

**CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR
FÓRUM ABORTO LEGAL DO RIO GRANDE DO SUL**

NOTA TÉCNICA SOBRE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA NOS CASOS DE ABORTO PREVISTO EM LEI

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

 **/CATOLICASDIREITODECIDIR**

 **@ASCATOLICAS**

 **WWW.CATOLICAS.ORG.BR**

FÓRUM ABORTO LEGAL DO RIO GRANDE DO SUL

 **/FORUMABORTOLEGALRS**

 **@FORUMABORTOLEGALRS**

 **WWW.FORUMABORTOLEGALRS.COM.BR**



SUMÁRIO

1. DO OBJETO

3

2. O CENÁRIO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINAS E MULHERES NO BRASIL

4

3. A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E A GARANTIA DE DIREITOS

9

4. PROPOSIÇÕES

13

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

Organização social brasileira fundada no Dia Internacional da Mulher de 1993. O grupo é composto por católicas feministas que há mais de 30 anos lutam pelos direitos sexuais e direitos reprodutivos das meninas, mulheres e pessoas que gestam no Brasil, sempre apoiadas na prática da teologia feminista para promover mudanças sociais, especialmente nos padrões culturais e religiosos.

FÓRUM ABORTO LEGAL DO RIO GRANDE DO SUL

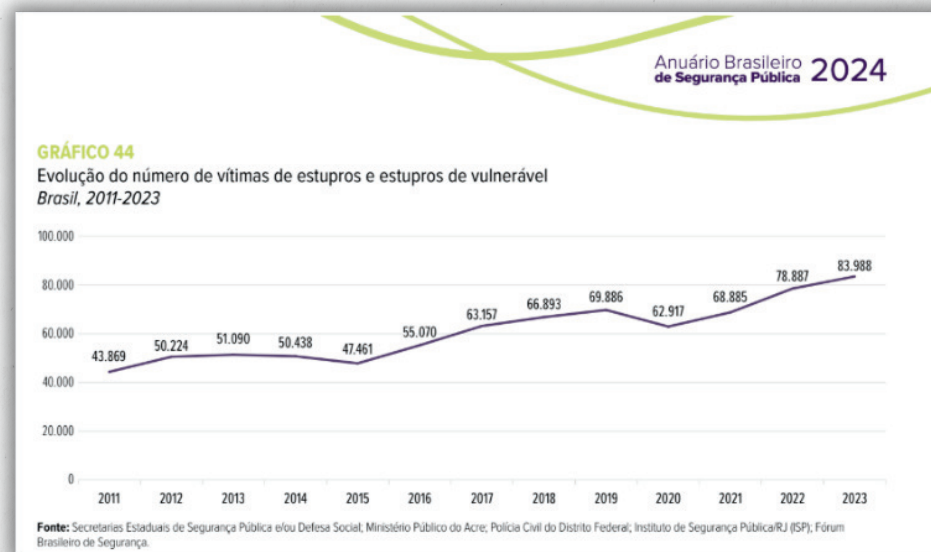
O Fórum Aborto Legal do Rio Grande do Sul (FALRS) é uma articulação de um conjunto de organizações da sociedade civil, universidades, serviços e profissionais de diferentes áreas, comprometidos com a ampliação do acesso e qualificação da atenção ao aborto legal no estado.

1. DO OBJETO

A presente nota tem por objeto orientar os serviços e profissionais de saúde no cuidado em saúde à pessoas que buscam acesso ao aborto previsto em lei, levando em consideração os aspectos legais e éticos da alegação da objeção de consciência para a negativa do atendimento nos casos de interrupção da gestação em especial nos casos de violência sexual.

2. O CENÁRIO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINAS E MULHERES NO BRASIL

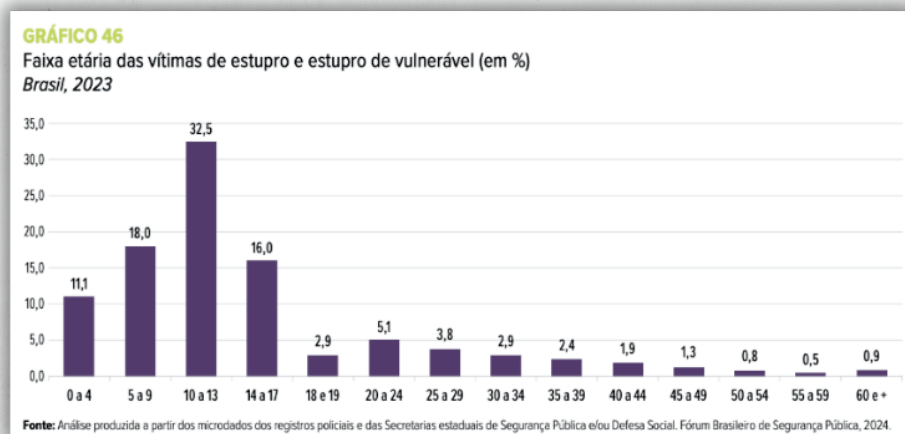
Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024)¹, o Brasil atingiu um novo recorde de registros policiais de estupros de vulneráveis, com 83.988 vítimas no ano de 2023, ou seja, um crime de estupro aconteceu a cada seis minutos. As vítimas são basicamente meninas (88,2%), negras (52,2%), de no máximo 13 anos (61,6%), que são estupradas por familiares ou conhecidos (84,7%), dentro de suas próprias residências (61,7%).



1. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica>

Essas violências deixam sequelas físicas e psicológicas e muitas resultam em gravidez, que, sendo precoce, pode elevar o risco de morte materna e do recém-nascido, acarretando ainda riscos de prematuridade, anemia, eclampsia, depressão pós-parto, entre outros.²

Suspeita-se que, no mínimo, 18.734 casos de gravidez em decorrência de estupro tenham ocorrido no Brasil em 2019, número próximo do identificado pelo Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, que, ao sistematizar dados do Ministério da Saúde, identificou quase 19 mil nascidos vivos, por ano, de mães com até 14 anos de idade (UNFPA, 2021)³. Sendo toda gravidez decorrente de violência sexual elegível ao acesso ao aborto legal, segundo o art. 128, II, do Código Penal — e considerando que o art. 217-A caracteriza como estupro toda relação sexual com menores de 14 anos —, por que o Brasil possui números tão elevados de crianças e adolescentes virando mães? O gráfico abaixo indica que essa faixa etária é a mais ameaçada pela violência sexual.



2. Informativo elaborado pelo Ministério da Cidadania e Ministério dos Direitos Humanos. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquios/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%A2ncia%20final.pdf

3. UNFPA. Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos. 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%A2ncia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>

Diversas são as falhas do Estado, nas políticas de cuidado e proteção, para que esse contexto se desenhe. A naturalização da violência, juntamente com a desinformação sobre direitos e a ausência de políticas públicas voltadas para esses temas agrava o quadro. As pesquisadoras da Universidade Federal de Santa Catarina, Alexandra Boing e Marina Jacobs (2021)⁴, em estudo sobre ofertas e demandas de serviços de aborto legal no Brasil, identificaram que apenas 200 municípios, do total de 5.500, ofereceram acesso ao aborto legal na rede de saúde em 2019, o que corresponde a 3,6%. Foram identificados 290 estabelecimentos de saúde que ofertavam o serviço de interrupção legal da gravidez, dos quais 251 realizaram ao menos um aborto naquele ano, e foi constatado ainda que 98% dos abortos foram realizados em hospitais, com maioria na região Sudeste (40,5%), e em municípios com mais de 100 mil habitantes (59,5%) e de IDH-M alto ou muito alto (77,5%).

Apesar do crescimento dos serviços, de um para 98, entre 1989 e 2020 (GUZZO, 2020)⁵, há descompasso entre o número de serviços cadastrados junto ao Ministério da Saúde e a realidade do acesso ao aborto previsto em lei no Brasil. Estudo de abrangência nacional, com 68 serviços brasileiros de referência para aborto previsto em lei existentes entre 2013 e 2015, revelou que apenas 37 (54,4%) realizavam o procedimento. Entre esses, 15 serviços haviam realizado menos de dez procedimentos nos últimos dez anos (MADEIRO; DINIZ, 2016)⁶. Isso quer dizer que apenas 22 serviços estavam efetivamente ativos no Brasil à época do estudo. O estudo pontua que os principais obstáculos para o funcionamento adequado dos serviços estudados eram a falta de conhecimento sobre a legislação e a objeção de consciência entre profissionais de saúde (MADEIRO; DINIZ, 2016).

4. JACOBS, M. G.; BOING, A. C. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? **Cadernos de Saúde Coletiva**. 2021; 37(12).

5. GUZZO, M. Aborto previsto em lei: um direito em disputa no Brasil. **Catarinas: Jornalismo com perspectiva de gênero**. Out. 2020. Disponível em: <https://catarinass.info/aborto-previsto-em-lei-no-brasil/>.

6. MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência e Saúde Coletiva** 2016; 21(2):563-572.

A objeção de consciência de profissionais da saúde também aparece em pesquisa realizada pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, em 2012, a qual indica que mais de 80% dos associados acreditavam na necessidade de exigir boletim de ocorrência ou autorização judicial para realizar o procedimento de aborto, e mais de 40% afirmaram ser objetores de consciência ao desconfiarem da versão da mulher (DINIZ; MADEIRO; ROSAS, 2014)⁷. Pesquisa realizada em 2016 com estudantes de medicina no Piauí indicou que a filiação religiosa teve associação significativa entre os estudantes que se declararam objetores.

A religião é um bem conhecido fator que influencia a atitude em relação ao aborto. No entanto, em um país laico, como o Brasil, as razões e crenças religiosas não devem ser definidoras para o estabelecimento das políticas públicas e da assistência em saúde. Médicos com filiação religiosa apresentam menor disponibilidade para aconselhar e participar de procedimentos no aborto eletivo. Pesquisa conduzida em quatro universidades do Reino Unido mostrou que 76,2% dos alunos muçulmanos entrevistados acreditam que médicos têm o direito de recusar a participação em qualquer procedimento, inclusive o aborto. Apesar de o questionário não contemplar as razões para a recusa, na maior parte das vezes os argumentos de ordem religiosa para tornar o aborto inaceitável se fundamentam na crença da sacralidade da vida humana e da existência de uma pessoa desde a fecundação. (MADEIRO *et al*, 2016, p. 90).⁸

Estudo recente, realizado por pesquisadoras da área do Direito da Universidade Federal do Paraná, verificou que “a negativa em realizar o procedimento por motivos de crença, morais ou religiosos, surge na literatura sobre o tema como um dos maiores empecilhos ao acesso ao aborto legal” (SCHIOCCCHET *et al*, 2023, p. 352)⁹. A pesquisa constatou que:

7. DINIZ, D.; MADEIRO, A.; ROSAS, C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reproductive Health Matters**. 2014; 22(43): 141-148. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43754-6.

8. MADEIRO, A. *et al*. Objeção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e02382014>.

9. SCHIOCCCHET *et al*. Objeção de consciência em situações de aborto legal no Brasil: como compatibilizar esses direitos? **Cadernos de Direito Actual**, n. 22., Núm. Ordinário (2023), pp. 350-372. ISSN 2340-860X. ISSN 2386-5229.

No caso do Brasil, não há registros institucionais ou dados oficiais acerca da utilização de tal justificativa pelos profissionais, como recusa legítima em realizar um atendimento de saúde previsto em lei. Essa lacuna é apontada nos estudos como uma evidência importante acerca dos silenciamentos e negligências em torno do tema, principalmente nos casos de situações em que o procedimento de aborto é permitido pela lei. (SCHIOCCCHET *et al*, 2023, p. 352).

Um estudo censitário realizado nos serviços especializados que atendem mulheres que sofreram violência sexual e habilitados para o aborto legal no Brasil, publicado em 2015, constatou que a recusa profissional em realizar o aborto, justificada na moral ou na religião, é um dos principais obstáculos à realização do procedimento. (SCHIOCCCHET *et al*, 2023, p. 263).

Aponta a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia que a objeção de consciência para a realização da interrupção da gravidez resultante de violência sexual também é utilizada por dificuldade ou desconhecimento profissional, o que demonstra a necessidade de que a matéria seja abordada nos cursos de medicina e especializações. No documento “Diretrizes para o atendimento em violência sexual: o papel da formação médica”, recomenda a FEBRASGO:

São competências essenciais do médico, devendo ser desenvolvidas durante o curso de graduação em Medicina: assistência a meninas e mulheres em situação de violência sexual, com conhecimento sobre os aspectos éticos e legais relacionados à violência sexual e ao aborto previsto em lei (crimes contra a dignidade sexual, sigilo profissional e confidencialidade, limites da objeção de consciência).¹⁰

Atualmente, existem no Brasil pelo menos três formas do Estado responder ao direito à Objeção de Consciência: em relação ao alistamento militar obrigatório, ao qual o Exército dificulta o acesso a esse direito ao não divulgar; em relação aos sabatistas, para os quais o Estado encontra alternativas para que realizem atividades, como vestibular e concursos, em dias outros que não aos sábados; e no caso do acesso ao aborto legal, para o qual o Estado ainda não apresenta alternativas efetivas, se configurando, para além da objeção individual, em objeção institucional para a não realização do procedimento.

10. Diretrizes para o atendimento em violência sexual: o papel da formação médica. Número 4 – Abril 2021.

3. A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E A GARANTIA DE DIREITOS

A objeção de consciência não está regulamentada no Brasil, mas é garantida na Constituição Federal/88, no art. 5º, inciso VI, que prevê a inviolabilidade da liberdade de consciência, e o inciso VIII, que proíbe a privação de qualquer direito por motivo de crença religiosa ou convicção filosófica ou política. Também aparece em códigos de ética profissionais, em diversos documentos do Ministério da Saúde e Resolução do Conselho Federal de Medicina. No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)¹¹, consta:

Todos os estabelecimentos hospitalares que realizam atendimento de obstetrícia e ginecologia podem realizar a interrupção da gravidez em três situações: nos casos em que há risco de morte da gestante; na gestação resultante de estupro ou na gestação de feto anencefálico, seguindo as normativas do Ministério da Saúde. A realização do procedimento nesses casos deve ser garantida à mulher no local em que busca o atendimento. Caso haja dificuldade na realização do procedimento, incluindo objeção de consciência do profissional, o gestor deve garantir que o procedimento seja realizado por outro profissional ou outro serviço em tempo adequado. (Brasil, 2018, p. 188).

Nesse trecho é importante destacar que a orientação principal do Ministério da Saúde é a garantia da interrupção da gravidez da pessoa que busca o serviço. No caso de a objeção de consciência profissional ser impeditiva, a instituição e o gestor tem o dever de garantir o procedimento, seja no mesmo serviço ou em outro, ou seja, a diretriz prevê uma postura ativa do serviço na busca de atendimento em outro estabelecimento. Importante destacar que no Protocolo atualizado em 2022 não há menção sobre Objeção de Consciência.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/recomendacao/relatorio_pcdt_ist.pdf

Outro documento que reforça a compreensão da objeção enquanto direito individual e não institucional é a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências¹², do mesmo Ministério (2014), que diz:

De acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (2005), embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites legais, é obrigação da instituição oferecer aos usuários e usuárias do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção da gestação nos casos previstos na legislação brasileira. Qualquer forma de exposição ou negação do serviço a que tem direito pode ser requerida e/ou requisitada à luz da Justiça. Portanto, é importante que gestores dos estados, municípios e Distrito Federal e diretores clínicos estejam sensibilizados e mobilizados para a implementação desses serviços nos hospitais públicos do País. (Brasil, 2014, p. 71).

Por último, no documento técnico sobre condutas para os casos de abortamento do Ministério da Saúde, intitulado Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento¹³, de 2022, que também menciona a definição de Objeção de Consciência do Código de Ética Médica:

É seu direito “indicar o procedimento adequado ao paciente observando as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país” (art. 21) e “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (art. 28). É vedado “descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento” (art. 43) e “efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida” (art. 48). Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019, CFM. O médico tem o total direito de objeção de consciência para realizar um aborto. Isso não pode ocorrer se houver iminente risco de morte. Nas outras situações previstas em lei, o estabelecimento de saúde tem a obrigação de disponibilizar um médico sem objeção de consciência (Brasil, 2022, p. 28).

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/pfdc/midiateca/outras-publicacoes-de-direitos-humanos/pdfs/atencao-tecnica-para-prevencao-avaliacao-e-conduta-nos-casos-de-abortamento-ministerio-da-saude-2022/view>

É seu direito “indicar o procedimento adequado ao paciente observando as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país” (art. 21) e “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (art. 28). É vedado “descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento” (art. 43) e “efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida” (art. 48). Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019, CFM. O médico tem o total direito de objeção de consciência para realizar um aborto. Isso não pode ocorrer se houver iminente risco de morte. Nas outras situações previstas em lei, o estabelecimento de saúde tem a obrigação de disponibilizar um médico sem objeção de consciência (Brasil, 2022, p. 28).

De fato, a objeção de consciência é um direito dos profissionais de saúde e deve ser respeitada pelo Estado, mas não pode ser uma barreira ao acesso aos serviços de aborto legal no país.

Conforme Débora Diniz, “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.”¹⁴

De fato, está entre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica que *o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo 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 possa trazer danos à saúde do paciente.* (capítulo I, inciso VII, grifos ausentes no original).¹⁵

Deve ser sublinhado ainda que a consciência é pessoal, individual, e não se estende a pessoas jurídicas.

Tiago Magalhães Pires discorre sobre a regra - e enumera as exceções, que não se aplicam na situação em pauta - em artigo publicado no ano de 2019:

14. Diniz D. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011Oct;45(5):981–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000047>. Acesso em 7/10/2024.

15. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>

“Há direitos fundamentais que, por postularem uma “referência humana”, pressupondo “características intrínsecas ou naturais do homem como sejam o corpo ou bens espirituais” não podem ser estendidos às pessoas jurídicas – caso, e.g., da liberdade de consciência: o carácter ficcional dessas entidades, que nada mais são que abstrações, torna inviável falar em convicções próprias, distintas daquelas de seus membros ou gestores. Ademais, é preciso não perder de vista o princípio da especialidade: pessoas jurídicas são constituídas para certos fins, de modo que seu campo de atuação legítimo é limitado por seu objeto; por via de consequência, só lhes cabem os “direitos necessários ou convenientes à realização dos seus fins”. O que marca a pessoa jurídica é o fato de não se confundir com os seus integrantes ou administradores – a ponto de permanecer intacta, ainda que todo o seu quadro societário ou gestor venha a se modificar. Seria uma curiosa subversão admitir que o sujeito e a pessoa jurídica, distinguindo-se em todos os aspectos – inclusive e especialmente quanto à responsabilidade patrimonial –, pudessem fundir-se em uma personalidade, fazendo da segunda uma extensão do primeiro, apenas para invocar a objeção de consciência. Tudo isso foi acolhido pela literatura no Brasil.”¹⁶

A Organização Mundial da Saúde aponta, à luz do direito internacional dos direitos humanos, algumas orientações para os Estados interessados em garantir os direitos humanos das mulheres e que o acesso ao aborto previsto em lei seja respeitado com qualidade:

1. organizar o sistema de saúde para garantir que provedores suficientes e sem objeções sejam empregados e distribuídos de forma justa em todo o país;
2. implementar uma regulamentação clara e aplicável da objeção de consciência;
3. garantir a aplicação adequada do regulamento de objeção de consciência, incluindo a identificação, abordagem e sanção a não conformidade;
4. delinear claramente quem pode se opor a quais componentes do cuidado;
5. proibir reivindicações institucionais de consciência;
6. exigir que os opositores forneçam encaminhamento imediato para provedores acessíveis e sem objeções;
7. exigir que a objeção de consciência seja exercida de forma respeitosa e não punitiva e proibir a objeção de consciência em situações de urgência ou emergência¹⁷. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022, p. 67-68).

16. Notas sobre a Objeção de Consciência. Revista da EMERJ, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, t. 2, p. 596-616, set./dez. 2019.

17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Directrices sobre la atención para el aborto. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039483>.

4. PROPOSIÇÕES

Como apontado pelos documentos citados acima, os profissionais têm direito à objeção de consciência, sempre individual, mas as instituições precisam proporcionar alternativas para que o procedimento de saúde seja realizado adequadamente e com a agilidade necessária. E, diante da ausência de protocolos que permitam a objeção individual, mas que proíbam a objeção institucional, apresentamos as seguintes proposições:

1. Implementar uma política nacional que garanta a contratação de profissionais suficientes e não objetores para a realização do aborto previsto em lei em todos os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, bem como fomenta a habilitação de novos serviços nas regiões que não existam serviços cadastrados.
2. Implementar regulamentação clara e aplicável da objeção de consciência, na qual determine:
 - a) A obrigação dos estabelecimentos de saúde cadastrados do MS para realização do aborto previsto em lei de disponibilizar profissionais sem objeção de consciência para a realização do procedimento;
 - b) A manifestação prévia por parte de profissionais que atuam nos hospitais da rede pública e privada, adotando formulário próprio para tal manifestação;
 - c) No caso de objeção de consciência, o encaminhamento imediato para outro serviço de saúde ou profissional que realize o procedimento, definindo forma e registro de como realizar;
 - d) Definir quem pode se opor a quais componentes do cuidado;
 - e) O exercício da objeção de consciência de forma respeitosa e não punitiva, proibindo a objeção de consciência em situações de urgência ou emergência, conforme orientação da OMS.
3. Que o Ministério da Saúde adote modelo de Declaração de Objeção de Consciência, com o objetivo de garantir o direito à Objeção Individual, prevenir a objeção institucional, e garantir o direito de crianças e mulheres.

CATÓLICAS PELO DIREITO DE DECIDIR

 /CATOLICASDIREITODECIDIR

 @ASCATOLICAS

 WWW.CATOLICAS.ORG.BR

FÓRUM ABORTO LEGAL DO RIO GRANDE DO SUL

 /FORUMABORTOLEGALS

 @FORUMABORTOLEGALS

 WWW.FORUMABORTOLEGALS.COM.BR