

# OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA, ABORTO E RELIGIOSIDADE: PRÁTICAS E COMPORTAMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM LISBOA

ROZELI MARIA PORTO

Universidade Federal de Santa Catarina

**Resumo:** Neste artigo, discuto a presença da dimensão religiosa na biomedicina<sup>1</sup> que se manifesta nos discursos, nas práticas e nos comportamentos desses profissionais em Lisboa quando o assunto refere-se ao aborto. Ao mesmo tempo, observo que tal religiosidade não se configura homogeneamente entre os sujeitos, pois muitos ao se declararem objetores de consciência utilizam esse protocolo como poder simbólico,<sup>2</sup> afetando as mulheres em seus direitos reprodutivos. Foram realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas durante o doutorado-sanduíche com profissionais de saúde que trabalhavam em diferentes instituições hospitalares nesse país.

**Palavras-chave:** aborto; objeção de consciência; biomedicina; religiosidade; profissionais de saúde.

As leis do aborto em Portugal<sup>3</sup> foram ampliadas no ano de 2007 pelo voto popular, e qualquer maternidade pode realizar a interrupção voluntária da gravidez (IVG) a pedido da mulher até a décima semana de gestação.<sup>4</sup> Por uma série de razões, a medida gerou conflitos e, segundo os jornais locais, cerca de 80% dos profissionais da saúde portugueses – em sua maioria os médicos – optaram pelo Estatuto de Objeto de Consciência.<sup>5</sup>

---

Copyright © 2008 by Revista Estudos Feministas.

<sup>1</sup> Armelle GIGLIO-JACQUEMOT, 2005.

<sup>2</sup> Pierre BOURDIEU, 1989.

<sup>3</sup> Esta pesquisa analisa as representações (Claudine HERZLICH, 1991; e Dan SPERBER, 1992) dos profissionais de saúde sobre o aborto no Brasil e em Portugal.

<sup>4</sup> Anteriormente a este período, o aborto era permitido pelo Código Penal português nos casos de estupro, risco de vida da mulher, problemas psicológicos da mulher e por malformação fetal (WOMEN ON WAVES, 2008).

<sup>5</sup> O termo “objeção de consciência” pode ser entendido como a condição de profissionais que, por motivos de foro íntimo, moral ou religioso, por exemplo, não concordam em realizar a IVG.

Identifiquei, dentre os meus entrevistados,<sup>6</sup> (seis enfermeiras, um enfermeiro e duas médicas), três enfermeiras que à época optaram por tal estatuto de objetores.<sup>7</sup> A propósito, todos são católicos, à exceção de uma enfermeira e de uma médica ginecologista que são agnósticas.

Uma das profissionais entrevistadas observou que alguns médicos e enfermeiros solicitaram transferências de hospitais para não atuar com os casos de aborto segundo a nova lei. Tomou isso como positivo, pois já fora testemunha de maus-tratos às mulheres que haviam solicitado anteriormente a IVG. Duas outras enfermeiras relataram que colegas preconizam juízos de valor criticando as mulheres que optam pelo aborto nos mais diversos casos, como, por exemplo, em ocorrências de Síndrome de Down, estupro e malformação fetal. O enfermeiro entrevistado discursou sobre ocorrências de maus-tratos às mulheres na maternidade em que trabalha, pois lá não lhes prestam atendimento por causa dos objetores de consciência. Lembra que esses profissionais abrigavam essas mulheres a ficarem nas mesmas dependências daquelas gestantes que acabaram de dar à luz.

Contudo, segundo meus interlocutores, também existem profissionais que são *fanáticos*<sup>8</sup> e tentam reanimar os fetos, que, mesmo sob medicação, sobrevivem após o nascimento. Esses profissionais acreditam que, agora com a ampliação das leis do aborto, *tudo ficou mais grave aos olhos de Deus*. Uma das enfermeiras relatou que, em situações de interrupção muito prolongadas realizadas em idades gestacionais avançadas (20, 22 ou 24 semanas de gravidez), permanecia atenta para cuidar dessas mulheres. Observou que algumas de suas colegas não poderiam ficar sabendo do momento da expulsão desses fetos, pois, caso nascessem vivos, certamente chamariam um neonatologista para reanimá-los. Segundo ela, tal situação gera muitos conflitos, uma vez que a mulher, além de necessitar de proteção dos contatos de alguns profissionais devido aos seus comentários críticos, corre o risco de ficar exposta àqueles que decidem inverter o processo de interrupção da gravidez, principalmente devido a sua religiosidade.

Porém, nem todos os entrevistados pensam da mesma forma. Outra profissional expôs em sua entrevista que não pensava *duas vezes para chamar o pediatra caso o feto sobrevivesse após o nascimento*. Foi mal interpretada diante de sua atitude e afirmou que seu procedimento nessas ocorrências *nada tem a ver com religiosidade*, apesar de ser católica como a maioria dos portugueses. Observou que é uma questão ética para ficar em dia com sua consciência, não se importando com a maneira de ser interpretada. De qualquer modo, o conflito se instala e pode piorar a partir das modificações da Lei do aborto, pois, segundo as profissionais, tais modificações não irão resolver o problema dos abortos clandestinos em Portugal. No entanto, o significado de *estar em paz com sua consciência* parece refletir um aspecto cultural sobre o “pecado” numa sociedade impregnada pelo catolicismo.

Em outro caso apontado por uma de minhas informantes, a profissional ressalta que foi pega de surpresa ao perceber que o feto (com 18 semanas)<sup>9</sup> nascera vivo e a *espernear*:

<sup>6</sup> A coleta de dados aconteceu durante minha estada em Lisboa (entre abril a julho de 2007), por ocasião de doutorado-sanduiche no Instituto de Ciências Sociais – ICS da Universidade de Lisboa sob orientação de Cristiana Bastos.

<sup>7</sup> Após a promulgação da nova Lei do Aborto em Portugal, os profissionais de saúde assinam um documento criado pelo Ministério da Saúde informando sua opção pelo Estatuto de Objetores de Consciência. Essa informação foi repassada pelos próprios entrevistados.

<sup>8</sup> Expressões “êmicas” serão indicadas em itálico.

<sup>9</sup> A enfermeira não soube informar por que motivo a gestante realizou o aborto. Disse apenas que o feto tinha 18 semanas e não apresentava malformação externa.

No momento que mandei a senhora expulsar, ela fez força e expulsou. Só que nasceu vivo a espernear. E pequenininho, e esperneava no meio das pernas e ela disse: nasceu vivo! E eu disse não! E ela falou: sim! E entre as pernas do miúdo, e as pernas dela, e a vagina, e eu tentei fazer com que ela não visse para não ter a idéia que o filho nasceu vivo [...] E o que fiz: por momentos passou muita coisa pela minha cabeça, mas cortei-lhe o cordão. Cortei o cordão, a circulação deixou-se de se fazer e ele por falta de oxigênio acabou por morrer. E eu tirei o cordão, cuidei da mulher e no resto da noite fique a pensar se o procedimento que eu tinha feito tinha sido o correto. Porque eu tive a noção de quando cortei o cordão [...] Acaba aquela situação. E, portanto, eu levei muito tempo para digerir na minha cabeça se [...] Cheguei ao cúmulo de pensar que nós metemos o menino em soro fisiológico, porque eles têm que ir para a patologia para ser verificada as más formações e fazer relatório. E chegou-me a passar pela cabeça que iriam encontrar soros nos pulmões [...] Mas eu não o afoguei, não fiz nada, eu laqueei o cordão, como faria em qualquer procedimento normal. Portanto, não faz sentido essa minha preocupação de alguma coisa que não era correta.<sup>10</sup>

A enfermeira tentou convencer-me (e quem sabe do mesmo modo se convencer) de que a situação estava resolvida. No entanto, parece carregar ainda a *culpa* pelo fato ocorrido. Argumenta que após pensar durante horas naquela situação não faria sentido preocupar-se, porquanto tem certeza de que efetuou os procedimentos corretamente.

Compreende-se que, diante das normas estipuladas por uma cultura impregnada por uma “religião de salvação”, algumas normas estabelecidas passam a ser consideradas como “violação da vontade divina”.<sup>11</sup> Com efeito, parece existir um *habitus* católico<sup>12</sup> nessa sociedade e a idéia de pecado ainda parece atravessar a consciência da enfermeira. Algo que *irritaria a Deus e atrairia o castigo*. Conforme concebe Max Weber,<sup>13</sup> motivações psicológicas podem ter sua origem nas crenças e/ou nas práticas religiosas, as quais podem conduzir, determinar ou estimular os sujeitos em suas ações.

Em todos esses relatos, percebe-se que as ações refletidas nos comportamentos desses profissionais biomédicos vão além de uma questão ética ou moral, conforme admitira uma das enfermeiras entrevistadas. E mesmo que alguns profissionais não admitam que preceitos religiosos façam parte de suas ações, tal religiosidade pode ser percebida devido a um *habitus* católico<sup>14</sup> em seus comportamentos e ações.<sup>15</sup> Por outro lado, a objeção de consciência acionada por alguns profissionais que não admitem a realização do aborto nos casos previstos em lei muitas vezes vem disfarçada sobre a égide da religiosidade, da moral ou da ética em detrimento da saúde reprodutiva das mulheres.

Durante as entrevistas com os profissionais de saúde em Lisboa, dei ênfase à polémica instaurada pela objeção de consciência questionando meus interlocutores por que a maior parte dos profissionais de saúde portugueses estava optando por tal protocolo,<sup>16</sup> conforme anunciavam os jornais lusitanos. Uma das médicas entrevistadas se limitou a responder que era por razões de cunho religioso. A outra médica não descartou essa

<sup>10</sup> Luciana, enfermeira, informante.

<sup>11</sup> Julien FREUND, 2000.

<sup>12</sup> BOURDIEU, 1989.

<sup>13</sup> Max WEBER, 1992.

<sup>14</sup> BOURDIEU, 1989.

<sup>15</sup> Além do trabalho de Armelle Giglio-Jacquemot (2005), sugiro a leitura da tese de Raquel de MENEZES, 2004.

<sup>16</sup> Foi noticiado por jornais lusitanos (ver, por exemplo, LUSA, 2007) que vários profissionais de saúde estavam optando pelo Protocolo de Objetores de Consciência à época da nova Lei do Aborto, notícia confirmada pelos entrevistados.

hipótese, entretanto, salientou que a objeção de consciência entre os médicos se alastra por eles não aceitarem que o aborto seja uma opção das mulheres. Segundo a ginecologista,

[...] Os médicos acham que ainda vivemos de modo paternalista como há 50 anos atrás. Não aceitam esse tipo de opção que as mulheres a partir de agora podem ter. Ser objeto de consciência hoje significa não respeitar a opção das mulheres e, tendo uma atitude paternalista, consideram que a opinião médica é mais importante do que a opinião da utente (paciente).<sup>17</sup>

Como vemos, essa profissional demonstra estar preocupada em relação ao que considera ser um direito reprodutivo das mulheres, ou seja, um direito à escolha de ter ou não ter filhos. E nessas relações de gênero,<sup>18</sup> critica o paternalismo dos médicos portugueses e evidencia que a objeção de consciência nada tem a ver com questões religiosas. Um pouco mais ardente é a narrativa de uma das enfermeiras entrevistadas. Assim como a médica ginecologista, essa profissional alega que a objeção de consciência dos médicos não pode ser justificada por causa da religião. Vale a pena ler parte da narrativa dessa profissional:

Objeção de consciência [...] religiosidade? Essa é uma falsa questão. Faça o que eu digo não faça o que eu faço [...] já viu isso? Os profissionais são a favor da vida. Vêm nascer crianças todos os dias, isso é normal. O aborto então passa a não ser algo que almejam para sua profissão. Estudaram para dar a vida. Daí, não querem fazer. Entra-se numa questão muito mais moral e ética do que de religiosidade. Mas essa questão religiosa é falsa. Pronto. Alguns são religiosos, mas não é assim [...] por exemplo: a questão moral e ética sobre o código penal anterior a nova lei. Os médicos que não se pronunciavam em relação à objeção de consciência pela lei antiga, não querem fazer a IVG pela nova lei por dez semanas. Na lei anterior podem fazer, mas agora pela nova lei não querem porque não admitem que uma mulher queira fazer a IVG por razões profissionais, ah, agora não é o momento para ter um filho, atrapalharia minha vida profissional [...] ou por razões econômicas, não admitem esses casos. Preferem pagar imposto para a pessoa ter o filho do que para tirar.<sup>19</sup>

Assim como a ginecologista, a enfermeira observa que uma das razões para os médicos adotarem o Estatuto de Objeto de Consciência está no fato de que as mulheres podem solicitar a IVG até a décima semana, independentemente do motivo pelo qual desejam/necessitam abortar. A lei anterior não possuía essa alínea, e parte dos profissionais não adotavam o Protocolo de Objeto de Consciência. No entanto, a nova lei passa a dar “poder” às mulheres, o que não agrada alguns desses profissionais de saúde, que optam pelo estatuto. Com efeito, a opção pelo Protocolo de Objeto de Consciência permite ao profissional biomédico permanecer como agente<sup>20</sup> nessas ações, não relegando esse “poder” às mulheres.

A mesma enfermeira destaca que outras razões existem além das citadas. Ela chama atenção para o fato de a medicina praticada pelos médicos em Portugal, principalmente em Lisboa, não ser tão ética quanto deveria ser:

[...] e essa questão moral e ética ainda não se aplica em todos os casos. O que existe em Portugal, e ainda mais em Lisboa, é que a medicina não é tão ética assim. Os médicos vão ter objeção de consciência quando não se paga para fazer. Existe uma

---

<sup>17</sup> Dr.a Mariana, ginecologista e obstetra, informante.

<sup>18</sup> MASCULINO/FEMININO, 1989.

<sup>19</sup> Luciana, enfermeira, informante.

<sup>20</sup> Anthony GIDDENS, 1989.

promiscuidade entre o público e o privado. Ele não facilita essas coisas no público para ele não perder no privado. Não vale a pena para ele no público. O grande negócio é mandar as mulheres para as clínicas particulares. Por exemplo, o hospital só faz a curetagem se realmente precisar. Clínica privada não. Manda fazer mesmo que não precise.<sup>21</sup>

Uma outra enfermeira entrevistada, embora não concorde com a nova Lei do Aborto em Portugal, compartilha com a colega tal premissa. Em sua narrativa, a profissional adverte que a ética entre os médicos não é tão *ética quanto parece* e o Estatuto de Objetores de Consciência tem gerado muita discussão:

A história da medicina e da enfermagem em Portugal e de outros sistemas públicos – e também em muitos países penso eu – as pessoas invocam estatutos para não fazerem aquilo que não se importariam de fazer [...] tanto que não se importam, que vão fazer no privado. Mesmo sendo às custas de não realizar a IVG, tudo causado por aspectos financeiros. Este é um assunto que gera muita discussão agora em Portugal, ser ou não ser objeto de consciência e por que razões [...].<sup>22</sup>

Para minhas interlocutoras, o Estatuto de Objetores de Consciência parece ter se libertado do abrigo do espírito religioso em favor de um espírito capitalista.<sup>23</sup> Nas representações dessas profissionais da biomedicina, são as tensões entre o público e o privado em função do lucro o que motiva e desvia alguns desses sujeitos do objetivo de suas profissões. Poucos médicos, segundo as representações dos profissionais que participaram desta pesquisa, reconhecem a afiliação da paciente e a tratam como um ser humano.<sup>24</sup>

A objeção de consciência se torna poder simbólico<sup>25</sup> nas mãos dos profissionais de saúde – aqui especialmente dos ginecologistas/obstetras, dos anestesiologistas e, em menor número, dos enfermeiros – que exercitam esse protocolo por razões legais, éticas, morais, *promiscuas* e religiosas. E nessas relações de gênero e poder,<sup>26</sup> alguns profissionais ao invocarem o estatuto de objetores demonstram não respeitar o direito reprodutivo das mulheres negando-lhes, na prática, o direito imputado a partir das novas leis do aborto em Portugal.

## Referências bibliográficas

- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- CAPRARA, Andrea. “Médico ferido: Omolu nos labirintos da doença”. In: ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. (Orgs.). *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998. p. 123-138.
- FREUND, Julien. *Sociologia de Max Weber*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- GIDDENS, Anthony. *A constituição da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. “A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpo: conquistas, ressalvas e perspectivas”. *Ilha, Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 7, n. 1/2, p. 113-124, jul./dez. 2005.

<sup>21</sup> Luciana, enfermeira, informante.

<sup>22</sup> Raquel, enfermeira, informante.

<sup>23</sup> Tais expressões – espírito religioso, espírito capitalista – estão sendo utilizadas no sentido Weberiano (WEBER, 1992).

<sup>24</sup> Andrea CAPRARA, 1998; e Esther Jean LANGDON, 1994.

<sup>25</sup> O poder simbólico para Bourdieu é um “poder subordinado, é uma forma transformada, quer dizer, irreconhecível, transfigurada e legitimada, das outras formas de poder” (1989, p. 15).

<sup>26</sup> MASCULINO/FEMININO, 1989.

- HERZLICH, Claudine. "A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença". *Physis*, Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Relume Dumará, v. 1, n. 2, p. 23-35, 1991. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: ago. 2007.
- LANGDON, Esther Jean. "Breve histórico da antropologia da saúde". In: \_\_\_\_\_. *A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os siona no contexto pluri-étnico*. Trabalho apresentado para o Concurso de Professor Titular na UFSC, 1994. p. 3-16.
- LUSA. Agência de Notícias de Portugal S.A. *Médicos portugueses ainda se recusam a fazer aborto*. Disponível em: <http://www.agencialusa.com.br>. Acesso em: 14 jul. 2007.
- MASCULINO/FEMININO. In: HERITIER, Françoise. *Enciclopédia Einaudi*. Parentesco, Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 1989. n. 20.
- MENEZES, Raquel de. *Em busca da 'boa morte': uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos*. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, 2004.
- SPERBER, Dan. *O saber dos antropólogos*. Lisboa: Edições 70, 1992.
- WEBER, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. 7. ed. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1992.
- WOMEN ON WAVES. Disponível em: <http://www.womenonwaves.org>. Acesso em: 2 mar. 2008.

[Recebido em maio de 2008  
e aceito para publicação em junho de 2008]

***Conscience Objection, Abortion and Religiosity: Practices and Behaviors of the Health Professionals in Lisbon, Portugal***

**Abstract:** *In this article I discuss the presence of the religious dimension in the biomedical area manifested in the discourses, practices and behaviors of these professionals in Lisbon, Portugal, when the issue is abortion. At the same time I observe that such religiosity does not configure itself homogeneously among the subjects, because many, claiming to be conscience objectors, use this protocol as symbolic power affecting women in their reproductive rights. Twelve semi-structured interviews were made during the sandwich doctorate with health professionals who work in different hospitals in Portugal.*

**Key Words:** *Abortion; Conscience Objection; Biomedicine; Religiosity; Health Professionals.*