

Conhecimento de estudantes de Medicina da Bahia sobre abortamento legal

Nathália Maria Fonseca Fróes¹

Graduanda em Medicina

nathfroes@gmail.com

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

Salvador, Bahia, Brasil

Cláudia Bacelar Batista²

Doutora em Filosofia

claudia_bacelar@hotmail.com

Professora adjunto do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

Salvador, Bahia, Brasil

Nathália Maria Fonseca Fróes

Rua Padre Feijó, número 139. Canela, Salvador, Bahia, Brasil. CEP 4010170

(71) 99334-7849

nathfroes@gmail.com

claudia_bacelar@hotmail.com

Nathália Maria Fonseca Fróes: escrita e coleta de dados

Cláudia Bacelar Batista: escrita

Conhecimento de estudantes de Medicina da Bahia sobre abortamento legal

Bahia's medical students' knowledge about legal abortion

Conocimiento de estudiantes de Medicina de Bahía sobre aborto legal

Resumo

O abortamento é prática frequente no Brasil, com impacto na saúde das mulheres, sendo importante causa de mortalidade materna. Mesmo nas condições legais, as mulheres enfrentam diversas barreiras, muitas delas em decorrência do desconhecimento dos profissionais médicos acerca dos marcos regulatórios. OBJETIVO: avaliar o conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia sobre as normas que permitem o aborto e sua percepção acerca do tema. MÉTODOS: estudo de corte transversal e análise qualitativa, que utilizou dados obtidos pela aplicação de questionário estruturado. RESULTADOS: Participaram da pesquisa 237 estudantes. Apesar de demonstrarem conhecimento teórico adequado dos aspectos legais, houve incongruências e falhas quando questionados sobre aplicação das leis em situações práticas de atendimento ao aborto legal, apontando a necessidade de educação voltada para o tema de modo multidisciplinar e transversal no curso médico. Observou-se, ainda, inclinação favorável à descriminalização entre os participantes da amostra.

Palavras-chaves: Aborto legal. Estudantes de Medicina. Conhecimento. Legislação. Saúde Pública.

Abstract

Abortion is a frequent practice in Brazil, with impact on women's health, being an important cause of maternal mortality. Even under legal conditions, women face many barriers, many of them due to the lack of knowledge of medical professionals about legislation. OBJECTIVE: to evaluate the knowledge of the students of the College of Medicine of Bahia of the Federal University of Bahia about the laws that allow abortion and about their perception about the topic. METHODS: cross-sectional study and qualitative analysis, using data obtained through the use of a structured questionnaire. RESULTS: a total of 237 students participated in the study. Although they demonstrated adequate theoretical knowledge about legal aspects, there were incongruities and flaws when asked about laws' application in practical situations of legal abortion care, evidencing the need for focused education on the subject addressed using multidisciplinary and transversal discussions during medical

course. It is worth noting that there was a favorable trend towards decriminalization among the sample participants.

Key words: Abortion, Legal. Students, Medical. Knowledge. Legislation. Public Health.

Resumen

El aborto es una práctica frecuente en Brasil, con un impacto en la salud de las mujeres, siendo una importante causa de mortalidad materna. Incluso en las condiciones legales, las mujeres enfrentan diversas barreras, muchas de ellas como consecuencia del desconocimiento de los profesionales médicos acerca de los marcos regulatorios. OBJETIVO: evaluar el conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Bahía de la Universidad Federal de Bahía sobre las normas que permiten el aborto y su percepción acerca del tema. MÉTODOS: estudio de corte transversal y análisis cualitativo, que utilizó datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario estructurado. RESULTADOS: Participaron de la encuesta 237 estudiantes. A pesar de demostrar un conocimiento teórico adecuado de los aspectos legales, hubo incongruencias y fallas cuando se les preguntó sobre la aplicación de las leyes en situaciones prácticas de atención al aborto legal, apuntando así a la necesidad de educación orientada al tema abordada de modo multidisciplinario y transversal dentro del curso médico. Es importante resaltar que se observó una inclinación favorable a la despenalización entre los participantes de la muestra.

Palabras clave: Aborto legal. Estudiantes de Medicina. Conocimiento. Legislación. Salud Pública.

Número de aprovação no CEP: 2.406.450

Introdução

Embora tratados como sinônimos pela literatura técnica, o abortamento consiste no processo de interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana, com produto de peso inferior a 500 gramas, enquanto o aborto seria o resultado do abortamento¹. Prática frequente no Brasil, o abortamento acarreta grande impacto na saúde das mulheres brasileiras, sendo importante causa de mortalidade materna².

Excetuando as situações previstas na legislação, considera-se haver sub-registro da morbimortalidade materna decorrente do aborto inseguro e ilegal, dificultando o estabelecimento de sua real magnitude³. Os estudos, em geral, utilizam dados secundários dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Mesmo com as limitações, estima-se que no Brasil ocorram por ano mais de 1.000.000 de abortamentos provocados¹.

Em 2011, o SIM registrou 77 óbitos maternos associados ao aborto, equivalendo a 4,8% da totalidade de óbitos maternos ocorridos nesse ano³. Como a mortalidade corresponde a apenas uma face da situação, os dados de internação corroboram com a magnitude do problema. Um estudo que analisou registros obtidos no SIH/SUS referentes ao período de 1996-2012 traz uma série de dados alarmantes. Foi encontrado que a curetagem realizada em pacientes que chegam em processo de abortamento é o segundo procedimento obstétrico mais praticado na rede pública de saúde. Nesse período, aproximadamente 240 mil internações por complicações decorrentes do aborto foram realizadas anualmente, custando aos cofres do SUS um montante em torno de 45 milhões de reais. Além disso, o coeficiente médio de aborto inseguro correspondeu a 17 abortos para 1.000 mulheres em idade fértil e a razão de abortos inseguros foi de 33,2 abortos para 100 nascidos vivos. Em outras palavras, abortos inseguros corresponderam a 33,2% em relação ao total de nascidos vivos nesse período⁴. Uma pesquisa semelhante realizada no Estado de Pernambuco corroborou com esses achados, ao encontrar uma média anual de abortos inseguros de cerca de 36 casos para cada 100 nascidos vivos⁵.

Dada a sua magnitude, bem como a morbimortalidade que acarreta, o aborto deve ser visto como um problema de saúde pública, com alto custo sobre o Sistema Único de Saúde⁶. Quando realizado em condições precárias e sem assistência profissional adequada, é chamado de aborto inseguro, com maior taxa de óbitos e complicações. A realização do procedimento por terceiro, que não um profissional de saúde capacitado, consiste em fator de risco para lesões físicas iatrogênicas, como perfurações de útero e anexos, infecções e hemorragias. Outro risco importante é o possível agravamento da saúde psíquica da mulher antes e após o procedimento⁷.

Já o aborto seguro é aquele praticado nas condições legais, em serviço de saúde estruturado com equipe multiprofissional capacitada e que oferta à mulher toda a atenção necessária nesse momento⁴. O Código Penal Brasileiro, nos artigos 124 a 127, considera crime contra a vida induzir abortamento em si mesma ou em alguém, assim como permitir que outra pessoa lhe provoque. Já o artigo 128 não penaliza o aborto necessário, a saber: quando é a única opção para salvar a vida da mulher e o aborto de gestação decorrente de estupro, desde que desejado pela mulher, e sempre praticados por médicos⁸. Mais recentemente, em 2012, o Supremo Tribunal Federal na ADPF 54 decidiu que as mulheres com fetos anencefálicos também possuem o direito de abortar⁶. O

Conselho Federal de Medicina publicou na época resolução em que descreveu o diagnóstico de anencefalia para esses casos de antecipação terapêutica do parto⁹. Contudo, os abortamentos em casos de más formações incompatíveis com a vida ainda não estão garantidos por lei. Não obstante, desde a década de 80, mulheres recorrem à justiça brasileira para autorização do abortamento nesses casos de malformações fetais graves, sendo autorizadas a seguir com o procedimento na maioria das vezes¹⁰. Em 2013, o Conselho Federal de Medicina encaminhou uma proposta para comissão do Congresso Nacional responsável por avaliar a reforma do Código Penal, em que defendia a autonomia da mulher para decidir se deseja ou não prosseguir com a gestação até a 12ª semana e que até hoje continua fora da pauta na instância legislativa¹¹.

Na prática, contudo, os hospitais costumam aceitar mais os casos de risco para a vida da gestante, em detrimento do aborto em caso de violência sexual¹². Ainda é comum às vítimas de estupros sofrerem violência institucional, traduzida como demora ou recusa no atendimento, acesso dificultado ou até mesmo atos de discriminação explícita por parte da equipe⁴. Além disso, muitas dessas mulheres nem chegam ao serviço por não terem consciência dos seus direitos ou pela falta de conhecimento das instituições que oferecem o atendimento¹³.

Em estudo realizado com mulheres sobre experiências de aborto, constatou-se que a relação com a equipe de saúde baseia-se em desconfiança e receio de maus tratos. Esse imaginário retarda a procura do atendimento médico e gera estado de tensão durante o internamento¹⁴. Outro estudo verificou que há, ainda, baixa demanda pelo abortamento legal, que se explicaria: as vítimas de violência sexual que conseguem contracepção de emergência; desconhecimento e/ou baixa divulgação das instituições públicas que oferecem o serviço em situações legais; subnotificação da violência sexual por entraves culturais e institucionais¹⁵.

A negação de atendimento à vítima de violência sexual é vista como omissão e o médico pode ser penalizado civil e criminalmente pela morte ou agravos físicos e psicológicos que essa mulher vier a ter, como traz o artigo 13 do Código Penal^{8/13}. Na ocorrência de gestação decorrente de estupro, cabe à equipe de saúde informar à mulher sobre seu direito de interrupção da gravidez, identificar seu desejo de interromper ou não, além de esclarecê-la sobre outras alternativas quando há desejo de levar a gestação a termo, tais como acompanhamento pré-natal, a possibilidade de permanecer com a criança ou entregá-la para adoção¹³. Vale ressaltar que frente solicitação de abortamento, o médico pode alegar objeção de consciência. Trata-se de dispositivo criado a fim de preservar a integridade do profissional em casos de conflito moral, possibilitando-lhe não participar de procedimentos que considere ir de encontro aos seus valores. No entanto, esse direito não é reconhecido quando não há outro médico para realizar o procedimento, risco de morte para a gestante ou possibilidade de danos à sua saúde em decorrência da omissão do profissional^{16/17}. No momento imediato à violência, o médico também não poderá utilizar desse dispositivo, devido aos altos riscos à saúde da mulher, tampouco exigir documento policial, como Boletim de Ocorrência Policial ou laudo do Instituto Médico Legal. Porquanto sem embasamento legal, tais exigências podem configurar ilícito ético e legal¹³.

Para realização do abortamento no caso de violência sexual, o Código Penal também não exige nenhum documento, pois a vítima não tem obrigação legal de denunciar o crime à polícia. Segundo o mesmo Código, a

afirmação da mulher dá respaldo ético e legal e deve ser vista como presunção de veracidade, não cabendo ao médico duvidar^{8/13}. A Portaria n. 1508/2005 publicada pelo Ministério da Saúde determina os chamados Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, que consistem em cinco termos que devem ser utilizados no serviço, nesses casos de abortamento para gestações decorrentes de estupro^{18/13}. O médico não deverá ter receios quanto à judicialização, caso venha a ser revelado que a gestação não foi fruto de violência sexual, pois é protegido pelo artigo 20 do Código Penal⁸. Se o serviço tomou todas as cautelas procedimentais, apenas a mulher responderá criminalmente nesse caso¹³.

Ainda que considerado crime, com pena prevista de um a três anos de reclusão para a gestante, importa ressaltar que, de acordo com o artigo 154 do Código Penal, ao médico é vedado revelar, sem justa causa, qualquer dado de que tenha tido conhecimento durante a prática de sua profissão e que venha a causar danos a alguém. Isso significa que o sigilo do médico diante de um aborto induzido é um dever ético e legal e não cabe ser denunciado às autoridades. A não observação desta regra pode levar o profissional a responder processos criminais e ético-profissionais por todos os danos contra a mulher^{1/8/9}.

O desconhecimento da legislação sobre o aborto pode predispor o médico ao manejo inadequado dos casos e colocar em riscos à saúde da mulher. Situação agravada quando há também o receio do profissional de ser julgado moralmente ou sofrer processo penal¹⁹. Diante do exposto, depreende-se a relevância da discussão sobre a legislação do aborto nas escolas médicas. Por ser um problema de saúde pública, além de direito previsto em lei e jurisprudência dominante, o ensino médico deve abordar o atendimento ao abortamento, seus aspectos éticos e legais, além da aplicação prática das leis²⁰. Por isso, o presente estudo objetiva avaliar o conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia sobre a disciplina jurídica referente ao aborto, bem como verificar a percepção destes alunos sobre essa temática, visto que a discussão durante a graduação pode ajudar na formação da consciência ética do dever do atendimento humanizado e de qualidade para as mulheres que passam por esse delicado e difícil processo.

Métodos

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, de corte transversal, com tratamento estatístico simples dos dados, cujo instrumento de pesquisa foi um questionário estruturado baseado em dois trabalhos^{20/21}. As perguntas e as assertivas corretas tiveram como fonte os próprios trabalhos citados^{20/21}. Reproduzido no software Google Formulários (<https://www.google.com/forms/about/>), o questionário foi enviado por correio eletrônico aos e-mails coletivos das doze turmas dos estudantes matriculados no semestre letivo 2017.2 da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA). Foram feitos quatro envios com intervalo mínimo de sete dias entre os mesmos, no período de janeiro a março de 2018. Os questionários poderiam ser respondidos a qualquer hora e no ambiente de escolha do entrevistado, com tempo médio de 20 minutos. No corpo do e-mail, estava exibido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e caso o entrevistado concordasse em participar da pesquisa, poderia acessar o link com as perguntas e questões. Com o propósito de manter a confidencialidade, o questionário não era nominado.

Fizeram parte da amostra estudantes de ambos os sexos e cursando no mínimo uma matéria no semestre letivo. Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UFBA com parecer 2.406.450 e pautado pela observação rigorosa da Resolução CNS 466/2012, marco legal no País da pesquisa com seres humanos.

Resultados

Características demográficas dos estudantes

No total, 237 estudantes responderam ao questionário. Quanto ao perfil demográfico, a maioria é do sexo feminino (61,2%), tem entre 19 e 22 anos (41,1%), solteira (91,1%), parda (48,7%), tem renda familiar entre 5 a 10 salários mínimos (26,7%) e católica (25%) ou não possui religião (25%). Houve resposta de alunos de todos os semestres, com predominância dos que estavam cursando o sexto semestre (16%).

Conhecimentos gerais sobre o aborto

A maioria dos estudantes respondeu corretamente a parte das assertivas sobre o aborto. Quase a totalidade dos alunos concorda que o aborto é um problema de saúde pública (96,2% dos entrevistados) e discorda que o planejamento familiar promovido no Brasil seja adequado (98,3% dos entrevistados). No entanto, muitos ainda não têm conhecimento de que o aborto é responsável por grande parte das mortes maternas em países em desenvolvimento (24,9% dos entrevistados) e que abortos repetidos podem trazer riscos a uma futura gestação (30% dos entrevistados). Sobre o perfil das mulheres que abortam, 21,1% dos alunos responderam incorretamente que as mulheres que mais recorrem ao aborto provocado no Brasil costumam ter excedido o número desejado de filhos e 23,2% desconheciam que a maioria dessas mulheres é jovem. Para 12,2% dos entrevistados o acesso eficiente ao planejamento familiar não se constituía fator de prevenção para o aborto provocado, enquanto 38% deles consideravam o aborto como método de planejamento familiar.

Tabela 1 – Conhecimentos gerais sobre o aborto

Assertivas	Verdadeiro		Falso	
	n	%	n	%
Nos países em desenvolvimento, o aborto é responsável por grande parte das mortes maternas. (V)	178	75,1	59	24,9
O aborto repetido por dilatação e curetagem pode trazer riscos a uma futura gestação. (V)	166	70	71	30
Sobre as mulheres que mais recorrem ao aborto provocado no Brasil, elas costumam ter excedido o número desejado de filhos. (F)	187	21,1	50	78,9
Sobre as mulheres que mais recorrem ao aborto provocado no Brasil, a maioria é jovem. (V)	182	76,8	55	23,2
O acesso eficiente ao planejamento familiar contribui para prevenir o aborto provocado. (V)	208	87,8	29	12,2

O aborto é um problema de saúde pública. (V)	228	96,2	9	3,8
O acesso ao planejamento familiar promovido no Brasil é adequado. (F)	4	1,7	233	98,3
O aborto não deve ser utilizado como método de planejamento familiar. (V)	147	62	93	38

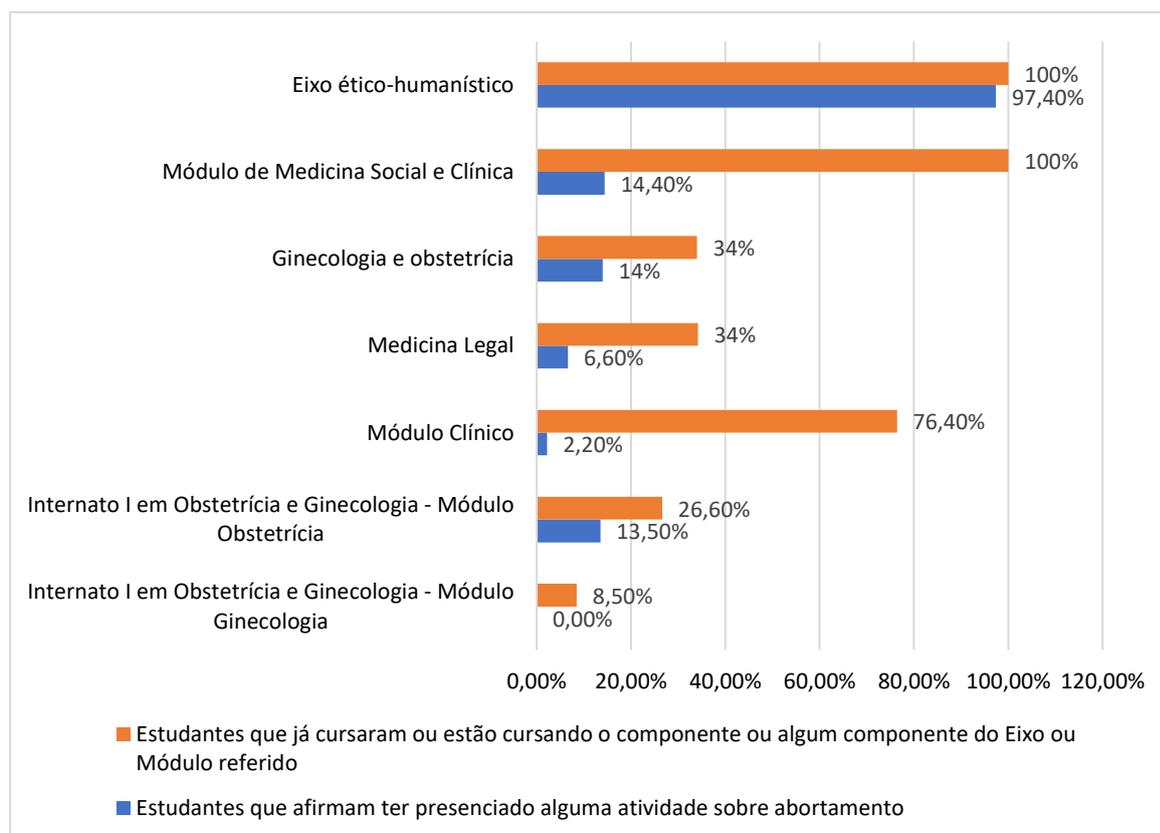
Fonte: dados coletados pelo autor.

Legenda: (V): assertiva verdadeira; (F) assertiva falsa.

Componente curricular em que presenciou atividade sobre o aborto

Dos 229 alunos que responderam em quais componentes curriculares presenciaram alguma atividade sobre a temática, quase a totalidade afirma ter ocorrido durante os oitos componentes curriculares obrigatórios, ofertados do primeiro ao oitavo semestre do Eixo Ético-Humanístico (97,4%), 14,4% no Módulo de Medicina Social e Clínica, 14% na disciplina de Ginecologia e Obstetrícia, 13,5% no Módulo de Obstetrícia do Internato I em Obstetrícia e Ginecologia, 6,6% no componente Medicina Legal, 2,2% no Módulo Clínico e nenhum dos alunos afirma ter presenciado no Módulo de Ginecologia do Internato I em Obstetrícia e Ginecologia.

Gráfico 1 – Em que componente o estudante presenciou atividade sobre o aborto



Fonte: dados coletados pelo autor.

O gráfico 1 mostra a porcentagem de estudantes que já cursaram ou estão cursando determinado componente curricular ou pelo menos algum dos componentes do eixo ou módulo referidos. No gráfico, há também a

porcentagem dos estudantes que responderam ao questionário e referiram ter presenciado alguma atividade sobre o aborto no determinado componente.

Conhecimento sobre a legislação do aborto

Sobre a punição do aborto descrita no Código Penal, 92% dos estudantes sabiam que o aborto praticado por médico não é punido quando a gestante corre risco de vida, 94,9% dos acadêmicos acertaram que não é punido quando a gravidez resulta de estupro e 91,1% dos entrevistados também sabiam que não há punição quando há malformação encefálica incompatível com a vida extrauterina. Contudo, 28,3% dos alunos não tinham conhecimento de que o aborto é punido quando há risco para a saúde da gestante. Uma porcentagem de 1,7% dos estudantes achava que o aborto não era punido quando a gestante é menor de idade, assim como 0,8% dos acadêmicos pressupôs impunível nos casos em que a mulher não deseja ter o filho. No caso da assertiva sobre as gestantes menores de idade, o questionário foi vago ao não especificar a faixa etária, visto que as gestações em menores de 14 anos são consideradas provenientes de estupro e sua interrupção é legal.

Quase a totalidade dos alunos (98,3%) sabe que para a realização do aborto legal não é preciso o consentimento do marido. Porcentagens menores sabiam que não é necessário o boletim de ocorrência (80,3%), bem como o laudo do Instituto Médico Legal (82,9%). Quase 24% dos estudantes desconheciam o fato de que nenhum documento é necessário, bastando o depoimento da mulher.

Quanto à atitude do médico frente a uma suspeita de aborto ilegal, apenas 51,5% dos alunos sabiam que não se pode denunciar, salvo por justa causa. Quase 90% dos estudantes tinham conhecimento que não se deve denunciar à polícia, contudo 61,5% acreditavam que não se deve denunciar de modo algum. Quanto ao registro no prontuário da suspeita do aborto legal, 69,9% dos entrevistados sabem que o procedimento deve ser devidamente anotado, em vista da correta condução do caso. No entanto, 27,5% acreditavam erroneamente que não deve constar no prontuário, pois a informação é sigilosa, e apenas 4,2% achavam que a anotação no prontuário deve ser feita, diante da necessidade de denúncia.

Sobre o direito à objeção de consciência, 86,8% dos estudantes sabiam que se trata de um direito profissional, mas não pode ser alegado em qualquer ocasião e 74,8% têm ciência de que esse direito não cabe em situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça. Todavia, apenas 30,3% sabiam que o direito à objeção de consciência não cabe quando há complicações decorrentes de abortamento inseguro, assim como somente 50% sabiam que esse direito não pode ser alegado nos casos de necessidade de abortamento por risco iminente de morte da mulher.

Tabela 2 – Conhecimento sobre a legislação do aborto

Assertivas	Verdadeiro		Falso	
	n	%	n	%
De acordo com o artigo 128 do Código Penal Brasileiro e a decisão do Supremo Tribunal Federal de 2012, não se pune o aborto praticado por médico quando:				

A gestante corre risco de vida. (V)	218	92	19	8
A gravidez resulta de estupro. (V)	225	94,9	12	5,1
A gestante é menor de idade. (F)	4	1,7	233	98,3
A mulher não deseja ter o filho. (F)	2	0,8	235	99,2
Há risco para a saúde da gestante. (F)	67	28,3	170	71,7
Em casos de feto com má formação no cérebro incompatível com a vida extrauterina. (V)	216	91,1	21	8,9
Para que seja realizado o aborto legal:				
É necessário o boletim de ocorrência. (F)	46	19,7	188	80,3
É necessário o laudo do Instituto Médico Legal. (F)	40	17,1	194	82,9
É preciso o consentimento do marido. (F)	4	1,7	230	98,3
Nenhum documento é necessário, apenas a palavra da mulher. (V)	178	76,1	56	23,9
Quando há suspeita de aborto ilegal, o médico:				
Deve denunciar à polícia. (F)	24	10,4	207	89,6
Não deve denunciar de modo algum. (F)	89	38,5	142	61,5
Não pode denunciar salvo por justa causa. (V)	119	51,5	112	48,5
A suspeita de um aborto ilegal deve ser anotada no prontuário?				
Sim, porque é necessário à denúncia. (F)	10	4,2	226	95,8
Não, porque é informação sigilosa. (F)	65	27,5	171	72,5
Sim, porque é necessário à correta condução do atendimento. (V)	165	69,9	71	30,1
Sobre o direito à objeção de consciência:				
Objecção de consciência é um direito do profissional e pode ser alegado em qualquer ocasião. (F)	31	13,2	203	86,8
O direito à objeção de consciência não cabe nos casos de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher. (V)	117	50	117	50
O direito à objeção de consciência não cabe em situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) médico(a) que o faça. (V)	175	74,8	59	25,2
O direito à objeção de consciência não cabe quando há complicações decorrentes de abortamento inseguro. (V)	71	30,3	163	69,7

Fonte: dados coletados pelo autor.

Legenda: (V): assertiva verdadeira; (F) assertiva falsa.

Opiniões pessoais sobre o aborto

Questionados sobre as situações em que seriam favoráveis ao aborto provocado, grande parte dos estudantes se posicionou a favor nas mais diversas situações. A grande maioria é favorável nas situações previstas em lei: estupro (93,7%), risco de vida (92,8%) e malformação incompatível com a vida (91,1%). Porcentagens significativas foram a favor quando há risco de saúde (70,5%), quando a mulher não deseja ter o filho (69,2%) e na vigência de dificuldades socioeconômicas (60,3%), 54,4% foram favoráveis quando a gravidez ocorre na adolescência e 51,5% quando há malformação compatível com a vida. Apenas 2,5% dos entrevistados afirmaram não ser favoráveis ao aborto provocado em qualquer situação.

Na opinião de 74,7% dos alunos, a lei do aborto deveria ser mudada. Perto de 65% acreditam que o aborto deve ser totalmente descriminalizado, enquanto 56,7% concordaram que deveria haver ampliação dos casos permitidos por lei. No entanto, apenas 38,6% afirmaram que praticariam profissionalmente, em caso de descriminalização; 81,1% acham que os médicos que praticam o aborto ilegal não deveriam ser punidos; 85,8% não denunciariam médicos por tal prática e 80,7% não consideram crime recomendar medicamento abortivo, desde que não haja uma prescrição.

Na situação hipotética em que um obstetra recebesse um pedido para realizar o aborto ilegal, 93,6% concordam que o médico deve esclarecer o problema; 25,1% acreditam que o profissional deveria atender ao pedido e 20,4% que este deveria tentar reverter o desejo. Apenas 5,5% acham que o médico deveria recomendar outro médico e 5,1% que o obstetra deveria indicar remédio abortivo.

Quando questionados sobre um possível atendimento de um aborto no futuro quando já profissionais, 94,5% afirmaram que adotariam uma postura de aproximação perante as angústias da mulher. Nenhum estudante afirmou que sentiria raiva da mulher, mas 1,3% afirmou que reprovaria seu ato, além de 0,4% que assentiu que manteria o mínimo de contato necessário. Por fim, 54,7% acreditam que a não legalização do aborto cria situações difíceis e delicadas para os médicos.

Para 81% dos estudantes, os médicos que realizam o aborto legal devem possuir qualificação específica; 57,9% afirmam que atuariam em um serviço de referência para aborto legal ou em qualquer outro que envolva o aborto. E apenas 40,7% têm conhecimento de qual é o centro de referência para a prática do aborto legal na Cidade do Salvador, que seria o Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA).

Discussão

Características demográficas dos estudantes

Os 237 alunos respondentes representam cerca de 1/4 do total de estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia. No período de outubro de 2018, correspondente ao semestre letivo 2018.2, havia 998 estudantes matriculados. A predominância dos graduandos do sexto semestre em relação aos demais pode ser explicada por ser um período em que os alunos estão dedicados à coleta de dados para os seus respectivos Trabalhos de Conclusão de Curso, além de ser o período em que a autora do presente estudo estava matriculada.

Conhecimentos gerais sobre o aborto

A maior parte dos estudantes demonstrou conhecimento geral satisfatório sobre o aborto, acertando a maioria das afirmações propostas. Tal resultado foi semelhante ao encontrado em uma população de médicos assistentes de emergências da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia²⁰. Os aspectos com maiores taxas de erro dizem respeito ao impacto na mortalidade materna, às complicações do aborto para uma futura gestação, ao perfil das mulheres que abortam e ao emprego do aborto no planejamento familiar. Isso demonstra uma falta de conhecimento da epidemiologia do aborto e seu impacto tanto na saúde pública, quanto na saúde das mulheres, além da perpetuação de estereótipos do perfil da mulher que aborta. Cabe ressaltar que a escrita da assertiva sobre o impacto na mortalidade materna afirmando que o aborto é responsável por grande parte das mortes maternas pode ter induzido ao erro. Mesmo que o aborto seja uma das cinco principais causas de mortalidade materna e seu número absoluto cause grande impacto, sua porcentagem, como no Brasil que corresponde a 5%², pode ter sido considerada baixa aos respondentes da questão.

Componente curricular em que presenciou atividade sobre o aborto

Entre os participantes do estudo, 97,4% tiveram algum contato com a temática nos componentes curriculares da FMB/UFBA. Essa porcentagem é próxima ou superior às informadas em pesquisas semelhantes. Em um estudo realizado em 2012 com alunos do sexto ano de Medicina de São Paulo, 87% afirmaram ter presenciado atividade didática do tema aborto¹⁹. Em outro trabalho, desta vez com médicos, 96,5% alegaram ter tido aula durante a graduação²⁰. Contudo, em um centro de referência do Rio de Janeiro, constatou-se a inexistência de educação ou preparação dos profissionais de saúde sobre o tema durante suas respectivas graduações¹⁵. Afirma-se também que quando ocorrem capacitações em serviços de saúde, geralmente estão voltadas para os abortamentos em andamento, sem ênfase às situações legais²².

Quanto ao componente em que o entrevistado presenciou atividade, o Eixo Ético-Humanístico ganha destaque por ter sido apontado pela quase totalidade dos alunos, destoando dos estudos supracitados, em que a disciplina ética é referida por apenas 44,8% dos estudantes¹⁹ e não é citada no estudo com os médicos²⁰. Tal contraste pode ser explicado pela abrangência do Eixo Ético-Humanístico da FMB-UFBA. Este eixo se estrutura de forma transversal em seus oito componentes curriculares e, portanto, propicia maior discussão dos temas da bioética. Já em relação às especialidades que lidam na prática com as questões e direitos reprodutivos da mulher, a saber: Ginecologia e Obstetrícia, bem como no seu módulo no período do Internato, quando o discente é treinado nas habilidades práticas, a porcentagem dos que afirmaram ter vivenciado qualquer atividade sobre o aborto correspondeu apenas à metade dos alunos que já cursaram ou estão cursando disciplinas ou módulos do Internato de Obstetrícia. Cabe notar que nenhum aluno referiu a abordagem do tema no módulo do Internato de Ginecologia. Tal achado vai de encontro às pesquisas realizadas, em que Ginecologia e Obstetrícia foram as principais matérias referidas, tanto pelos estudantes¹⁹, quanto pelos médicos²⁰ já citados.

Conhecimento sobre a legislação do aborto

A população estudada demonstrou bom conhecimento sobre as situações permitidas por lei. Mais de 90% dos respondentes acertaram cada uma das três circunstâncias que não configuram crime. Uma revisão publicada em 2012 analisou os estudos brasileiros publicados entre 2001 e 2011 sobre saberes e as condutas de profissionais de saúde diante do aborto²³. De forma similar, essa revisão encontrou conhecimento adequado das situações legais, como também em estudo envolvendo acadêmicos de Medicina no Rio Grande do Norte, onde o acerto foi superior a 90%²⁴. Entretanto entre entrevistados de uma Universidade pública de São Paulo, só cerca da metade acertou todas as questões referentes à temática¹⁹. Em pesquisa com médicos de Goiânia sobre anencefalia em 2016, apenas 44,3% sabiam que o médico pode proceder à antecipação terapêutica do parto sem autorização do Estado²⁵.

A maior taxa de erro foi encontrada no presente estudo em relação ao risco de saúde para a gestante, pois 28,3% dos estudantes acreditavam erroneamente que o aborto pode ser praticado neste caso sem punição. Em outra população de estudantes foi encontrado resultado semelhante (20,9%)²⁴. Já o erro mais frequente na literatura é crer que o procedimento é legal em caso de qualquer má formação grave do feto^{19/26}. Tal engano ocorre provavelmente pelas frequentes autorizações judiciais nesses casos. Contudo, à exceção da anencefalia, essas situações não estão previstas expressamente no ordenamento jurídico²⁶. Essa concepção errônea pode não ter sido apontada pelos estudantes da FMB/UFBA devido à formulação da pergunta que induzia ao acerto, pois o questionário elencava apenas malformações cerebrais incompatíveis com a vida extrauterina.

Quanto aos documentos que devem exigir-se para proceder ao abortamento em casos de estupro, a maioria está ciente de que não são necessários boletim de ocorrência ou laudo do Instituto Médico Legal. No entanto, os 23,9% dos estudantes não sabiam que o testemunho da mulher é suficiente, traduzindo-se futuramente em entraves no atendimento dessas pacientes. Este parece ser um problema frequente e recorrente da formação médica¹⁹, pois existem diversos estudos que mostram o impacto negativo na prática profissional, decorrente do desconhecimento de preceitos legais por parte dos médicos^{20/26/27}. Um trabalho envolvendo os estudantes de São Paulo em 2012 também demonstrou falha neste conteúdo e destaca a pouca ênfase que esse assunto recebe na formação médica¹⁹. Como forma de evitar esses desfechos, os resultados do presente estudo serão apresentados no XVI Seminário Estudantil de Pesquisa, ao qual toda a comunidade acadêmica da Faculdade de Medicina da Bahia tem acesso.

Outros aspectos também foram deficientes na aplicação das normas. Destacaram-se o sigilo médico, a possibilidade de denúncia e o registro no prontuário para os casos do abortamento induzido. Essa falha é comum entre os médicos, como mostra a revisão²³. Além disso, apesar de a maioria dos estudantes aqui entrevistados mostrarem saber as limitações na alegação de objeção de consciência, tiveram dificuldade em identificar as situações práticas em que este direito não pode ser exercido.

De modo geral, observa-se na população estudada um aporte teórico adequado sobre os aspectos legais do aborto. Contudo, não há correspondência quando questionados sobre a aplicação prática desses preceitos. Em outras palavras, conhecem a legislação, contudo não sabem quando e como aplicá-la. Tal fato parece apontar para uma falta de diálogo entre os diversos componentes curriculares, ou seja, o conteúdo teórico aprendido

nas disciplinas do Eixo Ético-Humanístico não encontra ressonância ou reforço nas disciplinas que tratam especificamente do treinamento para a prática médica. Uma inserção maior da temática do aborto nos componentes curriculares da especialidade clínicas, cirúrgicas, na Ginecologia e na Obstetrícia, através de discussões, casos clínicos, situações-problema e, sobretudo, no atendimento dessas mulheres, podem auxiliar na formação adequada dos estudantes.

Opiniões pessoais sobre o aborto

A grande maioria dos estudantes (porcentagens superiores a 90%) concorda com o aborto nas situações já previstas na lei. Opiniões favoráveis também foram encontradas em estudos com médicos^{23/26/27/28}. Foi observada também uma postura favorável em relação a outras situações. Cerca de 2/3 dos estudantes foram favoráveis ao aborto quando há risco de saúde para a gestante, quando a gravidez é indesejada e na vigência de dificuldades socioeconômicas. Pouco mais da metade concorda quando a gravidez ocorre na adolescência e quando há malformação compatível com a vida. Esse perfil contrastou com os estudantes de uma faculdade privada também sediada em Salvador em 2014, cuja anuência foi de 27% para qualquer malformação e de 29,9% para a interrupção voluntária da gravidez²⁹. É plausível que esse contraste possa ser elucidado pelas diferenças tanto no perfil socioeconômico entre as duas populações quanto na carga horária disponibilizada para componente de Ética Médica desses cursos, possibilitando maior ou menor exposição ao tema. Já na revisão dos estudos com médicos, os resultados foram mais próximos, com aprovações de 61,4% e 47,4% em dois estudos para risco de saúde física da gestante e porcentagens inferiores a 50% para as demais situações²³.

Sobre a regulamentação, quase 75% dos alunos acreditam que a legislação deve sofrer mudanças. Aproximadamente 2/3 acreditam que a prática deve ser totalmente descriminalizada. Mais de 80% dos estudantes não acreditam que o médico que pratica o aborto ilegal deveria ser punido, nem seriam responsáveis pela denúncia destes médicos. Um em quatro alunos acredita, ainda, que, na solicitação de um aborto ilegal, o profissional deve atender ao pedido. A defesa da ampliação do direito ao aborto, assim como de uma conduta mais permissiva, difere dos dados encontrados na literatura^{26/20}. Aqui se pode aventar como explicação plausível da diferença entre este estudo e registrado por outros trabalhos, que esse perfil de opiniões tem como causa um viés de seleção. Haja vista tratar-se de questão permeada por tabus e preconceitos, é possível que justamente aqueles estudantes com ideais mais liberais e que se interessam pela temática se dispuseram a responder o questionário.

Um fato interessante é que mesmo com esse perfil permissivo de opiniões, apenas 38,6% declararam que na sua futura prática profissional realizariam o aborto, mesmo caso fosse descriminalizado, mostrando certa contradição. Esta situação pode ser correlacionada com a literatura, que reporta uma tendência ao aumento da frequência da alegação da objeção de consciência³⁰. Um estudo com estudantes de escolas médicas do Piauí em 2016 demonstrou elevadas taxas de objeção de consciência, quando 13,2% destes estudantes negariam o serviço em caso de risco de morte para a gestante, 31,6% nos casos de anencefalia e 50,8% nas gestações decorrentes de estupro. O mais preocupante é que parte significativa desses estudantes não recomendaria outro médico para essas mulheres em busca de atendimento, nem as orientaria sobre todas as possibilidades para a realização

do aborto. Os índices quase dobram quando em situação de estupro³⁰. Esses resultados demonstram o impacto que a moral e as crenças pessoais dos médicos podem ter na saúde de mulheres e que talvez possa explicar os resultados discrepantes aqui encontrados entre a teoria e as projeções de uma prática futura, como evidenciados também em outras pesquisas²⁹.

É importante salientar que não deve ser exigido de nenhum profissional participar de práticas com as quais não concorde, mas este deve estar ciente do seu dever de facilitar e assegurar o acesso ao tratamento recusado. A reprodução e manutenção destas atitudes na prática profissional contribuem para a objeção de consciência nem sempre eticamente justificada, mas alegada, a fim de esconder preconceitos e/ou temor de processos e linchamento moral, tornando-se um entrave para as mulheres que desejam abortar, ainda que apenas em casos previstos pela lei³⁰. Chama a atenção o fato de que 57,9% dos estudantes entrevistados afirmaram que atuariam em um serviço de referência para aborto, mas apenas uma porcentagem notoriamente menor se disporia a realizar o aborto, caso permitido pelo ordenamento jurídico.

Conclusão

Os estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia demonstraram bom conhecimento sobre a legislação brasileira referente ao aborto. Contudo tiveram dificuldades de fazer ligação entre a lei e possíveis situações práticas de sua aplicabilidade. Aponta-se, assim, para a necessidade de abordagem transversal e multidisciplinar da questão, sobretudo em correlação com a prática clínica, no reforço de atitudes exemplares de professores e preceptores, tendo em vista não apenas o respeito aos preceitos éticos e legais nos casos com indicação de aborto, mas também no acolhimento empático e solidário de mulheres que chegam já com o aborto em curso. Tais medidas podem contribuir para futuros profissionais mais bem preparados, bem como para efetivação dos direitos reprodutivos da mulher, parte importante do cuidado à saúde integral da população feminina.

Por outro lado, uma postura mais liberal e menos preconceituosa dos alunos da FMB/UFBA pode ter encontrado eco e reforço na educação ética oferecida pela Faculdade de Medicina da Bahia, na concepção de um Eixo Ético-humanístico ofertado até além da metade do curso, que trata sob diversos aspectos, nos oito componentes curriculares, as questões de gênero e saúde; aborto e objeção de consciência; início da vida; direitos sexuais e reprodutivos; autonomia da mulher e auxílio na tomada de decisões para realização ou não do aborto legal.

A compreensão da magnitude e da abrangência desse fenômeno social e a capacidade de pensar em soluções dependem de investimento em educação e informação, visando à formação crítica dos indivíduos. Essas variáveis demandam também comprometimento dos cidadãos em geral e de setores diretamente envolvidos, como o Estado e os profissionais de saúde, sempre em observância aos princípios basais da nação, como democracia, laicidade do estado, igualdade de gênero e dignidade da pessoa humana. A atenção humanizada no processo de abortamento faz parte dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres e significa o dever de todos os profissionais de saúde de respeito à liberdade, à dignidade e à autonomia da mulher¹.

Este artigo foi originado do Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito do Núcleo de Formação Científica da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Referências

- 1- Brasil. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 4. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher, Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde: Brasília (DF); 2011.
- 2- Brasil. Uma análise de situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Série: Saúde Brasil 2013. Departamento de Análise de Situação em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde: Brasília (DF); 2014.
- 3- Adesse L, Silva KS da, Bonan C, Fonseca VM. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso 27 ago 2017];39(106):694–706. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00694.pdf>
- 4- Martins-Melo FR, Lima M da S, Alencar CH, Ramos AN, Carvalho FHC, Machado MMT, et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996-2012. *Rev Saúde Públ.* 2014;48(3):508–20.
- 5- Mello FMB De, Sousa JL De, Figueroa JN. Magnitude do aborto inseguro em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2006. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso 11 jan 2018];27(1):87–93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/09.pdf>
- 6- Anjos KF, Santos VC, Souza R, Eugênio BG. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde Debate.* 2013; 37(98): 504–515.
- 7- Sandi SF, Braz M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. *Rev Bioét.* 2010;18(1):131–153.
- 8- Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940.
- 9- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989/2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. D.O.U. de 14 de maio de 2012. Brasília, 2012. Seção I, p. 308 e 309.
- 10- Diniz, D. Aborto seletivo no Brasil e alvarás judiciais [Internet]. *Rev Bioét.* 1997 [acesso 2 dez 2017]; 5,19-24. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/360/461
- 11- Balogh H. Conselho Federal de Medicina apoia opção de aborto até o terceiro mês. *Folha de São Paulo* [Internet]. 2014 out. 23. [Acesso 27 ago 2017]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/10/1536781-conselho-federal-de-medicina-apoia-opcao-de-aborto-ate-o-terceiro-mes.shtml>

- 12- Duarte GA, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH de. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Rev Saúde Públ.* 2010;44(3):406–20.
- 13- Brasil. Prevenção E Tratamento Dos Agravos Resultantes Da Violência Sexual Contra Mulheres E Adolescentes: norma técnica. Série A. Normas e manuais técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 6. 3ª ed. Departamento de Ações Programáticas. Secretaria de Atenção à saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2012.
- 14- McCallum C, Menezes G, Reis AP. O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos.* 2016; 23(1): 37-56.
- 15- Farias RS, Cavalcanti LF. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(7): 1755–1763.
- 16- Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília; 2010.
- 17- Diniz D. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. *Rev Saúde Públ.* 2011; 45(5): 981–985.
- 18- Brasil. Portaria no 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União.* Brasília, no 170, p. 124-5, 2 set 2005. Seção 1.
- 19- Almeida MAS, Amorim FHR, Barbosa IAF, Dias A, Morita I. Legislação brasileira relativa ao aborto: o conhecimento na formação médica. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(2): 243-248.
- 20- Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(3): 679-688.
- 21- Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev Bioét. (Impr.).* 2015;23(2):387-99.
- 22- Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):399–406.
- 23- Cacicque DB. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Saúde Soc.* São Paulo. 2013; 22(3):916-936.
- 24- Medeiros RD de, Azevedo GD de, Oliveira EAA de, Araújo FA. Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Rev Bras Ginecol e Obs [Internet].* 2012 [acesso 08 set 2018];34(1):16–21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000100004

- 25- Santana MVM de C, Canêdo FMC, Vecchi AP. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. Rev Bioét [Internet]. 2016 [acesso 08 set 2018];24(2):374–85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200374&lng=pt&tlng=pt
- 26- Faúndes A, Duarte GA, Andalaft Neto J, Olivatto AE, Simoneti RM. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. Rev Bras Ginecol e Obs. 2004;26(2):89–96.
- 27- Faúndes A, Duarte GA, Osis MJD, Neto JA. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. Rev Bras Ginecol Obs [Internet]. 2007 [acesso 08 set 2018];29(4):192–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n4/a05v29n4.pdf>
- 28- Benute GRG, Nonnenmacher D, Nomura RMY, Lucia MCS de, Zugaib M. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. Rev Bras Ginecol Obs [Internet]. 2012 [acesso 08 set 2018];34(2):69–73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a05v34n2.pdf>
- 29- Darzé, OISP, Azevedo BKG. Competências adquiridas durante a formação médica e as opiniões e atitudes sobre o aborto. Rev Bras Ginecol Obs [Internet]. 2014 [acesso 08 set 2018];36:5–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n1/0100-7203-rbgo-36-01-00005.pdf>
- 30- Madeiro A, Rufino A, Santos P, Bandeira G, Freitas I. Objeção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2016 [acesso 8 set 2018];40(1):86–92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000100086&lng=pt&tlng=pt