



ARTIGO ORIGINAL

VISÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE ABORTO INDUZIDO EM PALHOÇA- SC**MEDICAL STUDENTS' VIEW OF INDUCED ABORTION IN PALHOÇA-SC**

Fábio Gemra¹
Paulo Fernando Brum Rojas²
Fabiana Oenning da Gama³

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer a visão dos alunos do curso de Medicina da Unisul Campus Pedra Branca, em Palhoça – SC, acerca da interpretação moral do aborto induzido e variáveis associadas. **MÉTODO:** Estudo observacional com delineamento transversal, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina, em Palhoça – SC. População de estudantes do curso de Medicina regularmente matriculados, idade igual ou superior a 18 anos. Utilizado questionário autoaplicável MOSAI. Dados analisados no programa estatístico SPSS e apresentados na forma de frequências simples e relativas, médias e desvio padrão. Escores foram pontuados e analisados através de regressão linear múltipla, nível de significância de $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** 456 participantes, idade média 22,4 anos, maioria do sexo feminino, solteiros, com religiosidade, católicos e escolaridade dos pais em nível superior. Seis das 324 mulheres pesquisadas praticaram aborto. Construtos conservadores obtiveram pontuações menores que dos liberais. Principais determinantes foram sexo feminino e religiosidade para construtos conservadores, religiosidade e escolaridade do pai em nível superior para construtos liberais. **CONCLUSÃO:** Opiniões laicas e racionais tendendo ao liberalismo. Religiosidade mesmo com alto índice, sem interferência significativa na opinião dos estudantes em concordar com a prática do aborto induzido.

Descritores: Aborto induzido. Moral. Estudantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To get to know the students' view of the Medicine course at Unisul Campus Pedra Branca, in Palhoça - SC, on the moral interpretation of induced abortion and associated variables. **METHOD:** Observational study with cross-sectional design, carried out at the University of the South of Santa Catarina, in Palhoça - SC. Population of medical school students regularly enrolled, aged 18 years or over. Self- administered questionnaire MOSAI was used. Data analyzed in the SPSS statistical program and presented in the form of simple and relative frequencies, average and standard deviation. Scores were scored and analyzed using multiple linear regression, with a significance level of $p \leq 0.05$. **RESULTS:** 456 participants, mean age 22.4 years, mostly female, single, religiously, Catholics and parents' education at a higher level. Six of the 324 women surveyed had an abortion. Conservative constructs scored lower than liberals. Main determinants were female gender and

¹Discente do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Palhoça/SC, Brasil. E-mail: fabio.gemra@gmail.com.

²Docente do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Palhoça/SC, Brasil. E-mail: pauloferndorojas@gmail.com.

³Docente do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) – Palhoça/SC, Brasil. E-mail: oenning_gama@yahoo.com.br.



religiosity for conservative builders, religiousness and father's education at a higher level for liberal builders. **CONCLUSION:** Secular and rational opinions tending to liberalism. Religiosity even with a high index, without significant interference in the students' opinion in agreeing with the practice of induced abortion.

Keywords: Induced abortion. Moral. Students.

INTRODUÇÃO

O aborto no Brasil é permitido por lei em casos de risco de morte para a gestante, estupro e anencefalia, sendo considerado uma prática exclusivamente médica⁽¹⁾. A palavra aborto origina-se no latim e significa privação ao nascimento⁽²⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, baseado no critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste na interrupção da gravidez até a 22ª semana, desde que o produto da concepção tenha peso inferior a 500 gramas⁽³⁾. A OMS classifica como aborto seguro, se realizado por indivíduo treinado, em ambiente com padrões médicos mínimos e métodos adequados; ou inseguro quando não são observados esses quesitos⁽⁴⁾. Pode ainda ser subdividido em aborto cirúrgico (por aspiração), e medicamentoso (com uso de mifepristone e misoprostol)⁽⁵⁾.

O estigma do aborto é pouco estudado⁽⁶⁾, ainda que indicadores mostrem fortes desigualdades sociais e regionais⁽⁷⁾. Muitos médicos recusam-se a realizar o aborto legalizado, pelo estigma, por medo de processos e por objeção de consciência moral ou religiosa⁽⁸⁾.

O principal motivo de aborto induzido é o estupro, o perfil das mulheres que procuram os serviços é de jovens, solteiras e escolarizadas⁽⁸⁾. Há casos de mulheres que na tentativa do aborto utilizam práticas como quedas, socos, atividade físicas excessivas, inserção de substâncias cáusticas na vagina, objetos inseridos no útero como cateteres, arame, agulhas de tecer e cabides, entre outras práticas⁽⁹⁾.

Entre os anos de 2010 a 2014, 55,7 milhões de abortos ocorreram no mundo anualmente, sendo 30,6 milhões considerados seguros⁽¹⁰⁾. Estima-se que 25% das gestações terminaram em aborto induzido, e a taxa no mesmo período foi de 35 abortos/1.000 mulheres com idades entre 15 e 44 anos⁽⁵⁾. Do total de abortos no período de 2010 a 2014, estima-se que 45% foram inseguros em todo o mundo, o equivalente a 25,1 milhões de abortos anuais conduzidos por alguém que não foi devidamente treinado ou com métodos inadequados⁽¹¹⁾.

Dados gerados pela Pesquisa Nacional de Aborto de 2010 (PNA 2010) mostraram que no Brasil, uma em cada cinco mulheres alfabetizadas de áreas urbanas, aos 40 anos, já fizeram pelo menos um aborto. A PNA de 2016 mostrou que o total estimado de abortos em mulheres de 18 a 39 anos, incluindo as residentes em áreas rurais, é em torno de 4,7 milhões, e que cerca de metade



precisou ser internada para finalizar o aborto⁽¹²⁾. Na região Sul do Brasil no período de 1996 a 2012 ocorreram 1.611.191 abortos inseguros; em Santa Catarina esse número foi igual a 436.970⁽⁷⁾.

Complicações são comuns, representando importante e evitável causa de mortes maternas, aproximadamente 8 a 9% no mundo entre 2000 a 2016⁽¹¹⁾. As principais complicações são hemorragias, sepse e lesões intra-abdominais⁽¹¹⁾ como perfuração uterina, além da esterilidade⁽²⁾.

O diagnóstico é clínico, através de sintomas comuns como sangramento vaginal intenso ou prolongado e dor abdominal. A gravidez em curso após indução de aborto é confirmada por exame de ultrassom⁽⁵⁾.

Questões morais podem trazer posições radicalmente contrárias ao aborto e práticas discriminatórias à mulher⁽¹³⁾, por outro lado médicos argumentam que não querem fazer o aborto por questões de foro íntimo, especialmente de religião⁽¹⁴⁾.

A movimentação pela descriminalização e legalização do aborto ganhou impulso nos anos 2000, pela maior secularização da sociedade brasileira e pela maior aproximação entre a movimentação feminista e o Executivo⁽¹⁵⁾.

Declarações da Igreja Católica enfatizam que o aborto está absolutamente interdito diante do direito absoluto do conceito e será condenado mesmo diante de razões terapêuticas. Existem movimentações neoconservadoras que partem diretamente de políticos representantes religiosos no Congresso brasileiro como a Bancada Evangélica, criada em 2003, denominada Frente Parlamentar Evangélica⁽¹⁵⁾.

Em meio a esse debate conhecer as opiniões dos profissionais da saúde favorece ao aprimoramento das condições de trabalho, da qualidade da assistência oferecida às mulheres em situação de abortamento e da elaboração de leis mais adequadas às perspectivas da sociedade⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto fez-se necessária a pesquisa com estudantes de Medicina através de questionário validado, o qual pode contribuir para a produção de informações sistematizadas, que orientem o desenvolvimento de novas políticas públicas de saúde⁽¹⁷⁾, ao passo que, após formados tais acadêmicos se depararão e conduzirão essa temática. O objetivo desse trabalho foi conhecer a visão dos alunos do curso de Medicina da Unisul Campus Pedra Branca, em Palhoça – SC, acerca da interpretação moral do aborto induzido e variáveis associadas.

MÉTODOS



Estudo observacional com delineamento transversal, realizado na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) Campus Pedra Branca, localizado em Palhoça – SC.

A população do estudo foi composta por estudantes do curso de Medicina, regularmente matriculados da 1ª a 12ª fases com idade igual ou superior a 18 anos. Amostragem foi do tipo não-probabilística, por conveniência, buscou apenas os respondentes presentes em sala de aula, hospitais e ambulatórios do internato médico; tendo um total de 456 alunos.

A coleta dos dados foi realizada de agosto a novembro de 2019 e fundamentou-se em fonte de dados primária, com a utilização de questionário validado autoaplicável. Aos acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente o questionário. Os acadêmicos de Medicina das fases teóricas do curso foram abordados em sala de aula, nas dependências da Unisul, em seu campus, mediante autorização do professor. Aos acadêmicos do internato médico, os questionários foram aplicados nos hospitais e ambulatórios, com prévia autorização dos seus respectivos coordenadores. O tempo médio para o preenchimento do questionário foi de 20 minutos. Os pesquisados tiveram sua privacidade assegurada durante a coleta; o questionário foi aplicado em uma única ocasião. Ao término, foi verificado se o participante não deixou nenhuma questão sem resposta e se marcou somente uma alternativa por questão.

O estudo teve como variáveis, idade, sexo, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, fase do curso, situação conjugal, religiosidade, gravidez indesejada em algum relacionamento, prática ou concordância com aborto induzido, se já vivenciou algum caso de aborto induzido em alguém próximo, o recebimento de informação consistente sobre o assunto na graduação, e em quais situações é permitido por lei, as quais foram obtidas com questionário auxiliar elaborado pelos autores.

A variável Interpretação moral acerca do aborto induzido, teve os dados coletados por meio do questionário “Mosaico de opiniões sobre o aborto induzido” com sigla MOSAI (ANEXO A). Composto por itens de caráter moral liberal ou conservador em relação ao aborto induzido, três vinhetas sobre mulheres que avaliavam a possibilidade de interromper a gravidez, de acordo com as situações em que o aborto é permitido por lei no Brasil: quando há risco de morte para a mãe, em caso de estupro, e o de feto anencefálico. Na sequência o MOSAI trouxe 32 frases afirmativas baseadas em diferentes padrões de moralidade do aborto, as quais foram classificadas por meio de uma escala de concordância.

Todos os quesitos do MOSAI são fundamentados em oito construtos ou domínios, sendo quatro liberais e quatro conservadores, a seguir: Efeitos posteriores psicológicos do aborto (PRA) – questões 14, 23, 30; apelo emocional conservador (CEA) – questões 04, 17, 32; sacralidade da vida (SOL) – questões 02, 06, 19, 22, 27, 31; deontologia conservadora (CDE) – questões 01, 28, 40, 41;



autonomia reprodutiva feminina (WRA) – questões 10, 13, 25, 34, 39; apelo emocional liberal (LEA) – questões 07, 15; direitos sexuais e reprodutivos (SRR) – questões 12, 18, 21, 26, 33, 42 e problematização da personalidade fetal (FPP) – questões 03, 24, 37.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando programa estatístico e apresentados na forma de frequências simples e relativas, médias e desvio padrão. Os escores de cada domínio do MOSAI foram pontuados e analisados através de regressão linear múltipla entre os domínios do questionário e as características da população, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL sob CAAE número 15007219.1.0000.5369.

RESULTADOS

A amostra foi de 456 participantes, de acordo com a **Tabela 1** a média de idade foi de 22,4 anos, maioria é do sexo feminino, solteiros e com religiosidade, sendo a maioria de católicos, seguido dos espíritas e evangélicos, a escolaridade dos pais é nível superior; dentre as 324 mulheres da população pesquisada seis já praticaram aborto, equivalente a uma taxa de 18,5 abortos/1000 mulheres, ou ainda 1 aborto a cada 54 mulheres.

As médias dos escores dos construtos do questionário MOSAI são mostradas na **Tabela 2**, os construtos conservadores obtiveram pontuações médias menores que dos liberais. Os construtos conservadores CEA e SOL obtiveram as menores médias. O construto liberal SRR obteve a maior média entre todos, seguido pelo construto WRA também liberal.

Na **Tabela 3** estão evidenciadas as principais correlações entre os oito construtos do MOSAI com as características da amostra, referenciadas como determinantes. Os principais determinantes dos oito construtos do MOSAI dentre os estudantes de Medicina foram: sexo feminino e religiosidade para construtos conservadores, religiosidade e escolaridade do pai em nível superior para construtos liberais. O sexo feminino teve associação positiva com todos os construtos conservadores. A religiosidade teve associação negativa com CEA, SOL e CDE, além de associação positiva com todos os construtos liberais destacando-se os construtos WRA, SRR e FPP. A escolaridade do pai em nível superior teve correlação positiva com SRR.

DISCUSSÃO

Os construtos liberais do questionário MOSAI obtiveram maiores escores, destacando-se o SRR, fundamentado no argumento de que a negação de assistência ao aborto viola os direitos humanos fundamentais da mulher levando a um problema de saúde pública⁽¹⁸⁾. O segundo maior escore médio é



do construto WRA, o qual baseia-se no argumento de que a mulher deve ter o direito de decidir se aborta ou não, de acordo com seus próprios valores e interesses⁽¹⁸⁾. Com as menores médias os construtos CEA que faz uso de expressões chocantes e imagens como “assassinato” e “crueldade” ou pela equalização do feto e do embrião à uma criança nascida, e o construto SOL, o qual argumenta que o aborto é sempre moralmente repreensível, seja porque a vida humana é sagrada mesmo em estágios mais iniciais ou porque o feto é uma pessoa em potencial⁽¹⁸⁾.

Tais resultados do estudo atual são corroborados pelo estudo multicêntrico realizado com o mesmo questionário, e com uma amostra de 254 participantes de três das cinco regiões brasileiras, sendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e farmacêuticos, que teve como maiores scores os construtos liberais WRA e SRR⁽¹⁸⁾. Mesmo com a diferença entre as populações estudadas, o resultado foi semelhante, demonstrando que os acadêmicos possuem opinião em sintonia com os demais profissionais de saúde, e tendem ao liberalismo no que se refere a direitos sexuais e reprodutivos, além da recusa dos construtos conservadores que utilizam um apelo emocional mais incisivo com expressões chocantes, ou ainda construtos que possuam fundamentação religiosa, demonstrando assim, opiniões baseadas em princípios laicos e de caráter mais racional.

O determinante religiosidade esteve correlacionado com todos os construtos liberais de forma positiva, já nos construtos conservadores foi encontrada correlação negativa com três dos quatro construtos. Essas correlações são opostas à encontrada na literatura, no trabalho citado anteriormente o qual mostra a religiosidade associada positivamente com construtos conservadores e negativamente com liberais⁽¹⁸⁾. O resultado surpreendeu, uma vez que a literatura mostra a religiosidade associada a opiniões mais conservadoras. O gênero feminino teve correlação positiva com todos os construtos conservadores, o que difere do mesmo trabalho, onde houve associação de gênero apenas com FPP. Tal diferença pode estar associada à característica da população estudada, onde a maioria é do sexo feminino.

Preceitos religiosos que estão disseminados na sociedade ocidental recriminam a prática do aborto por considerá-la uma desordem moral grave ao eliminar deliberadamente a vida de um inocente⁽¹⁹⁾. A maioria dos alunos consultados nesse trabalho é de católicos, que recebem orientação durante a prática religiosa, baseada em doutrinas conservadoras no que diz respeito ao aborto induzido. A literatura mostra que a igreja católica possui dentre seus códigos a proteção do feto em detrimento da pessoa da mãe grávida, deixando claro que a interrupção da gravidez, seja ela em qualquer estágio, trata-se de um crime grave e que resulta em excomunhão imediata⁽²⁰⁾.



O debate do aborto é muito mais amplo, pois suscita reflexões de quando a vida se inicia. Na esfera do direito, debate-se o começo da personalidade civil do indivíduo, já que o bem jurídico tutelado pelo aborto é a vida intrauterina, desde a fecundação do óvulo, e por isso, sendo o feto uma pessoa em formação, recebe a proteção das esferas civil e penal⁽²¹⁾. Tal proteção pode contrapor-se ao direito sexual reprodutivo bem como aos direitos humanos fundamentais da mulher, seus valores e interesses. Esse trabalho não foi a fundo na questão da religiosidade, investigando por exemplo, a frequência com a qual os estudantes frequentam os cultos da religião praticada, ou qual o peso atribuído às doutrinas religiosas sobre as respostas dadas, bem como se a influência dos ensinamentos religiosos poderá interferir na prática profissional futura.

Diante das informações coletadas pode-se inferir que apesar da maioria declarar-se possuidora de religiosidade, ela não esteve associada com opiniões conservadoras, pelo contrário, os estudantes demonstraram um raciocínio moral liberal, seja pelo não seguimento dos códigos e ensinamentos de cada religião, na maioria conservadores, por escolha consciente própria, ou pela não frequência aos cultos religiosos levando a possível desconhecimento de tais doutrinamentos. Assim a religiosidade foi apenas declarada na pesquisa, sem causar maiores reflexões, sugerindo que muitos futuramente poderão atuar em serviços de atendimento especializados, realizando procedimentos possivelmente sem objeção de consciência.

Deve-se mencionar também que a formação médica tem caráter científico, humanitário, embasado por sólidas evidências, e as questões relacionadas a religiosidade entram em conflito com algumas condutas, dentre elas o aborto, levando o profissional ou estudante que pratica alguma religião a passar por reflexões e decidir sobre qual caminho deve seguir, afim de conseguir exercer a Medicina de forma ética atendendo as demandas dos pacientes, sem ferir as próprias convicções e valores.

CONCLUSÃO

Temas como o aborto induzido envolvem não somente a área médica e seu código de ética, mas também a jurídica, além dos governos, os quais disponibilizam recursos para o tratamento de mulheres em situação de abortamento. Diante desse contexto esse trabalho pode contribuir com esse tema tão amplo, onde os estudantes pesquisados demonstram um raciocínio moral liberal que preza pelo direito sexual feminino e autonomia em relação ao corpo, de acordo com suas convicções. A religiosidade mesmo com alto índice, não tem interferência significativa na opinião final dos estudantes em concordar com a prática do aborto induzido.



REFERÊNCIAS

1. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, et al. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev. Bioét.* 2014 Ago; 22(2):291-98.
2. Brito RS, Santos DLA, Gama CMS, et al. Opinião de estudantes de enfermagem sobre aborto provocado. *Revista baiana de enfermagem.* 2015 Abr/Jun; 29(2):115-24.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: Norma técnica - 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2019 Mar 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
4. Organização Mundial da Saúde (Suíça). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. [acesso em 2019 Mar 16]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7
5. ESHRE Capri Workshop Group. Induced abortion. *Human Reproduction* [Internet]. 2017 Jun [acesso em 2019 Mar 16]; 32(6):1160-69. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/32/6/1160/3572417>
6. Adesse L, Jannotti CB, Silva KS, et al. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. *Cienc Saude Colet.* 2016 Dez; 21(12):3819-32.
7. Martins-Melo FR, Lima MS, Alencar CH, et al. Tendência temporal e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil, 1996-2012. *Rev Saude Publica.* 2014 Jun; 48(3):508-20.
8. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. *Cienc Saúde Colet.* 2016 Fev; 21(2):563-72.
9. Monteiro MFG, Adesse L, Drezett J. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. Brasil, 1995 a 2013. *Reprodução & climatério* [Internet]. 2015 Jan/Abr [acesso em 2019 Mar 16]; 30(1):11-18. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000254?via%3Dihub>
10. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* [Internet]. 2017 Nov [acesso em 2019 Mar 16]; 390:2372-81. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext)
11. Owolabi OO, Biddlecom A, Whitehead HS. Health systems' capacity to provide post-abortion care: a multicountry analysis using signal functions. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 Jan [acesso em 2019 Mar 16]; 7(1):110-18. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30404-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30404-2/fulltext)
12. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Cienc Saude Colet.* 2017 Fev; 22(2):653-60.



13. Cacique DB, Passini Jr R, Osis MJMD. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Saude e sociedade*. 2012 Set; 22(3):916-36.
14. Osis MJD, Faúndes A, Duarte GA, et al. O papel da religiosidade na perspectiva e conduta de ginecologistas brasileiros em relação ao aborto induzido. *Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades* [Internet]. 2013 Dez [acesso em 2019 Mar 16]; 7(9):87-107. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/4657>
15. Machado LZ. O aborto como direito e o aborto como crime: o retrocesso neoconservador. *Cadernos Pagu*. 2017 Jul; 50:e17504.
16. Cacique DB, Passini Jr R, Osis MJMD. Validação de conteúdo do Mosaico de Opiniões sobre o Aborto Induzido (Mosai). *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2013 Nov/Dez [acesso em 2019 Mar 16]; 59(6):576-82. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423013001735?via%3Dihub>
17. Cacique DB, Passini Jr R, Osis MJMD, et al. Measurement properties of the questionnaire “Mosaic of opinions on induced abortion”: a multicenter study in seven Brazilian hospitals. *Rev Assoc Med Bras*. 2018 Mai; 64(12):1091-1102.
18. Cacique DB, Passini Jr R, Osis MJMD, et al. Perspectives of healthcare workers on the morality of abortion: a multicenter study in seven Brazilian public hospitals. *Health Care for Women International*. 2019 Out; 3:1-16.
19. Santos DLA, Brito RS. Processo decisório do aborto provocado: vivência de mulheres. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2014 Out/Dez; 24(4):1293-1313.
20. Sousa MGC. Lei, gravidez e teologia: Entre a bíblia hebraica e a sociedade contemporânea. *Revista Eletrônica Espaço Teológico* [Internet]. 2016 Jun [acesso em 2019 Nov 01]; 10(17):232-45. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/reveleteo/article/view/28593/20085>
21. Fayet FA. Anencefalia, aborto e doação de órgãos: o limite jurídico-médico para questões (bio)éticas. *Revista da SORBI* [Internet]. 2015 Nov [acesso em 2019 Nov 01]; 3(1):47-59. Disponível em: http://www.sorbi.org.br/revista/index.php/revista_sorbi/article/view/42



TABELAS

Tabela 1. Características dos alunos do curso de Medicina - Unisul Pedra Branca

Características		
Média de idade em anos (n= 455)	22,40	± 4,20
Gênero (n= 456)		
Feminino	324	71,10%
Masculino	132	28,90%
Escolaridade do pai (n= 456)		
Fundamental	29	6,36%
Médio	103	22,59%
Superior	324	71,05%
Escolaridade da mãe (n= 456)		
Fundamental	22	4,80%
Médio	94	20,60%
Superior	340	74,60%
Situação conjugal (n= 454)		
Solteiro	362	79,74%
Casado	14	3,08%
Relacionamento estável	78	17,18%
Religiosidade (n= 455)		
Sim ^a	348	76,48%
Não	107	23,52%
Gravidez indesejada^b (n= 324)		
Sim	5	1,54%
Não	319	98,46%
Vivenciou aborto em amigos ou familiares (n= 456)		
Sim	100	21,93%
Não	356	78,07%
Praticou aborto^b (n= 324)		
Sim ^c	6	1,85%
Não	318	98,15%

^aCatólico (230), Espírita (52), Evangélico (27), Agnóstico (22), Umbanda/Candomblé (7), Outras (10)

^bConsiderando apenas as respostas de participantes do sexo feminino

^cReligiosidade: Atéia (4), Católica (2). Situação conjugal: Solteira (5), Relacionamento estável (1)

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

**Tabela 2.** Médias dos escores dos construtos do MOSAI.

Construtos	<i>n</i>	Média	Desvio Padrão
Construtos conservadores			
Repercussões psicossociais do aborto (PRA)	405	2,86	0,98
Apelo emocional conservador (CEA)	442	1,86	0,88
Sacralidade da Vida (SOL)	446	1,93	0,81
Deontologia Conservadora (CDE)	441	2,89	1,02
Construtos liberais			
Autonomia reprodutiva das mulheres (WRA)	442	4,39	0,72
Apelo emocional liberal (LEA)	445	3,53	1,07
Direitos sexuais e reprodutivos (SRR)	432	4,50	0,60
Problematização da Pessoa Fetal (FPP)	372	3,86	0,93

Escala de concordância: 1- discordo muito, 2- discordo um pouco, 3- indiferente, 4- concordo um pouco, 5- concordo muito.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Tabela 3. Determinantes do raciocínio moral de estudantes de Medicina em relação ao aborto.

Construto	Determinantes	Coeficiente	I.C. 95%		Valor de <i>p</i>	R ²
			L.I.	L.S.		
Construtos conservadores						
Repercussões psicossociais do aborto (PRA)	Sexo (Feminino)	0,24	0,004	0,48	0,0470	0,01
	Religiosidade (Sim)	-0,33	-0,51	-0,15	<0,0001	0,03
Sacralidade da Vida (SOL)	Sexo (Feminino)	0,20	0,04	0,36	0,0130	0,01
	Religiosidade (Sim)	-0,34	-0,50	-0,17	<0,0001	0,03
Deontologia Conservadora (CDE)	Sexo (Feminino)	0,47	0,26	0,69	<0,0001	0,04
	Religiosidade (Sim)	-0,43	-0,66	-0,20	<0,0001	0,03
Construtos liberais						
Autonomia reprodutiva das mulheres (WRA)	Religiosidade (Sim)	0,39	0,19	0,59	<0,0001	0,03
Apelo emocional liberal (LEA)	Religiosidade (Sim)	0,29	0,04	0,54	0,0240	0,01
Direitos sexuais e reprodutivos (SRR)	Escolaridade do pai (superior)	0,18	0,00	0,35	0,0450	0,01
	Religiosidade (Sim)	0,40	0,16	0,64	0,0010	0,02
Problematização da Pessoa Fetal (FPP)	Religiosidade (Sim)	0,50	0,23	0,77	<0,0001	0,03



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO MOSAICO DE OPINIÕES SOBRE O ABORTO INDUZIDO (MOSAI)

POR FAVOR, LEIA A HISTÓRIA ABAIXO E RESPONDA AS QUESTÕES SUBSEQUENTES

JUSSARA

Desde o começo do casamento, Jussara e seu marido desejavam um bebê, pois sentiam-se muito sós sem um filho. Assim, foi com imensa alegria que receberam a notícia de que Jussara estava grávida. No entanto, com 16 semanas, quando se realizou o primeiro ultrassom, o médico percebeu que o feto era anencéfalo, ou seja, não tinha cérebro. Ao ouvir o diagnóstico, o primeiro pensamento de Jussara foi deixá-lo nascer. Mas ela teme que manter a gravidez cause ainda mais sofrimento a ela, ao seu marido e ao feto. Estando no segundo trimestre da gravidez, Jussara se dá conta de que, qualquer que seja sua decisão - manter a gravidez ou interrompê-la - será difícil tomá-la.

A. Você é favorável ao direito à interrupção da gravidez em casos de anencefalia?

Muito Favorável	Favorável	Um Pouco Favorável	Um Pouco Contrário(a)	Contrário(a)	Muito Contrário(a)	Não Sei
()	()	()	()	()	()	()

B. Você é a favor de que o SUS continue a interromper a gravidez em casos como o de Jussara?

Muito Favorável	Favorável	Um Pouco Favorável	Um Pouco Contrário(a)	Contrário(a)	Muito Contrário(a)	Não Sei
()	()	()	()	()	()	()

C. Você aceitaria realizar a interrupção legal da gravidez de Jussara?

Certamente NÃO aceitaria	Provavelmente NÃO aceitaria	Provavelmente aceitaria	Certamente aceitaria	Não Sei
()	()	()	()	()



AGORA, DIGA O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM AS
FRASES ABAIXO

		Concordo Muito	Concordo Um Pouco	Indiferente	Discordo Um Pouco	Discordo Muito	Não Sei
1	Jussara e seu marido se tornaram responsáveis por uma nova vida e devem preservá-la até quando for possível.	<input type="radio"/>					
2	A proteção da vida intrauterina deveria ser um dever do Estado brasileiro mesmo nos casos de anencefalia.	<input type="radio"/>					
3	O feto de Jussara não poderá se tornar uma pessoa humana plena, pois não tem perspectivas de desenvolvimento psicológico.	<input type="radio"/>					
4	Uma criança não deve ser assassinada simplesmente porque a natureza não lhe deu a forma que seus pais gostariam.	<input type="radio"/>					
6	A autorização do Supremo Tribunal Federal para interrupção da gravidez nos casos de anencefalia torna a sociedade menos sensível ao valor da vida.	<input type="radio"/>					
7	Obrigar Jussara a manter a gravidez de um feto anencefálico é o mesmo que torturá-la durante o restante da gestação.	<input type="radio"/>					
10	Se Jussara chegar a uma posição definitiva sobre o que fazer, então sua vontade deverá ser respeitada.	<input type="radio"/>					
12	Sociedades que respeitam os direitos sexuais e reprodutivos de seus cidadãos permitem o aborto em casos de anencefalia.	<input type="radio"/>					
13	Interromper a gravidez em casos como esse pode atenuar o sofrimento do pai e da mãe do feto anencefálico.	<input type="radio"/>					
14	Se decidir interromper a gravidez, é possível que Jussara sofra futuramente por se sentir arrependida.	<input type="radio"/>					



**POR FAVOR, LEIA A HISTÓRIA ABAIXO E RESPONDA AS QUESTÕES
SUBSEQUENTES**

GRAZIANE

Grávida de 13 semanas, Graziane é portadora da rara Síndrome de Eisenmenger. O problema está associado a um alto grau de mortalidade. Ele leva a pessoa a não poder desenvolver as mais simples atividades físicas sem que sinta falta de ar e cansaço. A única forma de cura é um transplante de coração combinado com o de pulmão. Em caso de gravidez, a indicação médica é a interrupção. Até mesmo o aborto envolve riscos para a mulher, mas menores do que a manutenção da gravidez, principalmente se for realizado durante o primeiro trimestre. De qualquer modo, Graziane e seu marido desejam muito ter um filho. E, por enquanto, o feto está em perfeita formação.

A. Você é favorável ao direito à interrupção da gravidez em casos de risco de morte para a gestante?

Muito Favorável	Favorável	Um Pouco Favorável	Um Pouco Contrário(a)	Contrário(a)	Muito Contrário(a)	Não Sei
()	()	()	()	()	()	()

B. Você é a favor de que o SUS interrompa a gravidez em casos de risco de morte da gestante?

Muito Favorável	Favorável	Um Pouco Favorável	Um Pouco Contrário(a)	Contrário(a)	Muito Contrário(a)	Não Sei
()	()	()	()	()	()	()

C. Você aceitaria realizar a interrupção legal da gravidez de Graziane?

Certamente NÃO aceitaria	Provavelmente NÃO aceitaria	Provavelmente aceitaria	Certamente aceitaria	Não Sei
()	()	()	()	()

**AGORA, DIGA O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM AS
FRASES ABAIXO**

		Concordo Muito	Concordo Um Pouco	Indiferente	Discordo Um Pouco	Discordo Muito	Não Sei
15	A manutenção de uma gravidez tão arriscada será o mesmo que assinar o atestado de óbito de Graziane.	<input type="radio"/>					
17	Indicar o aborto em casos da Síndrome de Eisenmenger é uma decisão cruel, pois protege apenas uma das duas pessoas envolvidas.	<input type="radio"/>					
18	A possibilidade legal de se abortar em casos como esse é uma importante maneira de se combater a mortalidade materna.	<input type="radio"/>					
19	As leis que permitem o aborto em casos da Síndrome de Eisenmenger falham na proteção do nascituro.	<input type="radio"/>					



21	Em países onde as liberdades individuais são respeitadas, gestantes como Graziane têm o direito de interromper a gravidez se quiserem.	<input type="radio"/>					
22	Aceitar a realização do aborto em casos como esse indica que houve uma banalização da vida do nascituro.	<input type="radio"/>					
23	Se Graziane decidir levar a gravidez adiante, sua atitude poderá ser vista como um heroísmo por sua família.	<input type="radio"/>					
24	Com 13 semanas de gestação, o feto de Graziane possui uma capacidade de sentir dor inferior à de uma pessoa nascida.	<input type="radio"/>					
25	Graziane deve ter total liberdade para escolher abortar ou manter a gravidez, pois é a sua vida e o seu corpo que estão em risco.	<input type="radio"/>					
26	Poder interromper a gravidez em caso de risco de morte para a gestante é um direito fundamental.	<input type="radio"/>					
27	A realização do aborto em casos como esse acaba afetando um feto que poderia ter um futuro normal pela frente.	<input type="radio"/>					
28	Graziane e seu marido estavam cientes dos riscos quando decidiram livremente realizar o sonho de ter um filho.	<input type="radio"/>					



**POR FAVOR, LEIA A HISTÓRIA ABAIXO E RESPONDA AS QUESTÕES
SUBSEQUENTES**

MARINA

Marina tem 23 anos. É evangélica e solteira. Foi violentada por um ex-parceiro, na residência do agressor. Por medo, não buscou atendimento imediato e engravidou em decorrência do estupro. Quando soube, sentiu-se em risco, amedrontada e sem alternativas. Foi nesse momento que buscou ajuda numa unidade básica de saúde, onde foi orientada sobre a possibilidade legal de interromper a gravidez e sobre o que deveria fazer caso estivesse realmente decidida. Porém, Marina continuou confusa. Mais de uma vez, lhe disseram que ela é responsável pela gravidez, pois se colocou numa situação de risco ao visitar a casa do ex-parceiro, onde foi violentada. Além disso, a indução do aborto contraria suas convicções religiosas. Profundamente angustiada e sem qualquer apoio de amigos ou familiares, Marina não sabe o que fazer.

A. Você é favorável ao direito à interrupção da gravidez em casos de estupro?						
Muito Favorável	Favorável	Um Pouco Favorável	Um Pouco Contrário(a)	Contrário(a)	Muito Contrário(a)	Não Sei
()	()	()	()	()	()	()

B. Você é a favor de que o SUS interrompa a gravidez em casos de estupro?						
Muito Favorável	Favorável	Um Pouco Favorável	Um Pouco Contrário(a)	Contrário(a)	Muito Contrário(a)	Não Sei
()	()	()	()	()	()	()

C. Você aceitaria realizar a interrupção legal da gravidez de Marina?				
Certamente NÃO aceitaria	Provavelmente NÃO aceitaria	Provavelmente aceitaria	Certamente aceitaria	Não Sei
()	()	()	()	()

AGORA, DIGA O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM AS FRASES ABAIXO		Concordo Muito	Concordo Um Pouco	Indiferente	Discordo Um Pouco	Discordo Muito	Não Sei
30	Marina está sofrendo agora por causa do estupro, mas poderá sofrer ainda mais se abortar e tiver sentimentos de culpa.	<input type="radio"/>					
31	O aborto permitido por lei em casos de violência sexual contraria o princípio constitucional de defesa da vida.	<input type="radio"/>					
32	A criança em gestação não deve ser assassinada só porque Marina foi incapaz de se defender da agressão do ex-namorado.	<input type="radio"/>					
33	Em um Estado laico, é garantida a possibilidade de interromper a gravidez em casos de violência sexual.	<input type="radio"/>					



34	O direito à interrupção da gravidez em casos de violência sexual ameniza o sofrimento da mulher.	<input type="radio"/>					
37	Se realizado nas primeiras semanas de gestação, o aborto afetará um embrião, que ainda não possui atividade cerebral.	<input type="radio"/>					
39	O desejo de Marina de abortar deveria ser suficiente para que ela pudesse interromper a gravidez em segurança.	<input type="radio"/>					
40	Se Marina estiver mentindo, então ela não tem direito ao aborto, pois sua relação sexual com o ex-namorado foi voluntária.	<input type="radio"/>					
41	Nos hospitais, é possível que muitas mulheres mintam para abortar, banalizando o procedimento.	<input type="radio"/>					
42	A possibilidade legal de se abortar em casos de estupro respeita os acordos internacionais sobre os direitos humanos sexuais e reprodutivos.	<input type="radio"/>					