

Debora Diniz

Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública

Conscientious objection and abortion: rights and duties of public sector physicians

RESUMO

O artigo discute a objeção de consciência por médicos, tendo por situação concreta os serviços de aborto legal no Brasil. O artigo apresenta as duas principais interpretações do dispositivo da objeção de consciência (tese da incompatibilidade e tese da integridade), para analisá-las à luz da realidade brasileira do aborto legal em serviços de referência na rede pública de saúde. A partir dessas duas teses, propõe uma terceira, a da justificação, como forma de orientar o exercício do direito à objeção de consciência entre médicos nesses serviços. Essa reflexão pode contribuir tanto para a organização das equipes nos serviços de aborto legal quanto para a formação de futuros médicos que atenderão mulheres em serviços de emergência obstétrica.

DESCRITORES: Aborto Legal. Médicos, ética. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Direito Sanitário. Objeção de Consciência.

ABSTRACT

The paper analyzes conscientious objection by physicians, through the concrete situation of legal abortion in Brazil. It reviews the two main ethical frameworks about conscientious objection in public health, the incompatibility thesis and the integrity thesis, to analyze the reality of legal abortion services in the referral services of the Brazilian public health care system. From these two perspectives, a third perspective is proposed – the justification thesis, to manage the right to conscientious objection among physicians in referral services. This analysis may contribute to the organization of services for legal abortion and to the education of future physicians working in emergency obstetric care.

DESCRIPTORS: Abortion, Legal. Physicians, ethics. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Health Law. Conscientious Objection.

Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Debora Diniz
Caixa Postal 8011
70673-970 Brasília, DF, Brasil
E-mail: anis@anis.org.br

Recebido: 18/10/2010
Aprovado: 15/4/2011

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

INTRODUÇÃO

A objeção de consciência é um dispositivo normativo de códigos profissionais e de políticas públicas que visa proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral.⁸ Em um conflito entre deveres públicos e direitos individuais, esse dispositivo é acionado para proteger a moral privada do indivíduo, como no caso do médico que declara objeção de consciência para não atender uma mulher que deseja abortar legalmente. Em nome de convicções individuais, esse dispositivo protegeria o sentimento de integridade moral do médico, ao autorizá-lo a não participar de um procedimento que acredita ser moralmente errado, embora legal.^{8,9} Recentemente, o estatuto ontológico desse direito tem sido objeto de reflexão – se individual e absoluto, ou se direito individual passível de acomodação, porém subordinado às necessidades das pessoas em busca dos serviços de saúde.

No caso do aborto em serviço público de saúde, o conflito não é apenas entre o médico e a mulher. A objeção de consciência pode ser analisada como conflito entre responsabilidades profissionais e direitos individuais; entre diferentes direitos individuais (direito à intimidade, liberdade de consciência, autonomia, saúde, entre outros); ou entre direitos individuais e deveres institucionais.^{1,4,5}

O presente artigo discute o dispositivo da objeção de consciência por médicos, tendo por situação concreta os serviços de aborto legal. As duas principais interpretações do dispositivo são discutidas (“tese da incompatibilidade” e “tese da integridade”) à luz da realidade brasileira dos serviços de aborto legal. A partir dessas duas teses, propõe-se a “tese da justificação” como forma de regular o uso do dispositivo da objeção de consciência pelos médicos desses serviços. A discussão centra-se na figura do médico, uma vez que o aborto legal é considerado prática exclusiva da Medicina.

SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL E OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

No Brasil, os serviços de aborto legal são unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de mulheres nas situações previstas em lei. Um serviço é reconhecido como de referência para aborto legal por determinação institucional da unidade

de saúde para o cumprimento das normas técnicas do Ministério da Saúde (MS).^{a,b}

O serviço de aborto legal no SUS foi idealizado para atender mulheres vítimas de estupro e em risco de morte, duas situações em que o Código Penal não pune nem os médicos, nem as mulheres pela prática do aborto. A política do MS não restringe a assistência para o aborto legal à rede pública de saúde. No entanto, presume-se que ele seja realizado em hospitais públicos pela organização do modelo de assistência em torno da equipe multiprofissional e pelo fato de a Portaria 1.508/2005, do MS, regulamentar a assistência ao aborto legal no âmbito do SUS.^c

O médico pode alegar objeção de consciência diante de uma situação concreta de pedido de aborto por uma mulher, desde que não o faça por desconfiança quanto ao estupro, por exemplo, mas estritamente por razões de sua moral privada, como é o caso das crenças religiosas. Não cabe ao médico ou à equipe de saúde o julgamento sobre a narrativa do estupro, e o boletim de ocorrência policial nem sequer é necessário, pois há “presunção de veracidade na palavra da mulher”.^b Ao alegar a objeção de consciência, o médico solicita a recusa em cumprir com seu dever. A mulher é atendida por outro médico, encaminhada a outro serviço ou, em casos extremos, pode ficar sem assistência. As normas técnicas do Ministério da Saúde não reconhecem o direito à objeção de consciência se existir risco de morte, se não houver outro médico ou se a omissão médica causar danos à mulher, mas casos concretos mostram o descumprimento desses critérios normativos.^d

TESE DA INCOMPATIBILIDADE

Para Savulescu, a objeção de consciência em algumas situações, como as descritas anteriormente, deve ser proibida, pois viola a responsabilidade médica fundamental de assistir as pacientes em suas necessidades de saúde.⁷ Há monopólio médico da prática do aborto, inclusive no Brasil, onde, segundo o Código Penal, “não se pune o aborto *praticado por médico*” (grifo nosso).^e Portanto, a recusa de um médico em assistir uma mulher em um serviço de referência para o aborto legal pode significar obstrução definitiva do direito da mulher à saúde, caso não haja como substituir imediatamente

^a Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília; 2005 [citado 2010 out 17]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, 4). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf

^b Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2. ed. Brasília; 2005 [citado 2010 out 17]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno, 6). Disponível em: http://www.ipas.org.br/arquivos/NT_prevencao_violencia.pdf

^c Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508/GM, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial Uniao*. 8 jul 2005;Seção1:31.

^d Diniz D, Brum E. Uma história Severina [filme]. Brasília: ImagensLivres; 2005. 23 min.

^e Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial Uniao*. 31 dez 1940:2391.

esse profissional. Savulescu tinha em mente a realidade de países com serviços públicos de saúde. Esse é um contexto particular para a discussão do direito à objeção de consciência por médicos e semelhante ao que ocorre no Brasil, haja vista a organização dos serviços de aborto legal em unidades de referência do SUS, ou mesmo a presunção de que o aborto legal seja realizado em serviços públicos de saúde.

O pressuposto ético de Savulescu é o de que os valores morais têm diferentes papéis nas esferas pública e privada da vida das pessoas.⁷ Um médico deve ter o direito de professar privadamente sua religião ou suas crenças filosóficas, o que pode, inclusive, significar militância política contrária ao aborto, mas deve se manter neutro quando representa o Estado em um serviço público de saúde. Segundo esse raciocínio, a liberdade de proselitismo religioso ou filosófico estaria subordinada ao dever de assistência, podendo a recusa da assistência ser classificada como discriminatória, imoral ou ilegal, a depender das motivações e consequências de seu ato para a vida da mulher.

TESE DA INTEGRIDADE

No outro extremo da argumentação, o dispositivo da objeção de consciência é entendido como direito absoluto e individual.⁶ Não apenas os médicos, mas todas as pessoas direta ou indiretamente envolvidas na assistência em saúde poderiam fazer uso desse dispositivo para a recusa de cumprimento de seus deveres sempre que sua integridade moral fosse ameaçada pela demanda de uma mulher. No caso do aborto legal, a tese da integridade garantiria que médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos ou técnicos administrativos, cada um no seu ofício, tivessem direito à recusa de assistência ou de prestação de serviços por motivações de foro íntimo. Essa tese pressupõe que há sobreposição dos papéis de profissional da saúde e agente moral, mas estabelece que, antes de ser um médico a serviço da neutralidade do Estado, o indivíduo seria membro de uma comunidade moral que determina seus deveres de consciência, inclusive os limites entre o certo e o errado para o exercício da Medicina.²

A tese da integridade possui gradações de interpretação. De um lado estão os defensores da proteção da integridade moral como direito absoluto dos médicos, ao ponto de sustentarem que mesmo procedimentos como informar uma mulher sobre seus direitos, sobre outro médico ou sobre outro serviço de saúde violariam as convicções individuais do profissional de saúde.⁶ Segundo Pellegrino, o respeito à própria consciência compreende um dos estados fundamentais do indivíduo e, portanto, deve ser plenamente garantido pelos

serviços de saúde.⁶ Nessa interpretação, o recurso à objeção de consciência com obstrução ativa do exercício do direito da mulher seria justificável moralmente.

Diferentemente, Wicclair afirma que, em uma perspectiva principiológica, não há incompatibilidade entre o dever profissional dos médicos e o reconhecimento da objeção de consciência como direito à integridade moral.⁹ Brock, por sua vez, propõe três critérios normativos para proteger a demanda de consciência dos médicos. Esses critérios combinariam a proteção à integridade com o compromisso moral dos médicos com as mulheres: relevância (*relevance*), referência (*referral*) e dano (*burden*).³ Os médicos podem objetar-se de suas responsabilidades por crenças relevantes, tendo o dever de encaminhar as mulheres a outros serviços, sem que isso resulte em danos significativos a elas. Para Brock, não há motivo para pressupor que as demandas por recusa de consciência não sejam sinceras, por isso seria razoável ajustá-las por meio de um compromisso moral com os médicos objetores sobre os três critérios normativos. A consciência não apenas guiaria os julgamentos sobre o certo e o errado, mas também orientaria o indivíduo a não participar de atos que consideraria discordantes de seus valores.³ É nesse marco interpretativo do direito à liberdade de consciência que um médico poderia se recusar a atender uma mulher em um serviço de aborto legal.

O esforço dos defensores da tese da integridade em uma matriz não absoluta, como é o caso de Brock e Wicclair, é o de estabelecer parâmetros mínimos que regulem o exercício da objeção de consciência de forma a não entendê-lo como direito absoluto dos médicos e, ao mesmo tempo, a reconhecer sua importância para o pluralismo moral. Linha semelhante de acomodação entre direitos e responsabilidades foi proposta pelo novo Código de Ética Médica, que reconhece o direito à objeção de consciência, mas impõe restrições ao seu exercício: o médico “não é obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa pode trazer danos à saúde do paciente”.^f Assim, o Código de Ética Médica procura, como Brock, garantir aos médicos o direito à objeção de consciência, combinada com o compromisso normativo de não realizar obstrução ativa para, por exemplo, impedir as mulheres de abortar.

SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL E OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA SELETIVA

O médico que trabalha em um serviço de aborto legal sabe que tem a responsabilidade de realizar o aborto nos casos previstos em lei e que está, inclusive, proibido pelo

^f Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Brasília; 2010. p. 4.

Código de Ética Médica de “descumprir legislação específica nos casos de abortamento”.^f A participação nessas equipes resulta de acordo entre obrigações institucionais e motivações individuais dos profissionais de saúde, e a atuação nos serviços de aborto legal não é imposta ao médico. O respeito à integridade moral do médico deve ser anterior à sua participação no serviço: como regra geral, médicos com *objeção de consciência integral* ao aborto não devem fazer parte dos serviços de referência para o aborto legal. O conflito surge, então, em situações de “objeção de consciência seletiva”, i.e., quando o médico responsável pelo atendimento solicita o direito de recusa de assistência diante de um caso concreto.

A organização dos serviços de aborto legal no Brasil em unidades de referência faz com que o pedido de objeção de consciência do médico lotado nesses serviços seja sempre seletivo, uma vez que o atendimento à mulher para o aborto é sua rotina de trabalho. Se por um lado a tese da incompatibilidade subordina a liberdade de consciência do médico ao seu dever profissional de assistência, por outro, a tese da integridade não é suficiente para validar as razões pelas quais um médico se recusa a atender uma mulher específica em um serviço público de referência para aborto. É nesse contexto que a tese da integridade seguida do compromisso moral com os médicos objetores é ainda frágil para acomodar o direito à integridade do médico e o direito à saúde da mulher, uma vez que não estabelece critérios de validação de relevância de uma crença. A aposta na sinceridade moral do objetor não é suficiente para subsumir direitos fundamentais e absolutos das mulheres à integridade moral do médico.

TESE DA JUSTIFICAÇÃO

O conflito moral entre a mulher e o médico com objeção de consciência seletiva não se instaura em uma relação igualitária. Frader & Bosk⁵ qualificam a objeção de consciência como “abuso do poder profissional”. No caso brasileiro, a mulher depende da assistência do Estado para o aborto seguro, além de estar em situação de sofrimento mental e físico pela violência sexual ou pelo risco de morte. Neste último caso, o atraso no atendimento ou a recusa de tratamento podem trazer consequências graves para a mulher. Essa é uma cena limite em que não há como reclamar o direito à objeção de consciência sem infringir o critério normativo dos danos, dado o risco de omissão de socorro ou de óbito da mulher. São as solicitações de aborto por estupro e, mais recentemente, de autorização judicial em casos de má-formação incompatível com a sobrevivência do feto que acionam o dispositivo da objeção de consciência pelos médicos em serviços de aborto legal.

Para os defensores da tese da integridade, a solicitação de recusa de tratamento por valores racistas não deve ser atendida, pois essa não é uma crença relevante, além de

ser ilegal. Mas os fundamentos liberais da tese da integridade não discutem a relevância de uma crença para além da normatividade, e assumem como suficiente a sinceridade do indivíduo quanto ao seu sofrimento em participar de um ato que considera moralmente errado. É nesse marco interpretativo que as crenças religiosas prevalecem como fundamentos legítimos e razoáveis para a recusa de assistência. Não se discute a razoabilidade de uma crença religiosa para a solicitação da objeção de consciência, pois seu estatuto de validade concorreria com o direito à saúde da mulher. A tese da integridade visa resolver o conflito entre o direito à liberdade religiosa e o direito à saúde da mulher por meio do compromisso moral do médico com os critérios de regulação da objeção de consciência propostos por Brock,³ também traduzidos nas regulamentações brasileiras da política do aborto legal e no Código de Ética Médica.

Certamente uma discussão sobre qual deve ser o lugar da religião e das crenças privadas na organização das instituições públicas de um Estado laico é central para a regulação do dispositivo da objeção de consciência, em particular dado o seu reclame potencial por todas as pessoas envolvidas nos serviços de saúde. A interpretação da objeção de consciência como direito universal e absoluto pode desestabilizar o sistema de saúde, pelo risco permanente de recusa de assistência por um profissional. No entanto, para fins de simplificação argumentativa, é razoável assumir que um médico com objeção integral de consciência ao aborto não atue em serviço de referência para o aborto no SUS. Assim, é o estatuto de validade das crenças motivadoras da objeção de consciência seletiva que deve ser discutido para o justo funcionamento desses serviços.

Os sentidos de uma crença e quanto eles determinam a integridade moral de um indivíduo não precisam ser questionados por um serviço de aborto para autorizar ou não uma recusa de assistência por objeção de consciência. O direito à liberdade de consciência é inalienável ao indivíduo, mas seu exercício pode ser regulado pelo Estado.⁴ O dispositivo da objeção de consciência consiste em uma das formas de proteger a liberdade de consciência individual, mas as razões morais pelas quais um médico se recusa a atender uma mulher devem ser avaliadas pelo Estado. O direito à objeção de consciência não constitui passe livre para a recusa de assistência médica. Sua motivação deve ser relevante, estar relacionada à integridade moral do indivíduo e ser razoável para o marco dos direitos humanos. O médico objetor deve justificar a solicitação de recusa de assistência em um caso concreto, por isso a proposta da “tese da justificação”. O ônus da justificação cabe ao médico com *objeção seletiva de consciência*, e é dever da unidade de saúde avaliar sua relevância.

A tese da justificação não ignora os fundamentos éticos e democráticos da tese da integridade, tampouco assume a

tese da incompatibilidade como critério de regulação da objeção de consciência. A tese da justificação enfatiza a centralidade que o critério da relevância da crença deve ter para o modelo de atendimento ao aborto legal no Brasil. Ao justificar em que medida o atendimento de um caso concreto viola suas crenças morais privadas, o médico objetor torna públicos seus valores e os submete à avaliação de relevância pela unidade de saúde.

CONCLUSÃO

O direito à objeção de consciência não é absoluto, e sua solicitação deve resultar da acomodação entre direitos e

valores razoáveis para uma sociedade justa, com danos mínimos para a mulher que busca atendimento médico.

Este artigo analisou as duas principais teses sobre a objeção de consciência, a tese da incompatibilidade e a tese da integridade, à luz da realidade brasileira, e propôs a tese da justificação. A tese da justificação permite a devida proteção da integridade moral do médico, mas também controla práticas de obstrução calculadas e injustas do direito da mulher ao aborto legal. Nem todas as crenças individuais são razoáveis para a acomodação pública, em particular quando o bem contestado é a proteção de uma necessidade básica, como a saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Antommaria AHM. Adjudicating rights or analyzing interests: ethicists' role in the debate over conscience in clinical practice. *Theor Med Bioethics*. 2008;29(3):201-12. DOI:10.1007/s11017-008-9077-x
2. Asch A. Two cheers for conscience exceptions. *Hastings Cent Rep*. 2006;36(6):11-2. DOI:10.1353/hcr.2006.0087
3. Brock DW. Conscientious refusal by physicians and pharmacists: who is obligated to do what, and why? *Theor Med Bioethics*. 2008;29(3):187-200. DOI:10.1007/s11017-008-9076-y
4. Cook RJ, Arango Olaya M, Dickens BM. Healthcare responsibilities and conscientious objection. *Int J Gynecol Obstet*. 2009;104(3):249-52. DOI:10.1016/j.ijgo.2008.10.023
5. Frader J, Bosk CL. The personal is political, the professional is not: conscientious objection to obtaining/providing/acting on genetic information. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2009;151C(1):62-7. DOI:10.1002/ajmg.c.30200
6. Pellegrino ED. The relationship of autonomy and integrity in medical ethics. In: Allebeck P, Bengt J, editores. *Ethics in medicine: individual demands versus demands of society*. New York: Raven Press; 1990. p.3-15.
7. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ*. 2006;332:294-7. DOI:10.1136/bmj.332.7536.294
8. Wicclair MR. Conscientious objection in medicine. *Bioethics*. 2000;14(3):205-28. DOI:10.1111/1467-8519.00191
9. Wicclair MR. Is conscientious objection incompatible with a physician's professional obligations? *Theor Med Bioethics*. 2008;29(3):171-85. DOI:10.1007/s11017-008-9075-z

A autora declara não haver conflito de interesses.