

Conhecimento da população sobre o aborto legal e a descriminalização da prática em caso de anencefalia fetal

José Antonio Chehuen Neto*
Renato Erothildes Ferreira**
Hakayna Calegaro Salgado***
Denise Junqueira Dos Santos***
Letícia Rodrigues De Souza ***
Silas Kentenich Pelegrini ***

RESUMO

O número de casos clandestinos de aborto provocado tem aumentado ao longo dos anos no Brasil. Regulamentada pelo Código Penal Brasileiro, a lei sobre aborto sofreu alterações pelo Supremo Tribunal Federal em 2012, ocasião em que o aborto de fetos anencéfalos se tornou legal. Por isso discutir o assunto é importante, visto que é um grande problema de saúde pública e traz graves prejuízos à vida da mulher. O objetivo do presente trabalho foi captar a percepção e o conhecimento da população a respeito desta prática e da decisão do Supremo Tribunal Federal. Como método foi utilizado um estudo transversal, quantitativo, realizado através de entrevista com homens e mulheres da cidade de Juiz de Fora - Minas Gerais, Brasil. Constatou-se que o nível de conhecimento sobre as indicações de aborto legal no Brasil é baixo, principalmente após a mudança da lei. Embora haja desconhecimento sobre o tema, a maioria dos entrevistados apoiaria o uso deste atributo diante de um dos três casos de indicação de aborto legal (em caso de estupro, feto anencéfalo e risco de vida da gestante). Por fim, também foi observado que níveis maiores de estudo e renda são determinantes para praticar ou apoiar o aborto ilegal, assim como crenças religiosas atuam como inibidoras desta prática na amostra geral.

Palavras-chave: Saúde Pública. Anencefalia. Aborto Legal. Legislação Médica.

1 INTRODUÇÃO

O aborto induzido (AI) é aquele que não ocorre por causas naturais, praticado então pela mãe ou por terceiros, consistindo tradicionalmente em um tema polêmico por envolver vertentes éticas, morais, políticas e religiosas. Assim, esbarra em conflitos, estando sempre em pauta por se tratar de um procedimento referido na literatura como habitual, praticado por 20% das mulheres, com eventuais consequências graves à vida de muitas delas, e por tornar-se um problema de saúde pública (DINIZ; MEDEIROS, 2010. REBOUÇAS; DUTRA, 2011. RIBEIRO; SPINK, 2012).

O aborto provocado tem sido exercido por todas as etnias até hoje conhecidas, porém, com aspectos particulares no que se refere à concepção, motivações e técnicas abortivas. Além disso, a proibição ou permissão do aborto variou conforme a influência religiosa e os interesses políticos e econômicos de cada época (BRASIL, 1940).

O AI é proibido em diversos países do mundo, incluindo o Brasil, onde é considerado um problema subestimado pelo grande número de casos praticados clandestinamente e não notificados (RAMOS; FERREIRA; SOUZA, 2010). Estima-se que todos os anos ocorram cerca de 46 milhões de abortos em todo o mundo, sendo 20 milhões deles clandestinos (CORREIA et al., 2011. SANTOS; ANDREONI; SILVA, 2012). Em nosso país, uma das únicas pesquisas em nível nacional, realizada em capitais estaduais e no Distrito Federal, em 2002, revelou que 11,4% dos óbitos maternos estavam relacionados a complicações de abortos, sendo as infecções uma das causas mais prevalentes (MENEZES; AQUINO, 2009).

Ainda que os dados sejam precários, autores traçaram um perfil das mulheres que mais morrem em consequência do aborto: as mais jovens e menos favorecidas socioeconomicamente, residentes nas periferias das cidades e aquelas com baixo grau de escolaridade. Estudo realizado no Brasil também

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora

*** Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

aponta a desinformação sobre saúde reprodutiva por parte das adolescentes como fator de risco para a prática (SANTOS; ANDREONI; SILVA, 2012).

Em nosso país, o aborto é regulamentado pelo Código Penal Brasileiro desde dezembro de 1940. Neste, as questões relativas a esta prática estão presentes em cinco artigos, sendo que o último deles foi alvo de modificação em abril de 2012, pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Até essa data o aborto legal era regulamentado em duas situações: em caso de risco de vida da gestante e como único meio de salvar sua vida; e nos casos em que a gestação foi fruto de estupro, necessitando de alvará judicial. Após esta data, uma votação no STF determinou uma terceira situação em que o aborto é permitido em nosso país: a anencefalia do feto (BRASIL, 1940. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Foram oito anos de debates com argumentos favoráveis e contrários à legalização do aborto, desde que a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde deu início à causa junto à justiça brasileira. Em uma das faces do problema está o ideário feminista de que o corpo pertence às mulheres e, na outra, o direito potencial à vida do feto, segundo princípios morais e éticos de doutrinas religiosas (RIBEIRO; SPINK, 2012).

A anencefalia é uma malformação do sistema nervoso, ocorrida entre a terceira e a quarta semanas de gestação, por defeito no fechamento do tubo neural, decorrente da interação de múltiplos genes e de fatores ambientais. Não há cura ou tratamento possível para estes casos, mais da metade dos fetos não sobrevive à gestação até o final e aqueles que sobrevivem, em sua maioria, morrem logo após o parto (DINIZ et al., 2009. FEITOSA, 2006. PENNA, 2005).

A gravidez de um feto anencéfalo traz sérios prejuízos para a saúde da gestante. Neste caso, há 22% a mais de chances de haver complicações no parto, como também há perigo da permanência do feto anômalo no útero em razão da grande possibilidade de óbito fetal. Além desses riscos, a gestante está sujeita a ter convulsões, desmaios e grande sofrimento psíquico (PEIXOTO, 2010).

Estudo recente realizado com médicos ginecologistas-obstetras revelou que 83,3% deles já atenderam mulheres com gestação de fetos anencéfalos, e que aproximadamente 85% dessas mulheres desejaram interromper o processo gestatório. Até abril de 2012, as mulheres deveriam seguir à diante com a gravidez ou conseguir autorização judicial para retirar o feto (DINIZ et al., 2009).

Com o intuito de definir os critérios para o diagnóstico correto de anencefalia e evitar

consequentes erros de conduta, o Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou a Resolução 1989/2012 no dia 14 de maio de 2012, um mês após a histórica decisão do STF. Nesta, o CFM determina a maneira na qual o diagnóstico deve ser feito, por Ultrassonografia a partir da décima segunda semana de gestação, contendo duas fotografias, identificadas e datadas, e laudo com assinatura de dois médicos, capacitados para tal diagnóstico. Após o diagnóstico inequívoco de anencefalia, o médico, a pedido da própria gestante, pode interromper a gravidez sem a necessidade de autorização judicial. Concluído o diagnóstico de anencefalia, o médico deve prestar todo auxílio à gestante, garantindo a ela o direito de escolher sobre a conduta a ser adotada (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012).

A anencefalia, uma grave malformação do sistema nervoso central, promove mortalidade do conceito seja de 100%, ou na vida intrauterina ou até 48h após o nascimento (FILGUEIRA; SILVA, 2013). A gravidez de feto anencéfalo, além de expor a gestante a um maior risco de complicações, é responsável por grande comprometimento emocional de todos os envolvidos com aquela gestação. O tema é delicado e poucos são aqueles que sabem o significado do termo “anencefalia”, porém, deve ser largamente discutido para que a gestante, ao lado de sua família, possa decidir a respeito dos rumos da gestação (FEITOSA, 2006).

Diante da importância do tema para a sociedade e da escassez de análises e estudos científicos, corroborado pela recente alteração da Lei pelo STF em 2012, buscamos compreender o posicionamento e o nível de conhecimento de cidadãos de Juiz de Fora a esse respeito.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O delineamento do estudo foi do tipo transversal de base populacional, no qual fator e desfecho são medidos concomitantemente, e que estima a prevalência da variável de desfecho, ou seja, o conhecimento acerca da temática “posicionamento e nível de conhecimento da amostra frente à recente legalização do aborto em fetos anencéfalos e às demais condições em que a prática pode ser realizada legalmente”.

Trata-se de uma pesquisa aplicada, de natureza quantitativa, exploratória e descritiva, realizada na cidade de Juiz de Fora.

Cenário da pesquisa: A cidade de Juiz de Fora, localizada na região da zona da mata, em Minas Gerais, é polo da saúde de 38 municípios (Instituto Brasileiro de Geografia) e segundo o Censo Demográfico de

2010, possui (516.247) habitantes, sendo 99,17% residentes na área urbana da cidade.

Das sete regiões demográficas da cidade, foram selecionadas as cinco mais densamente povoadas (norte, sul, leste, oeste, centro).

Optou-se por uma modelo de amostragem probabilística aleatória simples. O (n) para esta pesquisa foi calculado em 350 indivíduos. O cálculo da amostra considerou 5% de erro máximo desejado para a pesquisa, nível de confiança de 95% e possíveis perdas por recusa como aproximadamente 15%.

Para o sorteio dos bairros foi adotado o método de amostragem aleatória simples sem reposição, onde sorteamos dois bairros para cada região.

Os dados foram colhidos mediante aplicação de questionário estruturado, em entrevistas face a face, por uma equipe de três alunos da faculdade de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Foram critérios de inclusão: ser morador da cidade de Juiz de Fora, residente do bairro sorteado e possuir mais de 18 anos; e como perda amostral: entrevista interrompida, dados incompletos e a não devolução do TCLE assinado.

Os participantes foram abordados de forma padronizada por pesquisador treinado, consentindo voluntariamente essa participação com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

As variáveis sob investigação foram divididas em dois grupos: quantitativas contínuas (idade) e qualitativas dicotômicas (sexo, raça, região onde mora, renda, formação, estado civil). Em seguida, foi realizada uma estatística descritiva e exploratória dos dados utilizando frequências absolutas (n), frequências relativas (%), medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Para a análise comparativa das características das variáveis qualitativas dicotômicas, foram geradas tabelas de contingência 2X2 contendo as frequências absolutas (n) e relativas (%). Para verificar a associação entre as variáveis, foi realizado o Teste do Qui-Quadrado de Independência (sem correção). O nível de significância para este teste é $p\text{-value} \leq 0,05$ para um intervalo de confiança de 95%.

Frequentemente é usada uma medida de associação e ou uma medida de efeito, que traduzem a associação entre exposição e doença; teoricamente, esses indicadores medem a força de uma associação entre variáveis epidemiológicas. A medida de ocorrência obtida neste estudo foi a prevalência, sendo assim empregamos como medida de associação o Odds Ratio de prevalência (OR de prevalência ou RCP = razão de chances prevalentes), especialmente por essa medida expressar a chance, ou seja, a relação entre a chance de um indivíduo exposto possuir a

condição de interesse, quando comparada à do não exposto.

A participação na pesquisa implicou risco mínimo aos participantes, ou seja, não houve interferência do pesquisador em nenhum aspecto do bem-estar físico, psicológico e social bem como da intimidade, conforme os parâmetros contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), sob parecer número CAAE: 12445613.6.0000.5147.

Para o tratamento estatístico e montagem do banco de dados foi utilizado o Software estatístico SPSS Versão 15.0®, 2010.

3 RESULTADOS

Foram contempladas as 350 entrevistas previstas. A taxa de recusa foi de aproximadamente 9% (38 indivíduos) e a perda amostral totalizou 0,6% (quatro questionários).

Foram obtidos dados referentes às condições socioeconômicas dos entrevistados. Constatou-se que a maioria deles era homem (56,9%); branca (58,9%); solteira (55,7%); católica (56,6%); possuía, pelo menos, 1 filho (52,9%); estudou, no máximo, até completar o ensino médio (67,7%); e possuía renda familiar de até 3 salários mínimos (60,3%).

A maioria dos entrevistados (60,6%) sabe que, no Brasil, existem situações em que o aborto pode ser realizado legalmente. Entretanto, ao avaliar o nível de conhecimento a respeito de quantas e quais são essas situações, apenas 3% dos entrevistados responderam corretamente. Neste contexto, 22,6% acreditam que apenas em casos de estupro é possível realizar o aborto legal em nosso país.

Ao relacionar as variáveis de exposição: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda e número de filhos com a variável de desfecho “saber que existem situações no Brasil em que o aborto pode ser realizado legalmente”, foi encontrado, com significância estatística, que ser mulher, ter menos de 40 anos, estudar até o ensino médio, ter renda superior a três salários mínimos e não ter filhos são fatores determinantes para saber que no Brasil o aborto pode ser realizado legalmente em algumas situações específicas.

No decorrer das entrevistas, procurou-se conhecer a opinião dos entrevistados a respeito da atual política de aborto do país, permitido nas três situações já referidas, (gestações que foram fruto de um estupro, no risco de morte da mãe durante

a gestação e nas gestações de fetos anencéfalos). A grande parcela dos entrevistados (80,3%) afirmou concordar com a prática do aborto nas três situações atualmente legais. Ainda, a grande maioria (83,7%) não é a favor da ampliação da legislação atual para outras situações.

Confrontou-se as variáveis de exposição idade, cor, sexo, escolaridade, estado civil, renda e número de filhos com as variáveis de desfecho “concordar com a prática do aborto nas três situações permitidas pela lei” e “ser contrário à ampliação da legislação para outras situações”. Com significância estatística, estudar até o ensino médio e receber até três salários mínimos são determinantes para se concordar com o aborto nas três circunstâncias autorizadas atualmente. Também foi encontrada significância estatística para afirmar que ter menos de 40 anos, ter estudado até o ensino médio, ser solteiro, receber menos que três salários mínimos e ter filhos, são determinantes para os entrevistados se posicionarem de forma contrária à ampliação da legislação atual do aborto.

Em 2012 o STF deliberou a favor de uma nova situação em que o aborto poderia ser realizado, a anencefalia. Porém foi revelado que 74,3% dos entrevistados não conheciam tal situação e, ainda, que os indivíduos que se autodeclararam não brancos, com mais de 40 anos, com filhos e com renda menor que três salários mínimos são a maioria neste cenário. Além disso, evidenciou-se, também, que a maioria dos entrevistados (58,6%) sequer sabe o significado do termo “anencefalia”, e que o desconhecimento do termo é muito maior entre aqueles que possuem escolaridade até o ensino médio (83,4%).

A maioria dos entrevistados (86,3%) declarou possuir uma religião. Destes, 58% declararam ser sua religião contrária a qualquer prática de aborto.

Com o objetivo de buscar uma evidência indireta da frequência do aborto em nosso meio, foi questionado aos entrevistados se conheciam alguém tenha praticado esse procedimento. Encontramos que próximo à metade dos entrevistados (47,2%) afirmou conhecer alguém, sendo que, destes, 90% foram de forma clandestina.

A maioria das pessoas (77,1%) revelou que faria um aborto ou apoiaria um familiar na decisão de fazê-lo, caso uma gestação hipotética se enquadrasse em uma das três situações em que a lei autoriza a execução da prática. Destes, também a maioria (60,9%) o faria nas três situações. Ao relacionar as variáveis de exposição: idade, cor, sexo, escolaridade, renda, número de filhos com a variável de desfecho “fazer um aborto ou apoiar um familiar na decisão de fazê-lo legalmente”, encontramos, com significância estatística, que ter idade inferior a 40 anos, possuir

escolaridade até o ensino médio, ser solteiro, receber até 3 salários mínimos e não possuir filhos são fatores de risco para tal desfecho.

Os entrevistados foram questionados se fariam um aborto ou apoiariam os familiares na decisão de fazê-lo, desta vez, de forma ilegal, por um motivo diferente dos três autorizados pela lei. A grande maioria (87,1%) disse não concordar ou que não fariam o aborto nesta situação hipotética.

Ao buscar uma relação entre fatores de exposição, tais como idade, cor, sexo, escolaridade, renda e número de filhos com o fator de desfecho “realizar um aborto de forma ilegal ou apoiar algum familiar na decisão de fazê-lo”, foi observado, com significância estatística, que, ser branco, ter graduação mais alta e receber mais de três salários mínimos são fatores de risco para praticar ou apoiar a prática ilegal do aborto.

Foi exposta aos entrevistados a informação de que uma mulher que comete o aborto clandestinamente está sujeita a maiores complicações em sua saúde e risco de morte. Em seguida, a maioria dos entrevistados (67,7%) disse acreditar que as três situações legais para a prática do aborto são capazes de reduzir a mortalidade materna, por diminuir as complicações quando comparado àqueles realizados clandestinamente.

A grande maioria dos entrevistados (94%) acredita que há uma carência de informações e debates a respeito do tema, sugerindo que o mesmo poderia ser mais divulgado, por parte da mídia e dos governantes, a toda a população.

4 DISCUSSÃO

O aborto é um tema polêmico no Brasil, eventualmente pouco discutido e pautado, principalmente, no discurso moral e religioso, deixando de ser enfrentado como uma situação de saúde pública. Os estudos, principalmente se baseados em entrevistas, podem carrear algum falseamento a menor dos dados obtidos, que acabam, muitas vezes, sendo subestimados, mascarando a importância do tema (SANTOS; ANDREONI; SILVA, 2012).

A desinformação está no cerne dos problemas enfrentados neste cenário, sendo um dos fatores listados como dificultadores na implantação da Lei nos serviços de saúde. É importante ressaltar que a falta de esclarecimento sobre o assunto não é exclusividade da população geral, estando presente também em estudantes e profissionais de medicina e direito, duas das principais áreas envolvidas (MEDEIROS et al., 2012).

A maioria dos entrevistados deste trabalho disse conhecer que, no Brasil, o aborto pode ser realizado

de forma legal em algumas situações específicas. Entretanto, a amostra está visivelmente carente de informações precisas, uma vez que apenas 3% conhecem, de fato, as três situações permitidas por lei. Correia e outros (CORREIA et al., 2011) demonstram uma maior prática de aborto entre mulheres jovens e de condições socioeconômico e culturais mais baixas, sendo que os autores também ponderam que por terem maior contato com situações de aborto, este perfil torna-se mais familiarizado com o tema.

Pesquisadores testaram o conhecimento de estudantes de medicina e direito a respeito das situações em que o aborto é regulamentado por lei: 92% responderam no caso de gravidez resultante de estupro (MEDEIROS et al., 2012). Quanto à gravidez impondo riscos à vida da gestante e anencefalia, foram obtidos percentuais de 94,2% e 23,1% para graduandos em medicina; e 87,5% e 16,7% para estudantes de direito, respectivamente (MEDEIROS et al., 2012). Outra pesquisa revela que há uma notável deficiência dos ginecologistas obstetras quanto ao conhecimento dos preceitos legais que regulam o aborto no Brasil. Também foi detectada a desinformação médica sobre as medidas necessárias para a realização do aborto legalmente permitido (FAÚNDES et al., 2004).

Como referido, seria importante que as políticas públicas aprimorassem a conscientização da população na tentativa de reduzir os índices de abortos praticados ilegalmente.

A necessidade de aumentar as situações legais para a prática do aborto gera diferentes opiniões. Enquanto médicos de um serviço de emergência e os juízes e promotores concordam, em sua maioria, que deve haver uma ampliação da lei com a permissão de outras situações de aborto (DUARTE et al., 2010. LOUREIRO; VIEIRA, 2004.), amostra encontrada neste trabalho discordou, com destaque para aqueles com mais de 40 anos, com menor renda e escolaridade e para aqueles que possuem filhos.

No tocante ao aspecto religioso, uma vez considerado o feto como possuidor de alma, todo aborto é condenado (REBOUÇAS; DUTRA, 2011). A maioria das pessoas entrevistadas disse seguir uma doutrina religiosa contrária ao aborto. Não foi estudada a influência religiosa na opinião dos entrevistados a respeito do aborto legal. A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres preconiza que a discussão da interrupção da gestação em caso de fetos anencéfalos deve ser totalmente desprovida de interferências de princípios religiosos e fundamentalistas, posto que não se trata de posição da fé. Deve ser preservado o princípio de laicidade do Estado nas políticas públicas, para que seja garantida a igualdade de todas as pessoas e assegurada a

efetivação dos direitos constados na Constituição Federal e nos diversos instrumentos internacionais, como forma de proteção aos direitos das mulheres (FEITOSA, 2006) .

Apesar de ser criminalizado, o AI é uma prática frequente no Brasil. Segundo resultados recentes de uma pesquisa de âmbito nacional, uma em cada cinco mulheres já realizou aborto (DINIZ; MEDEIROS, 2010). Outro artigo mostra que 62,9% dos universitários entrevistados relataram conhecer alguém que realizou aborto, mostrando ser este um tema comum no cotidiano de vida dos mesmos (MEDEIROS et al., 2012). Da mesma forma, quase a metade dos entrevistados conhece alguém que já praticou aborto, sendo clandestino em 90% das vezes. Esses dados corroboram a importância do tema no cenário da saúde pública de nosso país e a necessidade da constante discussão do tema com o intuito de reduzir estes números, tão prejudiciais para a sociedade.

A maioria dos entrevistados não seria conivente com um aborto ilegal caso um familiar estivesse diante de uma gravidez indesejada. Entretanto, para os que o fariam ou apoiariam, estão as pessoas com maior renda e maior escolaridade. Faúndes e outros (FAÚNDES et al., 2004) entrevistaram médicos e revelaram que em sua maioria, diante de uma gravidez indesejada, tanto própria quanto do cônjuge, praticariam o aborto de forma clandestina.

O grau de segurança assistencial e sanitária onde se realizam os abortos está relacionado com a legislação no país e a situação econômica dos envolvidos. A imensa maioria dos abortos inseguros acontece em países onde as leis sobre aborto são muito restritivas, como é ainda o caso do Brasil, e entre as pessoas que não têm condições econômicas para pagar uma clínica melhor, mesmo que clandestina, porém preparada para realizar abortos com segurança. Ou seja, não são as mulheres que frequentam clínicas adequadas que aumentam as estatísticas de mortalidade por aborto (15% de óbitos maternos), mas sim aquelas cuja qualidade de vida já é prejudicada pela dificuldade de acesso à alimentação, educação e cuidados básicos de saúde (FAÚNDES et al., 2004).

5 CONCLUSÕES

É baixo o nível de conhecimento da população sobre a legislação brasileira a respeito do aborto. Uma vez informados sobre a mesma, grande parte dos entrevistados concorda com a prática nas situações legais, mas não é a favor da ampliação da ampliação da lei.

Quase a metade dos entrevistados conhece pessoas que praticaram o aborto, sendo a maioria dos casos

de forma clandestina. Observou-se, com significância estatística, que ser branco, ter graduação mais alta e receber mais de três salários mínimos são fatores determinantes para praticar ou apoiar essa prática de forma ilegal.

Sugere-se que novos estudos sobre essa temática sejam realizados, de forma a termos uma ideia da real magnitude do desconhecimento da população. Estes estudos poderiam servir de estimuladores a governantes, mídia, profissionais da saúde e

educadores para adotarem medidas educacionais sobre o aborto legalmente permitido e orientarem quanto aos riscos de sua prática clandestina. Ainda que esbarre em questões polêmicas e seja um tabu, o aborto precisa ser discutido e esclarecido à população, pois se trata de uma prática que coloca em risco a vida de milhares de mulheres ao redor do mundo e, por isso, é considerado um grave problema de saúde pública.

Knowledge of the population about legal abortion and the decriminalization of practice in case of fetal anencephaly

ABSTRACT

The number of illegal cases of induced abortion has increased over the years in Brazil. Regulated by the Brazilian penal code, the abortion law was changed by the Federal Supreme Court in 2012, at which time the induced abortion of anencephalic fetuses became legal. Therefore, to discuss this matter is important, since it is a public health problem and brings grave harm to the women's health. The objective of this study was to capture the perception and knowledge of the population about the abortion practice and the decision of the Supreme Court regarding the anencephalic fetuses cases. To do so we used a cross-sectional, quantitative study accomplished through interviews with men and women from Juiz de Fora - Minas Gerais. It was found that the people's knowledge about the indications of legal abortion in Brazil is precarious, especially after the change in abortion law. Although there is lack of knowledge, the majority of interviewees, if facing one of the three cases indicated of abortion (cases of rape, anencephalic fetus, and if birth is life-threatening for the mother), will make use of this attribute. Finally, it was also observed that higher levels of education and income are determinants for people's decisions to undertake or to support an illegal abortion, as well as religious beliefs act as inhibitors of this practice in the general sample.

Keywords: Public Health. Anencephaly. Abortion, Legal. Legislation, Medical.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Dispõe sobre os crimes contra a pessoa e dos crimes contra a vida. Diário Oficial da União. 31 dez 1940.
- CESAR, J. A. et al. Opinião de mulheres sobre a legalização do aborto em município de porte médio no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n.6, p. 566-571, dez. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n6/2286.pdf>>. Acesso em 10 dez. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.989/2012. Diário Oficial da União. 14 mai 2012. Seção I: 308-309.
- CORREIA, D. S. et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2469-2476, mai. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a16v16n5.pdf>>. Acesso em 30 dez. 2012.
- DINIZ, D. et al. A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, Suppl 1, p. 1619-1624, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a35v14s1.pdf>>. Acesso em 19 nov. 2012.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, Suppl 1, p. 959-966, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/002.pdf>>. Acesso em 9 jan. 2013.
- DUARTE, G. A. et al. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 406-420, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/AO1270.pdf>>. Acesso em 14 dez 2012.
- FAÚNDES, A. et al. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologista e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 89-96, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a02v26n2>>. Acesso em 5 nov. 2012.

- FEITOSA, G. Interrupção de gestação em caso de anencefalia: opinião de mulheres de classes populares em Teresina-PI. *Tópicos em Bioética*, Brasília: Letras Livres, 2006. Disponível em: <<http://www.portalbioetica.com.br/artigos/Gisleno11.07.06.pdf>>. Acesso em 30 dez 2012.
- FILGUEIRA, E. B. F.; SILVA, M. R. F. A. Polêmica discussão sobre a possibilidade do aborto de feto anencéfalo frente à Constituição Federal de 1988. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*, v. 6, n.1, p. 1-23, 2013. Disponível em: <<http://ufrn.emnuvens.com.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/4379/3573>>. Acesso em 15 jul. 2013.
- FONTES, M. L. A. O enquadramento do aborto na mídia impressa brasileira nas eleições 2010: a exclusão da saúde pública do debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p. 1805-1812, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/19.pdf>>. Acesso em 8 fev. 2013.
- 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, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/04.pdf>>. Acesso em 5 jan. 2013.
- MEDEIROS, R. D. et al. Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v.34, n.1, p. 16-22, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a04v34n1.pdf>>. Acesso em 18 jan. 2013.
- MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, Suppl 12, p. 193S-204S, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/02.pdf>>. Acesso em 30 out. 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Magnitude do Aborto no Brasil. Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Brasília - DF; 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/magnitude_aborto_brasil.pdf>. Acesso em 7 dez. 2012.
- PEIXOTO, F. D. F. Direito, anencefalia e antecipação do parto: uma análise da realidade brasileira. Trabalho publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza-CE, 2010 Jun 9-12. Disponível em: <<http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4003.pdf>>. Acesso em 16 jan. 2013.
- PENNA, M. L. Anencefalia e Morte Cerebral (Neurológica). *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 95-106, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v15n1/v15n1a06.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2013.
- RAMOS, K. S.; FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. Mulheres hospitalizadas por abortamento em uma Maternidade Escola na Cidade do Recife, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 605-610, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/08.pdf>>. Acesso em 21 fev. 2013.
- REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. M. S. Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-experimentais sobre a história do aborto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.6, n.3, p. 419-428, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n3/v16n3a09.pdf>>. Acesso em 10 mar. 2013.
- RIBEIRO, F. R. G.; SPINK, M. J. P. Estratégias retóricas na controvérsia moral sobre a legalização do aborto: o caso de anencefalia no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.16, n.40, p.35-49, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0712.pdf>>. Acesso em 5 fev. 2013.
- SANTOS, T. F.; ANDREONI, S.; SILVA, R. S. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado – Favela México 70, São Vicente – São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.15, n.1, p.123-133, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n1/11.pdf>>. Acesso em 3 nov. 2012.

Enviado em 24/2/2015

Aprovado em 2/9/2016