



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Aborto previsto em Lei: Opinião e Conhecimento dos Acadêmicos de
Enfermagem**

ALESSANDRA LIMA FONTENELE

Brasília - DF
2017

ALESSANDRA LIMA FONTENELE

**Aborto previsto em Lei: Opinião e Conhecimento dos Acadêmicos de
Enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Enfermagem na Faculdade Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro, como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Dirce Bellezi Guilhem

Co-orientadora: Dra Maria da Graça Camargo Neves

Brasília - DF
2017

ALESSANDRA LIMA FONTENELE

Aborto previsto em Lei: Opinião e Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Enfermagem na Faculdade Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília – UnB, campus Darcy Ribeiro, como requisito necessário para à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Dirce Bellezi Guilhem

Co-orientadora: Dra Maria da Graça Camargo Neves

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Dirce Bellezi Guilhem

Membro Efetivo: Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski

Membro Efetivo: Profa. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos

Membro Suplente: Profa. Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira

Brasília - DF
2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao curso de Enfermagem da Universidade de Brasília e às pessoas, amigos e professores com quem convivi ao longo destes anos.

E dedico também a todos os acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem de 2016, que participaram e colaboraram na realização desta pesquisa.

A todos, o meu sincero obrigada.

AGRADECIMENTOS

Minha formação profissional, assim como a realização dos meus sonhos universitários, não poderia ter sido concretizada sem a ajuda de meus pais Arão e Vera Fontenele, entes extremamente importantes para a minha vida e que, no decorrer destes cinco anos, proporcionaram um ambiente propício e acolhedor para o meu desenvolvimento, me ensinando a ser perseverante, obstinada, focada e curiosa.

Agradeço os meus amigos e amigas, que estiveram presentes em todos os momentos da minha vida e que sempre continuarão.

À professora Dirce Bellezi Guilhem por toda sua dedicação, paciência, esforço, confiança e ensinamentos, que possibilitaram a realização desta e outras conquistas por mim nunca antes sonhadas.

Um agradecimento especial à minha querida e amada irmã Juliane Fontenele que sempre permaneceu ao meu lado, nos bons e maus momentos, me ajudando e incentivando durante todo este longo percurso.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, meus sinceros agradecimentos.

"A tolerância é a melhor das religiões."

(Victor Hugo)

Resumo

INTRODUÇÃO: Os Programas de "Aborto Legal" são serviços multiprofissionais regulamentados pelo Ministério da Saúde para prática do aborto em mulheres cujas gestações se enquadram nos casos previstos no código penal e na jurisprudência. Essa temática pode suscitar questões éticas, morais e religiosas. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem indica a possibilidade de objeção de consciência e recusa de participação no procedimento, excetuando-se casos de urgência e emergência. A falta de abordagem seletiva da temática na graduação, a ausência de cursos e/ou debates que auxiliariam na formação dos acadêmicos, contribuem para atendimento precário e desqualificado às mulheres em situação de abortamento. Percebe-se a necessidade de ampliar estas discussões para além dos aspectos fisiológicos e legais do aborto, de forma a instruir os acadêmicos não apenas nas técnicas, mas também nas competências éticas do cuidado. **OBJETIVO:** Identificar as concepções e conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre objeção de consciência e o aborto legal. **METODOLOGIA:** Estudo com delineamento quantiquantitativo. Participaram 44 acadêmicos do curso de enfermagem de uma universidade pública do DF, que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico, cujo TCLE compunha a página inicial do arquivo. **RESULTADOS:** Observou-se que as concepções religiosas e as moralidades socialmente construídas, mais do que o conhecimento científico adquirido, influenciam comportamentos e atitudes dos estudantes sobre esses temas. Constatou-se que a universidade e o curso de enfermagem não estão preparados para a abordagem desta temática. **CONCLUSÕES:** Percebeu-se que conhecer a opinião dos acadêmicos sobre eticidades subjacentes a temas sensíveis fornece evidências para a adoção de novas estratégias para a abordagem de situações de difícil mediação moral, promovendo debates e servindo como base para práticas de saúde humanizadas.

Palavras-Chaves: Aborto, Aborto Legal, Cuidados em Enfermagem, Estudantes de Enfermagem, Ética em Enfermagem, Práticas em Saúde.

Abstract

INTRODUCTION: The "Legal Abortion" Programs are multi-professional services regulated by the Ministry of Health for the practice of abortion in women whose pregnancies fall under the provisions of the penal code and jurisprudence. This theme can lead ethical, moral and religious issues. The Code of Ethics of Nursing Professionals indicates the possibility of conscientious objection and refusal to participate in the procedure, except for cases of urgency and emergency. The lack of a selective approach to undergraduate courses, the absence of courses and / or debates that would aid in the training of academics, contribute to precarious and disqualified care for women in situations of abortion. That is why a need to expand these discussions beyond the physiological and legal aspects of abortion, to instruct academics not only in techniques but also in the ethical competencies of care.

OBJECTIVE: To identify the conceptions and knowledge of nursing students about conscientious objection and legal abortion. **METHODOLOGY:** A study with a qualitative and quantitative design. Thirty-four nursing students from a public university in the Distrito Federal participated in the study, which fit the criteria for inclusion and exclusion of the research. The data were collected through an electronic questionnaire; the TCLE composed the initial page of the file. **RESULTS:** It was observed that religious conception and socially constructed morals are more influential in students' behaviors and attitudes, than acquired scientific knowledge about the themes during the undergraduate. It was verified that the university and the nursing course are not prepared to approach this theme. **CONCLUSIONS:** It was noticed that knowing students' opinions and knowledge about controversial and sensitive themes, provides evidence to create new strategies to approach situations of difficult moral mediation, promoting debates and serving as a basis for humanized health practices.

Keywords: Abortion, Legal Abortion, Nursing Care, Nursing Students, Nursing Ethics, Health Practices.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. MATERIAIS E MÉTODOS	14
3.1 Metodologia de pesquisa	14
3.2 Aspectos Éticos	14
3.3 Local de realização da pesquisa	15
3.4 População da pesquisa	16
3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão	16
3.6 Instrumento da pesquisa	16
3.7 Coleta e análise de dados	17
4. RESULTADOS e DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	34
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
APENDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41
APENDICE II - Sessão 1: Questionário Sócio-demográfico	42
APENDICE III - Sessão 2: Questionário Temático	43
ANEXO I	48
ANEXO II	49
ANEXO III	50
ANEXO IV	51
ANEXO V	52
ANEXO VI	53\

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem de acordo com as variáveis sociodemográficas. Brasília, 2016.

Tabela 2. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião sobre aborto. Brasília, 2016.

Tabela 3. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião quanto às situações nas quais o aborto deve ser permitido. Brasília, 2016.

Tabela 4. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião sobre quem possui a responsabilidade de decidir pela interrupção da gravidez. Brasília, 2016.

Tabela 5. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem de acordo com as disciplinas cursadas onde houve discussões sobre os aspectos do aborto ou sobre o atendimento às mulheres e adolescentes que procuram o serviço de Aborto Legal. Brasília, 2016.

Tabela 6. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo o conhecimento sobre a Objeção de Consciência. Brasília, 2016.

Tabela 7. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo o que consideravam verdadeiro em relação à objeção de consciência. Brasília, 2016.

Tabela 8. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião sobre o currículo acadêmico atual discutir (ou não) aspectos éticos do aborto e abrangendo (ou não) as competências técnicas do atendimento às mulheres e adolescentes em situação de abortamento. Brasília, 2016.

1. INTRODUÇÃO

O aborto é um tema difícil de ser estudado no contexto da sociedade brasileira. Representa um desafio a ser discutido pelos profissionais da saúde. Sua menção faz emergir opiniões divergentes, seja no campo ético, moral, emocional, cultural e religioso, ou no campo das relações de gênero. O abortamento representa um grave problema de saúde pública para o país. Estima-se que ocorram mais de um milhão de casos por ano dentro do território brasileiro, tornando-o uma das principais causas da mortalidade materna (BRASIL, 2010; PEDROSA; GARCIA, 2015).

O aborto é considerado crime pelo Código Penal Brasileiro de 1940; mas, ao mesmo tempo em que o código tipifica o ato como crime, reconhece suas exceções: quando a gravidez for resultante de estupro ou quando a vida da mulher estiver em risco. Existe outra possibilidade, para qual existe jurisprudência, que são os casos de anencefalia ou incompatibilidade com a vida após o nascimento. O “Aborto Legal” é uma expressão brasileira para descrever esta ambiguidade entre a punição e as políticas públicas (DINIZ et al., 2014).

Por meio das normas técnicas “*Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*” e a “*Atenção Humanizada ao Abortamento*”, o Ministério da Saúde regulamenta os serviços de aborto legal no país. Esses serviços devem ser compostos por equipes multiprofissionais, integradas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais e psicólogos, capazes de atender mulheres cujas gestações se enquadram nos casos previstos no código penal e na jurisprudência (BRASIL, 2010; BRASIL^B, 2012).

Levando-se em conta a abordagem profissional dessas equipes, a temática do aborto ocasiona questões morais, religiosas e éticas. Dessa forma, os Códigos de Ética de cada membro da equipe oferecem aos profissionais o direito de alegarem objeção de consciência nos procedimentos para realização do aborto. A objeção de consciência é um mecanismo capaz de contribuir para a humanização do campo da saúde, visto que, além de criar relações baseadas em respeito à diversidade, ela se torna uma ferramenta do profissional quando suas crenças não

estão de acordo aos procedimentos prestados (CAMARGO; GUILHEM; LAGO, 2014; SANTOS, 2011).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prevê que a equipe de enfermagem pode alegar diferenças entre suas crenças e o procedimento do aborto e recusar-se a participar do ato, desde que não seja caracterizado como situação de urgência ou emergência. Apesar de ser garantida ao profissional a alegação à objeção de consciência, está fora de cogitação efetuar atendimento desqualificado ou tratar mal as mulheres que procuram os serviços de pronto atendimento obstétrico (BRASIL, 2007).

As mulheres em situações de abortamento tendem a expressar a sua dor fisiológica e existencial ao profissional que a atende e, na maioria dos casos, esse vínculo é criado com a equipe de enfermagem, pois, o enfermeiro é visto como o profissional que demanda atenção, carinho, dedicação e confiança (MARIUTTI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007).

Porém, a abordagem seletiva da temática pelo sistema universitário durante a graduação, e a ausência de cursos e/ou debates que auxiliariam na formação dos acadêmicos, contribuem para um atendimento precário e desqualificado a estas mulheres. O curso de enfermagem deve ser um espaço para discussões não apenas dos cuidados técnicos e fisiológicos do aborto, mas também dos valores éticos, culturais e morais que englobam esta temática. Desta forma, amplia-se a visão que os futuros profissionais possuem acerca do aborto, melhora-se o exercício profissional e promove-se uma assistência integral e humanizada (BRITO et al., 2015).

Diante disso, percebe-se a necessidade de ampliar as discussões sobre a temática para além dos aspectos fisiológicos e legais, de forma a instruir os acadêmicos de enfermagem não apenas nas técnicas, mas também nas competências éticas do cuidado. Buscando-se criar um debate sobre o problema e possíveis mudanças na saúde e na educação universitária, garantido uma assistência de qualidade a todas que procuram o serviço (BRITO et al., 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre o aborto previsto em lei e os conhecimentos que estes possuem acerca da temática.

2.2 Objetivos específicos

1. Conhecer o posicionamento dos estudantes de enfermagem do 7º, 8º, 9º e 10º semestre, que já cursaram disciplinas cujo foco é a saúde da mulher e/ou a bioética, e verificar o enfoque que o sistema universitário dá a esta temática e os aspectos éticos relacionados.
2. Analisar o preparo que os acadêmicos de enfermagem recebem durante a graduação para atuarem perante casos de aborto provocado e/ou no serviço de Aborto previsto em Lei.
3. Verificar se os acadêmicos de enfermagem possuem esclarecimento sobre a objeção de consciência e a sua influência nas práticas cotidianas da profissão.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Metodologia de pesquisa

Estudo com delineamento quantiquantitativo - método misto -, de caráter descritivo e com ênfase na análise temática e na estatística descritiva, para a identificação e a análise em profundidade das opiniões e conhecimento do grupo pesquisado em relação à temática sugerida.

Segundo Creswell e Plano Clark (2014, p.22):

A pesquisa de métodos mistos é um projeto de pesquisa com suposições filosóficas e também com métodos de investigação [...] ela envolve suposições filosóficas que guiam a direção da coleta e da análise e a mistura das abordagens qualitativa e quantitativa em muitas fases do processo da pesquisa.

A pesquisa quantitativa utiliza a quantificação para traduzir, numericamente, os dados obtidos de forma a possibilitar a classificação e análise dos mesmos. Enquanto que, a pesquisa qualitativa, usa o processo descritivo para interpretar os fenômenos e atribuir significado a compreensão de um grupo social (MATIAS-PEREIRA, 2012).

A metodologia mista tem como objetivo aprofundar e expandir o entendimento e a corroboração sobre o fenômeno a ser estudado. Dessa forma, proporciona a análise mais robusta dos achados científicos, bem como, inferências mais incisivas dos mesmos, proporcionando uma melhor compreensão dos problemas da pesquisa (CRESWELL; CLARK, 2014; MASCARO, 2015).

Além disso, esta permite que o pesquisador utilize todos os métodos e ferramentas de coleta de dados possíveis e disponíveis para abordar um problema de pesquisa e também instiga o uso de múltiplas visões do mundo, em vez da associação usual de paradigmas das pesquisas quantitativas e qualitativas, promovendo novas perspectivas de entendimento dos fenômenos de pesquisa (CRESWELL; CLARK, 2014; MASCARO, 2015).

3.2 Aspectos Éticos

A Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos e aponta que tais estudos devem incorporar os referenciais da bioética, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, equidade e solidariedade, dentre outros, visando assegurar os direitos dos

participantes e os deveres do pesquisador e da comunidade científica (BRASIL^A, 2012).

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº466/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF (Parecer: 356/201; Emenda: 13/09/2014). Devido a isso, nenhum dos métodos utilizados na pesquisa ofereceu risco à dignidade humana e nenhum dos participantes, ou seus dados, foram identificados/disponibilizados.

A pesquisadora principal foi a responsável por efetuar a busca pelos contatos iniciais dos(as) participantes e o envio do questionário eletrônico para todos. Os participantes desta pesquisa receberam, conjuntamente com o questionário eletrônico, o TCLE online (APÊNDICE I) onde foram convidados(as) a participar do estudo. Neste termo foram fornecidas informações sobre os objetivos e procedimentos adotados, bem como os benefícios da participação e os contatos da equipe de pesquisa. Os que aceitaram participar do estudo assinalaram o ícone presente no termo eletrônico e, desta forma, foram redirecionados ao questionário temático (APÊNDICE I e II).

Os dados recebidos foram preservados com a pesquisadora e, posteriormente, serão destruídos após cinco anos do término da pesquisa. Os resultados poderão ser divulgados em encontros científicos, podendo ser apresentados em forma de artigo em revistas científicas da área e como trabalho de conclusão de curso.

3.3 Local de realização da pesquisa

Os dados da pesquisa foram coletados por meio do envio de um questionário eletrônico para o e-mail pessoal dos estudantes do 7º, 8º, 9º e 10º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB).

O curso de enfermagem da Universidade de Brasília é coordenado pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), campus Darcy Ribeiro. O enfermeiro formado no curso da UnB terá uma visão generalista do Sistema Único de Saúde (SUS), desde o menor nível da atenção básica até os procedimentos de alta complexidades. Além disso, os acadêmicos da universidade possuem inúmeras oportunidades práticas de ensino, pesquisa e extensão,

favorecendo as perspectivas dos estudantes e contribuindo para uma formação holística e diferenciada da profissão (FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2016).

3.4 População da pesquisa

A população da pesquisa foi constituída de estudantes do 7º, 8º, 9º e 10º semestre, do curso de enfermagem da Universidade de Brasília - campus Darcy Ribeiro -, composta por 98 estudantes, que atendam aos critérios pré-estabelecidos. Todos os estudantes foram convidados a participar, esperando-se sua adesão ao estudo.

O tamanho da amostra foi definido com base no número total de acadêmicos de enfermagem de cada semestre para o ano de 2016, sendo: 22 acadêmicos do 7º semestre, 24 acadêmicos do 8º semestre, 26 acadêmicos do 9º semestre e 26 acadêmicos do 10º semestre, totalizando 98 acadêmicos.

3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram:

- Acadêmicos do 7º, 8º, 9º e 10º semestre do curso de enfermagem da UnB;
- Terem cursado, ou estivessem cursando, disciplinas cujo enfoque é a saúde da mulher e/ou a bioética;
- Sujeitos que concordarem, voluntariamente, em participar da pesquisa através da aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disposto no questionário eletrônico.

Foram excluídos da amostra aqueles que não atenderam aos critérios supracitados e aqueles que se recusarão a dar continuidade à participação na pesquisa.

3.6 Instrumento da pesquisa

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário eletrônico, desenvolvido pela equipe de pesquisa, dividido em duas sessões, onde: a primeira sessão consta com questões fechadas relacionadas aos dados sociodemográficos do grupo de acadêmicos participantes (APÊNDICE II); e a segunda sessão inclui um roteiro com questões abertas e de múltipla escolha sobre a temática estudada (APÊNDICE III).

Os dados obtidos foram preservados com a pesquisadora em um computador portátil e em um dispositivo de armazenamento portátil e, posteriormente, serão destruídos após cinco anos de término da pesquisa.

A escolha do roteiro de entrevista com questões abertas evidencia a busca de significados as opiniões e conhecimentos dos sujeitos de pesquisa, levando a equipe de pesquisa há não adotar ideias, definições ou hipóteses pré-concebidas. Este instrumento é apropriado para pesquisas qualitativas em profundidade e a leitura de significações, particularidades e complexidades (BARDIN, 2011).

3.7 Coleta e análise de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de março, abril e maio de 2016. Para tanto, foi realizado uma busca pelos e-mails individuais dos acadêmicos do 7º, 8º, 9º e 10º semestre através de reuniões com os representantes das respectivas turmas. Após este levantamento, o TCLE e o questionário eletrônico foram enviados a todos os acadêmicos de enfermagem dos semestres supracitados e, além disso, o link da pesquisa foi disponibilizado no e-mail coletivo de cada turma.

Para evitar respostas duplicadas, o questionário eletrônico foi configurado para reconhecer o endereço de IP do sujeito, o que impedia a dupla entrada do participante. Durante o período de coleta de dados, o questionário foi reenviado mais quatro vezes aos endereços eletrônicos dos acadêmicos.

Após a coleta, os dados quantitativos foram tabulados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel*, versão 2007, e analisados de acordo com a estatística descritiva para a verificação da frequência de aparição de determinados elementos na mensagem do sujeito. As respostas das questões abertas foram analisadas de acordo com a técnica de análise temática, onde foi possível verificar os valores e as crenças dos sujeitos, relacionando-as ao objeto da pesquisa. Os resultados observados foram apresentados em tabelas e, posteriormente, analisados conforme a literatura nacional e internacional sobre o tema (BARDIN, 2011; DALFOVO, 2008).

4. RESULTADOS e DISCUSSÃO

O questionário eletrônico foi respondido por 44 acadêmicos de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), sendo a amostra composta por 5 participantes do 7º semestre, 18 participantes do 8º semestre, 11 participantes do 9º semestre e 10 participantes do 10º semestre. As características sociodemográficas dos entrevistados estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem de acordo com as variáveis sociodemográficas. Brasília, 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
18 a 20 anos	0	0
21 a 25 anos	33	75
26 a 30 anos	9	20,5
31 ou mais anos	2	4,5
Estado Civil		
Solteiro(a)	24	54,5
Namorando	14	31,8
Casado(a) ou união estável	6	13,6
Outros	0	0
Filhos		
Não	40	90,9
Sim	4	9
Cor (autodeclarada)		
Branca	17	38,6
Preta	7	15,9
Parda	18	40,9
Amarela	1	2,3
Indígena	1	2,3
Religião		
Católica	14	31,8
Protestante/Evangélica	13	29,5
Espírita	6	13,6
Umbanda/Candomblé	2	4,5
Agnóstica/Ateu	6	13,6
Outros	3	6,8
Semestre letivo atual		
7º semestre	5	11,4
8º semestre	18	40,9
9º semestre	11	25
10º semestre	10	22,7

A análise dos dados revelou a prevalência de participantes inseridos na faixa etária entre 21 a 25 anos (75%) e no 8º semestre (40,9%), demonstrando a forte presença de jovens adultos na fase final do curso de graduação em enfermagem.

Este dado evidencia um aspecto importante na proposta pedagógica do curso, uma vez que estes acadêmicos já se familiarizaram com o ambiente acadêmico e científico da universidade, tornando-se preparados para discutir temas polêmicos como o aborto. Além disso, é possível associar o grande número de jovens adultos no curso de graduação em enfermagem por está ainda ser considerada uma profissão recente e repleta de possibilidades. (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010; VALL; PEREIRA; FRIESEN, 2009).

O trabalho do enfermeiro fundamenta-se na tríade: prevenção, planejamento e promoção da saúde, o que não o limita apenas a dar injeções ou obedecer ordens médicas. O enfermeiro vem ganhando autonomia profissional e o mercado de trabalho acompanha essa evolução, tornando-o uma opção real aos jovens recém-saídos do ensino médio (VALL; PEREIRA; FRIESEN, 2009).

Quanto à cor da pele, 40,9% dos participantes se autodeclararam pardos e 38,6% mencionaram ser brancos, demonstrando uma diferença mínima entre os dois grupos, o que pode estar atrelado à acessibilidade ao ensino superior dos últimos anos no país.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009, no Brasil, a taxa de analfabetismo de indivíduos negros e pardos é mais que o dobro em relação aos indivíduos brancos e, em relação aos anos de estudos, os jovens brancos (até 25 anos) têm em média 8,4 anos de estudos, enquanto que os jovens negros e pardos possuem média de 6,7 anos. Estes dados denotam um grave problema de desigualdade social que ocasionam diversas preocupações governamentais (TOUBIA; LIMA, 2015).

A Universidade de Brasília (UnB), no ano de 2004, deu início ao seu programa de cotas utilizando, predominantemente, a cor como critério de escolha. De acordo com o relatório Análise de Cotas para Negros da Universidade de Brasília (2013), no período de 2002 até 2013, foi observado que 64.683 candidatos se inscreveram para o vestibular no sistema de cotas, o que representou valores positivos em relação às ações empregadas para a inclusão desta população e a diminuição da desigualdade social. E, além disso, este dado influencia no aumento

das turmas de graduação de diversos departamentos principalmente nos cursos da área da saúde, como a enfermagem, que apresentam diversas possibilidades no mercado profissional (TOUBIA; LIMA, 2015).

No que se refere à religião, 31,8% dos entrevistados relataram que eram católicos seguidos de participantes protestantes/evangélicos (29,5%). O Brasil é um país caracterizado pelo pluralismo religioso, uma vez que recebeu a influência de distintas culturas em seu processo de colonização, o que atua na variedade de religiões presentes na população. Porém, apesar desse conceito, o catolicismo continua sendo o maior grupo religioso brasileiro e seus dogmas e crenças agem diretamente na convicção da sociedade em geral (ROCHA; VÁSQUEZ, 2014).

De acordo com Gussi e Dytz (2008), esta influência religiosa:

[...] marcou profundamente a organização do Estado e, em particular, a organização da assistência à saúde, seja controlando o ensino, seja exercendo uma função caritativa, mantendo sob sua responsabilidade a maioria dos hospitais, principalmente os destinados a indigentes.

O catolicismo, religião de alta predominância dentro do território brasileiro, desenhou com clareza esta influência organizacional. Os ensinamentos católicos de amor, fraternidade e caridade transformam a sociedade e seus indivíduos e, no que diz respeito à enfermagem, este domínio marca e norteia - ideologicamente - a prática do cuidado e a formulação do pensamento crítico (GUSSI; DYTZ, 2008).

A religião sempre esteve presente na trajetória histórica da enfermagem, seja no controle das instituições de saúde ou na inserção do postulado religioso na formação do profissional, e esta propagação é perceptível no pensamento de diversos autores e personalidades da área, que utilizam a prerrogativa cristã como algo necessário para o processo de cuidar da enfermagem (GUSSI; DYTZ, 2008).

Há exemplo disso, podemos citar o pensamento de Molina (1961), conforme citado por Gussi e Dytz (2008, p.380), ao qual relata: "O sentido cristão de servir na enfermagem nasceu advento de nosso Senhor Jesus Cristo. [...] a enfermeira exercendo sua profissão deve servir com sentido cristão". Ou, nos referindo à enfermagem moderna, podemos observar a postura de Florence Nightingale que calcava suas práticas de acordo com "pressupostos cristãos" (GUSSI; DYTZ, 2008).

Neste sentido, admita-se que há uma forte influência religiosa na consolidação da enfermagem brasileira. De fato, esta conformação está interligada

com a formulação do pensamento crítico dos profissionais da enfermagem, ou futuros profissionais, e nas práticas assistenciais por eles realizadas.

A Tabela 2 apresenta a opinião dos acadêmicos de enfermagem em relação ao aborto, verificando-se que 65,9% dos participantes entendem que o ato é um problema de saúde pública e 61,4% consideram o evento um direito feminino.

Tabela 2. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião sobre aborto. Brasília, 2016.

Concepção sobre Aborto	N	%
Ato de desespero	15	34,1
Forma de assassinato	10	22,7
Direito feminino	27	61,4
Atitude covarde	5	11,4
Atitude pecaminosa	6	13,6
Problema de saúde pública	29	65,9
Não possui opinião formada	3	6,8
Outros	2	4,5

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

A prática do abortamento vem sendo realizada e documentada ao longo da história. Antigamente, o ato era cometido de forma insegura exercendo grande pressão na vida das mulheres por ser um procedimento com alto índice de mortalidade. Com os avanços da ciência, da tecnologia e das práticas médicas, houve a expectativa de diminuição deste procedimento e as mortes ocasionadas por ele. Entretanto, observa-se o aumento anual dos casos de abortos inseguros e clandestinos, levando ao óbito centenas de mulheres ao redor do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2013, p.17 - 18).

Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que ocorra, anualmente, mais de um milhão de abortos inseguros dentro do território brasileiro. O aborto espontâneo acontece em, aproximadamente, 10 a 15% das gestações acarretando várias sensações de perda e luto na mãe, além de trazer complicações para sua saúde. Outros 10% equivalem aos abortos induzidos, que podem ser resultados da falta de planejamento reprodutivo, da falta de informação sobre a anticoncepção e da violência. O estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos (2002, apud BRASIL, 2010, p.09) evidenciou uma elevada taxa de mortalidade materna no país

devido ao procedimento do aborto, diferente das taxas reduzidas de mortalidade de mulheres em países desenvolvidos (BRASIL, 2010).

A realização do aborto está correlacionado a uma série de questões problemáticas dentro da sociedade brasileira como, por exemplo, a falta de planejamento reprodutivo, déficit de informações acerca da anticoncepção, dificuldade ao acesso à métodos contraceptivos e/ou falhas no seu uso, violências, baixa escolaridade, pobreza, desigualdade sociais e/ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde. Estes tópicos justificam o fato do aborto ser considerado um grave problema de saúde pública e, além disso, o porquê que este deve ser enfrentado na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, não penalizando as mulheres que recorrem à prática (ANJOS; SANTOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2013).

Contudo, verificou-se que 34,1% dos participantes relataram que o procedimento é um ato de desespero e 22,7% assinalaram ser uma forma de assassinato. É possível relacionar estes últimos posicionamentos à influência religiosa dos participantes que, embora tenham conhecimento científico relacionado a temática, deixam os dogmas e as crenças influenciarem na formação de sua opinião e atribuem o ato à diversas penas religiosas.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), sabe-se que o catolicismo é a religião mais predominante dentro do território brasileiro, seguindo do protestantismo e o espiritismo, logo, todos os seus preceitos atuam na formulação das atitudes e pensamento de seus seguidores. E é possível notar tal influência analisando a porcentagem de acadêmicos que referiram sobre o aborto ser uma "forma de assassinato" e/ou um "ato de desespero".

Para o cristianismo as questões relacionadas à vida, e o início dela, devem ser respeitadas e protegidas de maneira absoluta. Esta instituição coloca que, desde o primeiro momento de existência, o ser humano deve ter seus direitos reconhecidos e protegidos, ou seja, o direito à vida é algo inviolável. Logo, o aborto é algo proibido pois, apenas Deus é capaz de conceber e interromper a vida (RATES; PESSALACIA, 2010).

A posição oficial da Igreja Católica classifica o aborto como um dos mais graves pecados sujeitos à punição (excomunhão), como é dito na Encíclica *Evangelium Vitae* (1995, p.57):

O Código de Direito Canônico de 1917, para o aborto, prescrevia a pena de excomunhão. Também a legislação canônica, há pouco renovada, continua nesta linha quando determina que "quem procurar o aborto, seguindo-se o efeito, incorre em excomunhão *latae sententiae*", isto é, automática.

Este mesmo documento também refere punição para aqueles indivíduos que, de alguma forma, sejam cúmplices no ato de abortamento: [...] a excomunhão recai sobre aqueles que cometem este crime com conhecimento da pena, incluindo também cúmplices sem cujo contributo o aborto não se teria realizado" (PAULO II, 1995, p.57).

Na doutrina religiosa dos protestantes em geral (Batista, Luterana, Metodista, Presbiteriana, Episcopal e Unitária) é possível perceber um enfoque maior de posições em relação ao aborto. Ao contrário da Igreja Católica, a grande maioria dos protestantes possuem um respeito maior à vida da mãe, visto que, a partir da concepção está adquire todos os direitos referentes a maternidade, já que ela é a fonte de vida do embrião desde o início até o nascimento (RATES; PESSALACIA, 2010; MATOS, 2011).

Para a religião espírita, extremamente difundida no Brasil e, em particular, o Kadercismo, o aborto é considerado crime mas, por razões diferentes daquelas apontadas pela Igreja Católica. Os seguidores desta doutrina referem que o espírito sempre existiu, desligando-se pela morte e reencarnando em outro corpo. Logo, esta religião vê o aborto como uma recusa aos desígnios de Deus pois, no caso do abortamento, não há a "morte" de um ser, mas sim, a frustração de um Espírito que tem seu corpo "abortado". No entanto, os espíritas consideram a vida do ser existente como prioritária em relação aquela que ainda não existe, por exemplo, em caso de risco à vida da mãe a interrupção da gravidez pode ser praticada, o que justificaria o ato. Mas, caso o aborto for cometido por razões injustificáveis, os causadores do procedimento terão o retorno do seu ato através da lei de ação e reação (MATOS, 2011).

As religiões afro - descendentes (Umbanda e Candomblé), têm em comum o culto à vida e todas as suas representações, o ser humano, a natureza e os deuses. Para estes, a utilização de métodos ou tecnologias para suspensão da vida é visto

como uma transgressão grave aos "oduns" familiar e pessoal do seguidor (RATES; PESSALACIA, 2010).

Entende-se então, o motivo que leva alguns acadêmicos a referirem o procedimento do aborto à atitudes pecaminosas e/ou a blasfêmia já que, tanto para a participação do ato ou a realizado dos cuidados profissionais após o mesmo, podem ocasionar "punições" e consequências dentro das instituições religiosas que estes seguem.

A Tabela 3 apresenta as respostas dos entrevistados sobre a situação, ou situações, onde o aborto poderia ser permitido. Verificou-se que 84,1% dos acadêmicos de enfermagem informaram que o procedimento deveria ocorrer em casos de gravidez resultante de estupro, 70,5% quando houvesse risco de morte para a gestante, 65,9% em casos de anencefalia e 65,9% quando fossem detectadas síndromes genéticas incompatíveis com a vida após o nascimento. Constatou-se que a maioria dos participantes é favorável ao aborto quando este está enquadrado na legislação brasileira ou na jurisprudência, protegendo-os da culpa "legal" ou "religiosa" diante da sua participação no ato de abortamento.

Tabela 3. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião quanto às situações nas quais o aborto deve ser permitido. Brasília, 2016.

Situações nas quais o aborto deve ser permitido	N	%
Anencefalia	29	65,9
Microcefalia	15	34,1
Gravidez resultante de estupro	37	84,1
Risco de morte para a gestante	31	70,5
Risco de má formação fetal	18	40,9
Gestante abaixo dos 14 anos	14	31,8
Mulher/casal não deseja a gravidez, independente do motivo	14	31,8
Mulher em situação de vulnerabilidade	15	34,1
Síndromes genéticas incompatíveis com a vida após o nascimento	29	65,9
Doenças genéticas	9	20,5
Contrário em qualquer caso	2	4,5
Não possui opinião formada	1	2,3
Outros	2	4,5

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

Sobre a quem caberia a responsabilidade para decidir pela interrupção da gravidez, 65,9% dos participantes mencionaram que esta seria uma decisão que deve ser tomada unicamente pela mulher e outros 50% indicaram que a decisão deve ser tomada pelo casal, conforme Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião sobre quem possui a responsabilidade de decidir pela interrupção da gravidez. Brasília, 2016.

Responsabilidade pela decisão	N	%
Decisão única da mulher	29	65,9
Decisão do profissional da saúde	2	4,5
Decisão do casal	22	50
Não deve ser realizado em nenhuma circunstância	3	6,8
Não possuo opinião formada	3	6,8
Outros	5	11,4

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

O fato dos participantes associarem a responsabilidade pela interrupção da gravidez exclusivamente à mulher pode estar associado à ideia básica do feminismo contemporâneo onde, a vivência da sexualidade livre de uma gravidez está interligada ao rompimento do determinismo biológico da maternidade. Nesse caso, o corpo da mulher pertence a ela, assim como o poder de escolher maternar (SCAVONE, 2010; PICCININI et al., 2004; BRITO et al., 2015).

Mesmo que o homem contemporâneo tenha assumido maior participação na maternidade, a responsabilidade pela reprodução e contracepção, assim como as decisões da continuação ou não da gravidez, ainda recaem sobre as mulheres pois, o vínculo entre o pai e o filho é lento e gradual, consolidando-se apenas após o nascimento, o que lhe retira o dever da paternidade (SCAVONE, 2010; PICCININI et al., 2004; BRITO et al., 2015).

Uma pesquisa realizada pela Comissão de Cidadania e Reprodução (1995, p.18, apud Duarte et al., 2002, p.276) aponta que 43% das mulheres e homens relatam que a decisão, para interromper ou não a gravidez, deve levar em consideração a fala do homem, no entanto, a escolha final da realização do ato é feita exclusivamente pela mulher.

Segundo Duarte et al. (2002), à discussão sobre a participação do homem na decisão de realizar, ou não, o ato do aborto deve considerar a influência que este procedimento tem para cada um dos envolvidos nesta gestação, ou seja, o homem e a mulher. Para as mulheres, o aborto pode ocasionar a reafirmação de sua autonomia, bem como, a concretização de projetos que seriam prejudicados devido a maternidade. Enquanto que, para eles, o aborto pode significar a liberdade do vínculo paterno, que se formaria a partir do nascimento da criança, ou a perda de um projeto familiar.

No entanto, mesmo que ambos (homem e mulher) reconheçam seu papel biogenético no processo reprodutivo, é importante levarmos em consideração que o papel social de cada um diante desta gestação pode não ocupar o mesmo lugar no imaginário de cada qual, o que excluiria a participação de um ou outro na tomada de decisão. É válido ressaltar que 50% dos participantes informaram que a decisão da interrupção da gravidez deve ser tomada pelo casal, o que mostra a ideia de compartilhamento da responsabilidade reprodutiva (DUARTE et al., 2002).

A Tabela 5 apresenta a opinião dos entrevistados sobre quais foram as disciplinas cursadas durante a graduação em que houve discussões sobre os aspectos relacionados ao aborto ou ao atendimento às mulheres e adolescentes que procuram o serviço de Aborto Legal. Os participantes relataram que tiveram acesso à temática na disciplina Bioética e Legislação em Enfermagem (90,9%), sendo que, 43,2% dos acadêmicos apontaram que o principal enfoque discutido nas aulas sobre a temática direcionava-se às questões sociais e culturais em relação ao aborto.

Tabela 5. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem de acordo com as disciplinas cursadas onde houve discussões sobre os aspectos do aborto ou sobre o atendimento às mulheres e adolescentes que procuram o serviço de Aborto Legal, Brasília, 2016.

Disciplinas cursadas	N	%
Bioética e Legislação em Enfermagem	40	90,9
Cuidado da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente	28	63,6
Introdução à Bioética	11	25
Embriologia Humana	2	4,5
Outros	3	6,8

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

Os resultados encontrados demonstraram que as disciplinas ofertadas para os acadêmicos de enfermagem da Universidade de Brasília (UnB) não conseguem discutir todos os aspectos biológicos, culturais e éticos relacionados ao aborto e o atendimento às mulheres e adolescentes que procuram o serviço de abortamento. Observou-se que há conteúdos privilegiados quando se trata o tema do aborto, o que concorre para o surgimento de lacunas na formação dos estudantes.

O relatório do Ministério da Saúde "Aborto e Saúde Pública: 20 anos" (2009, p.13), afirma que:

O que há de sólido no debate brasileiro sobre o aborto sustenta a tese de que "o aborto é uma questão de saúde pública". Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas.

A necessidade de trabalhar com este tema no âmbito universitário não se justifica apenas por este ser considerado um problema de saúde pública, mas, como uma forma de melhorar os cuidados ofertados pela equipe de saúde, uma vez que é perceptível a violência cometida pelos profissionais para com as mulheres em situação de abortamento (MARCONSIN, 2013).

Em relação aos dados qualitativos, documentos essenciais para a humanização do aborto previsto em lei, tais como as normas técnicas do Ministério da Saúde intituladas "Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes" e "Atenção Humanizada ao Abortamento", não são conhecidos por 75% dos estudantes. Eles mencionaram também que seus conteúdos não foram trabalhados durante a graduação. Quanto ao serviço de referência para a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei (Aborto Legal), 47,7% dos entrevistados mencionaram não ter conhecimento sobre o mesmo, 40,9% relataram terem conhecimento parcial em relação ao serviço e 11,4% informaram conhecerem o serviço e seu trabalho.

Ao serem questionados sobre a possibilidade de atuarem em um serviço de referência para a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei ou em qualquer outro caso que envolvesse o abortamento, 52,3% dos acadêmicos relataram que não trabalhariam nesses serviços por diversos motivos, entre os quais a objeção de consciência, resguardo profissional, despreparo emocional e psicológico, adesão a preceitos morais e as crenças individuais foram os mais citados.

"Não atuaria porque meus preceitos morais e crenças vão contra o aborto, declararia objeção de consciência e pediria, se possível, para outro profissional assumir o caso, mas certamente jamais deixaria a mulher sem assistência à saúde." **(Participante 1)**

"Apesar de ser a favor do direito de escolha da mulher em abortar ou não, não sentiria bem sabendo que estaria interrompendo uma gestação por motivo banal. Existem meios e métodos para evitar a gravidez." **(Participante 2)**

"Porque está muito claro para mim que o feto (cujo nome apenas significa "pequeno" em latim) é um indivíduo distinto do corpo materno, com DNA próprio desde a fecundação e formação do zigoto, que possui valor intrínseco e, portanto, tem o direito inalienável à vida. Logo, qualquer ato que tenha a intenção de retirar a vida de um ser humano cuja responsabilidade das mazelas e tragédias morais (estupro, por exemplo) não pode ser atribuída pela óbvia circunstância de sua não existência, torna-se uma violação dos Direitos Humanos e uma arbitrariedade disforme a qual representa um eufemismo homicida. Assim, eu não trabalharia no Programa Aborto Legal, aliás, o aborto legal não existe no Brasil, pois o Código Penal Brasileiro define como um crime em que há condições não puníveis e estabelecidas no artigo 128 do referido código." **(Participante 3)**

"Porque minha opinião pessoal é contrária ao aborto, porém, não posso decidir por outras mulheres então caso tivesse a oportunidade de escolha optaria por outro serviço. Para não permitir que de nenhuma maneira minha opinião pessoal interfira na minha forma de trabalho." **(Participante 4)**

Quando lhes foi perguntado sobre o conceito de Objeção de Consciência, 50% dos acadêmicos referiram conhecer o conceito, 34,1% mencionaram não conhecer o tema e 15,9% disseram que conhecem parcialmente o assunto, conforme a tabela 6.

Tabela 6. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo o conhecimento sobre a Objeção de Consciência, Brasília, 2016.

Variáveis	N	%
Sim	22	50
Não	15	34,1
Parcialmente	7	15,9

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

Os acadêmicos foram questionados acerca do que estes compreendem por Objeção de Consciência, levando em conta o que foi estudado por eles na disciplina Bioética e Legislação de Enfermagem, matéria obrigatória para os graduandos de enfermagem, e a análise do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, feita no decorrer da graduação.

"Direito de o profissional se recusar a participar do aborto." (**Participante 1**)

"Significa que ninguém pode ser obrigado a fazer algo que vá contra seus princípios e valores morais e espirituais." (**Participante 2**)

"Ninguém é obrigado a fazer algo ou algum procedimento que vai contra os seus valores espirituais e morais." (**Participante 3**)

"São pessoas que criam ou seguem seus próprios princípios sejam eles éticos, morais e religiosas." (**Participante 4**)

"Pessoas que suas crenças, questões morais e princípios religiosos não são incompatíveis com algumas coisas previstas em lei." (**Participante 5**)

Frente a afirmativas referentes à objeção de consciência, onde era possível marcar mais de uma opção – sendo que os textos 1 e 2 estavam corretos e os textos 3 e 4 incorretos –, 50% dos acadêmicos apontaram que o direito à objeção de consciência pode ser alegado por motivos religiosos e/ou foro íntimo, ou seja, o texto incorreto da questão, conforme Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo o que consideravam verdadeiro em relação à objeção de consciência. Brasília, 2016.

Direitos e deveres em relação à objeção de consciência	N	%
1. O direito à objeção de consciência não cabe nos casos de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher e/ou no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro.	9	20,5
2. A Objeção de Consciência é o direito de recusa em realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual, no entanto, o profissional deve informar todos os direitos da mulher e garantir o cumprimento desde por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço.	14	31,8
3. A Objeção de Consciência é um direito do profissional da saúde e pode ser alegado em qualquer situação.	10	22,7
4. O direito à objeção de consciência pode ser alegado por motivação religiosa e/ou de fórum íntimo, desde que devidamente justificado.	22	50
Não sei informar.	13	29,5

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

A partir destas respostas, verificou-se que os acadêmicos de enfermagem não possuíam conhecimento adequado no que se refere à objeção de consciência e sua utilização, o que parece ser uma lacuna no conhecimento obtido na graduação ou estes não deram a devida importância ao tema. Essa situação denota grave problema para a futura inserção profissional, uma vez que, o acadêmico que não conhece os assuntos que fazem parte de seu próprio código de ética pode contribuir

para uma assistência inadequada e desqualificada e para um sofrimento desnecessário na prática/exercício da profissão, ocasionado pelo conflito moral.

No que diz respeito à influência da objeção de consciência no processo de trabalho da enfermagem, 84,1% dos acadêmicos referiram que há influência do tema na assistência prestada pelos profissionais às usuárias do serviço de abortamento. O principal motivo se relaciona ao fato de que o profissional de enfermagem utilizaria a objeção de consciência como estratégia para prestar um serviço inadequado e/ou discriminar a usuária.

"Pela pouca problematização dessa questão dentro da Enfermagem, pela escassa referência de atendimento a vítimas de violência sexual que se tem e pelo conservadorismo e o falso moralismo ainda presente na sociedade brasileira". (Participante 1)

"A enfermagem presta a assistência direta junto aos clientes/pacientes e estar confortável com a situação do aborto ou não, caso ele seja necessário, implicará positivamente ou negativamente na assistência prestada." (Participante 2)

"Porque os profissionais têm muito viés religioso no trabalho. O aborto ainda é um tabu e os profissionais não sabem lidar com o tema. Ninguém fala sobre, e quando atendem, o fazem de maneira pouco educada e até violenta. Culpando as mulheres que decidiram." (Participante 3)

"É uma influência com potencial positivo, pois garante o direito do profissional de saúde de preservar sua liberdade de pensamento em vista das condições de trabalho contrárias sem excluir o dever de sua responsabilidade profissional de salvar vidas (tanto as do feto quanto as da gestante). Seria antidemocrático e opressor impor ao enfermeiro, isento o risco de morte, uma prática cujas consequências entram em conflitos com os seus próprios princípios." (Participante 4)

"A objeção de consciência pode ser usada como recurso em todas as situações, visto que é algo subjetivo, e difícil de avaliar criteriosamente. Ou seja: alguém que tenha o pensamento convicto de que aborto nunca deve ser praticado, poderá usar a objeção de consciência em todos os casos com que se deparar, porque vai encontrar uma justificativa religiosa/ moral/ filosófica para o que está acontecendo com a pessoa atendida (se ela engravidou, e resolve abortar, está cometendo assassinato; se o aborto deu errado, é um castigo)." (Participante 5)

A objeção de consciência é uma ferramenta capaz de contribuir e auxiliar no processo de humanização no campo da saúde, uma vez que respalda as diversas manifestações culturais, crenças, valores e convicções individuais dos profissionais da área da saúde. A utilização deste instrumento permite aos profissionais de saúde uma vivência ética e humanizada, respaldada na moral e crença de cada membro da equipe. No entanto, a utilização errônea da objeção de consciência influencia no processo de trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que, pode ocorrer

atendimentos inadequados e discriminatórios às mulheres e adolescentes que buscam o serviço (CAMARGO et al., 2014; MADEIRO et al., 2016).

Quanto à participação dos acadêmicos em discussões, cursos, oficinas, palestras e/ou debates onde foram abordadas as temáticas do aborto ou o atendimento às mulheres e adolescentes que procuram o serviço de Aborto Legal, 40,9% dos estudantes relataram terem participado desses debates. Sendo que, 39 acadêmicos, declararam que os debates em relação a temática têm repercussão no cuidado às mulheres e adolescentes que buscam o serviço de referência para a interrupção da gravidez e, além disso, estes debates ajudariam na diminuição do estigma a estas mulheres que buscam o serviço.

"Durante a graduação, o tema não é discutido, e nem conhecemos profundamente técnicas, legislação e a política nacional para os casos [...] Apesar de não condenar o aborto, não existe discussão mais profunda e conhecimento técnico do procedimento, caso ele chegue até o serviço já ocorrendo, que é o mais comum de acontecer." (Participante 1)

"Depende da maneira como são feitos tais debates. Se os graduandos apenas forem expostos a ideais simpatizantes ao aborto, isso seria uma clara doutrinação tendenciosa e ideológico. Porém, se os estudantes tiverem acesso à TODAS as informações, incluindo as estatísticas reais sobre o aborto no Brasil e toda a argumentação lógica sobre valores humanos, a discussão seria verdadeiramente acadêmica e ampliaria a visão dos estudantes sobre os aspectos éticos e humanitários do aborto." (Participante 2)

"Sim, independente das crenças religiosas e morais dos profissionais eles devem estar aptos a prestar assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento, já que essa é uma realidade nos serviços de saúde. Promover o acolhimento, cuidado e escuta qualificada é um dever do profissional, portanto é essencial introduzir essas discussões ainda durante o processo formativo do estudante." (Participante 3)

"Acredito que pode gerar mais consciência sobre nosso papel como profissionais de saúde, e a necessidade de encarar os fatos sob perspectivas científicas e éticas para evitar ou minimizar o sofrimento das pessoas atendidas no sistema de saúde, seja particular ou público." (Participante 4)

"Com certeza! Afinal, é na graduação que se formam muitas das crenças e valores dos profissionais." (Participante 5)

"Com certeza, a partir do momento que se tem mais conhecimento e informação sobre o assunto, o cuidado referente a ele irá melhorar." (Participante 6)

Ao serem questionados sobre o currículo acadêmico atual da universidade, 90,9% dos acadêmicos indicaram que este não consegue discutir e abranger os aspectos éticos do aborto e as competências técnicas do atendimento às mulheres e adolescentes em situação de abortamento.

Tabela 8 - Distribuição dos acadêmicos de enfermagem segundo a opinião sobre o currículo acadêmico atual discutir (ou não) aspectos éticos do aborto e abrangendo (ou não) as competências técnicas do atendimento às mulheres e adolescentes em situação de abortamento, Brasília, 2016.

Variáveis	N	%
Sim	4	9,1
Não	40	90,9

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras para este estudo.

OBS: Nesta questão os entrevistados poderiam marcar mais de uma opção.

Ao perguntarmos sobre sugestões para inclusão de temas relacionados à eticidade do abortamento em disciplinas do currículo de enfermagem, muitos estudantes citaram que a temática deve ser melhor trabalhada na disciplina de Cuidado da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e que a Universidade de Brasília (UnB) e o Departamento de Enfermagem deveriam ofertar meios para que o assunto fosse melhor discutido, como em palestras, oficinas e debates, apresentando assim visões distintas sobre o aborto e instruindo melhor os acadêmicos sobre estas questões.

"Sim. É preciso maior abertura a palestras em que os debatedores apresentem visões distintas sobre o aborto para, deste modo, permitir aos estudantes a escolha das considerações mais plausíveis e concernentes à realidade. Um tema bastante apropriado é ensinar a história da Fundação Rockefeller, da Fundação Ford e da Fundação MacArthur, todas muito bem engajadas no avanço do direito ao aborto nas políticas mundiais."
(Participante 1)

"Acredito que muitos grupos são marginalizados no currículo da enfermagem. Poderia criar uma matéria que tratasse de cuidados de enfermagem em grupos marginalizados, como negros, gays, trans, prostitutas, pessoas suicidas e etc. Apesar de já existir a matéria de saúde da mulher, temas tidos como mais "polêmicos" são deixados de lado, como o aborto, não querer ter filho (planejamento familiar), cuidados com as mulheres prostitutas etc."
(Participante 2)

"Acredito que durante a disciplina de Saúde da Mulher poderíamos aprofundar as discussões sobre o atendimento das mulheres nessa situação, conhecer os serviços de referência e os processos de trabalho. A disciplina de Bioética em Enfermagem contempla bem as discussões sobre políticas e eticidade desse fenômeno, mas seria importante vivenciar isso também no cenário prático assistencial."
(Participante 3)

"Acredito que a disciplina de Cuidado da mulher poderia ser desmembrada da pediatria e assim poder discutir mais afundo a saúde da mulher nesse contexto e que a disciplina de bioética pudesse ser co-requisito assim trabalhar integrado em um semestre."
(Participante 4)

*"Nem tudo é possível de ser repassado em sala de aula, devido ao tempo reduzido e grande quantidade de informações; por isso, seria importante realizar parcerias entre ligas acadêmicas, como a de Saúde da Família, Humanização do Parto e outras, juntamente com o Centro Acadêmico, a fim de realizar mesas redondas, ciclos de palestras e debates e outros eventos com objetivo de instruir melhor os acadêmicos sobre essas questões."
(Participante 5)*

Percebe-se, por meio das falas dos acadêmicos, a ausência de atividades e/ou disciplinas que discutam a temática do aborto durante a graduação. Isso demonstra que o foco da formação atual destes estudantes ainda está muito centrado na visão técnico - científica do processo de cuidar ou, devido ao aborto ser um tema difícil de ser trabalhado, este é excluído do currículo acadêmico.

Observa-se que alguns acadêmicos só obtiveram conhecimento dos assuntos relacionados a temática do aborto durante a participação nesta pesquisa. E isso contribuir para o despreparo emocional e psicológico destes acadêmicos e ao desconhecimento da objeção de consciência e a sua aplicação, bem como, para o aumento das dificuldades na inserção deste futuro profissional no serviço.

Espera-se que o curso de enfermagem trabalhe com os acadêmicos assuntos e temas que possibilitem o desenvolvimento de uma prática profissional ética e humanizada na atenção à saúde da população. As mudanças ocorridas no currículo acadêmico dos cursos de enfermagem ao longo dos anos, procuraram estabelecer medidas que se adequassem à sociedade brasileira e seus problemas (MARCONSIN, 2013).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (2001, p.3), o acadêmico de enfermagem deve sair da universidade dotado das seguintes competências e habilidades:

[...]compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; assumir um compromisso ético, humanístico e social com trabalho multiprofissional em saúde; e, gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e Bioética.

Logo, a formação acadêmica deve compreender mais do que apenas os conhecimentos técnico-científicos de determinado assunto, mas, todas as facetas que o envolvem, de forma a possibilitar o desenvolvimento das competências e habilidades que, tanto o curso de graduação como o Ministério da Educação, preconizam.

5. CONCLUSÃO

A objeção de consciência é um instrumento normativo presente no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e nas políticas públicas. Visa proteger a integridade dos profissionais envolvidos em uma situação de conflito moral. Levando em consideração as convicções individuais, esse instrumento protegeria o sentimento de integridade moral do enfermeiro ou técnico de enfermagem, pois, autoriza-o a não participar de um procedimento que considera moralmente errado, embora legal (DINIZ, 2011).

Os resultados deste estudo possibilitaram conhecer as opiniões e o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do aborto, o serviço de abortamento e a objeção de consciência. Os dados revelaram que as concepções religiosas e os conceitos morais dos acadêmicos são grandes influências para a formulação do pensamento científico sobre este fenômeno. Porém, foi possível perceber que a universidade e o curso de enfermagem não estão preparados para trabalhar esta temática no âmbito acadêmico e, quando o fazem, os estudantes não se comprometem adequadamente.

De acordo com Farias e Cavalcanti (2012) a fragilidade na formação dos acadêmicos para atuarem junto às mulheres e adolescentes em situação de abortamento, está relacionada a limitada abordagem sobre este tema durante a graduação e a dificuldade na participação dos estudantes em atividades relacionadas a temática.

É possível reconhecer que condutas desumanas e atendimento desqualificado são alguns dos motivos que levam as mulheres em situação de abortamento a não procurarem atendimento nos serviços de saúde. Verificou-se a importância da abordagem e discussão sobre estas temáticas no cenário da universidade. Uma vez que, este déficit curricular acarreta no modo como estes estudantes se sente preparados, capacitados ou confortáveis em relação a este tipo de atendimento.

Então, identificar as concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre questões morais e éticas que circundam o tema do aborto e da objeção de consciência possibilitaria ampliar o debate e serviria como base para práticas mais humanizadas no atendimento às adolescentes e mulheres que buscam o aborto previsto em lei em serviços de referência.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, K.F.; SANTOS, V.C.; SOUZAS, R.; EUGÊNIO, B.G.; **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.** Rev.Saúde em Debate [internet], v.37, n.98, p.504 - 515, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>>. Acesso em: 29 de maio 2017.

BARDIN, L.; **Análise de Conteúdo.** Portugal: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** 2º edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 311/2007 [internet]. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007; Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 10 de abril 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretária de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES Nº 3, de 07 de Novembro de 2001.** Diário Oficial da União. Brasília, 2001.

BRASIL^A. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: CHS; 2012

BRASIL^B. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e Tratamento de Agravos**

resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRITO, R.S.; SANTOS, D.L.A.; GAMA, C.M.S.; SILVA, A.B.; **Opinião de Estudantes de Enfermagem sobre Aborto Provocado.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.29, n.2, p.115-124, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12899/pdf_127>.

Acesso em: 10 de abril 2016.

CAMARGO, M.G.; GUILHEM, D.B.; LAGO, D.M.S.K.; **Objeção de Consciência e aborto legal sob a perspectiva da saúde: revisão integrativa.** Rev. Enferm. UFPE [internet], v.8, n.6, p.1774-81. 2014. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../9393>. Acesso em: 12 de abril 2015.

CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P.; **Pesquisa de Métodos Mistos.** 2^o edição. São Paulo: Penso, 2014. 288 p.

DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A.; **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Rev. Interdisciplina Científica Aplicada [internet], Blumenau, v.2, n.4, p.01-13. 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf>. Acesso em: 10 de junho 2016.

DINIZ, D.; DIOS, V.C.; MASTRELLA, M.; MADEIRO, A.P.; **A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil.** Rev. Bioética [internet], v.22, n. 2, p.291-8. 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/11.pdf> >. Acesso em: 10 de abril 2015.

DINIZ, D.; **Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública.** Rev. Saúde Pública [internet], v.45, n.5, p.981-5. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2721.pdf>>. Acesso em: 13 de abril 2015.

DONATI, L.; ALVES, M.J.; CAMELO, S.H.H.; **O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.446-450, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a19.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto 2016.

DUARTE, G.A.; ALVARENGA, A.T.; OSIS, M.J.M.D.; FAÚNDES, A.; HARDY, E.; **Perspectiva masculina acerca do aborto provocado.** Rev. Saúde Pública [internet], v.36, n.3, p.271 - 277, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10487.pdf>>. Acesso em: 29 de maio 2017.

FARIAS, R.S.; CAVALCANTI, L.F.; **Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva [internet], v.17, n.7, p.1755-1763, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n7/14.pdf>>. Acesso em: 29 de maio, 2017.

GUSSI, M.A.; DYTZ, J.L.G.; **Religião e espiritualidade no ensino e assistência em enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. [internet] Brasília, v.61, n.3, p.377 - 384, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 de maio, 2017.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência (Resultados da Amostra).** IBGE, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf>. Acesso em: 29 de maio 2017.

MADEIRO, A.; RUFINO, A.; SANTOS, P.; BANDEIRA, G.; FREITAS, I.; **Objecção de consciência e aborto legal: Atitudes de Estudantes de Medicina.** Rev. Bras. Educ. Médica [internet], v.40, n.1, p.86-92, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000100086&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 01 abr. 2017.

MARCONSIN, M.N.; MARÇAL, M.; XAVIER, J.; SILVA, L.R.; LEMOS, A.; **O tema aborto na graduação em enfermagem e medicina.** Rev. Sau. & Transf. Soc. [internet], Florianópolis, v.4, n.3, p.58-64, 2013. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1991/3020>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MARIUTTI, M.G.; ALMEIDA, A.M.; PANOBIANCO, M.S.; **O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento.** Rev. Latino-am. [internet], v.15, n.1. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a04.pdf>. Acesso em: 13 de abril 2015.

MATOS, F.P.L.; **Aborto: liberdade de escolha ou crime? Barbacena.** Monografia [Graduação em Direito] - Universidade Presidente Antonio Carlos (UNPAC), 2011. Disponível em: <<http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-fe9ee4442ac41a0909a985d347a32b74.pdf>>. Acesso em: 29 de maio, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. **Abortamento inseguro: orientações técnicas e de políticas para sistemas de saúde.** 2º edição - Genebra: OMS, 2013. 123 p.

PAULO II, J.; **Carta Encíclica - Evangelium Vitae** [internet]. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/cjp/a_pdf/enciclica_joao_paulo_2_evangelium_vitae.pdf>. Acesso em: 29 de maio 2017.

PEDROSA, I.L.; GARCIA, T.R.; **“Não vou esquecer nunca!”: A experiência feminina com o abortamento induzido.** Rev. latino-am. [internet], v.8, n.6, p.50-8. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1515/1556>>. Acesso em: 10 de abril 2015.

PICCININI, C.A.; SILVA, M.R.; GONÇALVES, T.R.; LOPEZ, R.S.; TUDGE, J.; **O Envolvimento paterno durante a gestação.** Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica.

[internet]. v.17, n.3, p.303-314. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto 2016.

ROCHA, C.; VÁSQUEZ, M.A.; **O Brasil na nova cartografia global da religião.** Rev. Religião e Sociedade. [internet], Rio de Janeiro, v.34, n.1, p. 13 - 37. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rs/v34n1/02.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto 2016.

SANTOS, I.C.C.; **A objeção de consciência face ao aborto legal no ordenamento jurídico brasileiro.** Salvador. Monografia [Graduação em Direito] - Universidade de Salvador, 2011. Disponível em: <www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/download/1379/1066>. Acesso em: 11 de abril 2015.

SCAVONE, L.; **Nosso corpo nos pertence? Discurso feminista do corpo.** Rev. Gênero. [internet]. Rio de Janeiro, 2010. v.10, n.2, p. 47-62, 2010. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/4/1>>. Acesso em: 12 de agosto 2016.

RATES, C.M.P.; PESSALACIA, J.D.R.; **Posicionamento ético de acadêmicos de Enfermagem acerca das situações dilemáticas em saúde.** Rev. Bioética [internet], v.18, n.3, p.659 - 675, 2010. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/592/617>. Acesso em: 29 de maio 2017.

VALL, J.; PEREIRA, L.F.; FRIESEN, T.T.; **O perfil do Acadêmico de Enfermagem em uma Faculdade Privada da Cidade de Curitiba.** Rev. Caderno da Escola de Saúde. [internet]. Curitiba, v.01, p.1-10, 2009. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/viewFile/18/18>>. Acesso em: 25 de maio 2017.

TOBIAS, A.A.T.; LIMA, P.G.; **Ações afirmativas na educação: avanços na realidade brasileira na perspectiva da universidade para todos.** Rev. Lanplage

em Revista. [internet]. Sorocaba, v.1, n.3, p.118 - 129, 2015. Disponível em: <
<http://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/104>>. Acesso em:
25 de maio, 2017.

APENDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Aborto previsto em lei - Opinião e conhecimento de acadêmicos de enfermagem

1. Natureza da pesquisa: Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, que tem como finalidade conhecer o posicionamento de estudantes de enfermagem que já cursaram disciplinas da área de Saúde da Mulher e/ou Bioética, e verificar o enfoque que o sistema universitário dá a esta temática e os aspectos éticos relacionados.

2. Participantes da pesquisa: Acadêmicos de enfermagem do 7º, 8º, 9º e 10º semestres da Universidade de Brasília.

3. Participação da pesquisa: A pessoa que participar do estudo vai responder a um questionário online elaborado pela equipe de pesquisa, incluindo questões sobre aspectos sociodemográficos e sobre a temática analisada. Sua participação é voluntária. Você tem liberdade para se recusar a participar ou, em qualquer fase da pesquisa, pode se recusar a continuar participando, sem qualquer prejuízo para você.

4. O registro: Os dados recebidos serão preservados com a pesquisadora e, posteriormente, destruídos após cinco anos do término da pesquisa. Os resultados serão divulgados no Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Brasília e em outros encontros científicos.

5. Confidencialidade: Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF (Parecer: 356/2011; Emenda: 13/09/2014). Devido a isso, nenhum dos procedimentos utilizados na pesquisa oferece riscos à sua dignidade e nenhum participante, ou seus dados, serão identificados/disponibilizados. Ou seja, será mantido o anonimato sobre a origem dos dados.

6. Benefícios: A participação na pesquisa produzirá informações importantes sobre o posicionamento dos acadêmicos de enfermagem perante o aborto legal e o serviço de Aborto Previsto em Lei. O conhecimento produzido poderá ampliar as discussões sobre o aborto no âmbito acadêmico, melhorar o processo de trabalho dos estudantes que possam vir a atuar no programa e criar estratégias para o desenvolvimento de cuidados humanizados às mulheres em situação de abortamento.

7. Dúvidas: Sempre que quiser você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Poderá entrar em contato com os membros da equipe de pesquisa.

Profa Dirce Guilhem: (61) 3107-1756. E-mail: guilhem@unb.br

Dra Maria da Graça Camargo Neves: (61) 9555-0593. E-mail: camargo.enf85@gmail.com

Acadêmica Alessandra Fontenele: (61) 81477191. E-mail: alelimafontenele@gmail.com

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa.

() Sim () Não

APENDICE II - Sessão 1: Questionário Sóciodemográfico
Aborto Previsto em Lei: opinião e conhecimento de acadêmicos de
enfermagem

1. Qual a sua idade?

- 18 a 20 anos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 ou mais anos

2. Estado Civil:

- Solteiro(a)
- Namorando
- Casado(a) ou união estável
- Outro: _____

3. Possui filhos? _____ Quantos? _____

4. Qual a sua cor (autodeclarada)?

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

5. Em que semestre você se encontra?

- 7º semestre
- 8º semestre
- 9º semestre
- 10º semestre

6. Qual a sua orientação religiosa?

- Católica
- Protestante/Evangélica
- Espírita
- Umbanda/Candomblé
- Agnóstica/Ateu
- Outra: _____

APENDICE III - Sessão 2: Questionário Temático
Aborto Previsto em Lei: opinião e conhecimento de acadêmicos de
enfermagem

1. Qual é a sua opinião sobre o aborto? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Ato de desespero
- Forma de assassinato
- Direito feminino
- Atitude covarde
- Atitude pecaminosa
- Problema de saúde pública
- Não possui uma opinião formada
- Outra: _____

2. Qual a sua opinião quanto às situações nas quais o aborto deve ser permitido?

(Você pode marcar mais de uma opção)

- Anencefalia
- Microcefalia
- Gravidez resultante de estupro
- Risco de morte para a gestante
- Risco de má formação fetal
- Gestante abaixo dos 14 anos
- Mulher/casal não deseja a gravidez, independente do motivo
- Mulher em situação de vulnerabilidade (pobreza, violência e etc.)
- Síndromes genéticas incompatíveis com a vida após o nascimento
- Doenças Genéticas (exemplo: Síndrome de Down, Síndrome de Turner e etc.)
- Contrário em qualquer caso
- Não possui uma opinião formada
- Outra: _____

3. Na sua opinião, a quem cabe a responsabilidade de decidir pela interrupção da gravidez? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Decisão única da mulher
- Decisão do profissional da saúde
- Decisão do casal
- Não deve ser realizado em nenhuma circunstância
- Não possui uma opinião formada
- Outra: _____

4. Quais foram as disciplinas cursadas por você (obrigatórias e/ou optativas) em que ocorreram discussões sobre os aspectos biológicos, fisiológicos, éticos e legais do aborto ou sobre o atendimento à mulheres e adolescentes que procuram o serviço de referência para interrupção de gravidez? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Bioética e Legislação em Enfermagem
- Cuidado da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente
- Introdução à Bioética (optativa)
- Embriologia Humana Fundamental (optativa)
- Outra(s): _____

5. Até este momento de sua graduação, qual foi o enfoque discutido durante as aulas sobre questões de abortamento?

- Questões sociais e culturais em torno do aborto
- Legislações profissionais sobre a assistência à mulher em situação de aborto
- Assistência e procedimentos técnicos em situação de abortamento.
- Aspectos anatômicos e fisiológicos do aborto.
- Legislação brasileira e/ou internacional sobre o aborto.
- Outra: _____

6. Você possui conhecimento ou teve contato com as normas técnicas "Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes" e/ou "Atenção Humanizada ao Abortamento" em algum momento da sua graduação?

- Sim
- Não

7. Você conhece o serviço de referência para a interrupção de gravidez nos casos previstos em lei (Programa Aborto Legal)?

- () Sim
- () Não
- () Parcialmente

8. Você atuaria em um serviço de referência para a interrupção da gravidez em casos previstos em lei ou em qualquer outro que envolvesse o abortamento?

- () Sim
- () Não

9. Caso a resposta anterior for negativa, informe, por favor, o motivo pelo qual você não atuaria no programa:

10. Você tem conhecimento sobre a Objeção de Consciência?

- () Sim
- () Não
- () Parcialmente

11. De acordo com o que foi estudado na disciplina Bioética e Legislação de Enfermagem e a análise do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, feita no decorrer da graduação, o que você compreende por Objeção de Consciência?

12. Em relação à objeção de consciência, assinale o(s) item(s) que considera verdadeiro(s) dentro da temática do abortamento previsto em lei:

O direito à objeção de consciência não cabe nos casos de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher e/ou no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro.

A Objeção de Consciência é o direito de recusa em realizar o abortamento em casos de gravidez resultante de violência sexual, no entanto, o profissional deve informar todos os direitos da mulher e garantir o cumprimento desde por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço.

A Objeção de Consciência é um direito do profissional da saúde e pode ser alegado em qualquer situação.

O direito à objeção de consciência pode ser alegado por motivação religiosa e/ou de fórum íntimo, desde que devidamente justificado.

Não sei informar.

13. O serviço de aborto previsto em lei no SUS foi idealizado para atender mulheres que foram vítimas de estupro e em risco de morte, duas situações em que o Código Penal Brasileiro não pune os profissionais e as mulheres pela prática do aborto. O enfermeiro pode alegar objeção de consciência diante de uma situação destas, por ir contra a sua moral e/ou crenças. Porém, o direito à objeção não deve constituir um passe livre para a recusa da assistência. A sua motivação deve ser relevante, estar relacionada a integridade moral do indivíduo e ser razoável aos direitos das mulheres. Levando isso em consideração, você acredita que há influência da Objeção de Consciência no processo de trabalho da enfermagem?

Sim.

Não

14. Explique o porque da resposta.

15. Você já participou de algum curso, palestra, debate ou oficina em que foram discutidos aspectos éticos e/ou legislativos do abortamento?

() Sim

() Não

16. Qual? _____

17. Você acredita que debates em relação ao aborto durante a graduação refletem-se no cuidado às mulheres e adolescentes que buscam o serviço de referência para a interrupção da gravidez?

18. Você acha que o currículo acadêmico atual do curso de enfermagem da UnB consegue discutir aspectos éticos do aborto e abranger as competências técnicas do atendimento às mulheres e adolescentes em situação de abortamento?

() Sim

() Não

19. Você tem alguma sugestão para inclusão de temas relacionados à eticidade do abortamento em disciplinas do Currículo de Enfermagem?

ANEXO I

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde	
		
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/SES-DF		
Carta Nº 0475/2011 - CEP/SES/DF.	Brasília, 31 de outubro de 2011.	
Ilmº (a) Senhor(a)		
DIRETOR(a) do(a): HOSPITAL REGIONAL DA ASA SUL – SES/DF		
Assunto: aprovação do projeto de pesquisa – 356/11 - CEP/SES/DF		
Senhor(a) Diretor(a),		
Participamos a V. Sa. que o projeto “ ABORTO PREVISTO EM LEI E SUAS REPERCUSSÕES: VIVÊNCIAS EM UM SERVIÇO OFERECIDO POR HOSPITAL PÚBLICO DO DF ” encontra-se em conformidade com a Resolução 196/96 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS e suas complementares.		
Data da aprovação: 26/10/2011 Validade do parecer: 26/10/2013		
Pesquisador responsável e telefone: MARIA DA GRAÇA CAMARGO NEVES – (61) 3338-8538		
Os dados serão coletados na SES-DF o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, incisos IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto.		
Ressaltamos que a conduta do pesquisador, assim como o seu acesso à Unidade de Saúde deve seguir as normas e os procedimentos preconizados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. O pesquisador deve se apresentar ao Diretor da Unidade de Saúde para os procedimentos administrativos necessários.		
Atenciosamente,		
 Maria Rita Carvalho Garbi Novaes Comitê de Ética em Pesquisa/SES-DF Coordenadora		
AL-CEP/SES/DF		
<small>Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - SES Comitê de Ética em Pesquisa Fone/Fax: 3325-4955 – e-mail: cepesdf@saude.df.gov.br SMHN – Q. 501 – Bloco “A” – Brasília – DF – CEP.: 70.710-907 BRASÍLIA - PATRIMÔNIO CULTURAL DA HUMANIDADE</small>		

Figura 1 - Parecer de aprovação do Projeto Inicial emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF ao qual está pesquisa estar inserida

ANEXO II



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Projeto Nº.
356/11

EMENDA A PROJETO

I – IDENTIFICAÇÃO

Título: - "Aborto previsto em lei e suas repercussões: vivências em um serviço oferecido por hospital público do Distrito Federal."

Pesquisador responsável: - Profissional de saúde

Data de Entrada no CEP: 01/11/2013

Data de Redistribuição ao relator: 04/11/2013

II – INTRODUÇÃO: MOTIVO(S) DA EMENDA

A solicitação de prorrogação do prazo, por mais dois anos é justificada devido haver, ainda, coleta de dados a serem efetivadas, tais como: 1) entrevistas aos profissionais do programa de interrupção legal da gestação; 2) complementação das entrevistas às mulheres que buscam o serviço (sujeita à demanda espontânea); 3) a análise dos dados pelo instrumento CAQDAS; 4) categorização das entrevistas.

A aprovação irá ao encontro do prazo previsto para a defesa da tese de doutorado.

III – PARECER DO CEP FRENTE ÀS RESOLUÇÕES 196/96 CNS/MS E COMPLEMENTARES:

A Emenda proposta está em conformidade com a Resolução CNS/MS 466/2012 (Projeto prorrogado, a sua validade até 11 novembro de 2015)

IV – EMENDA

Emenda aprovada

Brasília, 11 de setembro de 2013.


Luiz Fernando Salinas
Coordenador CEP/SES-DF

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP/SES-DF – SMHN Qd 03 – CORU “A” BLOCO “1” Asa Norte
Brasília - DF - CEP: 70.710-100
Telefone: (081) 3325-4055 - E-mail: cep@ses@gdf.gov.br -
www.saude.df.gov.br

Figura 2 - Parecer de emenda do Projeto Inicial emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF ao qual está pesquisa estar inserida

ANEXO III

	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E O ABORTO PREVISTO EM LEI: VIVÊNCIAS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE		
Pesquisador: Maria da Graça Camargo Neves		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 50625115.4.0000.5553		
Instituição Proponente: Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.317.438		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de tese para a obtenção do título de doutorado em enfermagem.		
"A objeção de consciência emergiu e se consolidou em função das exigências decorrentes do exercício da cidadania no Estado democrático de Direito. Pode ser declarada sempre que uma pessoa ou grupo de pessoas são confrontados com questões conflituosas, que vão de encontro às suas crenças pessoais... O profissional de saúde vivencia situações desafiadoras, porém, a objeção de consciência não deve colocar em risco o processo de atenção à saúde, direito garantido por lei para todas as pessoas."		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário:		
Conhecer e compreender a existência da objeção de consciência na prática do aborto previsto em lei em um hospital público.		
Objetivo Secundário:		
- Realizar revisão integrativa da literatura científica de autores brasileiros sobre o tema da Objeção de Consciência e sua interface com o aborto previsto em lei;		
- Caracterizar o perfil de adolescentes e mulheres que buscam o Serviço de Aborto Previsto em Lei;		
Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS		
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904		
UF: DF Município: BRASÍLIA		
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com		

Página 01 de 04

Figura 3 - Parecer de Consubstanciada desta pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF

ANEXO IV



Continuação do Parecer: 1.317.438

- Conhecer as concepções que profissionais de saúde que atuam no aborto previsto em lei possuem sobre o conceito de Objeção de Consciência e como se dá sua apropriação na prática cotidiana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos poderiam acontecer nos momentos das entrevistas, por causar constrangimentos ou sinais de tristeza. devido a este motivo a banca do CEP indicou que uma psicóloga acompanhasse as entrevistas.

Benefícios:

Melhorar a qualificação da equipe que presta assistência a mulher durante o aborto previsto em lei e com isso proteger esta de possíveis violências institucionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo com delineamento exploratório-descritivo realizado por meio de investigação multidimensional em uma concepção pragmática, tendo como base a utilização dos métodos mistos. A abordagem de métodos mistos empregada neste estudo iniciou-se no campo da psicologia.

Para a coleta dos dados, utilizaram-se dois instrumentos. O primeiro foi composto por um roteiro que continha questões fechadas, relacionadas aos dados sociodemográficos dos entrevistados, e foi aplicado no início da entrevista. O segundo instrumento – denominado roteiro de entrevistas – era composto por questões abertas que tinham o objetivo de direcionar a realização da entrevista em profundidade, o que favoreceu a interlocução confidencial e íntima em algumas entrevistas.

Local da pesquisa: "A instituição na qual foi realizado este estudo é um centro de referência para a realização do aborto previsto em lei na região Centro-Oeste do Brasil."

Participantes: "Compunham o conjunto de participantes do estudo profissionais de saúde provenientes das áreas de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social. Esses profissionais foram entrevistados em momentos reservados para este fim e em local privativo, garantindo-se privacidade e confidencialidade.

Número de participantes: 10.

Metodologia de Análise de Dados: Entrevistas abertas, gravadas e transcritas para compor a análise temática de conteúdo para construção de categorias que dão significados e contemplam os objetivos do estudo. Estas categorias foram confeccionada por juízes, expertises em análise temática de conteúdo.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

Página 02 de 04

Figura 4 - Parecer de Consubstanciado desta pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF

ANEXO V

	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FEPECS/SES-DF	
---	--	---

Continuação do Parecer: 1.317.438

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Foram apresentados: Folha de Rosto sem apresentação e assinatura da Instituição proponente.
O TCLE está apresentado de maneira inadequada. Deve ser inicialmente em forma de convite com explicações claras ao participante da pesquisa sobre riscos e benefícios. Veja as orientações na Resolução CNS 466/2012.
O cronograma apresentado: Realização de PIBIC sobre o mesmo tema com início em 20/10/2015 e término em 10/11/2016.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Solicita-se:
1) Informar se a coleta de dados do trabalho em tela já foi iniciado e apresentar cronograma compatível.
2) Apresentar TCLE conforme as orientações da Resolução CNS 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_617491.pdf	30/10/2015 09:56:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TESE.docx	28/10/2015 15:58:05	Maria da Graça Camargo Neves	Aceito
Parecer Anterior	CEP.pdf	28/10/2015 15:53:57	Maria da Graça Camargo Neves	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	28/10/2015 15:51:42	Maria da Graça Camargo Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/10/2015 15:48:53	Maria da Graça Camargo Neves	Aceito

Situação do Parecer:
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS Bairro: ASA NORTE UF: DF Telefone: (61)3325-4955	Município: BRASÍLIA Fax: (33)3325-4955	CEP: 70.710-904 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com
--	---	---

Página 03 de 04

Figura 5 - Parecer de Consubstanciada desta pesquisa emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF

