

Uma reflexão bioética sobre a perspectiva de acadêmicos de medicina sobre abortamento e descriminalização

A bioethics reflection about the perspective of medical students about abortion and decriminalization

Romana Suely Della Torre Marzarotto¹, Letícia Yabushita Rigoti²,
Mariane Okamoto Ferreira³, Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes
Leme Goulart⁴, Carlos Frederico de Almeida Rodrigues⁵

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v27i1p28-36>

Marzarotto RSDT, Rigoti LY, Ferreira MO, Goulart CEAOLP, Rodrigues CFA. Uma reflexão bioética sobre a perspectiva de acadêmicos de medicina sobre abortamento e descriminalização. *Saúde, Ética Justiça (Online)*. 2022;27(1):28-36.

RESUMO: O abortamento é definido, pela Organização Mundial da Saúde, como a interrupção da gravidez antes da viabilidade fetal. Apesar de uma definição clara, o abortamento ou aborto aparece como uma questão de relevância bioética com diversas controvérsias muito discutida na “bioética de situações persistentes”. Este artigo tem por objetivo avaliar a opinião de acadêmicos de medicina de universidades públicas e privadas a respeito do abortamento, descriminalização e dos deveres do médico diante de uma situação de aborto provocado. Foram incluídas nesta pesquisa respostas de acadêmicos de Medicina (n=110) a questionário estruturado autoaplicado a respeito da descriminalização do abortamento. Os resultados demonstraram que a maioria dos alunos (89%) é favorável à descriminalização do aborto em várias situações, incluindo casos em que a lei brasileira ainda não permite o abortamento, como em caso de malformações compatíveis com a vida e alterações cromossômicas. Além disso, os alunos defendem que os principais responsáveis pela decisão sobre a realização do aborto sejam os dois progenitores. Discussões a respeito das implicações bioéticas do aborto e os direitos e deveres do médico nesse contexto são fundamentais, haja vista a ignorância que ainda existe sobre esse assunto.

DESCRIPTORES: Bioética; Saúde da Mulher; Aborto Induzido; Saúde Pública; Brasil.

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5136-4531>

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7424-3828>

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9030-6964>

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9406-8086>

⁵ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0758-0349>

Autor-correspondente: Romana Suely Della Torre Marzarotto. E-mail: romana.sdm@gmail.com

INTRODUÇÃO

O abortamento é definido, pela Organização Mundial da Saúde como a interrupção da gravidez antes da viabilidade do feto, sendo a perda do conceito até a 22ª semana de gravidez ou até 500 gramas; ainda, segundo alguns, quando o feto mede até 16,5 cm¹. Aborto e abortamento são empregados como sinônimos, porém o abortamento tem referência ao processo, e aborto, ao produto eliminado. Apesar de o aborto ser, em muitos casos, um processo espontâneo ou acidental, muitas gestações têm sido interrompidas por vontade da mulher e riscos envolvidos na gestação.

No século XIX, o abortamento estava legalmente restrito na maioria dos países, tendo grande parte das leis origem nas nações imperiais da Europa, que também as impunham sobre suas colônias. Tais leis historicamente tiveram três principais razões: o risco de morte para as mulheres na prática do abortamento; por ser considerado uma transgressão moral; para proteger a vida do feto. Já ao final do século XX, em 98% dos países o aborto era permitido para salvar a vida da gestante, sendo também aceito para preservar a saúde física da mulher (63%), para preservar a saúde mental da mulher (62%), em casos de estupro, abuso sexual ou incesto (43%), anomalia ou deficiência fetal (39%), motivos econômicos ou sociais (33%), e a pedido da gestante (27%)².

A primeira menção ao aborto na legislação brasileira foi no Código Criminal do Império, em 1830, em que o aborto aparecia como um crime contra a segurança e a vida da pessoa (Art. 199 e 200). Punia-se somente o aborto executado por terceiros, independentemente do consentimento da gestante^{3,4}. Após isso, na Constituição Republicana de 1890, aparece pela primeira vez o crime do autoaborto, que tinha pena atenuada se tivesse fins de esconder a desonra própria. Nesse código, também foi incluída (Art. 300 a 302) a possibilidade do abortamento para salvar a vida da gestante⁴.

No Código Penal Brasileiro, o aborto está tipificado no Código Penal de 1940, nos Artigos de 124 a 128. As leis dizem respeito ao autoaborto, aborto provocado por terceiro sem consentimento da gestante, aborto provocado por terceiro com consentimento da gestante, forma qualificada do aborto e aborto necessário (consideradas exceções à criminalização do aborto)⁵. No Brasil, admite-se alguns casos de aborto legal: aborto terapêutico ou necessário e o aborto sentimental ou humanitário. Há ainda o caso da anencefalia, que foi considerado não punível pelo STF. Nos últimos anos, muito se tem discutido sobre as implicações éticas acerca deste tema e sobre possíveis mudanças na legislação penal brasileira.

A bioética surge como uma problematização da

pesquisa científica e da prática médica quando estas envolvem seres humanos, em uma associação entre conhecimento científico e valores humanos. A bioética principialista clássica, definida por Tom Beauchamp e James Chidress (1978), é pautada por quatro princípios fundamentadores: o primeiro, a *não maleficência*, aplicada a pacientes e também a seres vivos integrantes de experimentos científicos, tem por base “não causar prejuízo ou dano”. O segundo, *beneficência*, busca o bem-estar dos doentes. O terceiro princípio é a *justiça*, em que cada paciente deve receber seu tratamento de forma equitativa e proporcional, buscando o que cada paciente precisa na sua medida. E, por último, o quarto, *autonomia*, que é o direito de “autogovernar-se”, enfatizando o poder de escolha do paciente e do profissional.

Na chamada “bioética de situações persistentes”, o abortamento ou aborto aparece como uma questão de relevância bioética, com diversas controvérsias nos mais diversos setores da sociedade. Independentemente da visão adotada, o aborto proporciona discussões acerca do corpo feminino, da origem e definição da vida, dos limites do direito, da autonomia e das contradições sociais.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de medicina e discutir as questões éticas referentes ao aborto a partir das perspectivas de acadêmicos do Curso de Medicina sobre aborto e os direitos e deveres dos médicos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualiquantitativo transversal, do tipo descritivo, com o objetivo de levantar o perfil sociodemográfico de acadêmicos de medicina e sua opinião a respeito da realização de aborto provocado. A pesquisa foi realizada com 110 acadêmicos de medicina de 13 escolas médicas diferentes, entre públicas e privadas. A amostra foi selecionada por método de amostragem não probabilística por conveniência, diante da possibilidade de parte dos alunos ser resistente a envolver-se com o tema da pesquisa. Utilizou-se como critério de inclusão os acadêmicos matriculados no curso de graduação em medicina que tenham concordado voluntariamente em responder o questionário, respondendo a todas as questões aplicadas; e como critério de exclusão, todos aqueles que não responderam todo ou alguma parte do questionário aplicado.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário online estruturado e autoaplicado via Google Formulários, a ser respondido voluntariamente pelo acadêmico no mês de junho de 2020. A divulgação do formulário para resposta foi realizada por meio de aplicativo de mensagens

instantâneas WhatsApp. O questionário era composto por 13 perguntas de múltipla escolha (Anexo 1), coletando informações quanto a gênero, faixa etária, religião, situação na graduação, perspectiva sobre o ensino a respeito do aborto em sua Instituição de Ensino Superior (IES) e opinião sobre o aborto, referente à criminalização e descriminalização em situações diversas. Os resultados foram organizados em tabela no Microsoft Excel 2010 e analisados por estatística simples.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, em Cascavel, Paraná, sob o parecer de número 4.045.879.

RESULTADOS

Participaram dessa pesquisa 110 acadêmicos de medicina matriculados em 13 escolas médicas diferentes, sendo 10 públicas e 3 privadas, das regiões Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. A idade média dos estudantes que responderam ao questionário foi de 21,8 anos de idade, sendo 68,1% do sexo feminino, 31% do sexo masculino e 0,9% preferiu não informar. Em relação à situação na graduação em medicina, a maioria dos acadêmicos estava no primeiro ano de curso (39,5%), seguida pelo segundo ano (23,6%), terceiro ano (17,3%) e quarto ano (12,7%). Os acadêmicos matriculados nos anos de internato, ou seja, no quinto e sexto ano, somavam 11,8% e 1,8% dos participantes, respectivamente.

Referente à religião, a maioria dos acadêmicos participantes era católica (45,5%) ou sem religião (33,6%), seguido pela religião evangélica (7,3%), espírita (6,4%), protestante (2,7%) e outras religiões (1,8%); 2,7% dos participantes optaram por não informar sua religião.

No que concerne ao estudo das implicações éticas e bioéticas do aborto, graduadas em escala de Likert adaptada, 97,2% dos participantes consideraram o estudo desse tema “muito importante” durante o período de graduação, e 2,8% dos participantes definiram como “importante”. Já quando questionados sobre o quanto sua IES supre o conhecimento sobre esse assunto nas aulas de graduação, a maioria dos acadêmicos é neutra (48,2%) a respeito da abordagem do aborto durante a graduação; seguidos por 19,2% e 14,2% dos estudantes que consideram que sua IES supre pouco ou muito pouco os conhecimentos sobre bioética do aborto, respectivamente. Uma minoria dos alunos reporta que a IES supre de forma suficiente (11,8%) ou mais que suficiente (6,3%) esse conhecimento.

Sobre a conduta do médico ao suspeitar de que uma paciente realizou aborto clandestino (Tabela 1), a maioria dos acadêmicos (30,1%) não tem uma opinião formada se o médico deve ou não denunciar a ocorrência. Grande parte dos participantes acredita que o médico não

deve denunciar de modo algum (24,5%) ou somente se houver justificativa plausível para a denúncia (30%). Alguns acadêmicos opinaram que, antes de pensar em denunciar ou não, o médico deve conversar com a paciente, analisando sua saúde física e mental e, caso seja confirmada a suspeita de aborto, questionar a paciente se a decisão de realizar o abortamento partiu dela ou se ela foi coagida.

Em relação a situações hipotéticas se uma paciente poderia realizar abortamento, os acadêmicos foram convidados a assinalar em cada situação se, em sua opinião, o abortamento poderia ou não ser realizado e, em caso afirmativo, até que momento da gestação a interrupção poderia ser realizada – se até 20 semanas ou em qualquer momento da gestação. As situações que deveriam ser respondidas pelos acadêmicos foram de abortamento em ocorrência de estupro, anencefalia e malformações incompatíveis com a vida, risco à vida da gestante, malformações compatíveis com a vida, alterações cromossômicas, dificuldade socioeconômica da gestante e pai do bebê e em não desejo de prosseguir com a gestação, independentemente do motivo para tal. Os resultados mostram a maioria dos estudantes sendo favorável ao abortamento, especialmente em situações de anencefalia e malformações incompatíveis com a vida (32,7% consideram que pode ser abortado até a 20ª semana, e 54,5% em qualquer momento da gestação), risco à vida da gestante (31,8% consideram que pode ser realizado aborto até a 20ª semana, e 52,7% em qualquer momento da gestação) e estupro (39,1% opinam que pode ser realizado até a 20ª semana de gestação, e 48,2% em qualquer momento da gestação). Em todas as situações abordadas, a maioria dos acadêmicos posicionou-se favorável à descriminalização do aborto; entretanto, as maiores negativas foram em caso de gravidez na adolescência e malformações compatíveis com a vida, situações em que 37,2% e 36,3% dos acadêmicos se posicionaram contra a descriminalização do aborto, respectivamente. Detalhes desses resultados encontram-se na Tabela 2.

DISCUSSÃO

O aborto é um tema de discussões em esferas éticas, legais e deontológicas, e para o médico pode ser um dilema quando há conflito com valores pessoais, o que pode implicar uma interpretação confusa sobre o que é certo, o que é o dever e o papel do médico, e resultar em conduta com possíveis desfechos desastrosos, como os muitos casos noticiados. Neste viés, buscamos apurar o conhecimento dos acadêmicos de medicina e profissionais médicos quanto aos conceitos, aspectos éticos e legais sobre o aborto e discutir as repercussões possíveis a partir disto.

TABELA 1 – Opinião dos acadêmicos sobre abortamento

Opinião dos acadêmicos sobre abortamento				
Em sua opinião, se ao atender uma paciente, o médico suspeitar de que ela realizou um aborto clandestino, o médico:				
	n	%		
Deve denunciar à polícia	6	5,5		
Não deve denunciar de modo algum	27	24,5		
Não deve denunciar, salvo em justa causa	33	30		
Não tenho opinião formada	34	30,1		
Prefiro não informar minha opinião	7	6,3		
Outra opinião	3	2,7		
Sobre a interrupção voluntária da gestação, você:				
Concorda com a descriminalização somente em situações específicas	33	30		
Concorda totalmente com a descriminalização	65	59		
Discorda totalmente da descriminalização	4	3,6		
Não tem opinião formada	8	7,3		
Em sua opinião, a quem caberia a decisão se a gestação deve ser interrompida?				
À gestante, somente	63	57,3		
À gestante e ao pai do bebê	32	29		
À gestante, em conjunto com a Justiça	2	1,8		
À gestante, em conjunto com o médico	2	1,8		
À gestante, em conjunto com o médico e a Justiça	1	0,9		
À gestante e ao pai do bebê, em conjunto com o médico	4	3,6		
À gestante, ao pai do bebê e suas famílias	2	1,8		
À gestante, ao pai do bebê e famílias, em conjunto com o médico e a Justiça	1	0,9		
Ninguém, pois sou totalmente contra o aborto	3	2,7		
Em relação às alternativas abaixo, assinale:				
	Concorda		Discorda	
	n	%	n	%
Médicos que realizam aborto ilegal devem ser punidos	38	34,5	72	65,5
Eu denunciaria médicos que realizam aborto ilegal	16	14,5	94	85,5
Considero crime o médico recomendar medicamentos abortivos, mesmo sem prescrevê-los formalmente	17	15,4	93	84,6
Médicos deveriam, obrigatoriamente, realizar o aborto, quando solicitado pela paciente e permitido por lei	26	23,6	84	73,4
Deveria haver ampliação dos casos permitidos por lei	78	71	32	29
O aborto deve ser totalmente descriminalizado	53	48,2	57	51,8
Não concordo nem discordo totalmente com nenhuma das alternativas	5	4,5	105	95,5

TABELA 2 – Opinião dos acadêmicos de medicina sobre a descriminalização do aborto em situações específicas

Opinião dos acadêmicos de medicina sobre a descriminalização do aborto em situações específicas						
Situação	Opinião do acadêmico					
	Pode abortar até 20 semanas		Pode abortar em qualquer momento da gestação		Não pode abortar	
	n	%	n	%	n	%
Estupro	43	39,1	53	48,2	14	12,7
Anencefalia e outras malformações incompatíveis com a vida	36	32,7	60	54,5	14	12,7
Risco à vida da gestante	35	31,8	58	52,7	17	15,4
Malformações compatíveis com a vida	36	32,7	34	31	40	36,3
Alterações cromossômicas	38	34,5	34	31	38	34,5
Gravidez na adolescência	43	39,1	26	23,6	41	37,2
Dificuldade socioeconômica	50	45,5	23	21	37	33,5
Não deseja prosseguir com a gestação, independentemente do motivo	50	45,5	29	26,4	31	28,1

Sob o ponto de vista da deontologia médica, a questão do aborto levanta múltiplos conflitos, envolvendo princípios importantes da bioética, como a não maleficência, a autonomia do paciente e o sigilo médico; além dos deveres médicos quanto aos seus princípios morais pessoais⁶.

De acordo com o Código Penal Brasileiro, é passível de pena: gestante que provoca o autoabortamento ou aborto contra si mesma ou dá consentimento a outrem para que faça o procedimento (Artigos 123 e 124) ou ainda que um terceiro provoque abortamento não consentido pela gestante (aborto provocado por terceiro, Art. 125 e 126). A não imputação de pena em situação de abortamento provocado está prevista quando não há outra forma de salvar a vida da gestante, ou em casos de estupro (Art. 128), e quando há malformações incompatíveis com a vida (anencefalia), em decisão feita pelo STF⁵. Nesta pesquisa, observa-se que a maioria dos entrevistados (59%) concorda totalmente com a descriminalização do aborto, independentemente das condições gestacionais da mãe ou da gestação, o que demonstra uma mudança de paradigmas na opinião pública a respeito do tema. No entanto, cerca de 30% acreditam que o procedimento deve ser reservado a casos específicos.

Ainda em relação à descriminalização do aborto, o conflito de dados encontrados pelas pesquisas nas últimas décadas é evidente. Meira e Ferraz (1989) mostraram uma aprovação do procedimento de 47,7% entre estudantes de medicina. Na presente pesquisa, a descriminalização total e parcial é aprovada por 89% dos entrevistados. Quando questionados sobre um abortamento clandestino, a maioria dos estudantes desta pesquisa acredita que o

aborto não deve ser denunciado à polícia (60%), e que deveria haver ampliação dos casos permitidos por lei (71%)⁷. De acordo com a Organização das Nações Unidas, entre 1996 e 2013 o número de governos que permitem abortamento legal aumentou em todos os aspectos legais (exceto para salvar a vida da mulher, que permaneceu em 97%). Apesar disso, as políticas permaneceram mais restritivas nos países em desenvolvimento⁸.

Na visão médica, o aborto deve ser realizado em casos de agravamento de doença da gestante, que o Código Penal restringe a casos em que a mãe corre risco de vida. Um estudo de Loureiro & Vieira (2004) mostra que apesar do aceite da maioria dos médicos pela descriminalização do aborto em quaisquer casos (70%), grande parte se mostrava contra o aborto exclusivamente pelo desejo da mulher (77%)⁹. Meira e Ferraz (1989) evidenciam que 56% dos participantes daquele estudo acreditavam que a decisão sobre a realização do aborto caberia ao casal; ao passo que 39% pensavam que essa decisão deveria ser tomada somente pela mulher⁷. Na análise com os dados apresentados, a minoria dos entrevistados acredita que a decisão da interrupção da gestação deve ser dada em conjunto com o médico (7,2%); e a maioria crê que somente a mãe deve tomar a decisão (58%); o que mostra que a maior parte dos estudantes de medicina favoráveis ao aborto não acredita que os profissionais médicos devam participar dessa decisão.

No que se refere à situação do médico com relação ao aborto, a opinião dos acadêmicos muitas vezes é contrária ao preconizado pelo CEM. Em relação a medicamentos abortivos, 84,6% dos acadêmicos não consideraram crime que o médico recomende essas

drogas à gestante; ao passo que o CEM, em seu capítulo sobre responsabilidade profissional, expressa que o médico não pode acumplicitar-se com aqueles que fazem exercício ilegal da medicina – ou seja, orientar a paciente a comprar um remédio abortivo ou buscar uma clínica para a realização de aborto ilegal é uma violação ética⁶. De maneira análoga, se o médico tomar conhecimento de um colega de profissão que realiza aborto clandestinamente, o CEM defende que deve ser feita a denúncia. Essa situação foi contrariada pelos acadêmicos que, em grande maioria (85,5%), responderam que não denunciariam – o que constaria como violação ética.

Referente ao sigilo médico, o CEM preconiza o segredo sobre as informações do paciente, incluindo em caso de suspeita de crime, sendo vedado ao médico expor segredos do paciente que possam submetê-lo a processo penal. Desse modo, denunciar a mulher que realiza abortamento é um ato ilícito da parte do profissional da saúde, que fica sujeito a sanções. Ressalta-se que o abortamento ilegal não é exceção: mesmo nesses casos o médico fica sujeito a punição caso faça denúncia, mas não caso mantenha sigilo. Nos dados levantados, somente 24,5% dos acadêmicos tomariam a conduta médica correta diante do ocorrido, que é não denunciar a paciente de modo algum. Apenas 5,5% dos participantes da pesquisa referiram que fariam a denúncia, situação esta que, conforme aponta a literatura, poderia resultar em temor de busca de assistência médica pela paciente, retardamento de seu atendimento e, portanto, ainda maior risco de complicações^{9,10}.

Os resultados encontrados na presente pesquisa mostram uma tendência a maior valorização da liberdade feminina, refletida tanto por maior aceitação da descriminalização do aborto, quanto pela defesa da mulher como aquela que deve tomar a decisão de realizar o procedimento. Ademais, boa parte dos acadêmicos foi favorável ao abortamento em situações que, conforme a atual legislação sobre aborto no Brasil, seriam consideradas infrações à lei; o que levanta ainda mais implicações éticas e referentes ao respeito à diversidade, como é o caso da interrupção da gestação no caso de malformações compatíveis com a vida e alterações cromossômicas.

Outro ponto importante observado foi que, nas situações de estupro, anencefalia e malformações

incompatíveis com a vida e risco à vida da gestante, a maioria dos acadêmicos mostrou-se a favor da descriminalização do aborto em qualquer momento da gestação, e não somente até a 20ª semana, como define a lei brasileira. No âmbito da religião, sabe-se que esta influencia diretamente a visão de muitas pessoas a respeito de procedimentos relacionados à saúde – não somente o aborto, mas também outros procedimentos como a fertilização *in vitro* e a eutanásia⁷. Os resultados encontrados mostram uma maioria cristã entre os participantes, mas futuras pesquisas serão necessárias para buscar uma associação entre a posição religiosa, o gênero, a faixa etária e a maior aceitação da descriminalização do aborto.

Os dados encontrados pela pesquisa, quando confrontados com aquilo que é preconizado pelo Conselho Federal de Medicina, mostram que o conhecimento sobre legislação e CEM na prática ainda é limitado por parte dos acadêmicos, inviabilizando a discussão bioética. Assim, além da bagagem teórica sobre ética e deontologia já constantes nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina, o diálogo sobre o atendimento à paciente que realizou aborto ou que busca a realização desse procedimento, é muito importante para evitar que o futuro profissional cometa infrações éticas baseado em vieses de crenças pessoais, políticas ou ideológicas.

CONCLUSÃO

Diante das mudanças sociais intensas e constantes e da luta cada vez maior pela liberdade de escolha e individualidade, a legislação brasileira referente à descriminalização do aborto tem sido frequentemente colocada em discussão. Cabe aos estudantes de medicina e aos médicos a participação ativa nessas discussões, considerando que são esses profissionais que lidam diretamente com o ato e com as consequências advindas do abortamento para a mulher. O estudo da prática do aborto legal, dos direitos e deveres do médico nessas situações e da legislação referente ao abortamento ilegal é imprescindível ao longo da formação na graduação, pois são esses estudos e conhecimentos que poderão capacitar a reflexão bioética e a atuação nos serviços de forma ética, estimulando o respeito à vida e à liberdade, sem ferir os princípios éticos da profissão médica.

Marzarotto RSDT, Rigoti LY, Ferreira MO, Goulart CEAOP, Rodrigues CFA. A bioethics reflection about the perspective of medical students about abortion and decriminalization. *Saúde, Ética Justiça (Online)*: 2022;27(1):28-36.

ABSTRACT: Abortion is defined by the World Health Organization as the termination of pregnancy before fetal viability. Despite the clear definition, abortion is a matter of bioethical relevance with several much-discussed controversies in the “bioethics of persistent situations.” This article aims to assess the opinion of medical students from public and private universities regarding abortion, decriminalization, and the physician’s duties in the face of an induced abortion. This survey included responses from medical students (n=110) to a self-administered structured questionnaire regarding the decriminalization of abortion. The results showed that most students (89%) are in favor of decriminalizing abortion in several situations, including cases where Brazilian law still does not allow it, such as in the case of malformations compatible with life and chromosomal alterations. In addition, students defend that the pregnant woman and the father should be the main ones responsible for deciding to carry out an abortion. Discussions about the bioethical implications of abortion and the physician’s rights and duties in this context are fundamental, given the general ignorance on this subject.

KEYWORDS: Bioethics; Women’s Health; Abortion, Induced; Public Health; Brazil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. (2013) Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2013. [Acesso em 2020 out. 15]. Disponível em: <http://apps.who.int>
2. Berer M. Abortion Law and Policy Around the World. *Health Hum Rights*. 2017;19(1):13-27
3. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei de 16 de dezembro de 1830. Manda executar o Código Criminal [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 1830. [Acesso em 2020 out. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm
4. Paula B. O aborto no Código Penal Brasileiro [Internet]. Teresina; 2017. [Acesso em 2020 out. 14]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/57513/o-aborto-no-codigo-penal-brasileiro>
5. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 1940. [Acesso em 2020 out. 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm
6. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019 [Acesso em 2020 out. 16]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
7. Meira AR, Ferraz FRC. Liberação do aborto: opinião de estudantes de Medicina e de Direito, São Paulo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1989;23(6):465-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101989000600004>
8. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Abortion Policies and Reproductive Health around the World [Internet]. New York: United Nations; 2014. [Acesso em 2020 out. 17]. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>
9. Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):679-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300004>
10. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev Bioét*. 2015;23(2):387-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232077>

ANEXO 1 - Formulário da pesquisa

**ANÁLISE DA PERSPECTIVA DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE TEMAS DA BIOÉTICA MÉDICA:
ABORTO**

1. Nome completo:
2. Universidade:
3. Qual o seu curso?
 - a. Medicina
 - b. Outros:
4. Qual ano letivo você está cursando?
 - a. 1º ano
 - b. 2º ano
 - c. 3º ano
 - d. 4º ano
 - e. 5º ano
 - f. 6º ano
5. Qual a sua faixa etária?
 - a. Até 20 anos
 - b. 21 a 25 anos
 - c. 25 a 30 anos
 - d. 30 a 35 anos
 - e. Mais de 36 anos
6. Qual o seu gênero?
 - a. Feminino
 - b. Masculino
 - c. Outro
 - d. Prefiro não informar
7. Qual a sua religião?
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Espírita
 - d. Protestante
 - e. Outra religião
 - f. Sem religião
 - g. Prefiro não informar
8. Você considera o estudo das implicações éticas do aborto importantes para a formação médica?
 - a. Definitivamente não
 - b. Não
 - c. Neutro
 - d. Sim
 - e. Definitivamente sim
9. Você considera que sua universidade supre os conhecimentos necessários sobre esse assunto?
 - a. Definitivamente não
 - b. Não
 - c. Neutro
 - d. Sim
 - e. Definitivamente sim
10. Em sua opinião, se ao atender uma paciente o médico suspeitar de que ela realizou um aborto clandestino, o profissional:
 - a. Deve denunciar à polícia
 - b. Não deve denunciar de modo algum
 - c. Não deve denunciar, salvo em justa causa
 - d. Não tenho opinião formada

- e. Prefiro não informar minha opinião acerca desse tópico
- 11. Sobre a interrupção voluntária da gestação, você:
 - a. Concorde totalmente com a descriminalização
 - b. Concorde com a descriminalização somente em situações específicas
 - c. Discorda totalmente
 - d. Não tenho opinião formada
 - e. Prefiro não informar minha opinião acerca desse tópico
- 12. Em sua opinião, a quem caberia a decisão se a gestação deve ser interrompida? Marque quantas opções desejar.
 - a. À gestante
 - b. Ao pai do bebê
 - c. Às famílias da gestante e do pai do bebê
 - d. Ao médico
 - e. À justiça
 - f. Nenhum dos acima citados, já que me considero contra o aborto
 - g. Prefiro não informar minha opinião acerca deste tópico
- 13. Em sua opinião, o aborto poderia ser descriminalizado nos casos de (marque quantas opções desejar):
 - a. Em nenhum caso
 - b. Em qualquer caso até a 20ª semana de gestação
 - c. Em qualquer caso, independentemente da semana de gestação/Em casos de estupro, até a 20ª semana de gestação
 - d. Em casos de estupro, independentemente da semana de gestação
 - e. Em casos de risco à vida da mãe, até a 20ª semana de gestação
 - f. Em casos de risco à vida da mãe, independentemente da semana de gestação
 - g. Em caso de anencefalia e malformações incompatíveis com a vida, até a 20ª semana de gestação
 - h. Em caso de anencefalia e malformações incompatíveis com a vida, independentemente da semana de gestação
 - i. Em caso de outras malformações comprovadas do feto, compatíveis com a vida, até a 20ª semana de gestação
 - j. Em caso de outras malformações comprovadas do feto, compatíveis com a vida, independentemente da semana de gestação
 - k. Em caso de alterações cromossômicas comprovadas do feto, até a 20ª semana de gestação
 - l. Em caso de alterações cromossômicas comprovadas do feto, independentemente da semana de gestação
 - m. Em caso de dificuldade socioeconômica, até a 20ª semana de gestação
 - n. Em caso de dificuldade socioeconômica, independentemente da semana de gestação
 - o. Em caso de gravidez na adolescência, até a 20ª semana de gestação
 - p. Em caso de gravidez na adolescência, independentemente da semana de gestação
 - q. Se a gestante, o pai ou ambos não desejarem prosseguir com a gestação, independentemente do motivo para tal, até a 20ª semana de gestação
 - r. Se a gestante, o pai ou ambos não desejarem prosseguir com a gestação, independentemente do motivo para tal, e independentemente da semana de gestação
 - s. Prefiro não informar minha opinião acerca deste tópico
- 14. Assinale as opções com as quais você concorda TOTALMENTE. Marque quantas opções desejar.
 - a. Deveria haver ampliação dos casos permitidos por lei
 - b. O aborto deve ser totalmente descriminalizado
 - c. O aborto deve ser totalmente criminalizado
 - d. Médicos que realizam aborto ilegal deveriam ser punidos
 - e. Eu denunciaria médicos que realizam aborto ilegal
 - f. Considero crime o médico recomendar medicamentos abortivos, mesmo sem prescrevê-los formalmente
 - g. Médicos deveriam, obrigatoriamente, realizar o aborto, quando solicitado pela paciente e permitido por lei
 - h. Não concordo com nenhuma das alternativas

Recebido em: 12/02/2022

Aprovado em: 15/05/2022