

Competências adquiridas durante a formação médica e as opiniões e atitudes sobre o aborto

Competences acquired during medical training and the opinions and attitudes about abortion

Artigo Original

Palavras-chave

Aborto/legislação & jurisprudência
Aborto legal
Direitos reprodutivos
Saúde da mulher
Educação médica
Estudantes de Medicina
Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde

Keywords

Abortion/legislation & jurisprudence
Abortion, legal
Reproductive rights
Women's health
Education, medical
Students, medical
Health knowledge, attitudes, practice

Resumo

OBJETIVO: Avaliar e comparar o conhecimento, as atitudes e opiniões dos estudantes de Medicina quanto ao aborto no Brasil durante o evoluir do curso. **MÉTODOS:** Estudo transversal envolvendo 174 estudantes de Medicina. Foi aplicado um questionário cujas variáveis dependentes foram: o grau de informação sobre o aborto, incluindo seus aspectos jurídicos no Brasil, as situações em que concordaria com a ampliação do permissivo legal do aborto, o conhecimento de alguém submetido ao abortamento e o desconforto em realizar o procedimento de forma legal. As variáveis independentes estudadas foram: dados sociodemográficos, religião e situação acadêmica (primeira ou segunda metade do curso). Para análise dos dados foram utilizados os testes do χ^2 e exato de Fischer, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Entre os entrevistados, 59,8% foram considerados bem informados acerca do tema. Os estudantes demonstraram conhecimento a respeito das complicações decorrentes do abortamento, sem diferenças com o evoluir do curso. O conhecimento dos aspectos legais do abortamento no Brasil foi demonstrado por 48,9% da amostra, sendo significativamente superior entre os alunos da segunda metade do curso (34,0 e 68,9% respectivamente; $p < 0,001$). A vivência de situações do abortamento clandestino foi significativamente maior entre os alunos da metade final do curso (35,0 e 59,4% respectivamente $p < 0,001$), o mesmo ocorrendo quanto ao conhecimento de alguém que tenha sido submetida ao procedimento de forma ilegal (5,0 e 18,9% respectivamente; $p < 0,001$). A ampliação do permissivo legal do abortamento no Brasil foi concordado por 86,2% da amostra, porém 54,6% dos estudantes relataram que se sentem desconfortáveis em realizar o procedimento mesmo de forma legal, ambos sem significância estatística com o evoluir do curso. **CONCLUSÕES:** A vivência do abortamento e o conhecimento de seus aspectos jurídicos foram significativamente maiores entre os alunos da segunda metade do curso, não se observando mudanças nas atitudes e opiniões sobre o aborto com as competências durante a formação médica.

Abstract

PURPOSE: To analyze and compare the knowledge, attitudes and opinions of medical students about abortion in Brazil during the progression of the course. **METHODS:** This was a cross-sectional study involving 174 medical students. A questionnaire was applied whose dependent variables were degree of information about abortion, including its legal aspects in Brazil, situations in which the students would agree with the expansion of permitted legal abortion, knowledge of someone undergoing abortion, and discomfort about performing the procedure legally. The independent variables were sociodemographic data, religion, and academic standing (first or second half of the course). For data analysis it was used χ^2 and Fisher's exact tests, with the level of significance set at 5%. **RESULTS:** Among the interviewees, 59.8% considered themselves well informed about the topic. Students demonstrated knowledge about the complications of abortion, with no differences with the progression of the course. Knowledge about the legal aspects of abortion in Brazil was shown by 48.9% of the sample, being significantly higher among students in the second half of the course (34.0 and 68.9%, respectively; $p < 0.001$). Experiencing situations of clandestine abortion was significantly higher among students in the final half of the course (35.0 and 59.4%, respectively; $p < 0.001$), the same being observed about knowing someone who underwent the procedure illegally (5.0 and 18.9%, respectively; $p < 0.001$). The expansion of permissive legal abortion in Brazil was agreed about by 86.2% students, although 54.6% of the students reported that they felt uncomfortable about performing the procedure even legally, without statistical significance with the evolution of the course regarding the two situations. **CONCLUSIONS:** The experiences of abortion and the knowledge of legal aspects were significantly higher among students in the second half of the course, with no significant changes in attitudes or opinions about abortion being observed with the competences acquired during medical training.

Correspondência

Omar Ismail Santos Pereira Darzê
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Avenida Dom João VI, 275 – Brotas
CEP: 40290-000
Salvador (BA), Brasil

Recebido

25/11/2013

Aceito com modificações

20/12/2013

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp – Brotas (BA), Brasil.

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp – Brotas (BA), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

Introdução

Os anseios da sociedade moderna, frutos da sua constante mutação, passaram a exigir adaptações nas legislações que tratam do abortamento. Hoje, são poucos os países que o proíbem veementemente, influenciados por aspectos morais e religiosos. Nesses países, onde vive aproximadamente um quarto da população mundial (América Latina, África e Ásia), o abortamento inseguro é considerado uma pandemia que se associa a agravos como hemorragias, infecções, sequelas físicas e óbito¹. O abortamento inseguro é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a interrupção de uma gravidez, quer por pessoa não qualificada, quer em meio sem as mínimas condições técnicas ou em ambos, e também aquele realizado por profissional qualificado, porém na clandestinidade. Mais de 95% dos abortos realizados na África e América Latina são realizados de forma insegura, bem como cerca de 60% dos abortos na Ásia, excluindo a China, respondendo por 15% do total das mortes maternas que ocorrem anualmente no mundo²⁻⁴.

Em nosso país, anualmente, são realizados cerca de um milhão de abortos clandestinos, uma causa representativa de mortalidade materna^{5,6}. A legislação brasileira não considera crime ou não pune o aborto praticado por médico em duas situações: aborto necessário e no caso de gravidez resultante de estupro. No primeiro caso, “se não há outro meio de salvar a vida da gestante” e, no segundo, “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”. Recentemente o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, movida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), que pleiteou a descriminalização da “antecipação terapêutica do parto” nos casos de fetos anencefálicos⁷.

O Brasil, signatário de pactos internacionais que objetivam a melhora da saúde reprodutiva das mulheres, tenta garantir por meio de políticas públicas uma atenção humanizada ao abortamento. Para tal, torna-se necessário o preparo profissional não só do ponto de vista técnico, como também o conhecimento dos princípios éticos e legais da interrupção da gestação e dos agravos resultantes do abortamento inseguro, o que evita a descriminalização e torna o cuidado mais humano, respeitoso e livre de preceitos morais e religiosos, respeitando os direitos reprodutivos das mulheres.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes de Medicina sobre o abortamento no Brasil e se o desenvolvimento de suas competências profissionais modifica suas opiniões e atitudes sobre o tema.

Métodos

Este é um estudo transversal envolvendo 174 estudantes de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) desenvolvido durante o mês de novembro de 2012. Os alunos que compõem a amostra foram incluídos consecutivamente, ou seja, de forma não intencional, com aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido. Aqueles que, por qualquer motivo, se recusaram a participar do projeto foram excluídos. Os que concordaram e assinaram o termo de consentimento foram convidados a responder um questionário previamente estruturado, não identificado e com tempo livre para as respostas.

Para o estudo, as seguintes variáveis independentes foram consideradas: situação acadêmica (primeiro ou segunda metade do curso), sexo, idade, estado civil e religião. As variáveis dependentes estudadas foram: o grau de informação sobre o aborto no Brasil, o conhecimento das situações nas quais o aborto é permitido por lei e das complicações do abortamento, as situações em que concordaria com a ampliação da legalização do abortamento no Brasil, incluindo sua descriminalização, o conhecimento prévio de alguém que tenha sido submetida ao abortamento (legal ou não) e o desconforto ou não quanto a realizar o procedimento de forma segura.

Com o objetivo de avaliar o conhecimento dos estudantes sobre as situações nas quais o abortamento é permitido por lei no Brasil, foram listadas como opções: gravidez resultante de estupro, risco de morte materna induzido pela gestação, fetos anencefálicos, gestantes com idade inferior a 16 anos e “não sei”. Dentre as complicações relacionadas ao abortamento constaram as opções: complicações hemorrágicas, complicações infecciosas, infertilidade, complicações em gravidez futura e risco de morte. As seguintes situações foram listadas na pesquisa de opinião sobre a ampliação do permissivo legal do abortamento: fetos com qualquer malformação grave, gestações em pacientes com distúrbios psiquiátricos (esquizofrenia, retardo mental) e quando for o desejo da mulher. As opiniões, as vivências e os conhecimentos dos estudantes foram comparados com o evoluir do curso (primeira e segunda metades).

Após a coleta dos resultados, um banco de dados foi formado por meio do programa Excel for Windows versão 2010[®] e estes foram analisados com o uso do programa Epi Info versão 3.4.3[®]. Foram utilizados o Word e Excel 2010 for Windows[®] para processamento de texto e confecção de tabelas. Os dados foram analisados segundo a sua frequência e distribuição percentual. Para o estudo analítico, foram utilizados os testes de χ^2 e exato de Fischer. Foi adotado nível de significância de 5%.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sendo

aprovado em novembro de 2012, com parecer de número 146.883 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 10866012.0.0000.5544.

Resultados

Participaram do projeto 174 estudantes, e destes, 57,4% estavam cursando a primeira metade do curso. Os de sexo feminino (63,2%), os de idade maior e igual a 18 anos (96,6%) e os solteiros (93,7%) compuseram a maior parte da amostra. Dos entrevistados, 73,6% segue alguma religião. Do total dos estudantes, 59,8% se considerou bem informado sobre o tema, 2,9% conheceu alguém submetido ao procedimento de forma legal enquanto que 45,4% conheceu alguém que se submeteu ao abortamento de forma clandestina. Da amostra, 10,9% informou já ter vivenciado uma situação de abortamento ilegal. A ampliação do permissivo legal para o abortamento foi concordado por 86,2% da amostra, e 54,6%

se mostrou desconfortável em realizar o procedimento, mesmo de forma legal. Dentre as situações citadas como justificativas ao abortamento legal, a constatação de malformações fetais incompatíveis com a vida foi referida por 79,9% da amostra, a presença de feto com qualquer malformação, por 27%, as gestações em mulheres com transtornos mentais, por 21,8% e a interrupção voluntária obedecendo a determinados parâmetros, como idade gestacional, por 29,9% da amostra (Tabela 1).

Ao avaliar o grau de conhecimento dos estudantes quanto às complicações do abortamento, o óbito e a hemorragia foram referidos por 92,5 e 91,9% dos acadêmicos, respectivamente. A infecção foi citada por 88,5%, a infertilidade, por 72,4% e complicações em gestações futuras, por 70,1%.

Os alunos que estavam na segunda metade do curso demonstraram melhor conhecimento sobre a legislação brasileira sobre o abortamento, quando comparados com os da primeira metade (34,0 e 68,9% respectivamente;

Tabela 1. Características epidemiológicas e de conhecimento sobre aborto da amostra dos estudantes

Características	n	%
Cursando a primeira metade do curso	100	57,5
Sexo feminino	110	63,2
Idade ≥ 18 anos	168	96,6
Solteiros	163	93,7
Segue alguma religião	128	73,6
Considera-se informado sobre o tema	104	59,8
Demonstraram conhecimento da legislação brasileira sobre o tema	85	48,9
Conhece alguém submetido a abortamento legal	5	2,9
Conhece alguém submetido ao abortamento ilegal	79	45,4
Já vivenciou alguma situação de abortamento provocado	19	10,9
A favor da ampliação do permissivo legal do abortamento	150	86,2
Sente-se desconfortável para realizar o procedimento	79	54,6
Situações nas quais são favoráveis ao abortamento		
Malformações fetais incompatíveis com a vida	139	79,9
Fetos com qualquer malformação	47	27,0
Gestação em mulheres com transtornos mentais	38	21,8
Interrupção voluntária da gravidez (obedecendo a parâmetros, como idade gestacional)	52	29,9

Tabela 2. Comparação entre os alunos cursando a primeira e a segunda metade do curso quanto aos conhecimentos e às vivências sobre o abortamento

Variável	Fase do curso				Valor p
	1ª metade n=100		2ª metade n=74		
	n	%	n	%	
Considera-se bem informado sobre o tema	59	59	45	60,8	0,8*
Conhecimento da legislação sobre o abortamento	34	34	51	68,9	<0,001*
Conhece alguém que tenha sido submetido ao abortamento legal	4	4	70	91,3	0,2*
Conhece alguém que tenha sido submetido ao abortamento ilegal	34	35	44	59,4	<0,001*
Já vivenciou alguma situação de abortamento provocado	5	5	14	18,9	<0,001*
A favor da ampliação do permissivo legal para o abortamento	88	88	62	83,8	0,4*
Sente-se desconfortável para realizar o procedimento	44	44	35	47,3	0,6*

*Teste do χ^2 .

$p < 0,001$). O evoluir do curso também influenciou de forma significativa sobre conhecer alguém que tenha sido submetido ao abortamento ilegal (35,0 e 59,4%; $p < 0,001$) e quanto a vivência de alguma situação de abortamento ilegal (5,0 e 18,9%; $p < 0,001$). Não se comprovou diferenças quanto à ampliação do permissivo legal do abortamento nem quanto a sentir-se desconfortável em realiza-lo mesmo de forma legal (Tabela 2).

Discussão

Historicamente, as discussões sobre o aborto têm como foco principal o aspecto moral, o que pode justificar a postura contrária à interrupção voluntária da gravidez assumida pela maioria dos estudantes da amostra, concordante com outros estudos realizados em nosso país^{8,9}. O desconhecimento das evidências epidemiológicas sobre as consequências do abortamento não justifica tal postura, pois a maioria identifica o vínculo entre o abortamento inseguro e a mortalidade materna. Estudos responsabilizam o aborto ilegal por 11,4% dos óbitos maternos no Brasil, sendo uma das causas mais subnotificadas¹⁰⁻¹². Essas mortes se distribuem de forma desigual, sendo mais prevalente entre jovens negras de baixa renda, e poderiam ser reduzidas e até mesmo evitadas com a ampliação do permissivo legal do abortamento e provisão de acessos a serviços que o ofereça de forma segura^{13,14}.

As escolas médicas devem oferecer condições básicas para a formação profissional com conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de suprir as necessidades e demandas da sociedade. Para tal, torna-se necessário aproximar a formação médica das reais necessidades do Sistema Único de Saúde. Cabe a todos os médicos orientar as mulheres com relação aos seus direitos reprodutivos e sexuais como parte dos direitos humanos, contemplando não só as que desejem ter filhos mas também as que não desejam tê-los. O conhecimento dos direitos da mulher e, no caso, as orientações pertinentes ao abortamento legal devem fazer parte da formação do médico generalista, constando obrigatoriamente nas grades curriculares. O conhecimento da legislação brasileira sobre o aborto foi comprovado em pouco menos da metade dos estudantes da amostra, sendo significativamente maior entre os acadêmicos na segunda metade do curso, momento quando também se observa uma maior vivência da situação do aborto ilegal.

Essas informações reforçam a ideia de que o tema tem sido pobremente discutido e em único momento, ou seja, no internato médico, fato comprovado por outro trabalho envolvendo alunos de uma faculdade do interior de São Paulo¹⁵. Essa abordagem curricular inadequada se reflete no despreparo profissional, como descrito em um estudo que procurou avaliar o conhecimento dos médicos sobre os aspectos legais do abortamento¹⁶.

Apesar da não concordância com a interrupção voluntária da gravidez pela maioria dos estudantes entrevistados, uma tendência à ampliação do permissivo legal do aborto foi verificada, principalmente nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida. Opinião também relatada em outros trabalhos envolvendo não só estudantes como também médicos e outros profissionais^{8,9,16}. As discussões sobre o abortamento são lastreadas em questões religiosas, sociais e políticas sem levar em conta argumentações racionais e científicas, fato comprovado neste estudo, no qual pouco mais da metade dos estudantes entrevistados confessaram não se sentirem confortáveis em realizar o procedimento mesmo de forma legal, o que justifica a carência de profissionais dispostos a atuar nessa situação, dificultando a implantação de novos serviços de abortamento previstos em lei.

Entre as estratégias para a prevenção das mortes relacionadas ao abortamento são citadas a assistência médica de qualidade com a identificação e o tratamento das suas complicações, além de planejamento familiar pós-aborto^{17,18}. O reconhecimento dessas complicações foi demonstrado entre os estudantes entrevistados e, na prática, tem sido observado um atendimento técnico satisfatório ao abortamento, porém ainda com atitudes discriminatórias e negligenciando no cuidado integral, reflexos da falta de humanização na assistência prestada e influenciada por preceitos morais e religiosos sem respeitar os direitos reprodutivos das mulheres. É observado que mesmo com as competências desenvolvidas com o evoluir do curso não se comprovou, no grupo estudado, uma mudança nas opiniões e atitudes quanto ao abortamento.

O currículo médico tem discutido o abortamento exclusivamente sob seu aspecto clínico, visando apenas competências técnicas. O tema deve ser abordado desde o início da formação profissional no que tange aos direitos reprodutivos, aos agravos da violência sexual, seus aspectos subjetivos e sua implicação na mortalidade materna.

Referências

1. Camargo RS, Santana DS, Cecatti JG, Pacagnella RC, Tedesco RP, Melo EF Jr, et al. Severe maternal morbidity and factors associated with the occurrence of abortion in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;112(2):88-92.
2. Shah I, Åhman E. Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009;31(12):1149-58.
3. Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*. 2006;368(9550):1908-19.
4. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet*. 2007;370(9595):1338-45.
5. Vieira EM, Cordeiro LD, Monteiro RA. A mulher em idade fértil no Brasil: evolução da mortalidade e da internação por aborto In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. p. 43-82.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
7. Nolasco L. Aborto: aspectos polêmicos, anencefalia e descriminalização [Internet]. 2012 [citado 2013 Jan 19]. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37270&seo=1>>
8. Medeiros RD, Azevedo GD, Oliveira EA, Araújo FA, Cavalcanti FJ, Araújo GL, et al. [Opinion of medical law students of Federal University of Rio Grande do Norte about abortion in Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(1):16-21. Portuguese.
9. Loureiro DC, Vieira EM. [Knowledge and opinions concerning legal and ethical issues with abortion among physicians working in emergency wards in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):679-88. Portuguese.
10. Menezes G, Aquino EM. [Research on abortion in Brazil: gaps and challenges for the public health field]. *Cad Saúde Pública*. 2009;25 Suppl 2:S193-S204. Portuguese.
11. Laurenti R, Mello Jorge M, Gotlieb SL. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(4):449-60.
12. de Moraes AP, Barreto SM, Passos VM, Golino PS, Costa JE, Vasconcelos MX. Severe maternal morbidity: a case-control study in Maranhao, Brazil. *Reprod Health*. 2013;10:11.
13. Diniz D, Medeiros M. [Abortion in Brazil: a household survey using]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15 Suppl 1:959-66. Portuguese.
14. Zampas C, Gher JM. Abortion as a human right – International and regional standards. *Hum Rights Law Rev*. 2008;8(2):249-94. DOI: 10.1093/hrlr/ngn008
15. Almeida MA, Amorim FH, Barbosa IA, Dias A, Morita I. Legislação brasileira relativa ao aborto: o conhecimento na formação médica. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(2):243-8.
16. Benute GR, Nonnenmacher D, Nomura RM, Lucia MC, Zugaib M. [Perception influence of professionals regarding unsafe in attention to women's health]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(2):69-73. Portuguese.
17. Faúndes A. Strategies for the prevention of unsafe abortion. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012;119 Suppl 1:S68-71.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2nd ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.