



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE MEDICINA

THAINÁ SILVA GALEÃO

**EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS ESTUDANTES DOS
CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E PSICOLOGIA SOBRE O
ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI NO BRASIL**

SALVADOR

2022

Thainá Silva Galeão

**EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS ESTUDANTES DOS
CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E PSICOLOGIA SOBRE O
ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na graduação em Medicina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no quarto ano do curso.

Orientador: David da Costa Nunes Junior

Salvador

2022

Dedico esse trabalho à comunidade científica a fim de inspirar transformações na educação em saúde e qualificar os futuros profissionais da área, de modo que encontrem na graduação um espaço de debate e desenvolvimento. Dedico também à todas as mulheres, figuras que lutam diariamente pelos seus direitos, aspirando que o ambiente da saúde seja um espaço de exercício pleno dos direitos femininos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que conviveram comigo durante este processo com quais dividi as mais variadas emoções.

Agradeço também aos que compartilharam comigo tal experiência e ressignificaram essa trajetória, tornando-a mais leve.

Agradeço ao meu orientador, David Nunes, que desde o início abraçou o tema e contribuiu com discussões enriquecedoras, foi presente durante todo o processo, cuidadoso em todos os aspectos, guiando a escrita com maestria.

Agradeço ao professor Juarez Dias, que, sem dúvidas, foi um alicerce na construção desse trabalho, sempre disponível e atento às demandas, demonstrando proatividade e buscando o melhor para seus alunos.

Agradeço à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que permitiu a realização do projeto com os alunos de sua instituição.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 Geral	6
2.2 Específicos	6
3. REVISÃO DE LITERATURA	7
4. METODOLOGIA	9
4.1 Desenho do estudo	9
4.2 Local e período do estudo	9
4.3 População do estudo.....	10
4.3.1 Critérios de inclusão	10
4.3.2 Critérios de exclusão	10
4.4 Instrumento de coleta de dados	10
4.5 Operacionalização da pesquisa.....	11
4.6 Variáveis do estudo	11
4.7 Plano de análise estatística	11
4.8 Aspectos éticos.....	12
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSSÃO	28
7. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	34
Apêndice A	39
ANEXOS	46

RESUMO

INTRODUÇÃO. A interrupção eletiva da gravidez acompanha a humanidade há tempos imemoriais e sempre foi um tema estigmatizado e cercado de controvérsias. Na atualidade, a luta das mulheres pelo reconhecimento da sua condição de seres humanos detentores de direitos e da sua autodeterminação, tornou-se uma questão frequentemente debatida e foco de diferentes olhares. Apesar de ser um tema presente na legislação da maior parte dos países, incluindo o Brasil, não se observa uniformidade no seu permissivo legal ou orientações técnicas para a sua realização, coexistindo locais com uma maior flexibilidade no acesso ao abortamento e regiões com restrições severas. O meio acadêmico brasileiro reflete este cenário cercado de múltiplos olhares sobre o tema, situação que pode comprometer a formação de profissionais da área de saúde mais reflexivos sobre o real papel que devem desempenhar quando chamados para atuar em assuntos controversos e que ultrapassam os limites das questões técnicas. **OBJETIVO.** Conhecer o entendimento e opinião dos estudantes da área de saúde de uma instituição de ensino privada sobre o abortamento previsto em Lei. **MÉTODO.** Trata-se de um estudo de corte transversal com uso de dados primários de uma amostra de conveniência, realizado entre 101 estudantes do curso de medicina, 23 de enfermagem e 39 de psicologia de uma instituição privada de caráter filantrópico em Salvador – Bahia entre os meses de julho e novembro de 2021. Utilizou-se como instrumento um questionário digital padronizado autoaplicável contendo perguntas sobre o perfil sociodemográfico dos participantes, assim como de conhecimento e opinião sobre o abortamento previsto em Lei, cujo questionário continha questões de verdadeiro ou falso e outras no formato *Likert*, variando de concordo totalmente a discordo totalmente. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para verificação da confiabilidade e consistência interna dos questionários aplicados. Foi considerado significância estatística valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS.** A fim de identificar a maneira como o abortamento previsto em Lei é abordado durante a graduação, a partir da visão dos alunos, tem-se que, nos cursos de medicina e psicologia, a abordagem é predominantemente curricular, enquanto no curso de enfermagem tal abordagem foi mínima. As perguntas de verdadeiro e falso, baseadas na legislação brasileira sobre o abortamento, obteve média de percentual de acertos maior do que 70%, com exceção daquelas que abordaram fluxo de documentos legais e unidades de referência na cidade. Ao comparar as diferentes etapas de cada graduação, foi observado uma evolução do conhecimento apenas no curso de medicina. Quanto a opinião dos estudantes, objetos da pesquisa, esse aspecto analisado foi semelhante em todos os cursos e etapas de graduação, sendo os discentes em sua maioria favoráveis em fornecer informações sobre a temática à familiares, amigos, cônjuges, pacientes/clientes, mas alguns ainda demonstraram receio em participar do procedimento de interrupção da gestação. **CONCLUSÃO.** O abortamento eletivo é uma questão que envolve múltiplos aspectos e que possui um desdobramento social relevante, não se constituindo tema restrito a área de saúde, sendo necessário uma abordagem multi e interdisciplinar na sua condução.

Palavras-chaves: Aborto Legal, Aborto por Demanda, Aborto sob Demanda, Área da saúde, Educação em Saúde, Estudantes de Ciências da Saúde

ABSTRACT

BACKGROUND. The elective termination of pregnancy has been with humanity since time immemorial and has always been a stigmatized and controversial topic. Currently, the struggle of women for the recognition of their condition as human beings with rights and for their self-determination has become a frequently debated issue and the focus of different perspectives. Despite being a theme present in the legislation of most countries, including Brazil, there is no uniformity in its legal permissive or technical guidelines for its implementation, coexisting places with greater flexibility in access to abortion and regions with severe restrictions. The Brazilian academic environment reflects this scenario surrounded by multiple perspectives on the subject, a situation that can compromise the training of health professionals who are more reflective about the real role they should play when called to act on controversial issues that go beyond the limits of the issues techniques. **AIM.** To know the understanding and opinion of students in the health area of a private educational institution about abortion provided for by law. **METHOD.** This is a cross-sectional study using primary data from a convenience sample, carried out among 101 medical students, 23 nursing students and 39 psychology students from a private philanthropic institution in Salvador - Bahia between the months from July to November 2021. A self-administered standardized digital questionnaire was used as an instrument containing questions about the sociodemographic profile of the participants, as well as knowledge and opinion about the abortion provided for by law, whose questionnaire contained true or false questions and others in the Likert format, ranging from strongly agree to strongly disagree. Cronbach's alpha coefficient was used to verify the reliability and internal consistency of the applied questionnaires. A p value <0.05 was considered statistically significant. **RESULTS.** To identify the way in which abortion provided for by law is approached during graduation, from the students' point of view, it is observed that, in medicine and psychology courses, the approach is predominantly curricular, while in the nursing course this approach is predominantly curricular. was minimal. The true and false questions, based on Brazilian legislation on abortion, had an average percentage of correct answers greater than 70%, except for those that addressed the flow of legal documents and reference units in the city. When comparing the different stages of each graduation, an evolution of knowledge was observed only in the medical course. As for the opinion of the students, objects of the research, this aspect analyzed was similar in all courses and stages of graduation, with most students being favorable in providing information on the subject to family, friends, spouses, patients/clients, but some still fearful of participating in the pregnancy termination procedure. **CONCLUSION.** Elective abortion is an issue that involves multiple aspects and that has a relevant social unfolding, not constituting a topic restricted to the health area, requiring a multi and interdisciplinary approach in its conduct.

Keywords: Abortion, Legal; Abortion on Demand, Health, Area; Health Education; Students, Health Occupations

1. INTRODUÇÃO

O abortamento faz parte da história da humanidade, sendo considerado um tema estigmatizante e que divide opiniões até os dias atuais. A partir da década de 1970, o movimento feminista traz à cena o reconhecimento dos direitos da mulher, liberdade sobre seu próprio corpo e sua sexualidade, produzindo um espaço fértil para discussão sobre a interrupção eletiva da gestação como um direito feminino¹. Entretanto, independentemente da legalidade ou não da sua realização, o aborto eletivo é uma realidade e as diversas restrições ainda existentes colocam o abortamento realizado em ambientes impróprios, com utilização de técnicas inadequadas ou por pessoas não qualificadas para a sua realização, como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. Múltiplas variáveis estão associadas a esses desfechos, incluindo questões de ordem geográfica, como a ausência de espaços próximos, seguros e em quantidade suficiente para realização do procedimento, mesmo quando todos os requisitos técnicos e legais são preenchidos².

Ainda nesse contexto, possui especial relevância a falta de conhecimento técnico, científico, prático e livre de preconceito de quem realiza o atendimento à essas mulheres, agravado pelo estigma que ainda envolve temática e está presente em sociedades mais conservadoras, como o Brasil.³ Outro aspecto que envolve e limita a atuação dos profissionais de saúde é um conhecimento limitado sobre as normas legais e técnicas relacionadas a questão, como o desconhecimento dos diversos fluxos de atendimento, quais os direitos assegurados à mulher sobre o tema e quais os direitos e deveres do profissional frente à situação⁴.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 45% dos abortamentos no mundo são inseguros, ou seja, realizados em condições inadequadas, técnicas impróprias e/ou por indivíduos sem a habilidade necessária. No Brasil, os dados sobre a ocorrência de abortamentos eletivos são escassos e escondem a significativa subnotificação consequente da ilegalidade associada à sua realização^{2,5}. A legislação restritiva existente no Brasil impõe, na prática, uma gestação compulsória ou para aquelas mulheres que recorrem a práticas inseguras um risco maior de morbidade e mortalidade.

Dados da literatura sobre o tema revelam que tornar a prática do abortamento ilegal não impacta a não realização do mesmo e atinge principalmente aquelas em maior estado de vulnerabilidade social e econômica⁶. Os motivos para a mulher interromper a gravidez

variam de acordo com a sociedade que está inserida, a idade, a fase de vida em que se encontra, etnia, cultura e valores religiosos e morais⁷.

Apesar de o acolhimento, orientação, suporte técnico e emocional serem atitudes exigidas para uma melhor qualidade de atendimento às mulheres nessa situação⁸, a realidade é divergente e prioriza o olhar curativo e técnico em detrimento de um olhar humanizado e preventivo⁹. Tal fato está intimamente vinculado à uma fragilidade na discussão de temas não técnicos durante a formação dos profissionais de saúde, assim como pela dificuldade da equipe em se posicionar frente à temática pelo contexto de uma sociedade conservadora e complexidade histórica na sua construção religiosa, além das questões filosóficas, sexuais e morais³.

Dessa forma, este estudo busca conhecer inicialmente qual conhecimento e opinião desses alunos ao ingressarem nos cursos de saúde sobre o abortamento previsto em lei e como o tema é abordado durante graduação, assim como compreender como o curso influencia no pensamento e atitudes dos graduandos e na sua futura atuação profissional.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender o nível de conhecimento dos estudantes de medicina, enfermagem e psicologia de uma instituição de ensino privada sobre as normas que regem abortamento previsto em Lei no Brasil.

2.2 Específicos

Compreender a opinião dos graduandos de cada área sobre o tema.

Verificar se existem diferenças de conhecimento entre alunos dos diversos cursos.

Determinar se existem diferenças de conhecimento entre alunos de diferentes períodos do curso.

Verificar, a partir da visão dos alunos, como o tema é abordado nos diversos cursos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O abortamento é o procedimento de interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana de gestação ou com feto de até 500 gramas, enquanto o aborto é o seu produto. No entanto, os dois termos comumente são utilizados como sinônimos e, por isso, será também trazido dessa forma no estudo a fim de simplificar seu entendimento⁷. No Brasil, os seus indicadores tornam-se particularmente relevantes, estando entre as cinco principais causas de mortalidade materna, correspondendo a 75 mortes maternas em cada 100.000 nascidos vivos, o que torna a temática impactante na saúde pública^{10,11}.

O aborto pode ser classificado como seguro ou inseguro, sendo que é considerado seguro quando realizado por profissional capacitado, em ambiente adequado e técnica apropriada, sendo que existem várias técnicas para o esvaziamento uterino: farmacológica, cirúrgica e expectante¹². No entanto, no Brasil, em consequência de uma legislação restritiva para o acesso ao aborto eletivo, muitas mulheres recorrem a realização de procedimentos clandestinos, muitas vezes inseguros, ampliando, desta forma, o risco de complicações e morte. Além disso, é observado que mesmo entre aquelas que preenchem os critérios estabelecidos pela Lei, ainda existem barreiras que dificultam o exercício de seus direitos, situação mais frequentemente encontrada entre aquelas mulheres de maior vulnerabilidade econômica e social¹³.

Historicamente, vários são os instrumentos utilizados para a realização do abortamento pelas mulheres que desejam ter a sua gestação interrompida, como por exemplo, chás, infusões ou objetos introduzidos no útero. Ainda nesse contexto, o emprego do misoprostol possui particular importância no que se refere a redução da morbidade e mortalidade da mulher quando se fala em abortamento eletivo. Dados da literatura, tem apontado que, no Brasil, no âmbito do sistema único de saúde, existe uma associação estreita entre o emprego do misoprostol e internamento por aborto, tornando a sua utilização um importante divisor de águas no que se refere a redução das complicações, incluindo morte por abortamento¹⁴⁻¹⁶.

Ao falar-se da interrupção eletiva da gestação no Brasil, tem-se que compreender as mudanças históricas e legislativas ocorridas no país, assim como o atual permissivo legal. A criminalização do aborto foi descrita pela primeira vez em 1830, como sendo uma prática punível quando realizada por terceiros, não abrangendo o autoaborto.¹⁷ Em 1890, a interrupção da gestação foi trazida não somente como crime à pessoa, mas também como crime à vida.¹⁸ Atualmente, a legislação brasileira, regida pelo Código Penal de

1940, limita a realização do procedimento à situações em que há risco de vida para a gestante, em casos de estupro, sendo a principal causa de aborto legal, e, mais recentemente autorizado pelo Supremo Tribunal Federal, em fetos anencéfalos em qualquer idade gestacional ^{4,19} Além disso, está previsto que a equipe de saúde que atende esta mulher deve ser multiprofissional e composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

O fluxo do abortamento legal é composto por quatro etapas, sendo a primeira delas a assinatura do termo de relato circunstanciado pela mulher perante dois profissionais da unidade de saúde, detalhando as informações acerca do fato e possíveis testemunhas. Na segunda etapa, o médico deve avaliar a mulher e emitir um parecer técnico de acordo com a anamnese, exame físico geral e ginecológico e possíveis exames complementares realizados e, paralelamente a isto, pelo menos três componentes da equipe de saúde, subscrevem um termo de aprovação do processo de interrupção da gravidez. Na terceira etapa, a mulher ou seu representante legal preenche um termo de responsabilidade assumindo veracidade sobre seu relato e, por fim, na última etapa, é passado para a solicitante o termo de consentimento livre e esclarecido, que fornece informações importantes acerca do procedimento, como possíveis riscos e acerca do sigilo médico ²⁰.

Em relação ao fluxo de documentos, não é necessário boletim de ocorrência, alvará judicial ou laudo do instituto médico legal, bastando apenas o relato da gestante, mas recentemente foi proposto pelo Ministério da Saúde, a notificação dos casos de abortamento à polícia. A fim de garantir os direitos do médico e sua proteção legal, existem a objeção de consciência moral ou religiosa, que confere ao profissional a possibilidade de se abster do procedimento, desde que haja outro especialista para substituí-lo e a discriminante putativa, que o assegura que não será considerado crime a realização do procedimento em mulheres que não mantiveram a veracidade em seu relato²¹. Com isso, percebe-se que o profissional que possui insegurança em realizar o procedimento tende a possuir um baixo conhecimento técnico dos fluxos de documentos e fatores de autoproteção^{14,22}, além de não desvincularem os valores individuais da prática profissional, afastando-os da assistência atenciosa e acolhedora a essas mulheres⁷.

O fato de muitos profissionais da área de saúde não reconhecerem a íntima relação entre a prática insegura do aborto e mortalidade materna, impacta diretamente no cuidado à mulher²³. Tal situação é influenciada por alguns fatores, como por exemplo, a desvinculação entre a formação profissional e realidade social, as limitações do sistema

de saúde, desde questões administrativas até a assistência à mulher²⁴, a abordagem superficial durante a graduação sobre saúde sexual e reprodutiva, que deve compreender desde aspectos como o desconhecimento das mulheres acerca de métodos preventivos, o mau uso desses métodos por falta de informação até o fato de que os mesmos não deixam a mulher isenta ao risco de uma gravidez não planejada^{22,25}. Além disso, a discussão tardia da temática por estudantes da área da saúde, ocorrendo mais comumente na fase final da graduação, diminui as chances de reflexão e discussão acerca do tema e, conseqüentemente, da possibilidade de desenvolvimento de uma visão crítica e olhar social. De modo semelhante, o fato de o debate ser voltado aos aspectos clínicos e técnicos, priorizando o cuidado curativo frente ao preventivo²⁴, além da influência de ideais morais e religiosos sobre a perspectiva do cuidado ratifica o estigma sobre o abortamento e limita à mulher aos seus direitos na saúde²⁶.

Dito isso, a discussão que envolve o abortamento deve ser humanizada e em conjunto com a realidade brasileira, tendo em vista que os aspectos legais da interrupção eletiva da gestação devem estar atrelados ao conhecimento e prática dos profissionais da área da saúde, sendo discutido como um problema de saúde pública²⁷.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal com uso de dados primários.

4.2 Local e período do estudo

Instituição privada sem fins econômicos, de caráter educacional, cultural, científico e assistencial, localizada em Salvador - Bahia, que abrange na graduação sete cursos presenciais (Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Biomedicina, Enfermagem e Educação Física), além do curso na modalidade de ensino a distância, de Tecnólogo em Informática em Saúde.

A realização do estudo se deu no período de 2021.2, entre os meses de julho e novembro.

4.3 População do estudo

A população do estudo foi composta por 163 estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia da referida instituição de ensino, sendo 101 estudantes do curso de medicina, 23 de enfermagem e 39 de psicologia.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo os alunos do 1º, 2º, 11º e 12º semestres de medicina; 1º, 2º, 8º e 9º semestres de enfermagem e 1º, 2º, 9º e 10º semestres de psicologia, de ambos os sexos, idade mínima de 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa através da aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles estudantes que não aceitaram participar da pesquisa e aqueles cujas respostas do questionário estiveram incompletas de forma a impossibilitar a análise.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para coleta de dados foi utilizado um questionário digital padronizado autoaplicável contendo perguntas sobre perfil sociodemográfico, como idade, sexo, religião praticante, curso (medicina, enfermagem e psicologia) e semestre. As perguntas sobre a temática do abortamento foram baseadas no permissivo legal e dispostas em verdadeiro e falso, focadas para obtenção de dados acerca do nível de conhecimento técnico e legal que os estudantes possuem do tema, como a existência de unidades de referência em Salvador que realizam o procedimento e documentos necessários que podem ser requisitados. E, por fim, as questões dispostas na Escala Likert, que abordam a atitude enquanto profissional da área de saúde, como a concordância com a expansão dos casos permitidos por lei e em fazer parte da equipe de saúde multiprofissional que realiza a prática. (Apêndice A)

Os participantes foram voluntários, configurando uma amostra por conveniência, sendo recolhido de cada um o termo de consentimento para participação como anônimo na pesquisa e um termo de declaração de ser penalmente imputável (pelo menos 18 anos).

4.5 Operacionalização da pesquisa

Em conjunto com a secretaria acadêmica da instituição foi pedido o quantitativo dos estudantes matriculados que se encaixavam na amostra. O convite para participação da pesquisa foi enviado juntamente com o questionário no *Google Forms* para o e-mail institucional daqueles que compõem a amostra e, aqueles que aceitaram participar da pesquisa e concordaram com o TCLE, que estava anexado ao questionário, puderam prosseguir e respondê-lo de forma anônima. Além disso, os representantes de cada turma foram contatados via *WhatsApp* a fim de reforçar o convite e contribuir com uma maior adesão à pesquisa. Houve três tentativas de contatar todos os participantes novamente, estimulando aqueles que faltavam responder.

Os questionários foram armazenados em um banco de dados criado no programa IBM® SPSS® Statistics 25.0 64 bits, a partir do computador utilizado para pesquisa e, depois das análises, serão deletados após 5 anos do início da pesquisa por meio de uma formatação do instrumento referido.

4.6 Variáveis do estudo

Idade (anos), sexo (masculino e feminino), raça/cor autodeclarada seguindo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - (branca, amarela, preta, parda, indígena e sem declaração), religião praticante (catolicismo, protestantismo, espiritismo, candomblé, umbanda, ateísmo, agnosticismo, nenhuma, prefiro não declarar e outras), cursos (medicina, enfermagem e psicologia) e etapa da graduação (primeiro ano e último ano), como é abordada a temática durante a graduação (Atividades Curriculares, atividades Extracurriculares, não é abordada e outros), dentre outras variáveis.

4.7 Plano de análise estatística

A análise do alfa de Cronbach foi realizada para avaliar a confiabilidade nas questões de múltipla escolha. Os valores de alfa foram classificados de acordo com a consistência interna proposta²⁸. As oito (8) perguntas de “verdadeiro” e “falso” do questionário são baseadas no Código Penal brasileiro e no Ministério da Saúde na portaria nº1.508 e abordam o conhecimento legal acerca do abortamento. Para a análise descritiva, as variáveis categóricas foram expressas através de suas proporções e calculadas as médias

e desvios-padrão para as variáveis contínuas com distribuição normal. Para verificação de diferenças estatisticamente significantes foi utilizado o teste qui quadrado e exato de Fischer. Todos os testes foram bicaudais e considerados estatisticamente significantes resultados com valores de $p \leq 0,05$.

Os dados foram analisados com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 25.064 bits).

4.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador - BA, e aprovado com o Parecer Consubstanciado de nº 4.721.891 em 19/05/2021. Todas as informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Após a compilação, os questionários foram armazenados em um banco de dados e serão deletados após 5 anos do início da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos.

Não houve conflitos de interesses ou benefícios financeiros entre as instituições e sujeitos envolvidos.

5. RESULTADOS

5.1 Dados sociodemográficos

O questionário foi respondido por 163 alunos devidamente matriculados no primeiro e último ano dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia no período de 2021.2, sendo 101 alunos de medicina de um total de 504 (20,0%), 23 de enfermagem de um total de 100 (23,0%) e 39 de psicologia de um total de 185 (21,1%).

O sexo feminino foi o mais frequente, 75 (74,3%) em medicina, 31 (79,5%) em psicologia e 23 (100%) em enfermagem. Quanto à raça/cor da pele autodeclarada, maior frequência de brancos em medicina e psicologia, 59 (58,4%) e 21 (53,8%), respectivamente e de pardos em enfermagem, 12 (52,2%). Quanto à religião, porcentagens significantes de católicos e indivíduos sem religião no curso de medicina, 36 (35,6%) e 27 (26,7%),

respectivamente, ocorrendo de forma semelhante entre as discentes de enfermagem, 11 (47,8%) e 7 (30,4%), respectivamente. No curso de psicologia, foi observada uma frequência significativa de espíritas, 11 (28,2%), agnósticos, 9 (23,1%) e pessoas que se declararam sem religião, 10 (25,6%). (Tabela 1).

Conceituando que indivíduos sem religião são aqueles que não necessariamente estão atrelados a instituições religiosas, os agnósticos são aqueles que acreditam ser inacessível o entendimento humano acerca da metafísica ou religião e os ateus negam a existência de divindades.²⁹

Tabela 1: Número e percentual dos dados sociodemográficos de acordo com o curso e etapa de graduação. Salvador, Bahia, 2021.

Faixa etária	Medicina				Enfermagem				Psicologia			
	Ano		Total	%	Ano		Total	%	Ano		Total	%
	Inicial	Final	n		Inicial	Final	n		Inicial	Final	n	
18-21	53	-	53	52,5	10	-	10	43,5	17	1	18	46,2
22-24	2	26	28	27,7	3	5	8	34,8	1	12	13	33,3
25-30	5	12	17	16,8	1	3	4	17,4	1	-	1	2,6
>30	1	2	3	3,0	1	-	1	4,3	3	4	7	18,0
Sexo												
Masculino	19	7	26	25,7	-	-	-	-	7	1	8	20,5
Feminino	42	33	75	74,3	15	8	23	100,0	15	16	31	79,5
Total	61	40	101	100,0	15	8	23	100,0	22	17	39	100,0
Raça/Cor da Pele autodeclarada												
Branca	39	20	59	58,4	3	4	7	30,4	12	9	21	53,8
Preta	2	5	7	6,9	3	1	4	17,4	3	4	7	18,0
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	20	15	35	34,7	9	3	12	52,2	7	4	11	28,2
Religião												
Catolicismo	25	11	36	35,6	7	4	11	47,8	1	2	3	7,7
Protestantismo	7	5	12	11,9	3	1	4	17,4	2	1	3	7,7
Espiritismo	9	3	12	11,9	1	-	1	4,4	6	5	11	28,2
Ateísmo	4	2	6	5,9	-	-	-	-	1	-	1	2,6
Agnosticismo	2	4	6	5,9	-	-	-	-	5	4	9	23,1
Sem religião	12	15	27	26,7	4	3	7	30,4	6	4	10	25,6
Não declarou	2	-	2	2,0	-	-	-	-	-	1	1	2,6
Outras	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2,6

Fonte: A autora

Sobre a abordagem do abortamento previsto em Lei, a maioria dos estudantes de medicina e psicologia afirmaram que ocorreu em atividade curricular, 47 (56,6%) e 29 (34,9%), respectivamente, sendo que a maioria dos estudantes de enfermagem, 12 (52,2%) informaram que a temática ainda não tinha sido abordada (Tabela 2).

Tabela 2: Número e percentual de alunos dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia, segundo a abordagem sobre o abortamento previsto em Lei, de acordo com o ano do curso, inicial e final. Salvador, Bahia, 2021.

Abordagem durante graduação	Medicina				Enfermagem				Psicologia				Total Geral			
	Ano		Total		Ano		Total		Ano		Total		Total Geral		Total Geral	
	Inicial	Final	n	%	Inicial	Final	n	%	Inicial	Final	n	%	Inicial	%	Final	%
Atividades Curriculares	26	21	47	46,5	4	3	7	30,4	15	14	29	74,3	45	45,9	38	58,5
Atividades Extracurriculares	11	6	17	16,8	3	1	4	17,4	3	-	3	7,7	17	17,3	7	10,8
Não é/ Ainda não foi abordado	22	13	35	34,7	8	4	12	52,2	2	2	4	10,3	32	32,7	19	29,2
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5,1	1	1,0	1	1,5
Sem informação	2	-	2	2,0	-	-	-	-	1	-	1	2,6	3	3,1	-	-
Total	61	40	101	100,0	15	8	23	100,0	22	17	39	100,0	98	100,0	65	100,0

Fonte: A autora

5.2 Questionário: Parte I

A partir de um estudo piloto, o teste alfa de Cronbach foi realizado para as perguntas de “verdadeiro” e “falso” e, após a exclusão das perguntas que não tiveram significância estatística, o valor de alfa encontrado foi de 0,543, o que pressupõe uma consistência interna e confiabilidade moderada.

As respostas foram baseadas na literatura e legislação do abortamento previsto em Lei. As alternativas que obtiveram maior taxa de acerto abordavam a composição da equipe de saúde envolvida no procedimento (alternativa 9) e a necessidade de emitir um parecer técnico sobre o estado de saúde da mulher concomitantemente a assistência a esta mulher (alternativa 12). Dito isso, as médias de acertos em conjunto envolvendo as respostas dos três cursos para as alternativas 9 e 12 foram 95,3% e 98,0%, respectivamente.

Em contrapartida, as alternativas com menores taxas de acertos foram as que abordaram os aspectos legais e fluxo de documentos que norteiam o aborto legal (alternativa 14) e a existência de unidades de referência em Salvador para realização deste procedimento (alternativa 15), correspondendo a uma média de acertos em conjunto envolvendo as respostas dos três cursos de 34,6% e 69,9%, respectivamente.

De modo geral, a média da porcentagem de acertos encontrada por curso e etapa de graduação foi, em medicina, de 77,3%, com desvio padrão de 25,4, no primeiro ano e 86%, com desvio padrão de 11,8, no último ano. Em enfermagem, 81%, com desvio padrão de 21,5 no primeiro e 71,9%, com desvio padrão de 29,7 no último. Em psicologia, 76,7% com desvio padrão de 22,7 no primeiro e 76,5%, com desvio padrão de 21,8 no último (Tabela 3).

**Tabela 3: Número, percentual, média e desvio padrão de acertos por curso e etapa de graduação nas perguntas de verdadeiro ou falso.
Salvador, Bahia, 2021.**

Alternativas	Medicina				Enfermagem				Psicologia				Média
	Inicial	Ano %	Final	%	Inicial	Ano %	Final	%	Inicial	Ano %	Final	%	
9. A equipe de saúde multiprofissional para realização do abortamento deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo	59	97,0	37	93,0	15	100,0	7	87,5	22	100,0	16	94,1	95,3
10. O Supremo Tribunal Federal proibiu, no Brasil, a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo.	49	80,3	37	92,5	11	73,3	4	50,0	15	68,2	11	64,7	71,5
11. A gestante ou, quando incapaz, seu representante legal juntamente com dois profissionais de saúde do serviço deve assinar o Termo de Relato Circunstanciado para realização do abortamento previsto em Lei.	53	86,9	33	82,5	14	93,3	6	75,0	21	95,5	15	88,2	86,9
12. O médico deve emitir parecer técnico após avaliação da mulher e, paralelamente, a mulher deve receber atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional	58	95,1	39	97,5	15	100,0	8	100,0	21	95,5	17	100,0	98,0
13. A equipe de saúde multiprofissional não precisa subscrever o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez.	55,8	95,1	31	77,5	14	93,3	8	100,0	19	86,4	16	94,1	91,1
14. O Boletim de Ocorrência, Alvará Judicial e Laudo do Instituto Médico Legal são documentos necessários para realização do abortamento previsto em lei.	14	23,0	26	65,0	6	40,0	1	12,5	7	31,8	6	35,3	34,6
15. Em Salvador, não existem unidades de referência para realização do abortamento previsto em lei.	35	57,4	32	80,0	9	60,0	3	87,5	14	63,6	12	70,6	69,9

Continuação da Tabela 3

Número, percentual, média e desvio padrão de acertos por curso e etapa de graduação nas perguntas de verdadeiro ou falso. Salvador, Bahia, 2021.

16. O médico pode se recusar a realizar o abortamento caso isso vá contra seus valores, exceto quando não houver outro profissional no serviço, ou ainda nos casos em que a vida da mulher esteja em risco iminente.	51	83,6	40	100,0	13	86,7	5	62,5	16	72,7	11	64,7	78,4
Média	-	77,3	-	86,0	-	80,8	-	71,9	-	76,7	-	76,5	-
Desvio Padrão	-	25,4	-	11,8	-	21,5	-	29,7	-	22,7	-	21,8	-

Fonte: A Autora

Ao analisar por curso de graduação a influência das variáveis sobre a quantidade de acertos e erros das perguntas, apenas os valores com significância estatística foram trazidos.

No curso de medicina, a questão que aborda o permissivo legal, no Brasil, sobre o aborto de fetos anencéfalos (alternativa 10), os alunos com mais de 21 anos obtiveram maior taxa de acerto ($p = 0,047$). Sobre a subscrição do parecer técnico (alternativa 12) e Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez (alternativa 13), aqueles que se autodeclararam brancos tiveram índice de acerto mais significativo com valores de $p = 0,022$ e $p = 0,025$, respectivamente. No que se refere ao fluxo de documentos legais (alternativa 14) houve significância estatística entre os maiores de 21 anos ($p=0,000$), os que não referiram ser católicos, protestantes ou espíritas ($p=0,022$) e entre os que estavam cursando o último ano do curso ($p=0,000$). Sobre a existência de unidades de referência em Salvador para realização do procedimento (alternativa 15), houve significância estatística entre os maiores de 21 anos ($p=0,001$) e que cursavam o último ano ($p=0,030$). E, por fim, na que aborda o conhecimento acerca da objeção de consciência (alternativa 16), os maiores de 21 anos ($p=0,018$) e do último ano ($p=0,006$) obtiveram esse índice significativo. (Tabela 4)

Tabela 4: Teste qui-quadrado entre quantidade de acertos e erros no curso de medicina.

Alternativa	Variável	Acerto		Erro		p
		n	%	n	%	
10. Supremo Tribunal Federal não proíbe, no Brasil, a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo	Faixa etária					
	<=21	42	77,8	12	22,2	
	>21	44	93,6	3	6,4	0,047
12. O médico dever emitir parecer técnico após avaliação da mulher e, paralelamente, a mulher dever receber atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional	Raça/cor da pele autodeclarada					
	Branços	60	100,0	-	-	
	Pretos e pardos	35	89,7	4	10,3	0,022
13. A equipe de saúde multiprofissional precisar subscrever o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez	Raça/cor da pele autodeclara					
	Branços	56	94,9	3	5,1	
	Pretos e pardos	33	78,6	9	21,4	0,025
14. O Boletim de Ocorrência, Alvará Judicial e Laudo do Instituto Médico Legal não serem documentos necessários	Faixa etária					
	<=21	12	22,2	42	77,8	
	>21	28	59,6	19	40,4	0,000
	Religião praticante					

Continuação da Tabela 4
 Teste qui-quadrado entre quantidade de acertos e erros no curso de Medicina

	Catolicismo, protestantismo e espiritismo	18	30,0	42	70,0	
	Sem religião, agnosticismo e ateísmo	21	53,8	18	46,2	0,022
	Etapa da graduação					
	Primeiro ano	14	23,0	47	77,0	
	Último ano	26	65,0	14	35,0	0,000
15. Existir, em Salvador, unidades de referência para realização do abortamento previsto em lei.	Faixa etária					
	<=21	28	51,9	26	48,1	
	>21	39	83,0	8	17,0	0,001
	Etapa da graduação					
	Primeiro ano	35	57,4	26	42,6	
	Último ano	32	80,0	8	20,0	0,030
16. O médico poder se recusar a realizar o abortamento caso isso vá contra seus valores, exceto quando não houver outro profissional no serviço, ou ainda nos casos em que a vida da mulher esteja em risco iminente.	Faixa etária					
	<=21	45	83,3	9	16,7	
	>21	46	97,9	1	2,1	0,018
	Etapa da graduação					
	Primeiro ano	51	83,6	10	16,4	
	Último ano	40	100,0	-	-	0,006

Fonte: A autora

Para o curso de enfermagem, na alternativa que aborda a existência de unidades de referência em Salvador (alternativa 15), houve maior acerto daqueles que se autodeclararam pretos ou pardos ($p=0,027$). (Tabela 5)

No curso de psicologia, a questão sobre aborto em feto anencéfalo (alternativa 10) houve maior acerto entre aqueles que se autodeclararam pretos ou pardos ($p=0,051$) e em relação ao conhecimento acerca da objeção de consciência (alternativa 16) houve mais significância estatística entre aqueles se declararam católicos, protestantes ou espíritas ($p=0,036$). (Tabela 6).

Tabela 5: Teste qui-quadrado entre quantidade de acertos e erros no curso de Enfermagem.

Alternativa	Variável	Acerto		Erro		p
		n	%	n	%	
15. Existir, em Salvador, unidades de referência para realização do abortamento previsto em lei.	Raça/cor da pele autodeclarada					
	Branco	1	14,3	6	85,7	
	Pretos e pardos	11	68,8	5	31,3	0,027

Fonte: A autora

Tabela 6: Teste qui-quadrado entre quantidade de acertos e erros no curso de Psicologia.

Alternativa	Variável	Acerto		Erro		p
		n	%	n	%	
10. Supremo Tribunal Federal não proibir, no Brasil, a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo	Raça/cor da pele autodeclarada					
	Branco	11	52,4	10	47,6	
	Pretos e pardos	15	83,3	3	16,7	0,051

Continuação da Tabela 5

Teste qui-quadrado entre quantidade de acertos e erros no curso de Psicologia

16. O médico poder se recusar a realizar o abortamento caso isso vá contra seus valores, exceto quando não houver outro profissional no serviço, ou ainda nos casos em que a vida da mulher esteja em risco iminente.	Religião praticante					
	Catolicismo, protestantismo e espiritismo	15	88,2	2	11,8	
	Sem religião, agnosticismo e ateísmo	11	55,0	9	45,0	0,036

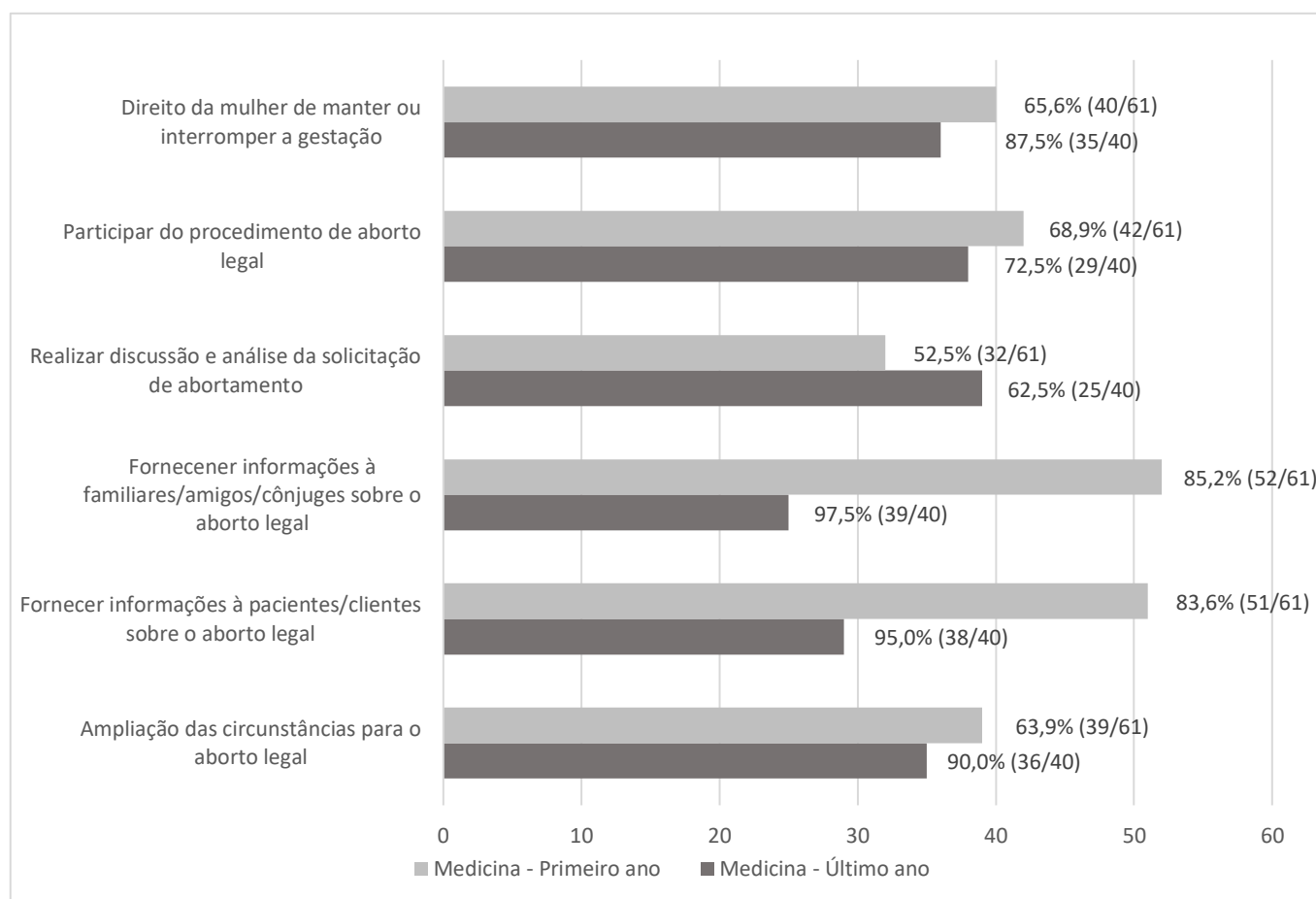
Fonte: A autora

5.3 Questionário: Parte II

O teste alfa de Cronbach também foi realizado para as perguntas que obedecem a escala Likert e o valor de alfa encontrado foi de 0,845, o que pressupõe uma consistência interna e confiabilidade quase perfeita dessa parte do questionário. Tais questões não possuem gabarito por abordar a opinião individual dos discentes.

No curso de medicina, a alternativa que aborda o auxílio de familiares/amigos/cônjuges que buscam informações sobre o abortamento previsto em Lei obteve maior média de concordância (91,4%). Em contrapartida, a que aborda se o discente participaria da equipe que discute e realiza a análise da solicitação da mulher para interrupção da gravidez obteve menor média de taxa de concordância (57,5%). (Gráfico 1).

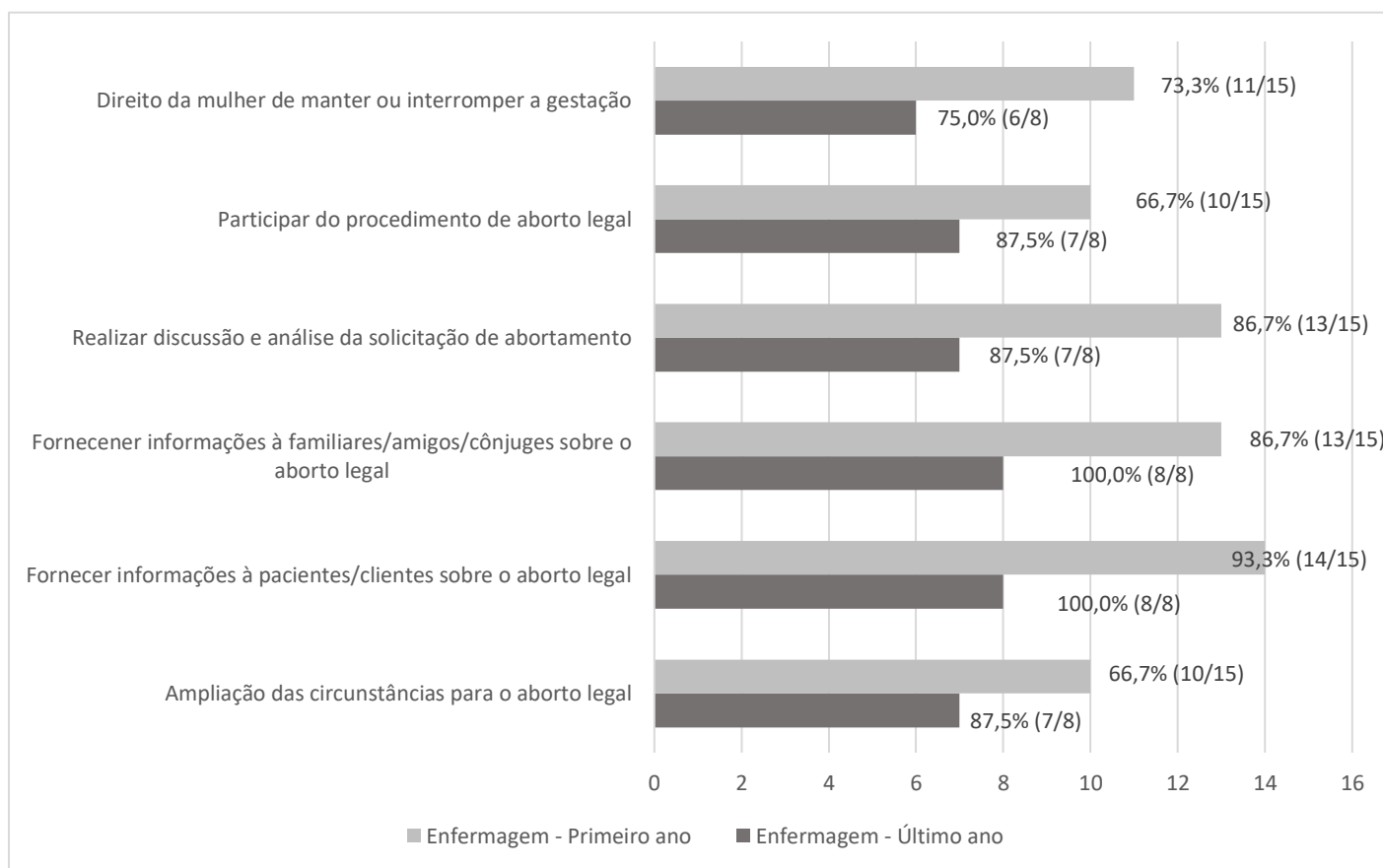
Gráfico 1: Distribuição dos alunos do curso de medicina que responderam “concordo totalmente” nas perguntas da Escala Likert. Salvador, 2021.



Fonte: A autora

No curso de enfermagem, a alternativa que aborda o auxílio de pacientes/clientes que buscam informações sobre o abortamento previsto em Lei obteve maior média de taxa de concordância, 96,7%. Em contrapartida, a que aborda o direito da mulher sobre seu corpo, obteve menor média (74,2%). (Gráfico 2)

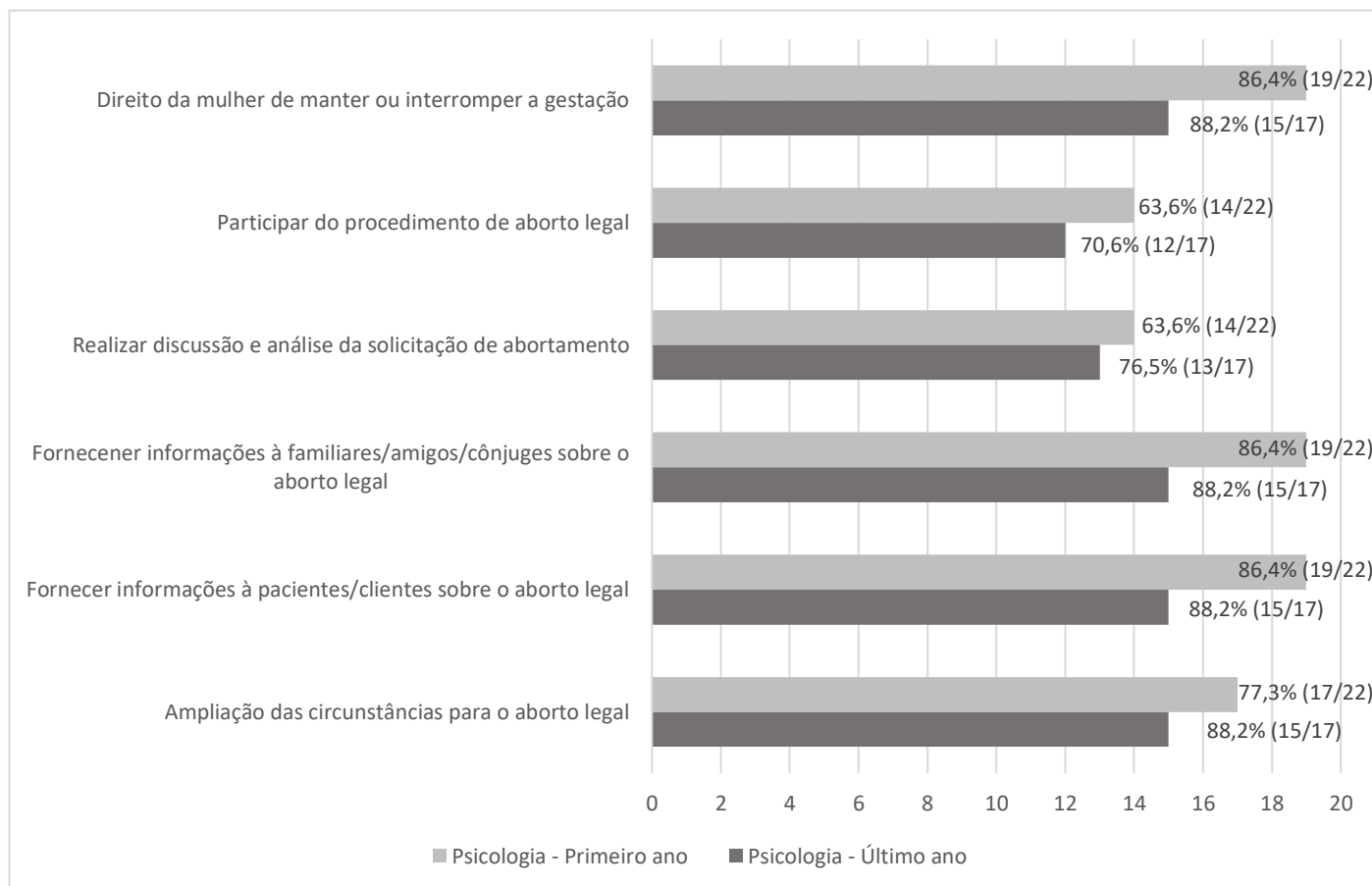
Gráfico 2: Distribuição dos alunos do curso de enfermagem que responderam “concordo totalmente” nas perguntas da Escala Likert. Salvador, 2021.



Fonte: A autora

No curso de psicologia, as alternativas de auxiliar familiares/amigos/cônjuges e sobre a mulher ter pleno direito sobre seu corpo, assim como sobre o desejo de manter ou interromper uma gravidez também se destacaram, com média de taxa de concordância de 87,3%. No entanto, em relação a participar da equipe de saúde que realiza o procedimento, obteve menor média de taxa de concordância (67,1%). (Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição dos alunos do curso de psicologia que responderam “concordo totalmente” nas perguntas da Escala Likert. Salvador, 2021.



Fonte: A autora

6. DISCUSSÃO

A população do estudo apresentou predominância de estudantes do sexo feminino. A predominância deste sexo nos cursos de saúde é uma realidade que foi iniciada quando o curso de enfermagem surgiu como a primeira oportunidade de uma mulher ingressar no ensino superior e, juntamente a isto, tem-se o fato de a mulher ser vista pela sociedade como uma figura que representa o ato de cuidar, o que pode justificar sua presença, em maior quantidade, em profissões que conferem assistência a crianças, saúde e educação.³⁰ Dito isso, pode-se expandir tal pensamento para o curso de psicologia, que envolve também o ato de cuidado e escuta, que traduzem uma ideia de acolhimento.^{31,32} Diferentemente, no curso de medicina, nem sempre essa foi uma realidade, por tratar-se de uma profissão inicialmente desempenhada pelos homens, como exemplo dos curandeiros e bruxos, que realizavam rituais e magias para curar doenças que se achavam ser de causas metafísicas, se expandindo aos cirurgiões barbeiros, que praticavam sangrias e outras práticas invasivas até o surgimento das primeiras escolas de medicina de acesso exclusivo dos homens de elite³³. No entanto, o curso vem passando por um processo de feminização há algum tempo após a mulher adquirir oportunidade de ampliação do acesso à escolaridade e, conseqüentemente, aumentando o número de médicas recém formadas^{30,32}.

Em relação à faixa etária, a maior frequência foi de alunos entre 18 e 21 anos, devido ao maior e mais precoce acesso à educação permitindo aos indivíduos adentrarem o ensino superior cada vez mais cedo, já estando numa graduação com idade inferior a 21 anos.³⁴ Em relação a religiosidade, apesar de em todos os cursos haver uma alta frequência de católicos, protestantes ou espíritas, refletindo a base religiosa presente no Brasil,³⁵ houve uma frequência significativa de estudantes que se declararam sem religião, agnósticos ou ateístas, devido a uma atual tendência a desfiliação religiosa, tornando-se uma questão de escolha individual, como pode ser observado no estudo realizado na Universidade Federal do Paraná (UFPR), em que 61,56% da amostra demonstrou não possuir vínculo religioso.³⁶ A raça/cor da pele autodeclarada mais frequente foi de brancos, nos cursos de medicina e psicologia, seguido da maior frequência de pardos no curso de enfermagem. A ausência de discentes autodeclarados pretos, nas instituições privadas, reflete a desigualdade social e racial encontrada no país, segregando o acesso ao ensino superior e, conseqüentemente, traçando este perfil nas instituições privadas.³⁷⁻³⁹

Sobre a discussão do aborto legal durante a graduação, a maior parte dos estudantes de medicina e psicologia, 46,5% e 74,3%, respectivamente, relataram que acontece por meio de atividades curriculares, o que difere de um estudo realizado com profissionais já formados da Paraíba e do Distrito Federal, em que muitos relatam que tal abordagem costuma ser insuficiente e que o verdadeiro aprendizado ocorre durante o exercício profissional.⁴⁰ Em contrapartida, 52,2% dos estudantes de enfermagem relataram que o aborto legal não é ou ainda não foi abordado na graduação, como pode ser visto no estudo que abrange enfermeiras recém formadas de instituições públicas e privadas do Rio de Janeiro, em que relataram um conhecimento superficial acerca do abortamento previsto em Lei com discussão pouco voltada para o papel deste profissional de saúde,⁴¹. De modo semelhante, no estudo realizado na Universidade de Brasília (UnB) foi identificado que a maioria dos acadêmicos de enfermagem (90,9%), apesar de obterem a temática durante a graduação, não conseguem discuti-la de forma abrangente.⁴²

O conhecimento sobre os aspectos legais que envolvem o abortamento no Brasil é muito heterogêneo entre estudantes e profissionais da área de saúde, sendo que há um menor entendimento ao tratar-se do fluxo de documentos, assim como dos direitos e deveres do profissional frente à interrupção da gestação. Sendo que, a compreensão daqueles na graduação ou em atuação profissional sobre o tema, observada em diversos estudos, variou entre 35% e 70%^{3,22,24,42,43}. No presente estudo, foi visualizado que, no curso de medicina, o aluno costuma apresentar um conhecimento geral satisfatório, média de acertos de 77,3% no primeiro ano do curso e 86% no último ano, demonstrando bom conhecimento sobre a temática, acima da média esperada e evolução do mesmo ao longo do curso, semelhante ao encontrado no estudo realizado na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB-UFBA), em que 78,4% dos estudantes demonstraram bom conhecimento da legislação que envolve o tema⁴⁴.

Quanto ao curso de psicologia, a média de acertos demonstrou ser estável ao longo do curso, 76,7% e 76,5% no início e final do curso, respectivamente, demonstrando conhecimento satisfatório nas duas etapas da graduação. Tal fato pode ser justificado pela maior frequência de debates que envolvem dilemas morais durante a graduação de psicologia, promovendo reflexão sobre temas estigmatizados como este⁴⁵. Diferentemente ao encontrado no estudo realizado envolvendo universidades públicas e privadas de Minas Gerais, sendo estudantes de psicologia maior parte da amostra, em que esses estudantes se consideraram aptos a abordar a parte psicossocial da mulher que

vivencia o abortamento, porém, ainda incertos em relação a parte técnica que envolve o tema, por ser abordada de forma mais básica ⁴⁶.

No curso de enfermagem, a média de acertos do primeiro ano foi de 80,8% quando comparada a 71,9% do último ano, o que pode refletir uma possível dificuldade de inserir e/ou abordar a temática na grade curricular e, conseqüentemente, o não aprofundamento do conhecimento dos estudantes do curso sobre o abortamento previsto em lei, como pode ser visto no estudo realizado na Universidade de Brasília (UnB), em que o conhecimento legislativo não é tão explorado. Apesar disso, a média geral confere um conhecimento satisfatório e acima da média sobre o conteúdo. ⁴²

A questão que aborda a não obrigatoriedade de documentos como o boletim de ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal e alvará judicial para a interrupção da gestação, de modo geral, obteve menor taxa de acertos devido ao desconhecimento global sobre legislação do aborto, semelhante ao encontrado nas pesquisas que envolveram estudantes de medicina da FMB-UFBA e na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), em que tais assertivas obtiveram menor taxa de acertos ^{24,44}. Além disso, dentre aqueles que demonstraram conhecimento sobre tal questão, houve um maior predomínio de indivíduos que se declararam sem religião, agnósticos ou ateus. Esses achados corroboram com os dados da literatura que descrevem a ideia que conceitos pré concebidos e baseados em doutrinas religiosas podem dificultar a discussão de temas estigmatizados e futuramente comprometer de alguma forma a assistência dessas mulheres em tais situações⁶. Acerca da objeção de consciência, que faculta ao profissional de saúde a sua participação ou não no procedimento de interrupção da gestação, caso seja uma situação contrária a seus princípios, os estudantes que declararam uma relação mais estreita com as mais diversas doutrinas religiosas também demonstraram maior conhecimento sobre a existência de tal conceito e a possibilidade de alegá-lo, o que pode ser explicado devido a uma maior frequência de utilização do recurso por esse grupo.¹⁹

O maior conhecimento sobre a legislação vigente no tocante a realização do abortamento previsto em Lei e a existência de unidades de saúde que realizam tal procedimento em Salvador, município onde está localizada a instituição de ensino em que foi realizado o estudo, houve maior taxa de acerto entre os autodeclarados pardos e pretos, podendo refletir o fato desta população ser historicamente um recorte populacional de maior vulnerabilidade socioeconômica, situação que demanda uma maior necessidade de estar atento aos direitos do cidadão comum.

Em contrapartida, no curso de medicina, os autodeclarados brancos obtiveram maior quantidade de acertos sobre deveres do médico, da equipe multiprofissional e direitos da paciente, o que caracteriza um conteúdo técnico apreendido através do exercício da educação formal de qualidade, situação que pode traduzir o impacto da desigualdade social e econômica ao acesso a escolaridade de melhor qualidade e ao conhecimento da legislação que abrange conteúdos técnicos⁴⁷.

Em relação a opinião dos estudantes dos cursos de medicina, psicologia e enfermagem sobre o abortamento previsto em Lei, a maior parte foi semelhante, sendo favorável em relação ao fornecimento de informações sobre o tema, o que pode ser explicado pelo fato dos estudantes compreenderem que informação em saúde faz parte do cuidado integral e é um direito do paciente⁴⁸. Além disso, no curso de psicologia ainda foi visto alta taxa de concordância em relação a ampliação dos casos em que o aborto pode ser realizado e em relação a ser um direito feminino manter ou não uma gestação, o que pode ser justificado pelo fato de ser uma graduação em que o debate é fundamental para a reflexão dos estudantes sobre os mais variados temas⁴⁵.

Em contrapartida, em relação a participar da equipe que analisa o caso e/ou realiza o procedimento de interrupção da gravidez, houve uma menor quantidade de alunos que se mostraram favoráveis nos cursos de medicina e psicologia, demonstrando a perspectiva geral dos profissionais no cenário brasileiro, que preferem não se responsabilizar por tal decisão devido ao estigma que envolve a temática. Tal resultado também foi encontrado em um estudo realizado entre estudantes de uma faculdade pública em Salvador, em que houve baixa adesão em relação a tal assertiva, correspondendo a apenas 38,6% da amostra, principalmente devido ao pensamento atrelado a ideais morais e religiosas que perpassam as demais questões que envolvem o abortamento⁴⁴. Diferentemente, no curso de enfermagem, a menor taxa de concordância foi em relação a ser um direito da mulher manter ou interromper a gestação e em relação a ampliação das circunstâncias para a realização do abortamento previsto em Lei, refletindo um possível pensamento conservador dentre os acadêmicos⁴², diferindo de um estudo realizado na universidade de Brasília (UnB), em que a assertiva semelhante obteve a maior taxa de concordância⁴².

Tem-se que as principais limitações do estudo foram a baixa adesão dos estudantes do curso de enfermagem que participaram da pesquisa e tal pequeno tamanho amostral pode não refletir a realidade desse curso de graduação na instituição de ensino onde a coleta de dados foi realizada; o fato de o abortamento ser um tema estigmatizado e controverso,

podendo gerar receio dos estudantes em revelar a opinião verdadeira sobre o tema, apesar da garantia do sigilo para os participantes da pesquisa; o fato de não ser possível afirmar se houve regressão ou progressão do pensamento do mesmo aluno durante a graduação e, conseqüentemente, se há ou não impacto da mesma em seu conhecimento e opinião sobre aborto legal. Além disso, o fato de os cursos de medicina (12 semestres) e psicologia (10 semestres) terem maior duração quando comparados ao curso de enfermagem (9 semestres), o que permite ao estudante maior vivência com o conteúdo teórico e experiências externas e, conseqüentemente, um maior amadurecimento pessoal e profissional, condição que pode influenciar nas respostas dos grupos no final do curso.

7. CONCLUSÃO

Pode-se inferir que, de modo geral, o conhecimento dos estudantes de medicina, enfermagem e psicologia acerca do permissivo legal que norteia o acesso ao abortamento legal no Brasil é satisfatório e existe uma tendência ao maior conhecimento dos discentes no final da graduação do curso de medicina, apesar de a abordagem curricular sobre o tema ser limitada em quase todos os cursos estudados, embora o curso de psicologia demonstre melhores resultados, possivelmente por ser uma graduação centrada na discussão e reflexão.

No entanto, em relação ao conhecimento sobre o fluxo de documentos legais e unidades de referência para realização do procedimento em Salvador, tal compreensão é reduzida, sendo possivelmente reflexo de um escasso conhecimento geral da população sobre as leis do país, principalmente no que se refere aos direitos femininos. Tal lacuna sobre o entendimento legislativo que envolve o abortamento tem como consequência falha dos profissionais de saúde em repassar informações importantes sobre a temática para as pacientes, como por exemplo, em relação aos direitos da mulher frente a situação e quais os documentos são necessários para o procedimento.

A opinião dos estudantes dos três cursos foi semelhante, em que a maioria se mostrou favorável a fornecer informações sobre o abortamento legal, mas ainda demonstraram receio em participar do procedimento devido as mais diversas questões éticas, legais morais e religiosas.

Desse modo, tendo em vista que no Brasil, o aborto previsto em Lei é regido por uma legislação restritiva e no contexto de uma sociedade conservadora, além da influência exercida pelas questões éticas e religiosas na forma como o tema é abordado antes da experiência acadêmica e durante o seu desenvolvimento, é importante que o debate sobre o abortamento no decorrer da graduação seja realizado em diferentes momentos do curso e entre os diversos cursos da área de saúde, atuando de forma multi e interdisciplinar, abrangendo as diferentes vertentes que influenciam a temática, como a filosófica, religiosa e cultural.

Além disso, diante de um tema tão complexo e que envolve variáveis diversas, é interessante a criação de um componente curricular comum entre os diversos cursos, sendo oferecida como a possibilidade de trocar conteúdos e opiniões sobre temas estigmatizados como este e desenvolver um olhar além do aspecto técnico que envolve a saúde, respeitoso e focado na paciente.

REFERÊNCIAS

1. Pimentel S, Villela W. Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. *CiencCult*. 2012; [Acesso em 14/04/2021]; 64(2):20–1. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200010>]
2. Goldman LA, García SG, Díaz J, Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: A survey of knowledge, opinions and practices. *Reprod Health*. 2005; [Acesso em 13/05/2021]; 2(1); Disponível em: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16288647/>]
3. Duarte DA, Almeida MG. Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Rev baiana saúde pública*. 2010; [Acesso em 13/05/2021]; 34(2). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n2/a1798.pdf>
4. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016; [Acesso em 13/05/2021]; 21(2):563–72. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>]
5. Cardoso BB, Vieira FM, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad Saude Publica*. 2020; [Acesso em 15/05/2021]; 36(suppl 1):1–13. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>]
6. Ipas Brasil. Dados e reflexões sobre a condição de ilegalidade de aborto: no âmbito da saúde e da justiça. 2007; [Acesso em 15/05/2021]. Disponível em: [http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/661_781_mobilizadores.pdf]
7. Rocha WB, Silva AC, Leite SM, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev Bioética*. 2015; [Acesso em 13/05/2021]; 23(2):387–99. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/1983-80422015232077>]
8. Rufino AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado : a percepção das mulheres em Teresina , Piauí , Brasil. *Ciênc. saúde colet*. 2017; [Acesso em: 13/05/2021]; 2771–80. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.04252016>]
9. Rasch V. Unsafe abortion and postabortion care - An overview. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011; [Acesso em: 13/05/2021]; 90(7):692–700. Disponível em: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21542813/>]
10. Moras OB. Aborto: classificação, diagnóstico e conduta. *Protoc Febrasgo*. 2018; [Acesso em 03/02/2022]; 21:1–20. Disponível em: [<http://www.grupoamigo.com.br/admin/wp-content/uploads/2018/10/Aborto-Classificacao-diagnostico-e-conduta.pdf>]
11. De Zordo S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia.

- Cien Saude Colet. 2012; [Acesso em 05/02/202]; 17(7):1745–54. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700013]
12. Ministério da Saúde. Norma Técnica. Atenção humanizada ao abortamento. 2011.[Acesso em: 13/05/2021]; 2^aed. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf]
13. Ministério da Saúde. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil. 2009.[Acesso em 13/05/2021]; 72 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf
14. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Cien Saude Colet. 2016; [Acesso em: 13/05/2021]; Feb;21(2):563–72. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015]
15. Adesse L, Silva KS, Bonan C, Fonseca VM. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. Saúde em Debate. 2015; [Acesso em 16/05/2021]; 39(106):694–706. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030011]
16. Compte, Gloria. La mortalidad materna en Salvador-Bahía, 1993. 2003. [Acesso em: 13/05/2021]; 1–55. Disponível em: [https://eprints.ucm.es/id/eprint/56432/]
17. Tinôco, Alf. Código Criminal do Império do Brazil. 1830; [Acesso em 03/01/2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm]
18. Hentz, IC. A honra e a vida: debates jurídicos sobre o aborto e o infanticídio nas primeiras décadas do Brasil republicano (1890-1940). 2013;[Acesso em 03/01/2022]; 10:261. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/106848]
19. Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal M, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Cad Saude Publica.2020; [Acesso em 13/03/2021]; 36 (1):e00189718. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/0102-311XER190418]
20. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.508/GM DE 1º De setembro de 2005. 2005; [Acesso em: 13/05/2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/5702.html]
21. Drezzet, J. Direitos reprodutivos: "Aborto Legal". 2018. [Acesso em 12/02/2021] Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto_Le gal.pdf]
22. Câmara D, Meloni E. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. Cad Saude Publica. 2004; [Acesso em 13/04/2021]; 20(3):679–88. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300004]
23. Aquino EML, Menezes G, Barreto TV, Alves MT, Alves SV, Almeida M da CC de, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste

- brasileiro: o que dizem as mulheres? *Cien Saude Colet.* 2012; [Acesso em 13/04/2021]; Jul;17(7):1765–76. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700015]
24. Darzé OISP, Azevêdo BKG. Competências adquiridas durante a formação médica e as opiniões e atitudes sobre o aborto. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2014; [Acesso em 14/04/2021]; 36(1):5–9. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000100003]
25. Medeiros RD, Azevedo GD, Maranhão TM, Gonçalves AK, Barros YE, Araújo ACPF, et al. Impacto da inserção da temática saúde sexual e reprodutiva na graduação de medicina. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2014; [Acesso em: 13/04/2021]; 36(3):107–12. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000300003]
26. Brito RS, Santos DLA, Gama CMS, Silva AB. Opinião De Acadêmicos De Enfermagem Sobre Aborto Provocado. *Rev Baiana Enfermagem.* 2015. [Acesso em 13/04/2021]; (2):115–24. Disponível em: [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12899]
27. Faúndes A. The importance of openly discussing abortion for the protection and promotion of women’s health. *Cad Saude Publica.* 2020; [Acesso em 13/04/2021]; 36:1–3. Available from: [https://doi.org/10.1590/0102-311X00003920]
28. Landis JR, Koch GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data Published by : International Biometric Society Stable. *Biometrics.* 1977. [Acesso em 16/05/2021]; 33(1):159–74 Available from: [http://www.jstor.org/stable/2529310].
29. Novaes R. Os jovens “sem religião”: ventos secularizantes, “espírito de época” e novos sincretismos. *Notas preliminares. Estud Avançados.* 2004; [Acesso em 12/02/2022]; 18(52):321–30. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000300020]
30. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioética.* 2013; [Acesso em 12/02/2022]; 21(2):268–77. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/bioet/a/XtCnKjggnr6gFR3bTRckCxs/?lang=pt]
31. Wermelinger M, Machado, H, Lobato, Maria, Tavares M, Oliveira E, Nogueira, M, Moysés, N. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil. *Divulg em Saúde para debate.*2010; [Acesso em 12/02/2022]; 45:154–70. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A Forca de Trabalho do Setor de Saude no Brasil .pdf]
32. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e implicações. *Athenea Digit.* 2013;[Acesso em 12/02/2022]; 13(2):239–44. Disponível em: [https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118035]
33. Rezende JM. O ato médico através da história. À sombra do Plátano crônicas história da Med. 2009; [Acesso em 13/02/2022]; 111–9. Disponível em: [https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-12.pdf]
34. FONAPRACE/ANDIFES. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) da IFES - 2018. [Acesso em: 12/02/2022]; 291. Disponível em: [http://201.57.207.35/fonaprace/wp-content/uploads/2016/08/DIAGRAMACAO-perfil2016.pdf]

35. Sousa RF. Religiosidade no Brasil. *Estud Avancados*. 2013; [Acesso 13/03/2022]; 27(79):285–8. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000300022>]
36. Scheliga EL, Knoblauch A, Bellotti KK. Vínculos religiosos entre estudantes universitários: comparações entre licenciatura e bacharelado. *Educ em Rev*. 2020; [Acesso em 12/03/2022]; 36:1–21. Disponível em: [https://www.academia.edu/51108082/V%C3%ADnculos_religiosos_entre_estudantes_universit%C3%A1rios_compara%C3%A7%C3%B5es_entre_licenciatura_e_bacharelado]
37. Souza LP de, Passos L, Ferreira RA. Segregação no acesso ao ensino superior no Brasil: perfil dos ingressantes. *Educ Ciência e Cult*. 2020; [Acesso em: 02/03/2022]; 25(2):157. Disponível em: [<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/5711/0>]
38. Original, A. Perfil sociodemográfico de discentes em instituição de ensino superior privada na área da saúde. 2020; [Acesso em: 02/03/2022]; 1–10. Disponível em: [<https://doi.org/10.26432/1809-3019.2020.65.002>]
39. Assis, P, Souto, L, Pereira D, Lima C, Vieira M, Costa F, et al. Características Sociodemográficas E Acadêmicas Dos Discentes Da Área Da Saúde. *Rev Da Univ Val Do Rio Verde*. 2015; [Acesso em: 03/03/2022]; 154–64. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1900>]
40. Santos S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad Saude Publica*. 2003; [Acesso em: 07/03/2022]; 19:399–406. Disponível em: [<http://en.scientificcommons.org/20913128>]
41. Pereira AL, Schroeter MS. Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas. *Rev Enferm UERJ*. 2019; [Acesso em: 08/03/2022]; 27:1–6. Disponível em: [<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/36835>]
42. Fontenele AL, Ferreira GI, Neves M, Guilhem DB. Opiniões e conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre o aborto previsto em lei – estudo descritivo. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2019; [Acesso em 13/03/2022]; 18(1):0–3. Disponível em: [<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i1.45112>]
43. Fróes NMF, Batista CB. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. *Rev Bioética*. 2021; [Acesso em 03/03/2022] ; 29(1):194–207. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291459>]
44. Souza LK. O debate de dilemas morais na universidade. *Psicol Esc e Educ*. 2008; [Acesso em 13/03/2022]; 12(1):169–83. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100012>]
45. Borges LCV, Clemente NR, Netto L. (In)Congruência na assistência às mulheres em situação de abortamento: o que dizem os acadêmicos sobre seus processos formativos. *Reme Rev Min Enferm*. 2020; [Acesso em 13/04/2022]; 24:1–10. Disponível em: [<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096497>]
46. Ribeiro MCS, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Cien Saude Colet*. 2006 [Acesso em 13/03/2022]; Dec;11(4):1011–22. Disponível

em: [\[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400022&lng=pt&tlng=pt\]](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400022&lng=pt&tlng=pt)

47. Leite RAF, de Brito ES, da Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Access to healthcare information and comprehensive care: Perceptions of users of a public service. *Interface Commun Heal Educ.* 2014;18(51):661–71.

Apêndice A

Questionário

EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS ESTUDANTES DOS CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E PSICOLOGIA SOBRE O ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI

Você está sendo convidado (a) para contribuir com este projeto de pesquisa, cujo objetivo principal é conhecer a compreensão dos estudantes da área de saúde de uma Instituição de Ensino privada sobre o abortamento previsto em Lei.

LINK para o TCLE:

<http://encurtador.com.br/guAB8>

Ao concordar e prosseguir com a pesquisa, você declara que leu e está de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

No final do questionário ficará disponível um link de acesso à cartilha informativa sobre a temática

***Obrigatório**

Você declara que leu e está de acordo com termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) *

Li e concordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você declara ter pelo menos 18 anos? *

Li e declaro ser legalmente imputável (a partir de 18 anos)

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Pergunta 1: Idade *Texto de resposta curta
.....**Pergunta 2: Sexo ***

- 1. Feminino
- 2. Masculino

Pergunta 3: Raça/Cor *

- 1. Branca
- 2. Preta
- 3. Amarela
- 4. Parda
- 5. Indígena
- 6. Sem declaração

Pergunta 4: Religião praticante *

- 1. Católico
- 2. Protestante
- 3. Espírita
- 4. Candomblecista
- 5. Umbandista
- 6. Ateu
- 7. Agnóstico
- 8. Nenhuma
- 9. Prefiro não declarar
- Outros...

Pergunta 5: Curso *

- 1. Medicina
- 2. Enfermagem
- 3. Psicologia

Pergunta 6: Etapa da graduação *

- 1. Primeiro ano
- 2. Último ano

Pergunta 7: Como obtive informações prévias sobre o abortamento previsto em Lei *

- 1. Internet
- 2. Livros
- 3. Eventos
- 4. Amigos/familiares/cônjuges
- 5. Docentes
- 6. Não obtive
- Outros...

Pergunta 8: Como é abordada a temática durante a graduação *

- 1. Atividades Curriculares
- 2. Atividades Extracurriculares
- 3. Não é abordada
- Outros...

Pergunta 9: A equipe de saúde multiprofissional para realização do abortamento deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo. *

- 1. Verdadeiro
- 2. Falso

Pergunta 10: O Supremo Tribunal Federal proibiu, no Brasil, a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo. *

- 1. Verdadeiro
- 2. Falso

Pergunta 11: A gestante ou, quando incapaz, seu representante legal juntamente com dois profissionais de saúde do serviço devem assinar o Termo de Relato Circunstanciado para realização do abortamento previsto em Lei. *

- 1. Verdadeiro
- 2. Falso

Pergunta 12: O médico deve emitir parecer técnico após avaliação da mulher e, paralelamente, a mulher deve receber atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional. *

- 1. Verdadeiro
- 2. Falso

Pergunta 13: A equipe de saúde multiprofissional não precisa subscrever o Termo de Aprovação *
de Procedimento de Interrupção da Gravidez.

1. Verdadeiro

2. Falso

Pergunta 14: O Boletim de Ocorrência, Alvará Judicial e Laudo do Instituto Médico Legal são *
documentos necessários para realização do abortamento previsto em lei.

1. Verdadeiro

2. Falso

Pergunta 15: Em Salvador, não existem unidades de referência para realização do abortamento *
previsto em lei.

1. Verdadeiro

2. Falso

Pergunta 16: O médico pode se recusar a realizar o abortamento caso isso vá contra seus *
valores, exceto quando não houver outro profissional no serviço, ou ainda nos casos em que a
vida da mulher esteja em risco iminente.

1. Verdadeiro

2. Falso

Pergunta 17: No Brasil, as circunstâncias para o abortamento legal devem ser ampliadas. *

1. Discordo totalmente

2. Discordo parcialmente

3. Não concordo nem discordo

4. Concordo parcialmente

5. Concordo totalmente

Pergunta 18: Auxiliaria pacientes/clientes que buscam informações sobre o abortamento previsto em Lei. *

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Não concordo nem discordo
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

Pergunta 19: Auxiliaria familiares/amigos/cônjuges que buscam informações sobre o abortamento previsto em Lei. *

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Não concordo nem discordo
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

Pergunta 20: Participaria da Equipe que discute e realiza a análise da solicitação da mulher para a interrupção da gravidez. *

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Não concordo nem discordo
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

Pergunta 21: Participaria da realização do procedimento de interrupção da gravidez de mulheres que atendam os critérios de abortamento previsto em Lei. *

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Não concordo nem discordo
- 4. Concordo parcialmente
- 5. Concordo totalmente

Pergunta 22: A mulher deve ter pleno direito sobre seu corpo, assim como sobre o desejo de manter ou interromper uma gravidez. *

- 1. Discordo totalmente
 - 2. Discordo parcialmente
 - 3. Não concordo nem discordo
 - 4. Concordo parcialmente
 - 5. Concordo totalmente
-

EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS ESTUDANTES DOS CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E PSICOLOGIA SOBRE O ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI

Obrigada pela participação!
LINK de acesso à Cartilha Informativa
encurtador.com.br/gpzQP

ANEXOS





O que é ABORTO LEGAL?

Aborto é o processo de interrupção da gestação de fetos de até 20 ou 22 semanas, com peso previsto de até 500 gramas, sendo que a interrupção da gestação após esse período se chama antecipação do parto. Ele pode ser espontâneo (natural) ou induzido (provocado). Nos casos previstos em lei pela legislação brasileira, o aborto é conhecido por **aborto legal**.

Aborto é permitido no Brasil apenas em três casos:

- a) gravidez de risco à vida da gestante;
- b) gravidez resultante de violência sexual¹; e
- c) anencefalia fetal – conforme o Supremo Tribunal Federal decidiu em 2012².

Para ter direito ao aborto legal é necessária autorização judicial? E apresentação de boletim de ocorrência?

A realização do aborto nos casos citados acima não depende de decisão judicial, bem como, não se condiciona ao Boletim de Ocorrência Policial.

Todos os hospitais realizam o procedimento de aborto legal?

Infelizmente não. Mas se no seu município não há esse serviço, você deve ser encaminhada, inclusive com fornecimento de transporte, ao serviço de referência mais próximo.

Quais profissionais irão atender a mulher?

As mulheres que procuram o serviço de aborto legal serão atendidas por uma equipe multidisciplinar formada por: médico/a ginecologista e/ou obstetra, anestesiologista, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou assistente social³.

¹ Artigo 128, Código Penal.

² ADPF n.º 54

³ Art. 49, Portaria MS/GM n.º 1508/2005 – Ver em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

EXPEDIENTE

Texto
Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos
da Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Revisão
Prof. Dr. Jefferson Drezzet Ferreira

Projeto Gráfico e apoio
EDEPE - Escola da Defensoria
Pública do Estado de São Paulo

Imagens: Freepik

Julho 2018

Tipos de Aborto Legal:



Risco de vida da gestante

Nos casos em que a gestação oferece risco à vida da mulher é permitido realizar o aborto legal. O acolhimento deve oferecer atenção humanizada e informações que possibilitem à mulher avaliar se deve e se quer prosseguir com a gestação.

O procedimento pode ser realizado até quanto tempo da gestação?

Não há idade gestacional máxima para a realização do aborto nos casos de risco à vida da mulher. No entanto, quanto mais cedo for realizado o aborto, menores serão os riscos para a mulher.

Quais são os documentos necessários para realizar o aborto nos casos de risco à vida da gestante?

O documento que deverá ser apresentado quando a gravidez representa risco à saúde da mulher é um laudo com a opinião de dois médicos ou médicas, incluindo especialista na doença que coloca em risco a vida da mulher, sempre que possível. O laudo deve conter uma descrição detalhada do quadro clínico e o seu impacto na saúde da mulher gestante, baseando a recomendação de aborto em evidências científicas.

Existem procedimentos específicos a serem seguidos nestes casos? Se sim, quais são?

A mulher deverá receber um acolhimento humanizado com equipe multidisciplinar. Posteriormente será encaminhada ao atendimento com um médico ou médica.



Violência sexual

Essa hipótese de aborto legal se dá quando a gravidez resulta de estupro ou de outra forma de violência sexual.

O procedimento pode ser realizado até quanto tempo da gestação?

Nos casos de violência sexual, o aborto é permitido até a 20ª semana de gestação, podendo ser estendido até 22 semanas, desde que o feto tenha menos de 500 gramas.

Quais são os documentos necessários para realizar o aborto nos casos de violência sexual?

Todos os documentos necessários para a realização do aborto nos casos de violência sexual serão colhidos no Hospital no qual o procedimento será realizado. São documentos nos quais a mulher opta pelo aborto e se responsabiliza pelos fatos narrados à equipe médica enquanto verdadeiros. Ainda são necessários um parecer técnico do/a médico/a que ateste a compatibilidade

de da idade gestacional com a data da violência sexual relatada e um termo que aprove o procedimento de interrupção da gravidez. (Portaria MS/GM nº 1.508/2005 do Ministério da Saúde)⁴. Não é necessário apresentar para o hospital um Boletim de Ocorrência Policial, Laudo do Instituto Médico Legal ou Autorização Judicial.

Existem procedimentos a serem seguidos pelos serviços de saúde?

Quando as mulheres chegam aos serviços de saúde com solicitação de aborto legal em casos de estupro são encaminhadas para atendimento com uma equipe multidisciplinar. Primeiro, a mulher será ouvida por assistente social e/ou psicólogo/a, que irão orientar os trâmites para a realização do procedimento, caso ela opte pelo aborto. Após essa conversa, a mulher será encaminhada para avaliação junto a um médico ou médica.

A decisão sobre o aborto, após as entrevistas, será tomada por no mínimo três pessoas da equipe de saúde multiprofissional.

⁴ Ver em Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf



Anencefalia fetal

A interrupção da gestação ou antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia ocorre quando existe essa malformação no feto, incompatível com a vida extrauterina. A maioria dos fetos com anencefalia morrem ainda no útero, mas parte dessas gestações pode chegar até o término.

O procedimento pode ser realizado até quanto tempo da gestação?

Nos casos de anencefalia fetal não há idade gestacional máxima para realizar o procedimento. Contudo, após 20 ou 22 semanas de gestação, ou peso fetal maior do que 500 gramas, esse procedimento deve ser realizado em hospital que possua estrutura de maternidade.

Quais são os documentos necessários para realizar a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia fetal?

Os documentos necessários são um exame de ultrassonografia com diagnóstico da anencefalia assinado por dois médicos ou médicas e documento contendo o consentimento da gestante - (Resolução nº 1.989/2012, do Conselho Federal de Medicina)⁵.

⁵ Ver em Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencefalos. Em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf.

6

Quando é possível obter o diagnóstico de anencefalia?

O diagnóstico de anencefalia é possível a partir de 12^o semanas de gestação, podendo a mulher decidir a qualquer tempo da gestação de anencéfalo pela sua interrupção.

Existem procedimentos específicos a serem seguidos nestes casos?

A mulher deverá receber um acolhimento humanizado com equipe multidisciplinar. Posteriormente será encaminhada ao atendimento com um médico ou médica.

Outros diagnósticos de inviabilidade de vida extrauterina.

Existem outros diagnósticos de anomalias fetais com inviabilidade de vida extrauterina, contudo, a decisão do Supremo Tribunal Federal só permite a interrupção da anencefalia. Nesses outros casos, a mulher pode solicitar judicialmente, por meio de um alvará judicial, a realização do aborto. O pedido deverá ser instruído com os mesmos documentos necessários para o procedimento no hospital (ver item 3).

8

Informações Relevantes

É necessário o consentimento da gestante?

Sim. Deve-se constar consentimento por escrito da mulher e/ou do representante legal para a realização do aborto nos casos previstos em lei, o qual será anexado ao prontuário médico.

O procedimento de consentimento é o mesmo para as gestantes adolescentes?

Não. Em caso de adolescentes (menores de 18 anos), é necessária a autorização de um dos pais ou do responsável, excluindo-se as situações em que haja urgência no atendimento, como nos casos em que há risco de vida iminente.

Apesar dessa limitação, a vontade da adolescente deve ser respeitada caso sua família opte pela realização do aborto e a adolescente não. Por outro lado, caso a adolescente escolha pela interrupção da gravidez e a família não, tal situação deverá submeter-se ao judiciário por meio do Conselho Tutelar, Defensoria Pública ou Ministério Público.

Como é realizada a determinação da idade gestacional?

A estimativa da idade gestacional deve ser realizada em semanas, calculadas a partir da última menstruação conhecida e confiável, e pelo exame médico da gestante. A ultrassonografia obstétrica é

importante para confirmar a idade gestacional, principalmente quando a data da última menstruação é desconhecida ou equivocada. Essa determinação é importante, porque é por meio dela que será estabelecido o método mais adequado para a realização do aborto.

Os profissionais da área de saúde podem se recusar à realização do abortamento?

Sim. É garantido ao médico ou médica alegar a objeção de consciência, que consiste no direito de recusa em realizar o aborto. A objeção se baseia no direito à liberdade de pensamento, crença e de consciência.

Nos casos de recusa do/a médico/a em realizar o aborto, a mulher deverá ser atendida por outro/a profissional ou serviço que garanta a efetivação do aborto. Caso a mulher venha a ter complicações de ordem moral, física ou psicológica em decorrência da omissão do profissional ou do Hospital, poderá haver responsabilização pessoal e/ou institucional.

Existem casos nos quais a objeção de consciência não é permitida?

Sim. Em casos de urgência ou quando não há outro/a profissional para fazer o atendimento, não é permitida a objeção de consciência.

7

9

Um/a profissional pode tentar convencer a mulher a mudar sua decisão?

Não. Deve-se sempre respeitar a liberdade, a autonomia e a autoridade da mulher para decidir se deseja manter ou interromper a gestação.

Em quais situações ocorre negligência de atendimento à mulher?

As situações de negligência podem acontecer quando, por exemplo, a mulher não recebe os cuidados básicos referentes ao acolhimento: atenção humanizada, informações sobre as alternativas à gestação e sobre os procedimentos de interrupção mais indicados à sua idade gestacional, cuidados necessários no pós-aborto, métodos contraceptivos pós-aborto e falta de encaminhamento a outro profissional quando se alega objeção de consciência, entre outros. Além disso, essas condutas se caracterizam também como violência obstétrica.

A mulher tem direito a acompanhante em todas as fases do acolhimento?

Sim. Caso a mulher opte, poderá solicitar a presença de acompanhante durante todas as fases do acolhimento, nos termos da Lei n.º 11.108/2005.

Quais são os cuidados de coleta e guarda de material do aborto?

É recomendado que amostras do material embrionário do aborto em casos de violência sexual sejam devidamente guardadas para eventual investigação de DNA, mediante solicitação do Poder Judiciário.

Quando a mulher poderá ter alta hospitalar e retornar às atividades rotineiras?

A mulher pode receber alta hospitalar em pouco tempo. Os cuidados pós-aborto também envolvem apoio psicológico e orientação. A mulher poderá retornar às suas atividades em poucos dias e o período de afastamento deverá ser avaliado conforme o caso, sendo relevante o comparecimento à primeira consulta médica, que deverá ser realizada entre 7 e 10 dias após o procedimento. Em caso de desconforto ou dor, a equipe deverá ser procurada imediatamente!

O que a mulher deverá fazer caso tenha seus direitos violados?

A mulher que não tiver seus direitos respeitados durante todo o processo de acolhimento e de aborto deverá entrar em contato com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (www.defensoria.sp.def.br).

PARA MAIS INFORMAÇÕES, ACESE:

Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos

www.defensoria.sp.def.br > Núcleos Especializados > Direitos da Mulher > Biblioteca Aberta > Cartilhas > Norma Técnica de Atenção às Mulheres com gestação de Anencéfalos
Ou [clique aqui](#).

Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes

www.defensoria.sp.def.br > Núcleos Especializados > Direitos da Mulher > Biblioteca Aberta > Cartilhas > Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes
Ou [clique aqui](#).

Norma Técnica de Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento

www.defensoria.sp.def.br > Núcleos Especializados > Direitos da Mulher > Biblioteca Aberta > Cartilhas > Norma Técnica de Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento
Ou [clique aqui](#).



**DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

www.defensoria.sp.def.br

Telefone (na capital): 0800 773 4340

**NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO
E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER**

**Rua Boa Vista, nº 103, 4º andar -
Centro, São Paulo/ SP.**

Telefone: (11) 3101.0155 ramais 233/238

e-mail: nucleo.mulher@defensoria.sp.def.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO E OPINIÃO DOS ESTUDANTES DOS CURSOS DE MEDICINA, ENFERMAGEM E PSICOLOGIA SOBRE O ABORTAMENTO PREVISTO EM LEI

Pesquisador: David da Costa Nunes Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44543121.3.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.721.891

Apresentação do Projeto:

É indiscutível que, independentemente da legalidade, o abortamento acontece e as diversas restrições legais ou morais ainda existentes dificultam que a mulher obtenha assistência integral à saúde durante essa experiência. Apesar da legislação nacional e normas técnicas exigirem dos profissionais da área de saúde acolhimento, orientação, suporte técnico e emocional às mulheres que vivenciaram o abortamento, a assistência à mulher tem apresentado ênfase somente no tratamento de possíveis complicações e planejamento reprodutivo futuro, denominado de atenção pós aborto. Tal realidade está intimamente vinculada à uma deficiência na educação durante a formação dos profissionais da área de saúde, assim como pela dificuldade da equipe de saúde em se posicionar frente à temática por questões religiosas, sexuais, familiares e morais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a compreensão dos estudantes de medicina, enfermagem e psicologia de uma Instituição de Ensino privada sobre o abortamento previsto em Lei.

Objetivos Secundários:

- Determinar o conhecimento dos graduandos de cada área sobre o tema;
- Verificar se existem diferenças de conhecimento entre alunos dos diversos cursos;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.721.891

- Verificar se existem diferenças de conhecimento entre alunos de diferentes períodos do curso;
- Verificar, a partir da visão dos alunos, como o tema é abordado nos diversos cursos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos Riscos:

Os autores relatam a possibilidade de causar desconforto ou constrangimento devido a abordagem de um tema ainda estigmatizado, sendo este risco minimizado, pois confere liberdade plena para sair ou não participar da pesquisa. Outro risco é a identificação do participante da pesquisa, minimizado com a anonimidade das respostas e risco de quebra de confidencialidade dos dados, minimizado pelo armazenamento seguro dos dados obtidos, com a transferência e permanência dos dados coletados exclusivamente em um dispositivo eletrônico local e pela exclusão, em 5 anos, dos mesmos. Entretanto, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, característicos do ambiente virtual

Quanto aos Benefícios:

Os autores relatam como benefício direto, acesso à uma cartilha informativa sobre a temática ao final do questionário, permitindo ampliação do conhecimento acerca do abortamento previsto em Lei. Além disso, a partir dos dados obtidos na pesquisa será possível conhecer a forma como a temática é abordada durante a formação dos Profissionais da área de saúde, possibilitando não somente a construção sólida do tema, como também uma visão crítica acerca do papel que cada profissional deve desempenhar durante a sua atuação profissional para favorecer uma atenção à mulher de qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de prevalência com uso de dados primários realizado na EBMS, entre os períodos de 2021.1 e 2021.2. A população do estudo será composta pelos estudantes do curso de medicina, enfermagem e psicologia do primeiro e do último ano. A

coleta de dados iniciará após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição referida e será utilizado um questionário digital padronizado auto aplicado contendo perguntas sobre perfil sociodemográfico, idade, sexo, religião, curso (medicina, enfermagem e psicologia) e semestre.

As perguntas sobre a temática do abortamento serão dispostas em verdadeiro e falso, focadas para obtenção de dados acerca do nível de conhecimento técnico e legal que os estudantes possuem do tema, como a existência de unidades de referência em Salvador que realizam o

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA Município: SALVADOR	
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.721.891

procedimento e documentos necessários que podem ser requisitados e, por fim, haverá questões dispostas na Escala Likert, que abordam a atitude enquanto profissional da área de saúde, como a concordância com a expansão dos casos permitidos por lei e em fazer parte da equipe de saúde multiprofissional que realizam a prática.

Serão utilizados como critério de inclusão serem alunos do primeiro e do último ano dos referidos cursos, de ambos os sexos, idade mínima de 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa através da aceitação do TCLE. Serão excluídos questionários incompletos, de forma a impossibilitar a análise.

As respostas obtidas dos questionários serão transferidas e armazenadas Exclusivamente em um dispositivo eletrônico local e, depois das análises, serão deletadas após 5 anos do início da pesquisa por meio de uma formatação do instrumento referido. Entretanto, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, característicos do ambiente virtual

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: devidamente preenchida, com assinatura do responsável institucional em 12.03.2021;
- Cronograma: apresentado, COM ÍNICIO DA COLETA DE DADOS PARA JULHO 2021.
- Orçamento: apresentado no valor de R\$2.500,00, com financiamento próprio.
- TCLE: apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise deste protocolo para resolução das inadequações assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 4.650.547 relativas a metodologia, cronograma, objetivos, riscos e TCLE identificamos que esta versão encontra-se ajustada aos princípios de autonomia, beneficência e não maleficência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.721.891

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1712846.pdf	15/04/2021 00:55:45		Aceito
Outros	CEP.pdf	15/04/2021 00:52:33	David da Costa Nunes Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	15/04/2021 00:42:50	David da Costa Nunes Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	15/04/2021 00:36:58	David da Costa Nunes Junior	Aceito
Cronograma	Cronograma.xlsx	15/04/2021 00:36:05	David da Costa Nunes Junior	Aceito
Outros	FormularioGoogle.pdf	12/03/2021 19:59:28	David da Costa Nunes Junior	Aceito
Outros	Cartilha.pdf	12/03/2021 19:55:10	David da Costa Nunes Junior	Aceito
Orçamento	Orcamento.xlsx	12/03/2021 19:52:24	David da Costa Nunes Junior	Aceito
Folha de Rosto	Folhaassinada.pdf	12/03/2021 19:49:39	David da Costa Nunes Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 19 de Maio de 2021

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br