada uma delas foi abordada nas publicações.

Nos 16 estudos, as duas avaliações mais comuns referiam-se às opiniões sobre as leis que regulam o aborto e às atitudes concretas em relação a ele, ambas aparecendo em 10 publicações cada. No primeiro caso, o objetivo era avaliar se os sujeitos concordavam com a atual configuração das leis que regulam o aborto no Brasil. No segundo, o objetivo era conhecer as atitudes reais dos pesquisados (por exemplo: se já haviam se submetido a uma IVG em caso de gravidez indesejada). A avaliação de atitudes hipotéticas em relação ao aborto foi referida em nove publicações. Neste caso, tratava-se de saber o que os sujeitos fariam em situações hipotéticas (por exemplo, o que um médico faria se uma paciente lhe solicitasse auxílio para abortar de modo ilegal e sigiloso).

Em sete publicações, foram avaliados os conhecimentos sobre as leis que regulam a prática do aborto (por exemplo: quais documentos são necessários para se abortar em caso de violência sexual).

A investigação de perspectivas morais sobre o tema foi relatada em seis publicações. Nestes casos,

emergiram não apenas as atitudes dos profissionais em relação ao aborto, tampouco as suas opiniões a respeito das leis que o regulam, e sim as razões implícitas nessas atitudes e opiniões. Ou seja, por que eles concordam ou não com as leis? Por que defendem o direito ao aborto ou se opõem a ele?

A avaliação de conhecimentos técnicos foi relatada em quatro publicações, e visavam verificar se os sujeitos do estudo conheciam, por exemplo, os mecanismos de funcionamento da AE, alguns dos procedimentos médicos para a IVG, ou os dados epidemiológicos mais importantes sobre o aborto (Díaz e col., 2003a, b; Goldman e col., 2005; De Zordo e Mishtal, 2011).

Somente uma publicação avaliou opiniões sobre o papel do SUS em relação ao aborto (Goldman e col., 2005).

### **Conhecimento das leis que regulam o aborto no Brasil**

No Quadro 4, são descritos os principais resultados das publicações. Note-se que, com relação ao conhecimento das leis que regulam o aborto no Brasil, a maioria das pesquisas verificou um conhecimento adequado dos casos permitidos e proibidos por lei, mas inadequado quanto a quais documentos são exigidos para se abortar em situações de risco de morte para a gestante ou de malformações fetais graves). Também se verificaram conhecimentos inadequados quanto à necessidade de se denunciar a paciente que abortou ilegalmente, bem como a de se registrar a suspeita de aborto ilegal no prontuário médico. Um dos estudos identificou conhecimentos equivocados com relação à norma técnica do Ministério da Saúde para se assistir pacientes vítimas de violência sexual (Brasil, 2005).

### **Opiniões sobre as leis que regulam o aborto no Brasil**

Os estudos realizados com médicos constataram grandes taxas de opiniões favoráveis ao abrandamento das restrições nos casos de malformações fetais graves, com percentagens variando entre 77% e 89%, ao passo que os casos de riscos para a saúde física da mulher (sem risco de morte) apresentaram aceitabilidade mais baixa, com índices de 61,4% e 47,4%; todas as demais circunstâncias apresenta-

#### Quadro 4 - Principais resultados

Nº	Título da Publicação	Resultados
1	Perfil ético dos pesquisadores em genética	Quanto às atitudes hipotéticas em relação ao aborto: para 49% dos sujeitos do estudo, a IVG é aconselhável em casos de anencefalia, para 40% em casos de risco de morte para a gestante, para 31% em casos de Síndrome de Patau, e para 25% em casos de espinha bífida aberta grave. Os números são muito mais baixos para a maioria das outras condições, e zero para um embrião ou feto de sexo não desejado. Isto indica consenso de que mesmo embriões ou fetos com condições genéticas consideradas graves (como a síndrome de Hurler, a fibrose cística ou a fenilcetonúria) teriam direito à vida. Não foram avaliadas opiniões sobre a configuração legal do aborto.
2	Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados	Quanto às perspectivas morais sobre o aborto: o estudo constatou uma grande variedade de opiniões, muitas das quais contraditórias entre si. Em alguns casos, defendeu-se o direito à IVG: "um direito da mulher como pessoa e cidadã". Houve uma manifestação de identificação com a causa feminista "eu sempre fui uma pessoa que sempre pensei muito pelo lado da mulher, se ela não quer, porque continuar com aquele filho?". Em um dos depoimentos, o profissional da saúde, embora parecesse considerar o abortamento moralmente incorreto, demonstrou acreditar que os determinantes do abortamento podem atenuar a culpabilidade da mulher: "Eu acho que a gente deve olhar para a mulher que fez um aborto, sempre vendo as causas... Eu não conheço nenhuma mulher que depois que faz o aborto diga: 'ah, eu abortei!' com felicidade. Então, não podemos pensar que ela fez porque gosta de fazer crime, de fazer aborto... porque quando se incrimina a mulher é porque se acha que ela gostou de fazer". Noutros depoimentos, afirmou-se a perspectiva religiosa do aborto, segundo a qual ele seria um pecado. Mais de metade dos profissionais que tinham vinculação religiosa ou nutriam concepções espirituais revelaram uma representação do abortamento mais relacionada à culpa, ao sofrimento e ao pecado: "Da maneira como a gente foi criada, eu sabia que era pecado, a mulher que fazia isso não ia para o céu... mesmo que eu já tivesse dentro de mim que não era pecado, que não era nada, mas tinha aquela coisa que foi construída na minha vida do interior". Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: o fato de a escolha pelo abortamento em caso de estupro ser da mulher pareceu eximir a responsabilidade ética dos profissionais: "a decisão é da mulher, é um problema dela, não do profissional". Desse modo, embora existissem conflitos de foro íntimo entre os pesquisados, houve, segundo os pesquisadores, unanimidade dos profissionais quanto ao dever de se manter uma postura neutra e imparcial a respeito da decisão da mulher: "O profissional não deve persuadir para fazer ou deixar de fazer o aborto". Uma possível consequência dessa busca pela neutralidade, que, tacitamente, traz consigo uma condenação do aborto, é certa postura ou forma de se relacionar com a paciente: "agente não se envolve com a história, com o sentimento da mulher, mantém distância".
3	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 1 – Perceptions of emergency oral contraceptives	Quanto aos conhecimentos técnicos sobre o aborto: no Brasil, não foi identificada a opinião de que a AE possa ser abortiva.
4	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 – Facilitating factors versus obstacles	idem nº 3

(continua)

**Quadro 4 - Principais resultados (continuação)**

Nº	Título da Publicação	Resultados
5	Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido	<p>Quanto ao conhecimento legal: quase 93% dos médicos demonstrou saber corretamente que a lei brasileira não pune o abortamento se a gravidez é resultado de estupro, e quase 90% em caso de risco de vida para a gestante. Quase um terço acreditava, incorretamente, que a lei também excluía de pena o aborto nos casos em que o feto tem malformações graves. Menos de 1% acreditava que a lei eximia de pena em qualquer outro dos casos propostos. Dois terços dos médicos acreditavam erradamente que era necessário alvará judicial para praticar aborto previsto na lei, e quase 80% referiram corretamente que o alvará era necessário em caso de malformação congênita grave. A necessidade de laudo de três médicos foi apontado corretamente por quase a metade dos respondentes para os casos previstos em lei, por 44% em caso de malformação fetal grave, e 42% responderam acertadamente que o boletim de ocorrência (BO) era necessário em caso de gravidez resultante de estupro - atualmente, a apresentação do BO não é mais necessária. Pouco mais de 25% dos médicos sabia que nos dois casos previstos na lei é necessária a solicitação da IVG por escrito pela mulher. E em torno de 20% sabia da necessidade de autorização do representante legal em caso de gestantes menores de idade. Quanto às opiniões sobre as leis que regulam a prática do aborto: a situação em que a maior parte dos respondentes opinou que a lei deveria permitir o aborto foi o caso em que a gravidez representa risco de vida para a gestante, com quase 80%, seguido por malformação fetal grave e gravidez resultante de estupro (ambas com porcentagens em torno de 77%). 10% responderam que a IVG deveria ser permitida em qualquer circunstância. Em relação a outras circunstâncias, menos de 20% foi favorável a casos em que a gestante demonstra não ter condições psicológicas/emocionais para manter a gestação, pouco mais de 10% para mulher ou parceiro HIV+, e porcentagens mínimas para outras causas. Menos de 5% opinou que a IVG não deveria ser permitida nunca. Cerca de 60% respondeu que um aumento de 2 a 5 vezes no risco de morrer durante a gestação era suficiente para se justificar o aborto. Perto de um de cada oito dos médicos opinou que o aborto por risco de vida para a gestante nunca se justifica. Quanto a possíveis mudanças nas leis brasileiras sobre o aborto, quase dois terços respondeu que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas, e mais 15% opinaram que o aborto deveria deixar de ser considerado um crime em qualquer circunstância. Menos de 15% opinou que a lei não deveria ser mudada. Quanto às atitudes hipotéticas em relação ao aborto: 40% dos médicos ajudaria uma cliente que consulta por gravidez não desejada e solicita aborto, embora menos de 2% declarou que faria o aborto. Assim, a ajuda consistiria, principalmente, em encaminhar a paciente a um médico (a) de confiança e/ou ensiná-la a usar o medicamento misoprostol. Em caso de familiar próximo com gravidez indesejada, a porcentagem de médicos que as ajudaria subiu para quase 48%, mas apenas pouco mais de 2% faria o aborto nessas circunstâncias. Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: nos casos em que a própria mulher (médica) ou a parceira do homem (médico) viu-se na situação de uma gravidez absolutamente indesejada, a porcentagem que praticou o aborto foi de 77,6 e 79,9, respectivamente.</p>
6	The Closer You Are, the Better You Understand: The Reaction of Brazilian Obstetrician-Gynaecologists to Unwanted Pregnancy	<p>Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: quase um quarto das médicas e um terço dos médicos relatou terem tido uma gravidez indesejada, sendo que 80% delas resultaram em abortamentos induzidos. Dentre aqueles para os quais a religião era muito importante, 70% optaram pela IVG quando estiveram pessoalmente envolvidos com uma gravidez indesejada.</p>
7	Os significados morais da solidariedade no programa do aborto legal	<p>Quanto às perspectivas morais sobre o aborto: questionados sobre suas motivações para atuar programa Aborto Legal, os pesquisados revelaram, segundo os autores, um comprometimento solidário para com as mulheres, assim como a defesa de sua liberdade individual. Em face da decisão da mulher, os profissionais pareceram isentar-se de responsabilidade ética: "o mais importante é a opção consciente da mulher em prosseguir ou não a gravidez. Ela é entrevistada, orientada e a opção é apenas dela". Segundo os autores, "em nenhum momento os profissionais deixaram transparecer preocupações amedrontadas com juízos morais opostos ao programa". Ao contrário, segundo os autores, a solidariedade moral permeia quase todas as falas, especialmente na busca por um atendimento humanizado, integrado e acolhedor "a uma clientela que sempre foi discriminada pela sociedade e pelos profissionais da saúde".</p>

(continua)

#### Quadro 4 - Principais resultados (continuação)

Nº	Título da Publicação	Resultados
8	Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais	Quanto aos conhecimentos técnicos sobre o aborto: 70% da amostra demonstrou ter bom conhecimento sobre o aborto, mas um em cada cinco médicos está desinformado sobre o fato de o aborto ser responsável por muitas mortes maternas no Brasil. Quanto às opiniões sobre as leis que regulam o aborto: a maioria dos sujeitos aceita as condições permitidas por lei, mas ampliaria a permissão para os casos de malformação fetal incompatível com a vida extrauterina e se mostrou contrária à descriminalização do aborto por outros motivos. 59,7% considera que os médicos que realizam a IVG ilegalmente deveriam ser punidos. Quanto ao conhecimento sobre as leis que regulam o aborto: identificou-se um baixo conhecimento sobre as leis do aborto, principalmente com relação ao registro de casos de abortamento clandestino no prontuário médico, e a necessidade de denunciar tais casos à polícia. Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: 12,3% mantém o mínimo de contato necessário com a paciente que realizou aborto, 8,8% sente raiva da mulher, e 33,3% reprovava o abortamento (mas não está claro se essa reprovação é explícita). Diante de um pedido de abortamento, 76,7% tenta dissuadir a paciente. Quanto às atitudes hipotéticas em relação ao aborto: apenas 17,5% realizaria o procedimento caso ocorresse a descriminalização.
9	Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices	Quanto ao conhecimento sobre as leis que regulam o aborto: menos de metade dos respondentes (48%) demonstraram conhecer corretamente as leis que regulam o aborto. Quanto às opiniões sobre as leis que regulam o aborto: 88,5% considera que a IVG deveria ser permitida em casos de malformações fetais graves, 31,5% em casos de riscos para a saúde materna, 12,9% por conta de razões socioeconômicas, 13,3% em respeito à escolha da mulher, e 4% nunca. Quanto aos conhecimentos técnicos sobre o aborto: 68,7% relatou nunca ter sido treinada para realizá-lo. Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: 32,9% disse já ter realizado o procedimento. Quanto à destinação de recursos públicos para a realização de abortamentos: 95,3% dos sujeitos era favorável.
10	(Re)Ações da equipe de enfermagem frente a possibilidade de participação em um aborto legal	Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: quando questionados quanto à sua participação nos casos de aborto legal, alguns profissionais demonstraram uma necessidade de aceitar a situação e até certa acomodação frente à tomada de decisões de outros profissionais, aparentemente aceitando as condutas sem questionar: "eu não tenho que resolver nada, eu tenho que acatar as decisões para o procedimento". Fica claro que alguns membros da equipe de enfermagem parecem ainda fortemente dependentes das ações e opiniões de outros profissionais, sujeitando-se a condutas que podem ferir seus valores e crenças, aparentemente não analisando alternativas para determinadas situações, como no caso de aborto legal, mas submetendo-se a participar de sua realização, mesmo contra o que seria seu desejo. Quanto às atitudes hipotéticas em relação ao aborto: uma enfermeira afirmou recusar-se participar de qualquer procedimento de abortamento, mesmo sendo legal. Para exemplificar sua atitude, a profissional narrou um caso em que uma paciente internou com autorização judicial para realização do aborto, mas toda a equipe se negou a realizar o procedimento. Em face dessa história, a pesquisadora perguntou à enfermeira se sua atitude seria diferente se os demais profissionais tivessem consentido em realizar o procedimento: "eu gostaria de não participar. Conversaria com o médico, explicaria a minha posição e pediria pra outra pessoa ir no meu lugar". Segundo os autores, mantendo sua decisão, a enfermeira demonstra que, a partir dos seus valores e princípios, exerce sua liberdade e autonomia na tomada de decisões referentes ao seu cotidiano profissional. Quanto ao conhecimento das leis que regulam o aborto: alguns profissionais parecem não conhecer adequadamente os casos em que o aborto é legal e quais são os trâmites legais para a sua realização. Quanto às perspectivas morais sobre o aborto: as duas principais perspectivas da moralidade do aborto eram contraditórias. De um lado, valorizava-se a vida do nascituro: "Antes eu pensava no caso de estupro, que tinha que fazer. A mãe não podia ter duas violências. Hoje, eu já não penso assim, é uma vida que tu tá tirando. Assim como aquela mãe não tem culpa, a criança também não tem. Tu decidir tirar uma vida é difícil. Depois que eu li o livro 'Deixe-me viver', me fez refletir bastante, comecei a enxergar as coisas de outra maneira". Mas a maioria dos entrevistados pareceu concordar que a decisão é somente da gestante e, se ela decidiu pelo aborto, a sua vontade deve ser respeitada: "tu pode estar vivenciando uma situação de estupro e tu querer dar continuidade a uma gravidez. Então na realidade vai ser uma opção e tu, como profissional, tu tem que respeitar essa opção da pessoa. Talvez até eu não conseguisse conviver com isso, mas ela consiga. Então eu acho que varia muito de pessoa pra pessoa, porque na realidade a decisão não é minha".

(continua)

#### Quadro 4 - Principais resultados (continuação)

Nº	Título da Publicação	Resultados
11	O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal	Quanto às opiniões sobre as leis que regulam o aborto: segundo os autores, os sujeitos do estudo apontam a criminalização do aborto (em caso de malformação fetal) um fator limitante para o aconselhamento genético pré-natal. Assim, os pesquisados consideram que o aborto deve ser desestimulado, mesmo havendo a possibilidade de se obter autorização judicial para se realizá-lo, haja à vista a dificuldade para se conseguir essa autorização. Por isso, um dos médicos entrevistados afirmou que, "no atual contexto é difícil de trabalhar e decidir ou raciocinar na consulta genética pré-natal". Só "uma revisão completa da questão do aborto, que deixasse para a mulher decidir, autorizar de uma maneira universal", traria sentido à prática do aconselhamento.
12	Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion	Quanto ao conhecimento das leis que regulam o aborto: para todas as faixas etárias, apenas em torno de 60% ou menos dos sujeitos demonstraram saber as circunstâncias nas quais o aborto é permitido por lei, não mais que 20% acertou quais documentos são necessários para se abortar legalmente, e em torno de 80% demonstrou saber quais documentos são necessários em casos de fetos apresentando malformações graves. Quanto às opiniões sobre as leis que regulamentam o aborto: para todas as faixas etárias, em torno de 80% dos sujeitos foi favorável a que as leis passassem a permitir a IVG e mais circunstâncias ou em todas as circunstâncias.
13	Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005	Quanto ao conhecimento das leis que regulam o aborto: foram comparados os resultados de dois inquéritos. A porcentagem de médicos que sabiam quais as circunstâncias em que o aborto não é punido esteve acima de 80% nos dois casos. Porém, houve redução na porcentagem daqueles que conheciam a legalidade do aborto por risco de vida (de 89,3 para 82,9). Aumentou em mais de um terço a proporção de respondentes que sabiam que o aborto por malformação congênita grave não está dentro dos permissivos legais atuais (o erro diminuiu de 31,8% para 19,6%). Quanto às opiniões sobre as leis que regulam o aborto: cresceu consistentemente a porcentagem de médicos favoráveis à permissão do aborto em várias circunstâncias, e diminuiu a proporção dos que consideravam que não deveria ser permitido em nenhuma circunstância (de 4,5% para 3,4%).
14	Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem	Quanto às opiniões sobre as leis que regulam o aborto: mesmo nos casos previstos em lei, a prática continua sendo considerada, pelas profissionais de enfermagem, como um crime: "mesmo em caso de estupro ou de uma gravidez que você saiba que uma criança vai nascer malformada, eu não sou a favor do aborto. Você tirar uma vida é crime. Aborto é crime. É uma prática incorreta". Quanto às perspectivas morais sobre o aborto: segundo os autores, o modo como as profissionais percebem o abortamento provocado traz à tona a doutrina do fatalismo, ou seja, a atitude moral ou intelectual segundo a qual tudo acontece porque tem que acontecer: "eu não sou a favor do aborto porque aquilo que vem para gente é aquilo que a gente tem condição de suportar. As mulheres que provocaram o aborto devem ser castigadas e punidas. Eu obrigaria colocar o DIU e filhos, mais do que quatro, a ligadura. Eu faria ela frequentar por uma semana o local que atendesse as mulheres de aborto para ela ficar presenciando o atendimento, preenchendo ficha, vendo os casos que chegam de pacientes chocando, sangrando, para ela ter a oportunidade de ver o outro lado da coisa, ver ao que ela se expôs". As profissionais de enfermagem percebem o abortamento também como pecado, no sentido de que ninguém tem o direito de tirar a vida do outro: "embora exista uma lei natural que é a lei da vida, ninguém tem direito de tirar sua própria vida, nem tem direito de tirar a vida do outro de forma nenhuma". Para outra entrevistada: o aborto vai "contra os princípios tanto éticos quanto de Deus. Nós temos que respeitar tanto a lei de Deus como as leis dos homens. Deus não aceita uma coisa dessas. Deus é a mor. É vida". As profissionais recriminam a atitude das mulheres que abortam com base "tanto na lei dos homens como na lei de Deus". Nesse sentido, afirmam que "ela não pode decidir pelo aborto... ela tomou uma decisão, a culpa é dela. Tem algumas que, até depois, quando veem o feto ficam com sentimento de culpa, choram muito e naquele momento pedem perdão". Quanto às atitudes concretas em relação ao aborto: segundo os autores, as profissionais de enfermagem têm a percepção de que discriminam as mulheres que provocam aborto quando lhes prestam assistência, priorizando a assistência a parturientes, puerperas e gestantes de alto risco em detrimento da assistência às mulheres que abortam: "A gente começa com a discriminação desde a hora do atendimento". Quanto às atitudes hipotéticas em relação ao aborto: "tem um aborto e tem um parto, você corre para atender o parto, a não ser que aquele aborto esteja super grave". Outra profissional afirma: "eu não gosto de trabalhar com mulheres em processo de aborto, eu prefiro trabalhar com parturientes, puerperas e gestante de risco".

(continua)

#### Quadro 4 - Principais resultados (continuação)

Nº	Título da Publicação	Resultados
15	Physicians and Abortion: Provision, Political Participation and Conflicts on the Grounds The Cases of Brazil and Poland	
16	Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero	Quanto às perspectivas morais sobre o aborto: segundo os autores, as respostas dadas pelas profissionais versavam sobre uma análise biológica e moral "o aborto é a interrupção da gravidez através do sangramento"; "irresponsabilidade, safadeza"; "um ato agressivo"; "é tirar uma vida indefesa"; e "é um ato desumano". Quando se referiam ao aborto provocado (todos os casos não permitidos por lei), as profissionais se posicionaram contrariamente: "pois ninguém tem o direito de tirar uma vida"; "Contra. A vida pertence a Deus, só ele pode tirá-la"; "Contra. Porque o feto não deixa de ser uma vida"; "No momento em que é provocado é tirar uma vida, nesse caso sou contra" (P6). Quanto às opiniões sobre as leis que regulam o aborto: as entrevistadas afirmaram ser favoráveis ao aborto espontâneo e aos dois casos previstos por lei. Mesmo assim, uma entrevistada afirmou: "Direito ela tem. Mas não deve". Para outra: "Desde que seja um estupro. Caso contrário, se ela não desejar engravidar usem os anticoncepcionais".

ram índices inferiores a 50% (Faúndes e col., 2004a; Faúndes e col., 2004b; Loureiro e Vieira, 2004; Goldman e col., 2005; Faúndes e col., 2007a; Faúndes e col., 2007b; De Zordo e Mishtal, 2011).

Para alguns médicos, a criminalização do aborto em caso de malformação fetal é um fator limitante do sentido do trabalho de aconselhamento genético pré-natal; razão pela qual afirmavam que, nesses casos, o aborto deve ser desestimulado, mesmo havendo a possibilidade de se obter autorização judicial para realizá-lo, haja vista a dificuldade para conseguí-la (Corrêa e Guilam, 2006).

As pesquisas realizadas com outros PDSs, sobretudo de enfermagem, identificaram maior oposição ao abrandamento das restrições legais, e até mesmo algumas opiniões contrárias às possibilidades atualmente existentes. Ressalte-se que, como tais pesquisas não tiveram um caráter quantitativo, não é possível apresentar proporções de opiniões contrárias ou favoráveis, tampouco extrapolar esses dados para a população.

#### Conhecimentos técnicos sobre o aborto

Quanto aos conhecimentos técnicos sobre o aborto, duas publicações relatam que a AE não foi considerada abortiva por brasileiros (Díaz e col., 2003a; b). Em outro estudo, 70% da amostra demonstraram ter

bom conhecimento sobre o aborto, mas um em cada cinco médicos desconhecia dados epidemiológicos importantes sobre o tema, sobretudo sua relação com a mortalidade materna (Loureiro e Vieira, 2004). O desconhecimento de dados epidemiológicos também foi verificado no estudo de DeZordo e Mishtal (2011). Já a pesquisa de Goldman e colaboradores (2005) constatou que 68,7% dos médicos jamais foram treinados para induzir o aborto.

#### Atitudes hipotéticas

Quanto às atitudes hipotéticas, 49% dos sujeitos de um estudo afirmaram que aconselhariam a IVG em casos de anencefalia e 40% em casos de risco de morte para a gestante (Salzano e Shüler-Faccini, 2002). Os números são muito mais baixos para a maioria das outras condições, e zero para o nascituro de sexo indesejado (Salzano e Shüler-Faccini, 2002). Apenas outros dois estudos quantitativos verificaram atitudes hipotéticas. No primeiro deles, 40% dos médicos afirmaram que ajudariam uma cliente que lhes solicitasse ajuda para abortar num caso de gravidez indesejada, mas menos de 2% deles declarou que faria o aborto; assim, a ajuda consistiria, principalmente, em se encaminhar a paciente a um (a) profissional de confiança e/ou ensiná-la a usar o misoprostol (Faúndes e col., 2004a). Em caso de



familiar próximo com gravidez indesejada, a porcentagem de médicos que as ajudaria subiu para quase 48%, mas apenas pouco mais de 2% faria o aborto nessas circunstâncias (Faúndes e col., 2004a). O terceiro estudo quantitativo com esse enfoque verificou que apenas 17,5% dos sujeitos realizaria o procedimento caso ocorresse a descriminalização (Loureiro e Vieira, 2004).

### **Atitudes concretas**

As atitudes concretas foram avaliadas em quatro estudos quantitativos e em três qualitativos. Dentre os quantitativos, dois constataram atitudes mais liberais quando os PDSs haviam estado pessoalmente envolvidos em casos de gravidezes indesejadas, com taxas superiores a 75% de abortamentos realizados (Faúndes e col., 2004a; Faúndes e col., 2004b). Já no ambiente de trabalho, com pacientes desconhecidas, essa permissibilidade diminuiu drasticamente. Uma pesquisa verificou que apenas 32,9% dos médicos já haviam realizado o procedimento de induzir o abortamento (Goldman e col., 2005). Já os resultados de outro estudo deram conta de que 12,3% dos médicos haviam mantido o mínimo de contato necessário com a paciente que realizara aborto ilegal, 8,8% sentira raiva da mulher, e 33,3% reprovara o abortamento; e, diante de um pedido de abortamento, 76,7% tentara dissuadir a paciente (Faúndes e col., 2004a).

Uma das pesquisas qualitativas a investigar as atitudes concretas foi desenvolvida exclusivamente com uma equipe de enfermagem (Lunardi e Simões, 2004). Quando questionados quanto à participação nos casos de aborto legal, alguns profissionais demonstraram certa resignação diante da tomada de decisões por outros profissionais: “[...] eu não tenho que resolver nada, eu tenho que acatar as decisões para o procedimento”. Em outro estudo, o fato de a decisão pelo abortamento (em caso de estupro) ser da mulher pareceu eximir a responsabilidade ética dos profissionais: “[...] a decisão é da mulher, é um problema dela, não do profissional” (Soares, 2003). Desse modo, embora existissem conflitos de foro íntimo entre os pesquisados, observou-se, no mesmo estudo, uma unanimidade quanto ao dever de se manter uma postura neutra e imparcial a respeito da decisão da mulher: “[...] o profissional não deve persuadir para fazer ou deixar de fazer o aborto”.

Uma possível consequência dessa busca pela neutralidade, que, às vezes, tacitamente, trazia consigo uma condenação do aborto, foi o estabelecimento de uma relação distante com a paciente: “[...] a gente não se envolve com a história, com o sentimento da mulher, mantém distância”. Talvez o extremo dessa neutralidade seja a indiferença. Em outra pesquisa, constatou-se que PDSs discriminavam as mulheres que haviam provocado aborto, priorizando as pariturientes, puérperas e gestantes de alto risco: “[...] a gente começa com a discriminação desde a hora do atendimento” (Gesteira e col., 2008).

### **Opiniões sobre o papel do SUS**

Apenas uma pesquisa tratou das opiniões sobre a destinação de recursos públicos para se assistir pacientes buscando abortar, verificando uma taxa de 95,3% de aprovação (Goldman e col., 2005).

### **A moralidade do aborto**

A moralidade do aborto foi abordada apenas nos estudos qualitativos. Numa dessas publicações, a maioria dos sujeitos, incluindo aqueles favoráveis ao direito de se abortar nos casos atualmente permitidos por lei, manifestou preferir não realizar o procedimento, porque “[...] a missão dos obstetras deve ser salvar vidas” e “[...] o nascituro sempre é uma vida”. Além disso, um dos sujeitos demonstrou temer que uma maior permissibilidade levasse a uma “[...] epidemia de abortamentos” (De Zordo e Mishtal, 2011).

Noutro estudo, constatou-se uma grande variedade de opiniões, muitas das quais contraditórias entre si (Soares, 2003). Em alguns casos, defendeu-se o direito à IVG: “[...] um direito da mulher como pessoa e cidadã”. Houve uma manifestação de identificação com a causa feminista “[...] eu sempre fui uma pessoa que sempre pensei muito pelo lado da mulher: se ela não quer, porque continuar com aquele filho?”. Noutros depoimentos, afirmou-se a perspectiva religiosa em relação ao aborto segundo a qual ele seria um pecado. De acordo com os autores, mais da metade dos profissionais que tinham vinculação religiosa ou nutriam concepções espirituais revelaram uma representação do abortamento mais relacionada à culpa, ao sofrimento e ao pecado: “[...] da maneira como a gente foi criada, eu sabia que era pecado, a



mulher que fazia isso não ia para o céu. Mesmo que eu já tivesse dentro de mim que não era pecado, que não era nada, mas tinha aquela coisa que foi construída na minha vida do interior”.

Outra pesquisa também identificou perspectivas contraditórias (Lunardi e Simões, 2004). De um lado, valorizava-se a vida do nascituro:

*Antes eu pensava, no caso de estupro, que tinha que fazer. A mãe não podia ter duas violências. Hoje, eu já não penso assim, é uma vida que tu tá tirando. Assim como aquela mãe não tem culpa, a criança também não tem. Tu decidir tirar uma vida é difícil. Depois que eu li o livro ‘Deixe-me viver’, me fez refletir bastante, comecei a enxergar as coisas de outra maneira.*

Porém, a maioria dos entrevistados pareceu concordar que a decisão é somente da gestante e, se ela decidiu pelo aborto, a sua vontade deve ser respeitada.

A investigação das perspectivas morais possibilitou a identificação de opiniões radicais em uma pesquisa (Gesteira e col., 2008). Segundo os autores, o modo como as profissionais percebiam o abortamento provocado traz à tona a doutrina do fatalismo:

“[...] eu não sou a favor do aborto porque aquilo que vem para gente é aquilo que a gente tem condição de suportar. Eu obrigaria colocar o DIU e filhos, mais do que quatro, a ligadura. Eu faria ela frequentar por uma semana o local que atendesse as mulheres de aborto para ela ficar presenciando o atendimento, preenchendo ficha, vendo os casos que chegam de pacientes chocando, sangrando, para ela ter a oportunidade de ver o outro lado da coisa, ver ao que ela se expôs”. (p. 451)

Outros (as) profissionais também relacionaram o aborto à noção de pecado: “Deus não aceita uma coisa dessas [o aborto]. Deus é amor. É vida”.

## Discussão

A seguir, apresenta-se, em tópicos, uma discussão dos principais achados desta revisão.

### Sujeitos e métodos

Apesar da constatação de um relativo equilíbrio entre o número de pesquisas quantitativas e qua-

litativas, observa-se que as pesquisas do primeiro tipo foram desenvolvidas exclusivamente com médicos. Ressalve-se que a perda de dados nesse tipo de estudo, geralmente realizado por meio eletrônico ou postal, não é desprezível. Desse modo, ainda que muitos profissionais aceitem participar dos estudos, a proporção daqueles que se recusam a fazê-lo é quase sempre muito maior.

Não se identificou nenhuma publicação de estudo quantitativo com profissionais de enfermagem, serviço social, psicologia, dentre outros. Consequentemente, pode-se considerar que inexistem informações amplas sobre as opiniões, atitudes e conhecimentos desses profissionais com relação ao aborto. Talvez isso se deva a uma eventual falta de respaldo para a realização de pesquisas de maior abrangência com esses profissionais não médicos, já que as pesquisas quantitativas, geralmente aplicadas em amostras bastante numerosas, demandam significativos montantes de recursos financeiros e apoio institucional. Lembre-se, por exemplo, que, dentre as pesquisas analisadas, aquelas com maiores amostras foram realizadas com o financiamento e apoio logístico da Federação Brasileira das Associações de Gineco-Obstetrícia (Faúndes e col., 2004a; Faúndes e col., 2004b; Goldman e col., 2005; Faúndes e col., 2007a; Faúndes e col., 2007b).

Outro possível fator para a ausência de publicações de pesquisas amplas com PDSs não médicos é a inexistência de questionários padronizados, validados e confiáveis que possam ser utilizados para essa finalidade. Lembre-se que, dentre as pesquisas quantitativas incluídas, todas referiam ter utilizado questionários autorrespondíveis, alguns dos quais, pré-testados, mas nenhum apresentando dados mínimos sobre validação (nem mesmo de conteúdo), análise de confiabilidade, ou adaptação transcultural. A única publicação de pesquisa qualitativa que referiu ter utilizado um questionário também não relatou ter validado o instrumento.

Outro resultado que chamou atenção foi a escassez de dados sobre profissionais de saúde mental. Muito embora as normas técnicas sobre a atenção humanizada ao abortamento preconizem o atendimento multiprofissional à mulher, incluindo profissionais da saúde mental e de serviço social (Brasil, 2005), somente quatro publicações apresentavam

dados sobre assistentes sociais e psicólogos, ainda assim, de modo bastante modesto.

Esses dados indicam haver um possível viés de publicação nas pesquisas de profissionais da saúde sobre o aborto: quase sempre, somente os médicos são ouvidos. O viés de publicação é a tendência dos estudos publicados de serem sistematicamente diferentes do conjunto de todos os estudos sobre a questão (Fletcher e Fletcher, 2006). Buscas não sistemáticas realizadas em bases mais amplas, como o Google Scholar, sugerem a existência de uma diversidade maior de profissionais da saúde ouvidos em pesquisas de opinião sobre o aborto. Dois exemplos são as pesquisas de Lolatto (2004) e Matos (2009), ambas mobilizando assistentes sociais, mas não publicadas em periódicos científicos.

De qualquer modo, cabe destacar que, perante as dificuldades inerentes à realização de pesquisas empíricas sobre o aborto no Brasil, decorrentes da criminalização e do estigma social em torno de sua prática, os hospitais e maternidades da rede pública (frequentemente universitários) têm sido os locais privilegiados dos estudos sobre o tema (Brasil, 2009). Nesses locais, dado que os profissionais de medicina e de enfermagem são aqueles mais diretamente envolvidos na atenção às mulheres assistidas, é compreensível que as pesquisas visem mais às suas opiniões do que às de outras categorias.

### **Discordância entre as leis e as opiniões de profissionais da saúde**

A maioria dos estudos apresentou, ou taxas elevadas de aceitação da inclusão das malformações fetais graves no rol de casos permitidos por lei, ou discursos defendendo essa mudança. As atuais situações permitidas por lei apresentaram aprovação quase absoluta em todas as pesquisas, mesmo entre aqueles PDSs que se consideravam contrários ao aborto. Por outro lado, o abrandamento da lei para outros casos, como condição socioeconômica inadequada da mulher ou do casal, ou pais portadores de HIV, foi amplamente rejeitado pelos pesquisados.

### **A moralidade do aborto**

Embora a maioria dos estudos tivesse apresentado opiniões favoráveis à atual configuração legal e até mesmo à inclusão dos casos de malformações fetais

graves, o estudo da moralidade revelou, em grande parte das pesquisas, posições radicalmente contrárias ao aborto, que, em alguns casos, resultavam numa assistência discriminatória à mulher. Nesses casos, o aborto foi frequentemente descrito como crime e pecado. O receio de que o abrandamento das leis levasse a uma epidemia de abortamentos também foi citado em um dos estudos. Em outra publicação, veio à tona a noção de fatalismo, segundo a qual “[...] aquilo que vem para a gente é aquilo que a gente tem condição de suportar”, e, por isso, o abortamento deveria ser evitado, e as mulheres que o realizam, “punidas”. A oposição à realização do aborto também se baseou na ideia de que “[...] a missão dos obstetras é salvar vidas”.

Opiniões morais favoráveis também foram identificadas, mas em menor proporção. Nestes casos, o acesso ao abortamento seguro foi defendido, sobretudo, como um direito da mulher. Em outros discursos, a postura moral apareceu como o reconhecimento de que a escolha por interromper a gravidez diz respeito apenas à mulher, não cabendo ao profissional julgar.

Nenhuma pesquisa quantitativa revelou opiniões sobre a moralidade do aborto, razão pela qual não é possível determinar a distribuição dessas perspectivas em amostras mais amplas.

### **A necessidade de novas investigações**

Identificou-se apenas uma pesquisa (descrita em quatro publicações) apresentando a variação de opiniões ao longo do tempo (Faúndes e col., 2004a; Faúndes e col., 2004b; Faúndes e col., 2007a; Faúndes e col., 2007b). Sugere-se, então, o desenvolvimento de novos estudos longitudinais, a fim de que seja possível acompanhar a evolução das opiniões, conhecimentos e atitudes ao longo do tempo, de modo a potencializar o debate público e eventuais reformas legais sobre o tema.

Acredita-se que também seja necessária uma maior diversificação das categorias profissionais pesquisadas. Conforme dito anteriormente, a maioria das pesquisas inclui apenas médicos, muito embora o próprio Ministério da Saúde preconize que a assistência ao aborto deva ser multiprofissional. Essa diversificação muito provavelmente seria facilitada caso existissem questionários apresentando dados mínimos de validação e confiabilidade.

Outro dado que, talvez, necessite ser pesquisado com maior profundidade, e, se possível, com mais amplitude, é a moralidade do aborto. Os resultados das pesquisas aqui analisadas sugerem uma ampla aceitação dos casos atualmente permitidos por lei, e, além disso, nota-se que as situações de malformação fetal grave também contam com a aprovação da grande maioria dos PDSs para serem descriminalizados. No entanto, na prática, ainda são poucos os profissionais que se dispõem a auxiliar as mulheres que recorrem ao SUS para realizarem a interrupção legal da gravidez. Por outro lado, estudos mostraram que, quando esses mesmos profissionais encontram-se pessoalmente envolvidos em circunstâncias nas quais a interrupção (mesmo que ilegal) lhes parece necessária, então eles a realizam.

## Conclusões

Os resultados desta investigação apontam para uma ampla aceitação dos casos de aborto atualmente permitidos por lei; mas rejeição da criminalização em casos de malformações fetais graves. Quanto ao conhecimento das leis que regulam o aborto, constatou-se que os pormenores normativos (como relação de documentos necessários para se abortar em determinadas circunstâncias) apresentavam baixos índices de conhecimento, ao passo que as informações mais gerais (como quais casos são permitidos por lei) alcançaram níveis mais satisfatórios, mas ainda deficitários. É possível que esse déficit de conhecimento possa estar respaldando atitudes das mulheres que abortam.

Com relação ao conhecimento técnico, notou-se que poucos profissionais relataram ter sido treinados para realizar a IVG, e que, além disso, os principais dados epidemiológicos sobre o tema são pouco conhecidos. Outro resultado relevante diz respeito à discrepância entre, de um lado, as taxas de profissionais que aceitariam (ou, efetivamente, já aceitaram) induzir o aborto em circunstâncias nas quais estavam pessoalmente envolvidos, e, de outro, as taxas dos que se dispõem (ou, efetivamente, se dispõem) a assistir pacientes que buscam realizar a IVG legal e segura. Também se identificaram publicações relatando perspectivas morais radicalmente contrárias ao aborto, implicando, às

vezes, uma assistência discriminatória à mulher que busca o SUS para interromper a gravidez de modo legal e seguro. Ressalte-se que a posição de não envolvimento dos profissionais, numa atitude de pseudoneutralidade, pode, em certa medida, ser interpretada com uma forma de discriminação. Essa atitude fere as normas técnicas de atenção ao abortamento, que estabelecem que o acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada à mulher.

A maioria das publicações relatou ter investigado apenas médicos; razão pela qual se sugere uma diversificação das categorias profissionais investigadas. Quanto ao tipo de abordagem dos dados, verificou-se a inexistência de pesquisas quantitativas com não médicos, fato que impossibilita a determinação, no âmbito populacional, de qualquer informação quanto às opiniões, conhecimentos e condutas de psicólogos, assistentes sociais e outros.

Sobre os instrumentos utilizados, verificou-se que, embora algumas publicações tenham relatado o pré-teste dos questionários, nenhuma delas fez menção a qualquer processo de validação. Assim, considerando o período analisado e os critérios utilizados para se identificar as publicações, pode-se afirmar que inexistem qualquer questionário apresentando dados mínimos de validade e confiabilidade, e que possa ser utilizado para se avaliar as opiniões, conhecimentos e atitudes de PDSs sobre o aborto induzido no Brasil.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento*: norma técnica. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília, DF, 2009.
- CORRÊA, M. C. D. V.; GUILAM, M. C. R. O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2141-2149, 2006.

- DE ZORDO, S.; MISHTAL, J. Physicians and abortion: provision, political participation and conflicts on the ground: the cases of Brazil and Poland. *Women's Health Issues*, Washington, DC, v. 21, n. 3, p. S32-S36, 2011. Supplement.
- DÍAZ, S. et al. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico: 1 - perceptions of emergency oral contraceptives. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1507-1517, 2003a.
- DÍAZ, S. et al. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico: 2 - facilitating factors versus obstacles. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1729-1737, 2003b.
- FAÚNDES, A.; BARZELATTO, J. *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004.
- FAÚNDES, A. et al. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 89-96, 2004a.
- FAÚNDES, A. et al. The closer you are, the better you understand: the reaction of Brazilian obstetrician-gynaecologists to unwanted pregnancy. *Reproductive Health Matters*, London, v. 12, n. 24, p. 47-56, 2004b. Supplement.
- FAÚNDES, A. et al. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 7, 2007a.
- FAÚNDES, A. et al. Factors associated to knowledge and opinion of gynecologists and obstetricians about the Brazilian legislation on abortion. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 6-18, 2007b.
- FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GESTEIRA, S. M. D. A.; DINIZ, N. M. F.; OLIVEIRA, E. M. D. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 449-453, 2008.
- GOLDMAN, L. A. et al. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reproductive Health Matters*, London, v. 2, p. 10, 2005.
- LOLATTO, S. *A intervenção do assistente social frente à solicitação do aborto*. 2004. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- LOUREIRO, D. C.; VIEIRA, E. M. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 679-688, 2004.
- LUNARDI, V. L.; SIMÕES, A. R. (Re)Ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 5, 2004.
- MATOS, M. C. D. *Cotidiano, ética e saúde: o serviço social frente à contra-reforma do estado e à criminalização do aborto*. 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social) - PUC, São Paulo, 2009.
- SALZANO, F. M.; SHÜLER-FACCINI, L. Perfil ético dos pesquisadores em genética. *Bioética*, Brasília, DF, v. 10, n. 1, p. 13-29, 2002.
- SELLI, L. Os significados morais da solidariedade no Programa do Aborto Legal. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 67, p. 118-129, 2004.
- SILVA, J. P. L. D.; ARAÚJO, M. Z. Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir de uma leitura de gênero. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 19-24, 2011.
- SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. S399-S406, 2003. Suplemento.

YAM, E. A.; DRIES-DAFFNER, I.; GARCÍA, S. G.  
Abortion opinion research in Latin America and  
the Caribbean: a review of the literature. *Studies  
in Family Planning*, New York, v. 37, n. 4, p. 225-  
240, 2006.

Recebido em: 14/03/2012  
Reapresentado em: 21/09/2012  
Aprovado em: 27/09/2012