



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46302-46306, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21588.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## O INTERNO DE MEDICINA: SEU COMPORTAMENTO E OPINIÃO DIANTE DA PRÁTICA DO ABORTO

Eduardo Fernandes da Silva<sup>\*1</sup>, Rafael Correia de Sousa da Silva<sup>2</sup>, Mauro Fernandes Teles<sup>2</sup>, Mariane Costa Santos de Tavares<sup>3</sup>, Agne Moreira Basi<sup>4</sup>, Daniel Oliveira Mendes Ferraz<sup>4</sup>, Gabriela Machado Alves<sup>4</sup>, Italo Farlei da Silva Lima<sup>4</sup>, Julyana Kruger Pilon<sup>4</sup>, Andrea Monteiro Rosa Cavalcante<sup>4</sup>, Mailson Santos Ferreira<sup>4</sup>, Júlia Holtz de Oliveira Gomes<sup>4</sup>, Lis Fagundes Ferreira<sup>4</sup> e Vandressa Lopes da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia. <sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia. <sup>3</sup>Fisioterapeuta. Pós-graduada em Terapia Intensiva. Discente do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista - Bahia. <sup>4</sup>Discente do Curso de Graduação de Medicina. Faculdade Santo Agostinho - FASA, Vitória da Conquista-Bahia

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> January, 2021  
Received in revised form  
08<sup>th</sup> February, 2021  
Accepted 19<sup>th</sup> March, 2021  
Published online 28<sup>th</sup> April, 2021

#### Key Words:

Aborto Legal. Medicina. Internato e Residência.  
Aborto Criminoso. Aborto Eugênico.

#### \*Corresponding author:

Eduardo Fernandes da Silva,

### ABSTRACT

**Objetivo:** Identificar a percepção do futuro profissional médico em relação a prática do aborto. **Métodos:** Foi realizado uma pesquisa de campo na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, com estudantes de uma faculdade de Medicina em estágio de internato. Foram avaliados tanto o conhecimento geral e legislativo, quanto as opiniões dos internos mediante ao tema. Para isso, foram utilizados questionários autoaplicáveis contendo 25 perguntas divididas em quatro seções: (1) dados pessoais; (2) conhecimentos gerais sobre o tema; (3) conhecimentos gerais sobre a legislação vigente; (4) opiniões sobre o aborto. **Resultados:** Ao todo foram entrevistados 108 internos, a maioria do sexo feminino (63%), com idade entre 20 e 24 anos (57,4%), em sua maior parte solteiros (90,7%), sem filhos (99%), pardos (53%), brancos (50%), negros (1%). A maioria referiu não exercer atividade remunerada (95%) e ter renda familiar superior a 9 salários mínimos (67%). Quanto a religião, o maior número dos entrevistados mencionou ser cristão. Em sua totalidade 49,1% eram católicos, 20,4% evangélicos, 10,2% espíritas, 1,9% outras religiões e 18,5% não possuíam nenhuma religião. Poucos são os que acreditam que o aborto deva ser legalizado em qualquer hipótese (25%) e muitos os que mencionaram que se sentiriam mal após realização de tal procedimento (53,7%). Ao serem interrogados sobre seu contato com o assunto, 84,2% disseram ter tido aula ou ter estudado sobre, durante o curso de medicina, e 61,1% falaram ter um conhecimento regular com relação ao tema. **Considerações finais:** Com as respostas obtidas, observou-se que a maioria dos acadêmicos compreende as questões sociais muitas vezes envolvidas no ato de abortar. Quanto ao arcabouço legislativo existente no país, notou-se que apesar de uma parcela considerável não conhecer alguns dos itens cruciais para o seu bom desempenho profissional diante dessa situação, a maioria apresentou um conhecimento regular sobre assunto. Infere-se que o atendimento ao aborto poderia ser mais enfatizado nas escolas médicas sem deixar o aspecto humano e médico de sempre querer salvar uma vida, sendo capaz de manter um bom diálogo com a gestante e de demonstrar possibilidades existentes, caso seja uma opção continuidade da gestação.

Copyright © 2021, Eduardo Fernandes da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Eduardo Fernandes da Silva, Rafael Correia de Sousa da Silva, Mauro Fernandes Teles, Mariane Costa Santos de Tavares, Agne Moreira Basi, Daniel Oliveira Mendes Ferraz, Gabriela Machado Alves, Italo Farlei da Silva Lima, Julyana Kruger Pilon, Andrea Monteiro Rosa Cavalcante, Mailson Santos Ferreira, Júlia Holtz de Oliveira Gomes, Lis Fagundes Ferreira e Vandressa Lopes da Silva. 2021. "O interno de medicina: seu comportamento e opinião diante da prática do aborto", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46302-46306.

## INTRODUÇÃO

Amajoria das pesquisas têm mostrado que a prática do aborto, apesar de na maioria das vezes ser ilegal, é comum no Brasil (DINIZ, 2010). De acordo com a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, das 2.002 mulheres entrevistadas, cerca de 251, equivalente a 13% do total, com idade de 18 a 39 anos, alfabetizadas, realizaram tal procedimento pelo menos uma vez durante a vida. Mundialmente, tal temática é permeada por polêmicas associadas a embates técnicos e ideológicos entre os apoiadores do direito de escolha da mulher, em relação a ter ou não o filho, e os que defendem o direito à vida do nascituro levando em consideração questões jurídicas, éticas e religiosas (SARMENTO, 2005). Sabe-se que o aborto provocado é uma das principais causas de morbimortalidade materna em países em que existe restrição para tal procedimento (COSTA, 1994). Geralmente, nestas localidades, tal prática ocorre em locais inapropriados que predispõe a processos infecciosos e não possuem estrutura capaz de oferecer suporte a possíveis complicações, como seps e hemorragias. Dessa forma, tem-se na prática do aborto uma causa de saúde pública que deve ser abordada e debatida a fim de se reduzir os agravos e criar alternativas que garantam tanto o direito do nascituro, quanto o da mulher (DINIZ, 2007). Ao se tratar de regulamentações, no Brasil e no mundo há um diversificado arcabouço legislativo voltado à normatização da prática do aborto. De acordo com o Código Penal brasileiro, tal procedimento é classificado como crime contra a vida e está sujeito a penalidades, excetuando-se casos para salvaguardar a vida materna e em situações em que a gravidez é resultado de estupro, sendo, nesse último, a ação precedida pelo consentimento da gestante, ou, quando incapaz podendo ser autorizado pelo seu representante legal (Art. 128 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40). Na realidade brasileira, o envolvimento médico, seja no aconselhamento, orientação e opinião é inevitável, independente do posicionamento do profissional em relação ao procedimento (LOUREIRO, 2004). Mesmo ocupando papel futuro de grande relevância, são poucos os estudos que buscam entender como pensa o interno de medicina e como reagiria diante de tal situação. Desta forma, a presente pesquisa tem como questão norteadora identificar a percepção do futuro profissional a respeito da prática do aborto e como os aspectos sociais, éticos, religiosos influenciam em tal ponto vista.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa teve caráter explicativo e foi abordada de forma quantitativa, tendo em vista que o estudo tem como objetivo primordial compreender a percepção do futuro profissional médico em relação a prática do aborto. Os entrevistados foram os discentes de uma Faculdade de Medicina de Vitória da Conquista, cidade localizada no interior da Bahia, que estão nos IX, X, XI e XII períodos do curso de Medicina (estágio de internato). Foram incluídos todos os discentes da respectiva faculdade maiores de 18 anos, de ambos os sexos, cursando os períodos supracitados, que aceitaram participar da pesquisa marcando a opção correspondente presente no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os alunos que se recusaram a participar da pesquisa marcando a opção correspondente no TCLE ou que preencheram de forma incompleta o questionário. No questionário online autoaplicável, elaborado na plataforma GoogleForms, constaram 25 perguntas divididas em quatro seções: (1) dados pessoais, como idade, sexo, religião, estado civil, quantidade de filhos e renda; (2) conhecimentos gerais sobre aborto por meio de 5 alternativas julgadas como verdadeiras (V) ou falsas (F); (3) conhecimentos gerais sobre a legislação do aborto por meio de cinco alternativas julgadas como verdadeiras (V) ou falsas (F); (4) opiniões sobre o aborto com nove questões de múltipla escolha. Os questionários foram pré-testados, aplicados previamente a um grupo de cinco alunos do 7º período de medicina, que foram solicitados a tecer críticas sobre a formulação das perguntas visando testar a clareza da linguagem e a objetividade do instrumento, servindo como etapa piloto da pesquisa. Para o contato com os estudantes foi utilizado o e-

mail e o número de telefone pessoal, no qual foi enviado esclarecimentos sobre a pesquisa e a solicitação de validar a sua participação por meio da expressão de concordância presente no TCLE. Os dados foram analisados utilizando-se o pacote Office e o software Excel. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram atendidas as exigências éticas obedecendo às diretrizes da presente Resolução 466/12. O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e disponibilizou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os sujeitos participantes da pesquisa.

## RESULTADOS

**Dados Pessoais:** Foram entrevistados um total de 108 internos de medicina, dos quais todos (100%) aceitaram realizar a pesquisa. Com relação a autodeclaração racial, um número de 54 alunos (50%) se identificou como branco, 53 alunos se identificaram como pardos (49,1%) e apenas um estudante se identificou como negro (0,9%). Quanto a faixa etária do grupo estudado, nenhum interno possuía idade inferior a 20 anos (0%), 62 possuíam idades entre 20 e 24 anos (57,4%), 30 possuíam idades entre 25 e 29 anos (27,8%) e um total de 16 possuíam idade maior que 30 anos (14,8%). Ao serem perguntados sobre em qual período da faculdade se encontravam, dos 108 entrevistados a maior parte, 39 estudantes (36,1%), estavam no 9º período, 18 estavam no 10º período (16,7%) (ambos equivalentes ao 5º ano de curso), 31 estavam no 11º período (28,7%) e 20 estavam no 12º período (18,5%) (ambos equivalentes ao 6º ano de curso). Ao serem perguntados sobre seu gênero sexual uma ampla maioria, 68 estudantes (63%), respondeu ser do gênero feminino, 40 responderam ser do gênero masculino (37%). Nenhum estudante se identificou como de outro gênero ou optou por não declarar seu gênero. A grande maioria dos 108 alunos entrevistados, 98 no total eram solteiros (90,7%). Apenas 7 disseram ser casados (6,5%), somente 3 referiram ser divorciados (2,8%) e nenhum referiu ser viúvo. Ao serem perguntados sobre religião, um total de 53 alunos (49,1%) disseram ser católicos, 22 referiram ser evangélicos (20,4%), 11 mencionaram o espiritismo como religião (10,2%), 2 disseram ser de outras religiões (1,9%) e 20 falaram não ter nenhum tipo de religião (18,5%). Com relação a quantidade de filhos, 99 internos dos 108 totais disseram não ter filhos (91,7%), 6 falaram ter um filho (5,6%), apenas um interno disse ter dois filhos (0,9%) e somente dois referiram ter mais que dois filhos (1,9%). Quanto a prática de atividade remunerada, 95 internos declararam não exercer nenhuma (88%) e 13 disseram trabalhar e estudar (12%). Ao serem entrevistados sobre a renda da família 17 internos (15,7%) disseram ter renda familiar maior que 20 salários mínimos, 22 alunos (20,4%) falaram que a família possui renda de 13 a 20 salários mínimos, 28 falaram que a renda familiar está entre 9 a 12 salários mínimos (25,9%), 25 falaram que a renda de sua família varia entre 4 a 8 salários mínimos (23,1%), 15 mencionaram que a sua família possui renda de um a três salários mínimos (13,9%) e apenas um disse que a renda familiar é inferior a um salário, como pode ser visualizado na Tabela 1.

**Conhecimentos gerais sobre o aborto no Brasil e sua legislação:** A maioria, 90 dos 108 internos (83,3%), concordou com a afirmativa que dizia que “o aborto leva a óbito milhares de mulheres no Brasil a cada ano, sendo reconhecido como um problema de saúde pública. Ao serem interpelados com assertiva que dizia que “o profissional de saúde está autorizado a realizar o procedimento a partir do momento que tiver acesso ao boletim de ocorrência”, 34 dos 108 alunos (31,5%) disseram tratar-se de uma afirmação verdadeira. Quando perguntados sobre se “é necessário laudo médico do Instituto Médico Legal (IML) para realização do procedimento em casos de estupro”, 30 internos (27,8%) responderam que tal questionamento era verdadeiro. Na asserção que falava que o aborto “é uma escolha pessoal. A mãe possui autonomia para execução do procedimento a qualquer momento da gestação. Independente se é fruto de abuso sexual ou não”, 21 internos (19,4%) responderam tratar-se de uma afirmação verdadeira.

**Tabela 1. Dados Pessoais dos internos entrevistados durante a pesquisa. Fonte: Eduardo Fernandes da Silva (2021)**

Dados Pessoais	n(%)	Dados Pessoais	n(%)
<b>Gênero</b>		<b>Religião</b>	
Masculino	40(37)	Católico	53(49,1)
Feminino	68(63)	Evangélico	22(20,4)
Outros	0(0)	Espírita	11(10,2)
Prefiro não declarar	0(0)	Outras	2(1,9)
		Nenhuma	20(18,5)
<b>Autodeclaração Racial</b>		<b>Quantidade de filhos</b>	
Branco	54(50)	Zero	99(91,7)
Negro	1(0,9)	Um	6(5,6)
Pardo	53(49,1)	Dois	1(0,9)
Amarelo	0(0)	Mais que dois	2(1,9)
Outros	0(0)		
Prefiro não declarar	0(0)	<b>Exerce atividade remunerada</b>	
<b>Idade</b>		Estudo e trabalho	13(12)
Menor que 20 anos de idade	0(0)	Estudo	95(88)
De 20 a 24 anos de idade	62(57,4)		
De 25 a 29 anos de idade	30(27,8)	<b>Renda familiar</b>	
Maior que 30 anos de idade	16(14,8)	Menor que um salário mínimo	1(0,9)
<b>Período</b>		De um a três salários mínimos	15(13,9)
9º período	39(36,1)	De 4 a 8 salários mínimos	25(23,1)
10º período	18(16,7)	De 9 a 12 salários mínimos	28(25,9)
11º período	31(28,7)	De 13 a 20 salários mínimos	22(20,4)
12º período	20(18,5)	Mais que 20 salários mínimos	17(15,7)
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	98(90,7)		
Casado	7(6,5)		
Divorciado	3(2,8)		
Viúvo	0(0)		

**Tabela 2. Conhecimento geral sobre o aborto no Brasil e sua legislação. Fonte: Eduardo Fernandes da Silva (2021)**

Conhecimentos Gerais	n(%)	Conhecimentos Gerais	n(%)
O aborto leva a óbito milhares de mulheres no Brasil a cada ano, sendo reconhecido como um problema de saúde pública;	90(83,3)	O médico pode negar-se a realização de tal procedimento, caso venha a ferir seus princípios pessoais, desde que não exista risco à saúde da mulher;	89(82,4)
O profissional de saúde está autorizado a realizar o procedimento a partir do momento que tiver acesso ao boletim de ocorrência;	34(31,5)	Em casos de anencefalia ou malformação fetal que impossibilite a vida o aborto possui autorização prévia;	94(87)
É necessário laudo médico do instituto Médico Legal (IML) para realização do procedimento em casos de estupro;	30(27,8)	O aborto é legalizado no Brasil até o 3º mês de gestação;	21(19,4)
É uma escolha pessoal. A mãe possui autonomia para execução do procedimento a qualquer momento da gestação. Independente se é fruto de abuso sexual ou não;	21(19,4)	O profissional médico pode se recusar a realizar tal procedimento mesmo que envolva risco de morte materna;	16(14,8)
É necessária a autorização do pai da criança para a realização do procedimento em todos os casos.	6(5,5)	Ao profissional médico é vedado o direito a de recusa na realização de tal procedimento.	14(13)

**Tabela 4. Opiniões e condutas diante da prática do aborto. Fonte: Eduardo Fernandes da Silva (2021)**

Opiniões e Condutas	n(%)	Opiniões e Condutas	n(%)
Eu não realizaria tal procedimento, pois fere meus princípios pessoais;	24(22,2)	Realizariam sem nenhum problema tal procedimento;	13(12)
Acredito que o aborto deva ser legalizado em qualquer hipótese;	27(25)	Nenhuma mulher deve ser punida por praticar tal ato, pois sua autonomia deve ser respeitada;	50(46,3)
Eu realizaria tal procedimento somente em casos de risco a vida materna;	33(30,5)	Pouco se trabalha no Brasil sobre educação sexual;	92(85,2)
Realizaria o aborto somente em casos de estupro, anencefalia e risco de vida materna;	45(41,7)	As mães abortam, muitas vezes, por falta de suporte familiar e financeiro. Uma política pública voltada a suprir as necessidades da gestante reduziria a quantidade de abortos realizados;	76(70,4%)
Me sentiria mal após realizar um aborto;	58(53,7)	A educação sexual e as consequências de uma gestação devem ser trabalhadas em salas de aula.	99(91,7)
O aborto é um crime, pois fere o direito à vida;	17(15,7)		
Sou contra a liberação total do aborto, sem qualquer restrição.	40(37)		

Apenas 6 estudantes (5,5%) marcaram a declaração de que “é necessária a autorização do pai da criança para a realização do procedimento em todos os casos”, como uma afirmação correta, exatamente como mostrado na Tabela 2. Quando perguntados se “o médico pode negar-se a realização de tal procedimento, caso venha a ferir seus princípios pessoais, desde que não exista risco à saúde da mulher”, um total de 89 alunos (82,4%) marcaram a alternativa como

verdadeira. Ao serem interrogados se “em casos de anencefalia ou malformação fetal que impossibilite a vida o aborto possui autorização prévia”, a ampla maioria, 94 internos (87%), marcou a afirmação como verdadeira. Na hipótese apresentada que afirma que “o aborto é legalizado no Brasil até o 3º mês de gestação”, 21 internos (19,4%) marcaram a opção como verdadeira. Na afirmação de que “o profissional médico pode se recusar a realizar tal

procedimento mesmo que envolva risco de morte materna”, somente 16 alunos (14,8%) marcaram a opção como verdadeira. Na assertiva que falava que “ao profissional médico é vedado o direito de recusa na realização de tal procedimento”, apenas 14 acadêmicos (13%) marcaram a alternativa como correta, assim como mostrado na Tabela 2.

**Opiniões e condutas diante da prática do aborto:** Um total de 24 (22,2%), dos 108 internos, disseram que “eu não realizaria tal procedimento, pois fere meus princípios pessoais”, 27 (25%) mencionaram “acreditar que o aborto deva ser legalizado em qualquer hipótese”, 33 (30,5%) dos entrevistados falaram que “eu realizaria tal procedimento somente em casos de risco a vida materna”. Dos 108 estudantes, 45 (41,7%) responderam que “realizariam o aborto somente em casos de estupro, anencefalia e risco de vida materna”, 58 (53,7%) concordaram com o enunciado que dizia “me sentiria mal após realizar um aborto”. Somente 17 (15,7%) marcaram a opção que diz que “o aborto é um crime, pois fere o direito à vida” como uma opinião compatível com a sua, 40 estudantes (37%) referiram ser “contra a liberação total do aborto sem qualquer restrição” e 76 (70,4%) acreditam que “as mães abortam, muitas vezes, por falta de suporte familiar e financeiro. Uma política pública voltada a suprir as necessidades da gestante reduziria a quantidade de abortos realizados”, como pode ser visto na Tabela 3. Ao todo 13 estudantes (12%) falaram que “realizariam sem nenhum problema tal procedimento”, 50 (46,3%) acreditam que “nenhuma mulher deve ser punida por praticar tal ato, pois sua autonomia deve ser respeitada”. Uma grande parte dos entrevistados, 92 (85,2%), concordaram com o enunciado que diz que “pouco se trabalha no Brasil sobre educação sexual” e a grande maioria, 99 internos (91,7%), aprovaram a assertiva que falava que “a educação sexual e as consequências de uma gestação devem ser trabalhadas em salas de aula”, como mencionado na Tabela 3.

**Contato e conhecimento do discente a respeito do aborto:** Dos 108 entrevistados, 91 (84,2%) mencionaram que “tiveram aula ou que tiveram eu estudar sobre o assunto durante o curso de medicina”, apenas 17 (15,7%) referiram “não ter contato com o assunto durante o curso”. Quanto ao conhecimento a respeito do tema, 66 internos (61,1%) classificaram como “regular”, 27 (25%) mencionaram “ter conhecimento suficiente sobre o assunto”, 11 (10,2%) referiram “não ter muito conhecimento sobre o assunto” e apenas 4 (3,7%) afirmaram “ter um conhecimento concretizado sobre tal temática”, como pode ser visto na Tabela 4.

## DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos na Tabela 2, correspondente a pergunta de conhecimentos gerais sobre o aborto no Brasil e sua legislação, pode-se perceber que a maioria dos internos compreende que grande parte dos abortos no País são realizados de forma clandestina, sendo assim possível classificá-lo como um problema de saúde pública. Em tal questão foi sugerido por um aluno o direcionamento da pergunta especificamente para o “aborto clandestino”. Contudo, de acordo com a bibliografia pesquisada percebe-se que a grande maioria dos abortos no Brasil são realizados em clínicas clandestinas (DINIZ, 2010), e tal mudança poderia influenciar na sensibilidade e percepção do entrevistado. Tal ideia é compatível com o resultado da Pesquisa Nacional do Aborto realizada no ano 2016, que indicou que essa é uma ocorrência constante e persistente entre as mulheres, independente da classe social e nível educacional, sendo responsável por uma série de internações por agravos oriundos de tal procedimento (DINIZ, 2017). Quanto ao arcabouço legislativo vigente no País, foi possível observar que a maioria dos 108 internos entrevistados deixaram de marcar as alternativas que diziam que o “aborto é uma escolha pessoal...podendo ser realizado em qualquer momento da gestação...”, “que era necessária a autorização do pai para realização do aborto...”, que é “necessário laudo médico do IML para a realização do aborto...” e “que o profissional de saúde está autorizado a realizar tal procedimento a partir do momento que tiver acesso ao boletim de ocorrência”, como pode ser visualizado na

Tabela 2. Foi visto também que a maioria deixou de marcar os enunciados que diziam “que o aborto é legalizado até o 3º mês de gestação”, que “é vedado ao profissional o direito de recusa na realização de tal procedimento”, “que o profissional pode se recusar a realizar o aborto mesmo em caso de risco de vida materna” e que grande parte marcou os enunciados que diziam que “em casos de anencefalia, mal formação que impossibilite a vida...o aborto possui autorização prévia”, que “o médico pode negar-se a realização de tal procedimento...desde que não exista risco a vida materna” como verdadeiros, como pode ser visto na Tabela 2. Dessa forma, notou-se que a maioria dos acadêmicos que responderam à pesquisa possuem um bom conhecimento quanto a legislação vigente no Brasil, pois a grande maioria foi capaz de responder de forma adequada com relação ao que é previsto no Código Penal brasileiro que diz no artigo 128 inciso I, que não se pune aborto praticado desde que não haja outro meio para salvaguardar a vida da gestante, e no inciso II que fala que não se pune aborto praticado caso a gravidez seja resultado de estupro e o aborto seja precedido do consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

A normativa jurídica traz ainda outras condições passíveis de interrupção da gravidez, como nos casos em que a gestação traz risco a saúde da mulher ou quando o nascituro apresenta anencefalia. Nestas situações o aborto possui autorização lícita prévia, levando-se em consideração o que foi decidido pelo Supremo Tribunal brasileiro (STF) no ano de 2012, que chegou à conclusão de que a proibição e penalização da prática do aborto em casos de anencefalia era contrário à lei, já que se descumpria o preceito fundamental da dignidade humana e o direito à saúde, pois obrigava a genitora a dar continuidade a gestação, apesar de saber que o feto não teria condições de vida (artigo 1º, inciso III, artigo 6º e 196º, respectivamente) (LUNA, 2018). Com relação aos direitos e deveres do profissional Médico, os incisos XIV e XV do capítulo III, do Código de Ética Médica brasileiro (2018), dizem que é vedado ao médico “praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país” e “descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fertilização artificial e abortamento”, respectivamente. O mesmo regulamento traz ainda a objeção de consciência como um direito do médico, como pode ser visto no inciso IX do capítulo II, que diz que o profissional poderá “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Essa resolução é complementada pelo inciso VII do capítulo I, do mesmo código de ética, que diz que “o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”. Dessa forma, permitindo ao profissional de saúde a recusa de realizar tal procedimento, desde que a saúde da paciente não seja negligenciada.

Com relação a necessidade de laudo do IML ou boletim de ocorrência para realização do aborto em casos de estupro, a nova portaria do Ministério da Saúde de Nº 2.561 do dia 23 de setembro de 2020 não enfatiza a necessidade de tais prerrogativas. Contudo, em seu artigo 1º traz a necessidade da realização de um “Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez” com a finalidade de resguardar o profissional de saúde juridicamente na execução do procedimento, o artigo 2º fala da indispensabilidade de um “relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, devendo esse ser assinado pelos profissionais, pela gestante ou por seu representante legal, caso seja incapaz”. O artigo 3º da mesma portaria menciona que o “médico responsável emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver” e o artigo 7º nos incisos I e II fala da necessidade de “comunicar o fato à autoridade policial responsável” e de “preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial...” respectivamente. A partir disso, observa-se que na prática torna-se necessário a existência

de um laudo médico, apesar de não ser oriundo do Instituto Médico Legal (IML), juntamente a um registro junto às autoridades policiais do evento ocorrido, mesmo não sendo denominado como um boletim de ocorrência. Quanto a opinião dos discentes vista na Tabela 3, observou-se que a grande maioria reconhece que questões sociais, como suporte familiar e financeiro, e educacionais, relacionadas a um baixo conhecimento da população quanto a educação sexual, estão envolvidos na alta quantidade de abortos realizados no país. Tal pensamento é compatível com dados encontrados no artigo de Diniz e Medeiros (2010) que em seu estudo chegou à conclusão de que o aborto é mais frequente entre mulheres com grau de educação mais baixo e com a pesquisa de Correia et al. (2011) que mostrou em seu trabalho que as “orientações educativas são úteis na proteção da vida sexual do adolescente”, a partir do momento que esse passa a conhecer os tipos de doenças sexualmente transmissíveis juntamente aos métodos contraceptivos disponíveis. Na última pesquisa, foi possível ainda identificar que dentre os motivos citados para a realização do aborto, o medo da reação dos pais juntamente ao medo da falta de suporte familiar foram os mais prevalentes entre as mulheres entrevistadas. Ainda na Tabela 3, identificou-se que a maior parte dos internos entrevistados se sentiriam mal após ter que realizar um aborto (53,7%), enquanto a minoria, apenas 12%, referiram não ter nenhum problema em realizar tal procedimento, o que pode ser associado a uma resistência dos internos na prática de interrupção de vida fetal e/ou uma questão religiosa, visto que 81,6% mencionaram ter religião que em sua grande parte são contrárias ao aborto, como pode ser visto na Tabela 1. Com relação ao contato e conhecimento do interno com a temática do aborto, discutido na Tabela 4, notou-se que a maioria, 84,2% dos entrevistados, mencionaram ter tido contato com o tema durante a faculdade. No quesito conhecimento sobre o assunto, grande parte dos internos, 61,1%, se autoavaliaram com um grau de informação regular sobre o conteúdo, o que demonstra compatibilidade com as respostas obtidas durante a entrevista, em que mais de 60% dos estudantes responderam de forma adequada as perguntas propostas quanto ao aborto e sua legislação no Brasil, encontrado na Tabela 2.

## CONCLUSÃO

Diante dos fatos mencionados no decorrer do texto, foi possível perceber que a maioria dos internos entrevistados possuem um nível médio de conhecimento geral sobre aborto. Como se trata de futuros profissionais médicos, é importante frisar que seria desejável uma melhora do nível de conhecimento desses alunos e dos demais que também chegarão à etapa de internato, em especial com relação aos aspectos da legislação brasileira, que foi identificada como o quesito mais falho avaliado. Apesar de se ter alguns aspectos bem conhecidos da lei, existem alguns itens cruciais não conhecidos para uma considerável parcela dos entrevistados e que pode atrapalhar o seu desempenho profissional futuro. Por ser um problema de saúde pública, o atendimento ao aborto poderia ser mais enfatizado nas escolas médicas sem deixar o aspecto humano de sempre querer salvar uma vida, sendo capaz de manter um bom diálogo com o paciente e de demonstrar as possibilidades existentes, seja ela a de adoção do recém-nascido, de suporte governamental, amparo social e grupos de gestantes existentes nas unidades de saúde, a todas que se veem em uma situação difícil ao se deparar com uma gravidez sem suporte familiar e sem recursos financeiros abundantes.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, M. S. Resolução CNS nº466/2012. Diário Oficial da União. Brasília/DF, junho de 2013.
- Brasil, sobre aspectos éticos e legais. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 679-688, 2004.
- BRASIL. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em 25 de maio de 2020.
- BRASIL. Resolução nº 1.989/2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Diário Oficial da União, 14 de maio 2012. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf)>. Acesso em 25 de maio de 2020.
- CORREIA, Divanise Suruagy et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2469-2476, 2011.
- COSTA, Sarah Hawler et al. Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. In: Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. 1994.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. Aborto-um problema ético da Saúde pública. Revista Bioética, v. 2, n. 1, 2009.
- DINIZ, Debora. Aborto e saúde pública no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 9, p. 1992-1993, 2007.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 959-966, 2010.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National abortion survey 2016. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 653-660, 2017.
- LOUREIRO, David Câmara; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 679-688, 2004.
- LUNA, Naara. O julgamento no Supremo do aborto de anencéfalo-ADPF 54: uma etnografia da religião no espaço público. Horizontes Antropológicos, n. 52, p. 165-197, 2018.
- MEIRA, Affonso Renato; FERRAZ, Flávio Roberto Carvalho. Liberação do aborto: opinião de estudantes de medicina e de direito, São Paulo, Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 23, p. 465-472, 1989.
- MELLO, Marco Aurélio. Voto Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. STF: Distrito Federal Brasil, 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: MS; 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 04 dez. 2020.
- PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho et al. Conhecimento de médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia sobre o aborto medicamentoso. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00187918, 2020.
- PENAL, Código. Decreto Lei 2848/40.
- SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e Constituição. Revista de Direito Administrativo, v. 240, p. 43-82, 2005.

\*\*\*\*\*