

Legislação Brasileira Relativa ao Aborto: o Conhecimento na Formação Médica

Brazilian Abortion Law: Knowledge in Medical Education

Margareth Aparecida Santini de Almeida¹;
Fernando Henrique Ramos Amorim¹;
Ítalo Antunes França Barbosa¹;
Adriano Dias¹; Ione Morita¹

PALAVRAS-CHAVES:

- Educação Médica;
- Aborto Legal;
- Legislação;
- Saúde Reprodutiva;
- Conhecimento.

KEYWORDS:

- Medical Education;
- Legal Abortion;
- Legislation;
- Reproductive Health;
- Knowledge.

RESUMO

O aborto faz parte da realidade brasileira e deve ser abordado pelos programas públicos de saúde e enfatizado na formação dos profissionais da área. Este trabalho buscou identificar e comparar o conhecimento da legislação brasileira relativa ao aborto entre estudantes de curso médico, verificar entre os concluintes as abordagens recebidas com relação ao aborto durante o curso e discutir possíveis implicações para o desempenho profissional. A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de um questionário estruturado a todos os estudantes do 1º e 6º ano do curso médico (90 alunos em cada turma) de uma Universidade pública do estado de São Paulo, e os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS, versão 17. Verificou-se que não há diferença entre o conhecimento dos alunos do 1º e 6º ano com relação aos casos previstos na legislação brasileira para a prática do aborto. Embora 87% dos concluintes mencionem ter recebido algum conteúdo a respeito do tema aborto, 72,7% não consideravam que esse conteúdo era suficiente para o conhecimento que deveriam ter na formação médica. Considera-se fundamental revisar a formação médica que, além do conhecimento técnico, deve incorporar questões do direito sexual e reprodutivo na saúde da mulher.

ABSTRACT

Abortion is part of the Brazilian reality, and it must be addressed by public health programs and emphasized in health care professionals' education. This study aimed at identifying and comparing knowledge about the Brazilian abortion law among medical students, at evaluating the approaches that students received in relation to abortion during their program and at discussing possible implications for professional practice. The study was conducted by applying a structured questionnaire to all students (90 in each class) in the first to the sixth years of the medical program of a public university in São Paulo state. The data were analyzed by the statistical package SPSS, version 17. It was observed that there was no difference between the knowledge of students in the first and sixth years in relation to the cases provided for by the Brazilian abortion law. Although 87% of the students completing the program mentioned to have received some content information concerning the topic of abortion, 72.7% did not consider it to be sufficient for the knowledge that they should have during medical education. Revisiting medical education, which, in addition to technical knowledge, must also incorporate issues related to sexual and reproductive rights in women's health, is considered to be fundamental.

Recebido em: 12/04/2012

Encaminhado em: 18/04/2012

Aprovado em: 19/04/2012

INTRODUÇÃO

A literatura tem exaustivamente indicado que o aborto é um problema de saúde pública^{1,2}, necessitando ser compreendido como uma questão de cuidados em saúde³, uma vez que tem ocasionado várias consequências às mulheres, inclusive o seu extremo, a mortalidade materna.

Considerado criminoso pelo Código Penal Brasileiro de 1940, com seu *status* inalterado desde então, o aborto pode ser praticado em casos de risco de morte para a gestante e de gravidez resultante de estupro⁴. Estes dois permissivos legais suscitaram inúmeras proposições parlamentares para as suas supressões, mas foram também acompanhados, a partir do final da década de 1960, de projetos favoráveis à sua descriminalização e/ou legalização⁵. Tem-se, assim, uma disputa política protagonizada pelo grupo feminista e progressista, que deseja ampliação dos direitos reprodutivos, e por partidários da defesa da vida desde sua concepção, representados, em sua maioria, pelas Igrejas católica e evangélica⁶.

As mulheres que passaram pela experiência do aborto são: “predominantemente mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito anos de estudo, trabalhadoras, católicas, com pelo menos um filho e usuárias de métodos contraceptivos, as quais abortam com misoprostol”⁷. Em meio à ilegalidade do aborto, Campos⁸ aponta que as consequências acontecem entre os mesmos segmentos sociais nas diferentes partes do mundo, ou seja, entre mulheres jovens e pobres que se expõem a riscos de saúde, em contraste às jovens em condições mais favorecidas e que podem recorrer a práticas mais seguras de abortamento, o que denota explicitamente a perversidade da ilegalidade.

Dessa forma, independentemente da aceitação pelos setores civis, jurídicos e religiosos da sociedade, o aborto é uma realidade brasileira que deve ser enfatizada pelos programas públicos de saúde, tal como várias outras causas de mortalidade materna. Nesse sentido é que se coloca a importância do tema na formação de profissionais da saúde, principalmente na formação médica. As Normas Técnicas do Ministério da Saúde no Brasil, elaboradas com vistas a assegurar os direitos sexuais e reprodutivos⁹, e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde, especificamente da medicina¹⁰, estabelecem que a formação do profissional de saúde deve estar em consonância com o sistema de saúde e o quadro epidemiológico existente.

Considera-se ainda que o ensino de conteúdo como aborto requer não apenas competências técnicas, mas também o desenvolvimento de competências éticas e valores morais. Concorda-se com Rios et al.¹¹: “Não se trata, pois, de habilidade inata, mas de aprendizado, conquista e exercício que deve

envolver a todos nas experiências de vida e nos espaços formais de educação”. (p.120)

No entanto, nem sempre o tema aborto é tratado no currículo médico. Espey et al.¹² relatam que, mesmo o aborto tendo uma alta prevalência nos EUA, 17% das escolas médicas não incluem o tema em seus currículos. Quando isso ocorre, está concentrado na formação clínica. Koyama & Willians¹³ ressaltam ser fundamental uma abordagem do aborto desde o início da formação médica, principalmente referente aos direitos reprodutivos, sua implicação na mortalidade materna e questões de gênero. Quando existe uma aproximação com a temática, mesmo que seja mediante a experiência clínica, a inclusão do tema aborto é bem avaliada por estudantes de medicina¹⁴, inclusive propiciando atitudes mais favoráveis para serviços de aborto.¹⁵

Na literatura brasileira, dois artigos investigam a opinião de estudantes de graduação sobre o tema: um se refere à opinião de alunos de medicina e direito sobre a liberação de aborto no Brasil¹⁶, e o outro trata da avaliação de estudantes de medicina sobre curso de ética em que um dos temas era o aborto¹⁷. Para além da graduação, Foster et al.¹⁸ procuraram pesquisar os programas de residência em ginecologia e obstetrícia dos EUA, analisando nos *websites* se havia esclarecimento sobre a política de aborto e os procedimentos que são realizados por esses programas. Pesquisas desenvolvidas com obstetras e ginecologistas^{19,20,21} evidenciam a necessidade desses profissionais terem mais informações a respeito das leis que regulamentam o aborto legal no Brasil, para que as mulheres que dele necessitem possam usufruir desse direito.

Diante da realidade do aborto no Brasil e da importância desse tema na formação de profissionais da saúde, este trabalho procurou contextualizar a formação de graduandos de curso médico a respeito da legislação brasileira relativa ao tema. Especificamente, objetivou identificar e comparar o conhecimento da legislação brasileira relativa ao aborto entre estudantes de curso médico, verificar entre os concluintes as abordagens recebidas com relação ao aborto durante o curso e discutir possíveis implicações para o desempenho profissional.

Sujeitos e Método

A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de um mesmo instrumento a todos os estudantes do 1º e 6º ano (90 alunos em cada turma) do curso médico de uma Universidade pública do estado de São Paulo, situada em cidade de médio porte, em 2008. Aceitaram responder ao questionário ou estavam presentes no dia da aplicação 74 e 77 alunos, respectivamente do 1º e 6º ano. A escolha pelos primeiranistas deveu-se à necessidade de analisar os alunos no momento inicial do curso, antes

mesmo de terem tido qualquer informação de base acadêmica, predominando, dessa forma, seus conhecimentos agregados até o momento, sendo esses valores morais, éticos, culturais e religiosos, como os de qualquer outro cidadão, somados à interferência da mídia. Já a escolha do 6º ano foi pautada pelo fato destes já terem passado por várias experiências no curso e estarem atuando como concluintes e futuros médicos. Análise semelhante, de avaliar ingressantes e concluintes, é realizada pelo governo federal, através do Ministério da Educação, na avaliação dos cursos de Ensino Superior, feita pela prova do Enade.

Os questionários compreendiam: características dos entrevistados e conhecimento da legislação brasileira relativa ao aborto. O questionário dos concluintes incluía uma parte referente à abordagem do aborto recebida ao longo do curso. O conhecimento da legislação brasileira sobre o aborto foi avaliado mediante duas perguntas específicas: realização do aborto sem punições legais (com oito afirmações do tipo verdadeiro/falso) e documentos necessários para a realização do aborto legal (com cinco afirmações do tipo verdadeiro/falso).

Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico SPSS, versão 17 (2008). A análise descritiva foi feita pela distribuição de frequências simples para as variáveis de contagem, por medidas de tendência central e dispersões apropriadas para as variáveis contínuas. Para as questões que permitiam respostas do tipo verdadeiro/falso, por incluírem vários itens, foi criado um escore da somatória dos erros nas respostas. A avaliação das associações para as contagens utilizou o teste do qui-quadrado e exato de Fisher, quando necessário. A hipótese de associação estatística se deu ao nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição sob o número 510/2007 CEP, em dezembro de 2007.

Resultado e Discussão

Entre os 74 alunos entrevistados do 1º ano, 47 (63,5%) eram mulheres e 27 (36,5%) homens, sendo 58,1% procedentes do interior do estado de São Paulo. Dentre os que responderam seguir uma religião, 62,9% se declararam católicos. O grupo do 6º ano apresenta características muito semelhantes: dos 77 entrevistados, 43 (58,1%) eram mulheres e 25 (33,8%) homens, sendo 51,9% procedentes do interior e 78,3%, católicos.

Legislação Brasileira quanto ao Aborto lEgal

Quase a metade dos alunos dos dois anos acertou as oito questões referentes às situações em que o aborto pode ser realizado sem punições legais⁴, ou seja, responderam positivamente à afirmação: “Pode ser realizado nos casos de risco iminente

de vida para a gestante e gravidez resultante de estupro”, e negativamente para: “Deformidade congênita, falha de métodos anticoncepcionais, condições socioeconômicas pouco propícias, gestação indesejada, pai ou mãe soropositivo para HIV e ilegalidade frente à legislação brasileira”. Assim como na totalidade dos acertos, não há diferença significativa entre o 1º e 6º ano quanto à distribuição entre três e sete acertos em oito questões (Tabela 1).

TABELA 1

Distribuição das respostas dos estudantes (1º e 6º ano), segundo o nº de acertos no conhecimento dos casos em que é possível a prática legal do aborto no Brasil, 2008.

Nº de acertos	Entrevistados		Total
	1º ano	6º ano	
Todas as questões (8)	35 (47,3)	38 (49,4)	73 (48,3)
7	26 (35,0)	33 (42,8)	59 (39,1)
6	5 (6,8)	2 (2,6)	7 (4,6)
5	7 (9,5)	3 (3,9)	10 (6,6)
4	—	1 (1,3)	1 (0,7)
3	1 (1,4)	—	1 (0,7)
Total	74 (100%)	77 (100%)	151 (100%)

Exato de Fisher = 5,782, g.l. = 5, p = 0,328.

Apesar de não ter sido questionada qual seria a fonte de informação, considera-se, principalmente entre os alunos do 1º ano, a contribuição dos meios de comunicação de massa para colher tais informações. Melo²², em um estudo realizado sobre a cobertura do tema do aborto na grande imprensa brasileira, indica a contribuição desta para a formação de opinião de milhares de pessoas no País.

Leon Aguirre & e Salinas Urbina¹⁴ observaram um conhecimento limitado no tocante ao *status* do abortamento legal entre estudantes do 4º ano médico na Cidade do México. No entanto, um amplo conhecimento já foi observado quando se investiga esse conhecimento entre profissionais que possuem especialização nas áreas de ginecologia e obstetrícia^{20,21}.

A maior concentração de erros foi observada na questão que abordava a possibilidade do aborto em caso de má-formação congênita. Entre os alunos do 1º ano e 6º ano, 31,1% e 40,3%, respectivamente, responderam como verdadeira essa afirmativa, quando, na realidade, ela é falsa, uma vez que o aborto não é permitido pela legislação brasileira nessas condições. Em estudos semelhantes, mas desenvolvido com ginecologistas e obstetras^{17,23}, o erro mais frequente era justamente acreditar que a lei não pune em caso de má-formação. Nos

casos de anencefalia, ou outro tipo de má-formação incompatível com a sobrevivência do feto, a realização do aborto, denominado aborto seletivo, depende de autorização judicial, sendo que a primeira autorização reconhecida no Brasil data de 1991²⁴

Ressalta-se que esses casos têm apresentado uma ocorrência significativa. Em pesquisa sobre a magnitude de assistência à mulher grávida de feto com anencefalia, Diniz²⁵ (2009: 1.623) encontrou que 83,3% dos médicos ginecologistas-obstetras brasileiros já haviam atendido mulheres grávidas de fetos com anencefalia e que, aproximadamente, 84,8% dessas mulheres desejaram interromper a gestação. "Isso significa que a prática de assistência à mulher grávida de feto com anencefalia é compartilhada por quase todos os ginecologistas-obstetras durante o seu curso de vida profissional". Se considerarmos que a maior parte da população brasileira é usuária do SUS, que a porta de entrada no sistema para realização do pré-natal é pela atenção básica e que cabe aos municípios garantir ações de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino, além do acesso às ações de maior complexidade²⁶, significa que todos os médicos deveriam ter conhecimento de como orientar as mulheres a esse respeito, como também dos seus direitos reprodutivos e sexuais como parte dos direitos humanos delas, uma vez que o Brasil é signatário de documentos internacionais nesse sentido.

Vale lembrar que a atenção à saúde reprodutiva das mulheres tem de contemplar as que querem e as que não querem ter filhos. Em 1984, foi implantado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com proposta de assistência integral à saúde da mulher em todas as etapas de sua vida, além de abranger outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional delas²⁷. Mesmo que a execução do aborto seja de competência dos médicos da área de ginecologia-obstetrícia, o conhecimento dos direitos da mulher e as orientações pertinentes, como a documentação necessária (Tabela 2) devem fazer parte da formação do médico geral.

No presente estudo, apenas 8,1% dos alunos do 1º ano e 7,8% dos alunos do 6º ano acertaram as cinco questões (verdadeiro ou falso) referentes aos documentos necessários, ou seja, acertaram ao considerar verdadeiro "a necessidade de laudo de três médicos", "solicitação formal com autorização do responsável para menores de 21 anos" e "consentimento formal da gestante" e como falso "a necessidade de boletim de ocorrência" e "nenhum documento, pois o aborto é ilegal no Brasil".

Isso evidencia a baixa prioridade que tem sido dada na formação médica dos aspectos legais do aborto, especificamente a documentação necessária para a sua realização.

TABELA 2

Distribuição das respostas dos estudantes (1º e 6º ano), segundo o nº de acertos no conhecimento dos documentos necessários para que seja realizado o aborto legal no Brasil, 2008

Nº de acertos	Entrevistados		Total
	1º ano	6º ano	
Todas as questões (5)	6 (8,1)	6 (7,8)	12 (7,9)
4	30 (40,5)	31 (40,2)	61 (40,4)
3	24 (32,4)	23 (29,9)	47 (31,1)
2	6 (8,1)	14 (18,2)	20 (13,2)
1	8 (10,8)	3 (3,9)	11 (7,3)
Total	74 (100%)	77 (100%)	151 (100%)

Exato de Fisher = 5,453, g.l. = 4, p = 0,244

A falta de conhecimento do profissional pode levar a uma conduta inadequada, principalmente em se tratando de aborto, que tem prazo para a sua realização em função do risco que a gestante pode ter. Um conhecimento correto das leis influencia as atitudes para a prática do aborto, de modo a conscientizar os futuros médicos. Nesse sentido, é uma necessidade que não pode ser ignorada²⁸.

Em pesquisa²⁰ realizada com médicos de serviços de emergência na especialidade obstetrícia/ginecologia e que atendem casos de mulheres vítimas de violência, entre elas o estupro e complicações de aborto, foi constatado que a maioria ainda acredita na necessidade de boletim de ocorrência e laudo médico. Com relação ao alvará judicial, apesar de ter diminuído, ainda existe uma porcentagem considerável de obstetras e ginecologistas que acreditam na necessidade desse documento²¹.

Se nos casos de aborto previsto por lei o conhecimento entre os alunos do 1º ano e 6º ano se equivale (Tabela 1), o mesmo não era esperado quanto ao conhecimento dos documentos necessários para essa realização (Tabela 2). Provavelmente, esse tipo de orientação específica (documentos) não está sendo desenvolvida na formação geral do profissional médico; ou o que é dado não está sendo suficiente para ser agregado ao conhecimento ou proporcionar mudança de atitudes. Em estudo²⁹ realizado na University of British Columbia, comparando-se alunos do 2º e 4º ano do curso médico quanto ao conhecimento do aborto, observou-se uma compreensão limitada para ambos.

Temática do Aborto na Formação

Os alunos do 6º ano foram questionados se, durante todos os seis anos de curso, tiveram contato com a temática do aborto por meio de atividades didáticas. A essa pergunta 67 (87%)

responderam positivamente; 10 (13%) referiram não ter tido/ou não se lembrar de qualquer instrução sobre o tema. Com o devido cuidado que se deve ter em comparar pesquisas com desenhos diferentes, esse resultado é menor do que o verificado entre médicos de emergência, em que 96,5% afirmaram ter tido aula sobre aborto na graduação, sendo que dois alunos não tiveram e ou não responderam à questão²⁰.

Questionados em qual disciplina haviam recebido esse conteúdo, 49,3% o atribuíram à embriologia, 29,9% à genética, 47,8% à saúde pública, 68,7% à ginecologia e obstetrícia e foi mencionada como “outra” (44,8%) a disciplina ética médica. A disciplina ginecologia e obstetrícia foi a mais mencionada, mas cabe ressaltar que esses alunos haviam passado recentemente pelo estágio (internato) dessa disciplina, denotando assim um conteúdo apreendido recentemente. Já as disciplinas de embriologia e genética ocorrem nos dois primeiros anos de formação. Embora a disciplina de saúde pública esteja presente em quase todos os anos de formação, o conteúdo específico de aborto entraria mais no terceiro ano.

Quando questionados a respeito do conteúdo recebido, 56 (72,7%) responderam que não consideravam satisfatório o conteúdo ministrado pela faculdade, ao passo que 20 (26%) o consideraram adequado à formação médica e 1 (1,3%) não respondeu. Ou seja, a maioria considera que não teria todas as habilidades necessárias para abordar esse tema. Considera-se que um conteúdo como aborto, ou outros temas que envolvam aspectos éticos e bioéticos, para além das propostas inovadoras³⁰ já existentes no eixo curricular da Instituição, requer que os diferentes cenários e práticas de ensino proporcionem um conhecimento mais crítico e reflexivo a esse respeito.

Gonzales²⁸, em estudo realizado no México, sugere a necessidade de se planejar mudanças curriculares do curso médico para se proporcionar uma perspectiva global do âmbito da saúde reprodutiva. Além de uma reforma curricular, é fundamental que também se reflita sobre a construção da subjetividade³¹ do futuro profissional, uma vez que os valores e conhecimentos anteriores serão ressignificados ou não ao longo da formação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em que pesem as limitações por ser um estudo com alunos de um único curso de medicina, considera-se que as questões apresentadas podem subsidiar a discussão a respeito da necessidade de se revisitar a formação médica diante do aborto. É mais que urgente que esse tema seja tratado na formação médica não só em termos das competências técnicas, inquestionavelmente fundamentais, mas que se amplie a abordagem para a perspectiva bioética e do direito da saúde da mulher, dadas as repercussões pessoais e sociais da questão.

AGRADECIMENTOS

A equipe de pesquisa agradece à Fapesp pela concessão das bolsas, processos: 2007/07938-3 e 2007/08310-8, relativos ao projeto “O conhecimento sobre o aborto: o que os estudantes de medicina (1º e 6º ano) têm a dizer?”. Parte dos dados obtidos apresenta-se no presente artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 8 mar. 2009]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf>.
2. Abrasco. Carta de Apoio ao Ministro da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007 [acesso 4 mai. 2007]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/noticias/noticia_int.php?id_noticia=146
3. Diniz D. Aborto e Saúde Pública no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(9):1992-3.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Reprodução humana: ministério amplia política de planejamento familiar. Saúde, Brasil. 2005;(106):1-8.
5. Rocha MIB. A questão do aborto no Legislativo brasileiro: uma visão geral dos anos 90 e da década atual. Anais do 16. Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2008 set./out. 29-3; Caxambu. Caxambu: Abep; 2008.
6. Rocha MIB, Andalaft Neto J. Questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó E, org. Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora Unicamp; 2003. p. 257-95.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 68p. tab [acesso 14 Abr 2009]. [Série A. Normas e Manuais Técnicos — Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos — Caderno n. 4]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno6_saude_mulher.pdf
8. Campos CH. Aborto no Brasil: a irracionalidade da criminalização [Internet]. Porto Alegre: Rede Feminista de Saúde; s.d. 21p [acesso 8 abr 2009]. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/violindex.htm>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Reprodução humana. Saúde, Brasil. 2005;(106):1-8.
10. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES; n. 4, de 7 de No-

- vembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Brasília: MEC; 2001 [acesso 22 ago 2011]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
11. Rios IC, Lopes Junior A, Kaufman A, Vieira JE, Scanavino MT, Oliveira RA. A integração das disciplinas de humanidades médicas na Faculdade de Medicina da USP: um caminho para o ensino. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(1):112-21.
 12. Espey E, Ogburn T, Chavez A, Qualls C, Leyba M. Abortion education in medical schools: a national survey. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005; 192: 640-3.
 13. Koyama A, Williams R. Abortion in medical school curricula. *McGill J. Méd.* 2005;8(2):157-50.
 14. Leon Aguirre DG, Salinas Urbina AA. Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cad. Saúde Pública.* 1997;13(2):227-35.
 15. Espey E, Ogburn T, Dorman F. Student attitudes about a clinical experience in abortion care during the Obstetrics and Gynecology clerkship. *Acad Med.* 2004;79(1):96-100.
 16. Meira AR, Ferraz RC. Liberação do aborto: opinião de estudantes de medicina e de direito. *Rev Saúde Publica.* 1989; 23(6):465-72.
 17. Hossne WS, Hossne RS. Opinião do estudante de medicina sobre algumas questões bioéticas. *Bioética.* 1998; 6(2):127-33.
 18. Foster AM, Jackson CB, Martin SB. Reproductive health and cyber (mis)representations: a content analysis of obstetrics and gynecology residency program websites. *Contraception.* 2008;78(2):99-105.
 19. Faúndes A, Duarte GA, Andalfé Neto J, Olivatto AE, Simonet RM. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *RBGO.* 2004;26(2):89-9.
 20. Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(3):679-88.
 21. Faundes AL, Duarte GA, Osís MJD, Andalfé Neto J. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(4):192-9.
 22. Melo J. Aborto na imprensa brasileira. In: Oliveira MC, Rocha MIB, organizadores. *Saúde reprodutiva na esfera política.* Campinas: Editora Unicamp; 2001. p.263-78.
 23. Goldman LA, García SG, Díaz J, Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reprod Health.* 2005;15;2 [acessado 2011 agosto 22];10. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/pdf/1742-4755-2-10.pdf>
 24. Diniz D. O aborto seletivo no Brasil e os alvarás judiciais. *Bioética.* 1997;5(1).
 25. Diniz D, Penalva J, Faúndes A, Rosas C. A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos. *Ciênc Saúde Colet.* 2009;14(Supl. 1):1619-24.
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma Operacional da Assistência à Saúde — Noas-SUS 01/01 (Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001, e regulamentação complementar). Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [Série A. Normas e Manuais Técnicos, 116].
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
 28. Leon Aguirre DG, Salinas Urbina AA. Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cad Saúde Pública.* 1997;13(2):227-36.
 29. Cessford TA, Norman W. Making a case for abortion curriculum reform: a knowledge-assessment survey of undergraduate medical students. *J Obstet Gynaecol Can.* 2011;33(1):38-45.
 30. Cyrino EG, Rizzato ABP. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2004;4(1):59-69.
 31. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface Comum Saúde Educ.* 2002;6(11):107-16.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MAS Almeida — orientação geral do projeto e redação do artigo. FHR Amorim e IAF Barbosa participaram na elaboração do projeto, executaram a pesquisa e elaboraram relatórios. A Dias elaborou a análise estatística. I Morita co-orientou o projeto e realizou a revisão final do artigo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Margareth A. Santini de Almeida
Depto. Saúde Pública
Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP
Distrito de Rubião Jr. (5n) – Botucatu-SP
CEP: 18.618.970 – Cx. 549
malmeida@fmb.unesp.br