

Knowledge and medical opinion on the decriminalization of abortion of anencephalic fetuses from obstetric services in João Pessoa city, Paraíba, Brazil.

Conhecimento e opinião médica diante da descriminalização do aborto de fetos anencefálicos dos Serviços de Obstetrícia, na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Vanessa Rafaela Souto Paiva, Eduardo B. Fonseca, Rievani Damião.**

Universidade Federal da Paraíba

Eduardo B. Fonseca

Medicina Fetal

Nova Diagnóstico por Imagem

Avenida Epitácio Pessoa, 557

João Pessoa, PB, CEP 58030-000

Telefone: (83) 2107 2600

Email: [fonseca2003@yahoo.com](mailto:fonseca2003@yahoo.com)

## **Resumo**

**Objetivo:** Avaliação da postura médica diante da descriminalização do aborto em casos de anencefalia nos Serviços de Obstetrícia de João Pessoa considerando o conhecimento e a opinião de especialistas sobre o tema.

**Método:** Pesquisa-piloto descritiva de cunho observacional, com abordagem quali-quantitativa, cuja amostra foi não probabilística por conveniência, composta por 85 médicos ginecologistas-obstetras que trabalham nos principais centros obstétricos de João Pessoa, da rede pública e privada e responderam a um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores. Os dados foram analisados através de codificação apropriada de cada uma das variáveis em banco de dados no programa *Microsoft Excel*®. A análise dos dados deu-se através da estatística descritiva e analítica. As variáveis contínuas foram expostas na forma de média e desvio padrão, ou mediana, conforme apropriado, as categóricas foram apresentadas como proporções, com intervalo de confiança, quando apropriado.

**Resultado:** A maioria dos entrevistados demonstrou-se contra a descriminalização total do aborto, porém, sobre haver ampliação dos casos de aborto permitidos por lei, 54,1% foram favoráveis. Considerando situações de aborto previstas por lei, 92,9% concordam quanto à indicação nos casos de risco de vida materna, contudo, em caso de estupro, a aprovação foi de 64,7%. Sobre a descriminalização do aborto de fetos anencefálicos e outras malformações incompatíveis com a vida, 64,7% e 61,2% dos obstetras portaram-se a favor, respectivamente. Apesar de 80% dos entrevistados concordarem com a autonomia materna na decisão da interrupção da gravidez de fetos anencefálicos, 60% declaram objeção de consciência e 65,9% (56/85) não praticariam o aborto em uma situação pessoal.

**Conclusão:** Diante dos casos de gestações com diagnóstico de anencefalia, a quase totalidade dos médicos entrevistados afirma ser a favor da indicação do aborto nos casos de risco de vida materna, enquanto dois terços se colocam a favor nos casos de estupro e anencefalia. Mesmo concordando com a autonomia materna na decisão da interrupção da gravidez de fetos anencefálicos, 60% declaram objeção de consciência e não praticariam o aborto em uma situação pessoal.

**Palavras-chave:** Aborto; Anencefalia; Descriminalização.

## **Abstract**

**Aim:** Evaluation of medical behavior on the decriminalization of abortion in cases of anencephaly in João Pessoa, Paraíba, Brazil considering the knowledge and expert opinion on the subject.

**Methods:** Descriptive observational study, with qualitative and quantitative approach, whose sample was non-probabilistic comprised 85 obstetricians working in major obstetric centers in João Pessoa either in public or private hospital. A questionnaire developed by the authors was answered and the data was analyzed using proper coding of each variable in the database in Microsoft Excel ®. Data analysis was made by descriptive statistics and analytical. Continuous variables are displayed as mean and standard deviation, or median, as appropriate, categorical variables were presented as proportions with confidence intervals where appropriate.

**Results:** Most of them show up against the full decriminalization of abortion, however, half were favorable for the increasing indication of abortion cases permitted by law. Considering abortion situations provided by law, 92.9% agree on the statement in cases of life-threatening maternal, however, in the case of rape, the approval was 64.7%. About the decriminalization of abortion anencephalic fetuses and other malformations incompatible with life, 64.7% and 61.2% of obstetricians behaved in favor, respectively. Although 80% of respondents agree with maternal autonomy in the decision of pregnancy termination of anencephalic fetuses, 60% declare conscientious objection and 65.9% (56/85) there would practice abortion on a personal situation

**Conclusion:** Considering the cases of pregnancies diagnosed with anencephaly almost all the physicians claim to be in favor of abortion indication in cases of life-threatening maternal, while two-thirds in favor arise in cases of rape and anencephaly. While agreeing with maternal autonomy in the decision of pregnancy termination of

anencephalic fetuses, 60% declare conscientious objection and does not practice in a personal situation.

**Key-words:** Abortion; Anencephaly; Decriminalization.

## **Introdução**

O Código Penal Brasileiro de 1940 classifica o aborto entre os crimes contra a vida, sendo passíveis de pena a gestante que provocar o aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque; e a pessoa que provocar o aborto com ou sem o consentimento da paciente. Não se pune, todavia, o aborto praticado por médico se não há outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de seu consentimento ou de representante legal, quando incapaz<sup>1</sup>.

Por outro lado, a Legislação Brasileira não versa sobre casos de doenças de transmissão genética, de fetos malformados, da utilização de fármaco teratogênico e de virose contraída durante a organogênese, entre outras situações que geram fetos sem potencial de vida extra-uterina. Igualmente, sob o ponto de vista materno, a prática obstétrica atual objetiva evitar o agravamento da doença da gestante, todavia a lei brasileira entende que, somente quando a piora caminha para o óbito, a intervenção é permitida.

Recentemente, o Supremo Tribunal Federal decidiu que não pratica crime de aborto a mulher que opta pela antecipação terapêutica do parto em casos de fetos anencefálicos<sup>2</sup>. A tese que norteou a maioria dos membros da Suprema Corte tem como base a inexigibilidade de conduta diversa, ou seja, diante do diagnóstico inequívoco de anencefalia cujo resultado final é um feto sem potencial de vida extrauterina, a materialização da antecipação do parto não alteraria o futuro do feto. O contrário seria admitir-se tratamento desumano e cruel à gestante, em prejuízo de sua saúde física, mental e emocional. Dessa forma, a gestante e o médico que realizam a antecipação terapêutica do parto de um feto anencefálico enquadram-se em uma das hipóteses em que o aborto não é punível.

A decisão do STF não se trata de uma obrigação ou dever da mulher de interromper a gestação, e sim faculta a ela a decisão ou não pela cessação da gestação, ao nuto de mulher grávida, em prol da sua dignidade e a fim de minorar seu sofrimento, sabendo da inviabilidade do seu feto<sup>2</sup>.

Após tal entendimento, a interrupção da gravidez saiu do âmbito jurídico, para tornar-se um protocolo dos programas de atenção à saúde da mulher, exigindo critérios médicos bem definidos para o diagnóstico dessa malformação fetal, bem como a criação de diretrizes específicas para a assistência médica à gestante. Neste sentido, a Resolução número 1989/2012 do Conselho Federal de Medicina normatizou os critérios diagnósticos da anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e o processo médico assistencial na realização do procedimento<sup>3</sup>. Junto ao intento, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), ciente da extrema importância social e de saúde pública, lançou uma recomendação nacional, descrevendo as ações médicas que devem ser adotadas na prevenção da anencefalia e de outros defeitos do tubo neural.

Frente a esta nova realidade interposta ao médico, o presente estudo objetiva avaliar a postura médica diante da descriminalização do aborto em casos de anencefalia nos Serviços de Obstetrícia de João Pessoa considerando o conhecimento e a opinião de especialistas sobre o tema.

## **Métodos**

Esse estudo trata-se de uma pesquisa-piloto descritiva de cunho observacional, com abordagem quali-quantitativa, realizada no período de fevereiro a maio de 2013 na cidade de João Pessoa, PB, Brasil.

O universo da pesquisa foi formado por médicos ginecologistas-obstetras e médicos residentes da referida especialidade, que trabalham nos principais centros obstétricos de João Pessoa, da rede pública e privada, quais sejam: Maternidade Cândida Vargas, Maternidade Frei Damião, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Hospital Edson Ramalho e Hospital Unimed.

A amostra não probabilística por conveniência<sup>4</sup> foi composta por 85 médicos ginecologistas-obstetras. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado elaborado pelos autores e consistiu de duas partes: (1) Registro de Dados Sócio-Demográficos e (2) Questões referentes às opiniões, sentimentos e conhecimentos relativos ao tema em questão. Esse instrumento foi submetido a um pré-teste com cinco médicos residentes do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, para avaliação da legibilidade das questões e da adequada operacionalização da coleta de dados. A pesquisa foi apresentada aos médicos/residentes ginecologistas e obstetras pela pesquisadora responsável com solicitação da participação voluntária desses sujeitos para responderem ao questionário. O questionário auto-aplicável foi respondido em cerca de dez minutos na presença da pesquisadora, no cenário de trabalho do entrevistado, nos períodos de menor movimento no serviço, após ter sido esclarecido e assinado o termo de consentimento de participação no estudo.

Os dados foram analisados através de codificação apropriada de cada uma das variáveis em banco de dados no programa *Microsoft Excel*®. A análise estatística descritiva dos dados foi realizada através da determinação de frequências das variáveis nominais e ordinais e de frequências, médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas. A estatística inferencial foram submetidas a análise através da aplicação dos testes não-paramétricos de qui-quadrado (variáveis qualitativas dicotômicas) e de Mann-Whitney (variáveis quantitativas discretas). O nível de significância foi definido como  $p < 0,05$ . Paralelamente, foi feita descrição gráfica também em números absolutos. Utilizou-se o software estatístico SPSS para Windows versão 20.0 para a análise dos dados.

Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW (CEP/HULW).

Por fim, no campo da análise bibliográfica, foram feitas consultas comparativas de ordenamentos éticos, médicos e jurídicos, bem como pesquisas de obras correlatas na Internet, jurisprudências e artigos que tratam sobre o assunto, utilizando-se de uma análise interpretativa dos fatos.

Para o aprofundamento do respaldo jurídico e médico, foi imprescindível a fundamentação com os apontamentos e resoluções do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Federal de Medicina, respectivamente.

## Resultados

Entre fevereiro e maio de 2013, 85 médicos obstetras e ginecologistas, que trabalham nos principais Serviços de Obstetrícia da Rede Pública e Privada do município de João Pessoa, foram entrevistados quanto à opinião, sentimentos e conhecimentos em relação à antecipação terapêutica do parto em casos de gestação de anencéfalos.

A idade média dos entrevistados foi de 49,2 anos, variando de 25 a 67 anos; sendo 65,9% (56/85) do sexo feminino (Figura-1); 75,3% (64/85) casados (Figura-2) e 84,7% (72/85) possuíam filhos. Neste grupo, 85,9% (73/85) eram católicos (Figura-3) e 76,5% (65/85) se consideram religiosos praticantes. Do total dos médicos entrevistados, 90,6% (77/85) realizaram Residência Médica, sendo que 50,6% (39/77) no Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba ou no Instituto Cândida Vargas, da Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB. A média de anos do tempo de formado foi de 23,1, com variação de 1 a 42 anos. A média de anos do tempo de exercício da obstetrícia foi de 22,17, variando de 1 a 38 anos.

A maioria dos entrevistados (87,1%) demonstrou-se contra a descriminalização total do aborto, porém, sobre haver ampliação dos casos de aborto permitidos por lei, 54,1% foram favoráveis. Considerando as situações de aborto previstas por lei, 92,9% (79/85) concordam quanto à indicação nos casos de risco de vida materna, contudo, em caso de estupro, a aprovação foi de 64,7% (55/85) (Figura-4).

Sobre a descriminalização do aborto de fetos anencefálicos e outras malformações incompatíveis com a vida, 64,7% (55/85) e 61,2% (52/85) dos obstetras portaram-se a favor, respectivamente. Apesar de 80% (68/85) dos entrevistados concordarem com a

autonomia materna na decisão da interrupção da gravidez de fetos anencefálicos, 60% declaram objeção de consciência (51/85) e 65,9% (56/85) não praticariam o aborto em uma situação pessoal (Figura-5).

Diante do desejo da mãe de interromper a gestação de fetos anencefálicos, 48,2% (41/85) dos entrevistados indicariam outro médico, 34,1% (29/85) atenderiam o desejo da mãe e 17,6 % (15/85) pensam ser dever do médico esclarecer o problema e tentar reverter a decisão materna.

Quanto ao conhecimento médico acerca da Legislação Brasileira diante das situações não puníveis de aborto, ou seja, risco de vida materna, gravidez resultante de estupro e feto com diagnóstico de anencefalia, 76,5% (65/85) afirmam que a não punição ocorre nas duas primeiras e apenas 38,8% (33/85) fizeram correta associação, apontando as três situações previstas.

## **Discussão**

Os achados desse estudo demonstram que 3/4 dos entrevistados afirmam que não se pune o aborto praticado diante de risco iminente da vida materna ou naquelas vítimas de estupro, porém apenas 38,8% dos entrevistados têm conhecimento pleno do entendimento atual que não pune o aborto em casos de gestações de fetos anencefálicos, além dos supracitados.

Em relação à opinião médica, a maioria dos entrevistados é contrária à descriminalização total do aborto, porém, metade deles é favorável à ampliação dos casos de aborto permitidos por lei. Nas situações previstas pela Legislação, a imensa maioria é favorável ao aborto diante de risco de vida materna, porém aproximadamente 40% são contrários aos realizados em caso de estupro e ao diagnóstico de anencefalia. Por fim, apesar de 80% dos entrevistados concordarem com a autonomia materna na decisão da interrupção da gravidez de fetos anencefálicos, 60% declaram objeção de consciência e 65% não praticariam o aborto em uma situação pessoal.

Uma das principais dificuldades para a inserção de serviços de atendimento ao aborto legal tem sido identificar profissionais de saúde que o pratique<sup>5</sup>. O Ministério da Saúde, através da norma técnica que versa sobre a Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, quanto ao suporte à equipe de saúde, entende a importância de ampliar conhecimentos, trocar experiências e percepções, discutir preconceitos, explorar os sentimentos de cada um em relação a temas cotidianos, compreendendo e enfrentando dificuldades pessoais e coletivas, em função da qualidade do atendimento e do bem-estar do profissional envolvido,

considerando, inclusive, o limite da atuação de cada um<sup>6</sup>. Por outro lado, juízes da Suprema Corte entendem como um equívoco um médico do sistema público de saúde alegar objeção de consciência por ocasião de aborto, seja por estupro ou casos de anencefalia, pois a sua moralidade privada está aquém da moralidade laica, civil, arraigada à razão pública do serviço<sup>7</sup>.

Os dados deste estudo revelam que 1 em cada 5 entrevistados acreditam que o dever do médico em situações aonde há diagnóstico de anencefalia é esclarecer sobre o problema e tentar reverter a decisão materna caso ela opte por antecipação terapêutica do parto. Este entendimento é contrário ao que afirma a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), apontando que o principal compromisso do médico deve ser proporcionar as melhores condições de saúde reprodutiva para as mulheres. Aqueles que se encontram impedidos de fazê-lo, por razões pessoais de consciência, não deixam de ter responsabilidade no atendimento. Nesses casos, a FIGO estabelece como dever do médico informar à mulher sobre todas as opções para sua condição, inclusive aquelas a que ele se nega praticar<sup>8</sup>.

Há um despreparo para lidar com essa conjuntura, tanto pela falta de capacitação quanto pelo ínfimo domínio teórico e prático para lidar com os agravantes da violência sexual, uma vez que não é um tema bem explorado na formação acadêmica dos profissionais de saúde, junto à crença de que esta problemática não lhes cabe<sup>5,10</sup>. Estudos apontam que profissionais, sobretudo os com formação estritamente biomédica, têm dificuldade em lidar com problemas sociais e da subjetividade humana<sup>10</sup>, o que se revela tanto em uma inabilidade para lidar com questões práticas, ignorando aspectos sociais e culturais relacionados aos problemas de saúde, quanto com questões emocionais<sup>11</sup>. Pesquisas

realizadas em outros países com médicos, estudantes de medicina e estudantes em geral demonstram uma tendência mais liberal ao aborto induzido nesses segmentos da população<sup>13,14,15,16</sup>. Vale dizer, ainda, que tais pesquisas destacam o quanto a inserção desse tema e da perspectiva dos Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos nas etapas pré-clínica e clínica da graduação repercute no nível de educação e na diferença de atitudes e cuidados proporcionados às mulheres em situação de abortamento legal<sup>12</sup>.

Ademais, no que tange à questão da violência sexual, há relatos sobre condutas estritamente normativas e punitivas, caracterizando experiências desumanas nos serviços de saúde<sup>17</sup>. Uma pesquisa realizada no setor de abortamento de uma maternidade pública de João Pessoa apontou "*padrões de crueldade, desconforto, violência e desumanização naturalizadas pelo atendimento à saúde na rede pública*"<sup>18</sup>. Isso demonstra o quanto essa forma de lidar com o aborto resultante de estupro expressa o descrédito à palavra da mulher e a desconfiança quanto à sua responsabilidade no estupro<sup>19</sup>.

Faz-se mister, portanto, qualificar e humanizar a atenção à saúde e a assistência jurídica do Brasil, através do desenvolvimento de estratégias pedagógicas e de programas multiprofissionais voltados para a formação de cidadãos e profissionais éticos, bem como de ações integradoras das questões dos direitos e dos cuidados em saúde. Urge-se, assim, pôr fim às restrições legais e de questões éticas para a promoção da autonomia reprodutiva e do atendimento integral, justo e humanizado das mulheres em situação de abortamento, o que se configura em importante desafio para todos os envolvidos com a educação e a promoção da saúde do nosso país.

## **Agradecimentos**

Ao doutor e mestre Eduardo Fonseca, pela solicitude e pelo imensurável legado de profissionalismo e proficuidade na produção científica.

Aos meus pais, pelo indispensável suporte material e emocional ao longo deste feito.

Aos amigos que contribuíram ativa e prontamente ao longo do desenvolvimento deste artigo.

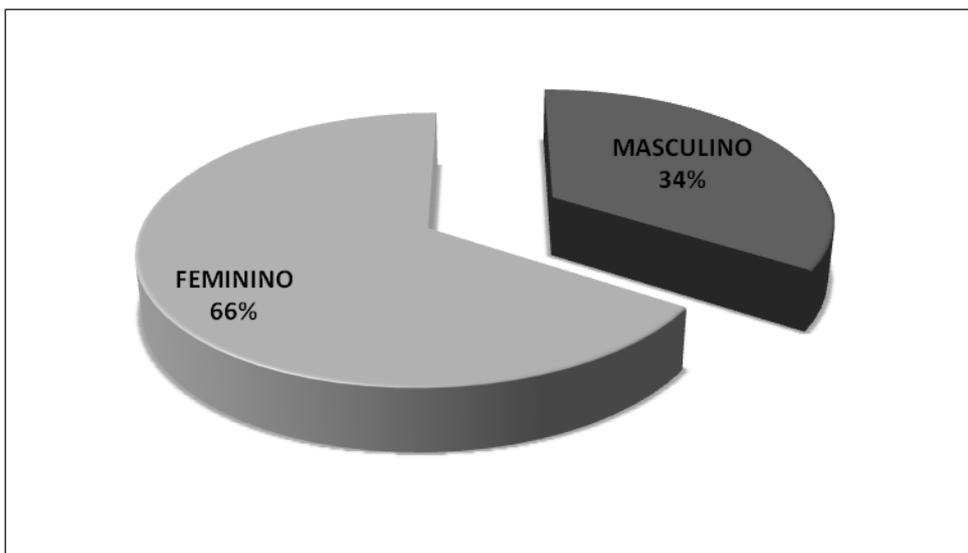
## Referências

- 1) FRANÇA, Genival Veloso de. Medicina Legal. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 2) BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, de 17 de junho de 2004. Relator ministro Marco Aurélio, plenário, sessão extraordinária, julgada em 12 de abril de 2012.
- 3) CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Resolução n. Nº 1.989/2012. Publicada no Diário Oficial da União de 14 de maio de 2012, Seção I, p. 308 e 309.
- 4) NILZA NUNES DA SILVA. Amostragem probabilística: um curso introdutório. Edusp, 1998.
- 5) SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800021&lng=en&nrm=iso). Acessado em 22 de Maio de 2013.
- 6) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

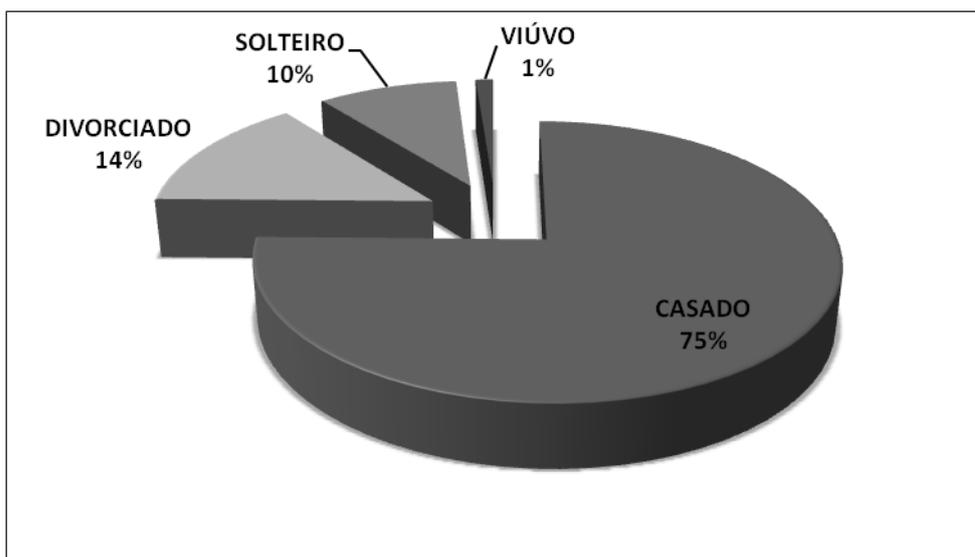
- 7) DINIZ, Debora; VELEZ, Ana Cristina Gonzalez. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 16, n. 2, ago. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200019&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em 22 maio 2013.
- 8) Federation International of Gynecology and Obstetrics. "Ethical issues". In: *Obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the study of ethical aspects of human reproduction and women's health*. United Kingdon. Figo. p.373. 2009).
- 9) D'OLIVEIRA, A. F. & SCHRAIBER, L. B., 1999. Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços. In: *Questões de Saúde Reprodutiva* (K. Giffin & S. H. Costa, org.), pp. 337-355, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- 10) SCHRAIBER, L. B., 1997. No encontro da técnica com a ética: O exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho de medicina. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 1:123-140.
- 11) RIBEIRO NETO, J. J. A., 2000. Profissional de saúde e o abortamento: É preciso humanizar o atendimento. *Jornal da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos*, 21:6-8.
- 12) MEDEIROS, Robinson Dias de et al . Opinion of Medical and Law students of Federal University of Rio Grande do Norte about abortion in Brazil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, Jan. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032012000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 22 de Maio de 2013.

- 13) Faúndes A, Duarte GA, Osis MJD, Andalaft 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.
- 14) Goldman LA, García SG, Díaz J, Yam EA. Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices. *Reprod Health.* 2005;2:10.
- 15) Pace L, Sandahl Y, Backus L, Silveira M, Steinauer J. Medical students for Choice's Reproductive Health Externships: impact on medical students' knowledge, attitudes and intention to provide abortions. *Contraception.* 2008;78(1):31-5.
- 16) Duarte GA, Osis MJ, Faúndes A, Sousa MH. Brazilian abortion law: the opinion of judges and prosecutors. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):406-20.
- 17) AGUIRRE, D. G. L. & URBINA, A. A. S., 1997. Los médicos en formación y el aborto: Opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 13:227-236.
- 18) CUNHÃ COLETIVO FEMINISTA, 1997. *A História do Abandono – Aborto na Paraíba: A Luta pela Implantação do Serviço de Atendimento aos Casos Previstos na lei.* João Pessoa: Cunha Coletivo Feminista.
- 19) DREZETT, J., 2000. Aspectos biopsicossociais da violência sexual. *Jornal da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos*, 22:9-12.

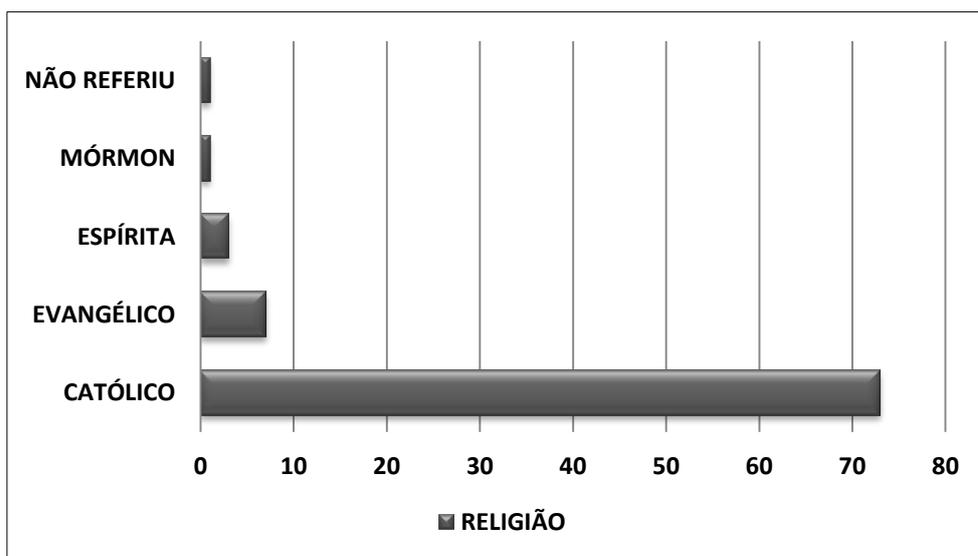
**Figura-1: Classificação dos entrevistados em relação ao sexo**



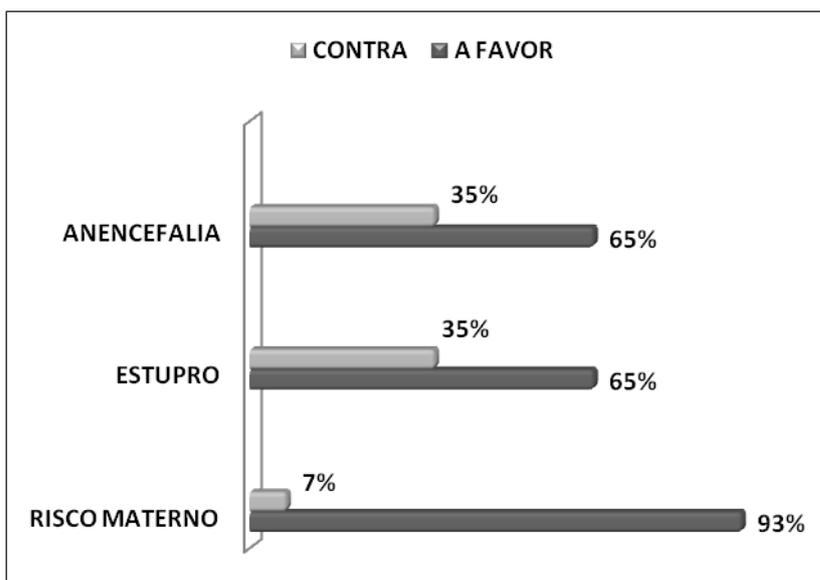
**Figura-2: Classificação dos entrevistados em relação ao estado civil**



**Figura-3: Classificação dos entrevistados em relação à inclinação religiosa**



**Figura-4: Classificação quanto à opinião médica sobre os abortos não puníveis.**



**Figura-5: Descreve a percentagem de médicos que consideram objeção de consciência na realização do aborto de fetos anencefálicos e dos que afirmam ser favoráveis à antecipação terapêutica do parto.**

