

# FÓRUM DE ABORTO LEGAL DO PARANÁ

19 DE OUTUBRO DE 2022



**DPE PR**  
DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ



## OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E A RECUSA DE CUIDADOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Cristião Fernando Rosas

Vice-presidente da CNE violência sexual e interrupção gestacional – FEBRASGO

Coordenador Global Doctors for Choice / Brasil





## NECESSIDADES DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

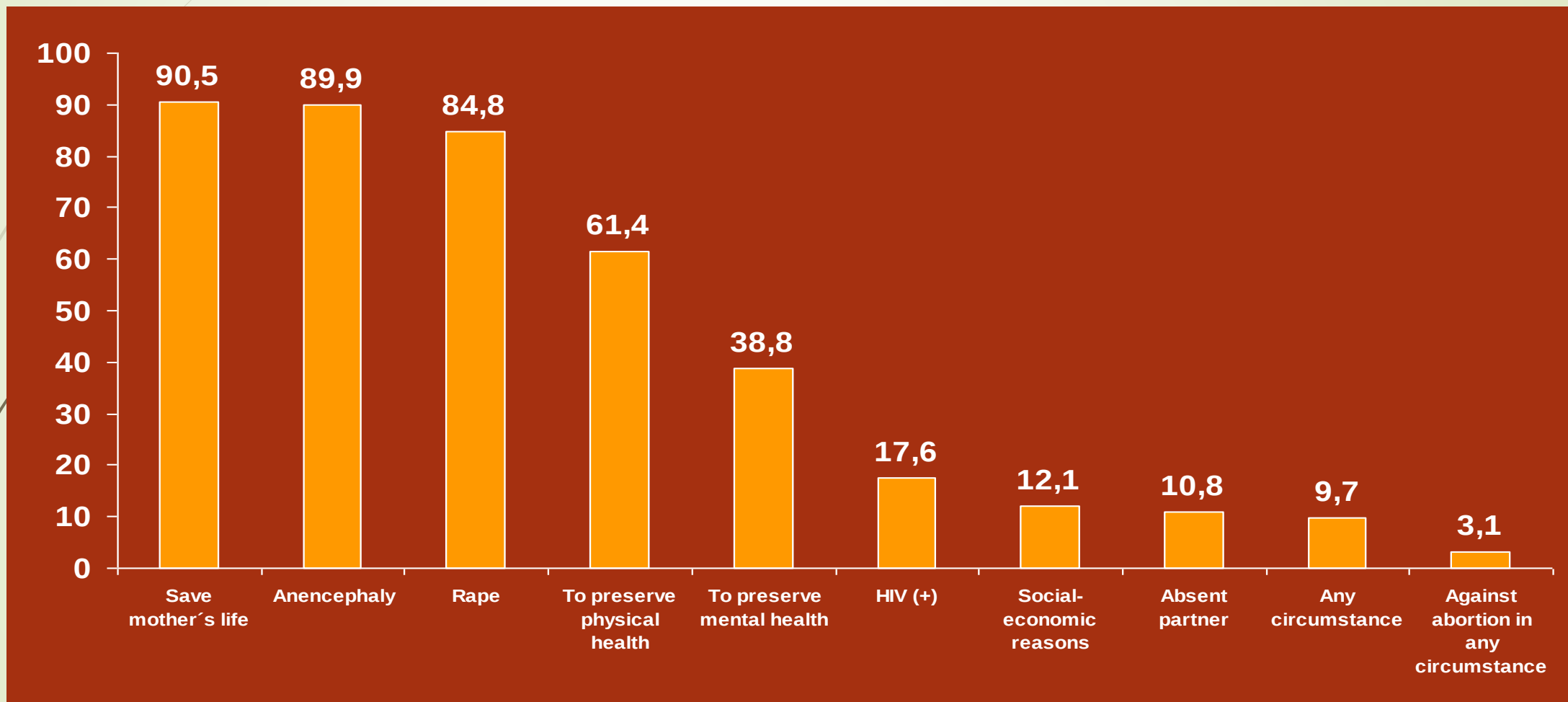
- Acolhimento e Atenção Médica e Psico-social
  - Prevenção contra a gravidez
  - Prevenção/Tratamento precoce para DST's/HIV
  - Tratamento de eventuais lesões físicas
  - Acesso ao Aborto Legal quando solicitado
- 

# BARREIRAS DE ACESSO

- Desconhecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos
- Desconhecimento da Lei, Normas e Portarias
- Há dúvidas para a maioria dos profissionais de saúde, em como se deve atender
- Mitos sobre Violência sexual e descrença na fala da mulher
- Medo de ser processado pela interrupção da gravidez
- Burocracias na Organização e no Fluxo do serviço
- **Objecção de Consciência (?) ou Omissão de Socorro (?)**



## Porcentagem das circunstâncias em que o Aborto Legal deva estar acessível, de acordo com Tocoginecologistas (# = 3,034) Brasil, 2005



Fonte: Faúndes et Al. Aborto induzido: Conhecimento, atitude e pratica de ginecologistas e obstetras no Brasil - Cemicamp/Febrasgo – 2005 ("Induced Abortion: Knowledge, attitude and practices of ob-gyn in Brazil / 2005")

# RAZÕES PARA NÃO TER SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL

(N = 179 Municípios de 100.000 habitantes ou mais)



**Motivo para não ter serviços de aborto legal**

Fonte: Faundes A. & cols. – Projeto superando barreiras na implementação da atenção integral a violência sexual – Cemicamp/Febrasgo/2008

# Objecção de consciência dos Tocoginecologistas

## Brasil - 2014

- **81,6%** dos médicos **exigiam Boletim de Ocorrência Policial ou autorização judicial** para garantir o atendimento solicitado.
- **43,5%** deles afirmaram ser **objeto de consciência** quando eles **sentiam-se inseguros se a mulher estava dizendo a verdade.**



ELSEVIER  
www.elsevier.com

© 2004 Reproductive Health Matters. All rights reserved.  
Reproductive Health Matters 2004;12(24 Supplement):47-56  
0968-8000/04 \$ - see front matter  
PII: S0968-8000(04)24011-3  
ISBN 0-9531210-2-X



REPRODUCTIVE  
HEALTH  
MATTERS  
www.rhjournal.org.uk

The Closer You Are, the Better You Understand:  
The Reaction of Brazilian Obstetrician-Gynaecologists  
to Unwanted Pregnancy

Anibal Faúndes<sup>a</sup> Graciana Alves Duarte<sup>b</sup>  
Jorge Andalaft Neto<sup>c</sup> Maria Helena de Sousa<sup>d</sup>

## “The closer you are, the better you understand”

- **Participantes: 4.270 ginecologistas e obstetras**
- 22,6% das médicas tiveram gravidez indesejada
- 31,8% dos médicos tiveram gravidez indesejada
- **80% das gravidez indesejadas foram interrompidas**
- **Entre médicos/as com relato de gravidez indesejada**
  - 60% ajudariam uma paciente
  - 68% ajudariam uma parente
- **Entre médicos/as em geral**
  - 40,5% ajudariam uma paciente
  - 48,5% ajudariam uma parente

**Quanto mais perto você está problema, melhor você compreende**



## Observado na prática

Interpretação equivocada do que significa a objeção de consciência e dos procedimentos para sua correta invocação:

- 1- Instituições que como pessoas jurídicas e portanto coletividades, fazem objeção de consciência.
- 2- Profissionais administrativos e diferentes do executor do procedimento que estão na cadeia da prestação, que estão exercendo a objeção de consciência.
- 3- Médicos que de fato são objetores, sem formulá-la explicitamente.
- 4- Médicos que exercem seu direito de objeção de consciência explicitamente, mas não encaminham a mulher a outro serviço.



## Observado na prática

Interpretação equivocada do que significa a objeção de consciência e dos procedimentos para sua correta invocação:

5- Médicos que não formulam sua objeção de consciência explicitamente, mas o fazem tratando de convencer a mulher de que a melhor alternativa para ela é não interromper a gravidez ou solicitando interconsultas ou estudos desnecessários. Ou seja, impondo barreiras e não exercendo a objeção.

6- Médicos que não tem objeção de consciência mas não oferecem o serviço e nem dão informação a mulher sobre as instituições que ofereçam este serviço.

7- Médicos que não tem claro se são ou não objetores de consciência , mas na prática não se oferecem a prestação de serviço.



# Objeção de Consciência

A objeção de consciência é a recusa em realizar uma atividade ou prestar um serviço, que o indivíduo considere ser contra suas mais íntimas convicções, e que sejam incompatíveis com seus princípios religiosos, filosóficos, morais e éticos de sua consciência.

Fonte: Chavkin et al. Conscientious Refusal of Care. A Whitepaper. Global Doctors for Choice./2014

Fonte: Wicclair, M. Conscientious Objection in Health Care. An Ethical Analysis. Cambridge University Press./2011



# CODIGO DE ÉTICA MÉDICA

## Capítulo I PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

VII - 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 II - DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

IX – “Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”.

# Pacto Internacional sobre direitos civis e políticos

Art. 18 (1):

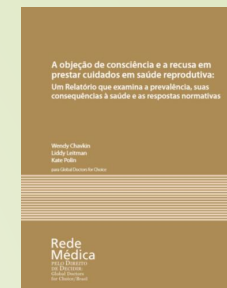
“Toda pessoa terá direito a liberdade de pensamento, de consciência e de religião. Esse direito implicará a liberdade de ter ou adotar uma religião ou uma crença de sua escolha e a liberdade de professar sua religião ou crença, individual ou coletivamente, tanto pública como privadamente, por meio do culto, da celebração de ritos, de práticas e do ensino.”

# Pacto Internacional sobre direitos civis e políticos

Art. 18 (3):

“A liberdade de manifestar a própria religião ou crença estará sujeita apenas às limitações previstas em lei e que se façam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral públicas ou os direitos e as liberdades das demais pessoas.”

# Direitos em tensão

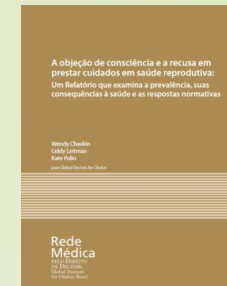


- **Direito a Liberdade de Consciência, Pensamento e Religião**

**X**

- **Direito a Vida, a Saúde, a Autonomia e a Dignidade**
- **Direito a Igualdade:** quando afeta as mais vulneráveis

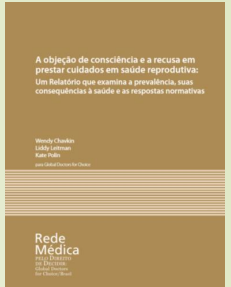
# A consciência: elemento central para o debate desde a bioética



## Três grandes teses para analisar a objeção:

- 1. Tese da incompatibilidade:** dever ético consiste em realizar TODAS as tarefas ou obrigações derivadas da profissão.
- 2. Tese do absolutismo:** objeção ao longo de todo o processo.
- 3. Tese das concessões ou mútuo acordo:** limites (obrigações com os pacientes e os colegas médicos)

# Direitos em tensão: o exercício da objeção



- Balanço: integridade profissional e as necessidades das pacientes, através do Mútuo Acordo ou Concessão: limites

Tese de Wicclair estabelece: **3 pressupostos**

- **OC não pode impedir implementação de serviços;**
- **Não pode ser uma barreira para o acesso, nem produzir discriminação;**
- **Não pode impedir aqueles que estejam dispostos a cumprir a lei.**

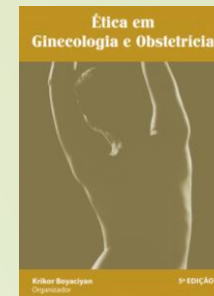
# Objecção de consciência



## ➡ Não cabe objecção de consciência:

- a) Em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher;
- b) Em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e quando a mulher puder sofrer danos à ou agravos à saúde em razão da omissão do médico(a);
- c) No atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência

# Objecção de consciência numa situação de abortamento



- “Há limites para o exercício da OC por parte dos médicos, devendo antes de invocá-la, ter a certeza de que não haverá danos ou agravos à saúde e previamente ter dado informação completa à paciente sobre seu estado de saúde, inclusive sobre os direitos legais de interrupção da gravidez”
- “Deve-se sempre fazer referência a uma instituição previamente contatada pelo objetor para a certeza de que a paciente venha a ter acolhida sua solicitação”
- “OC nunca pode ser entendida como uma autorização do Diploma legal para que se pratique a omissão de socorro”



The American College  
of Obstetricians  
and Gynecologists  
Women's Health Care  
Physicians

ACOG

COMMITTEE OPINION

Number 385 • November 2007

Committee on Ethics

Reaffirmed 2016

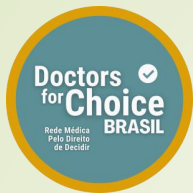
## The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine

- “O **Direito à recusa** deve estar **previamente** pautado pelas **obrigações profissionais e os direitos da paciente** a ter **informações amplas e cientificamente precisas** e de ter **garantido o acesso ágil e em tempo hábil** a outros provedores não objetores para que os **serviços não sejam infringidos**”.

Parecer do Comitê de Ética/ACOG. Os Limites da Recusa Consciente de Cuidados em Saúde Reprodutiva. Número 385, novembro de 2007 Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG). Obstet Gynecol 2007;110:1203-8

## **Addressing Barriers to Safe Abortion**

- Assegurar que os profissionais de saúde prestem assistência posterior ao aborto dentro de suas possibilidades, sem se importar se eles, a nível pessoal, se opõe ao aborto.
- Um médico que invoque a objeção de consciência para participar em uma indução de aborto **não pode invocar dita objeção para prestar assistência posterior ao aborto que havia sido indicada clinicamente.**
- Assegurar de que as pessoas compreendam que, ao prestar serviços de atenção posterior ao aborto, **não são partícipes nem cúmplices dos atos prévios** que motivaram a necessidade dessa atenção.



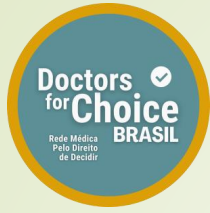
# Marco Ético para a Objeção e seus limites



## Proteção da integridade dos médicos:

- Não se pode obrigar o médico a submeter-se a uma norma se esta viola suas íntimas convicções morais, religiosas e filosóficas, nem impedir ou discriminar aqueles que queiram cumprí-la.
- Notificação prévia da objeção e não durante o ato ou serviço
- Mecanismo de compensação a não objetores disponíveis.
- Lista de prestadores (não objetores) disponíveis e em número adequado de prestadores.
- Não se aplica, se for único prestador disponível (evitar o dano), ou sobrecarga desproporcional aos que aderem a norma.

Fonte: Gonzalez AC et al. Negación de servicios por razones de consciência. Documento de posición/ 2014.  
Grupo Médico por el Derecho a Decidir/Colombia



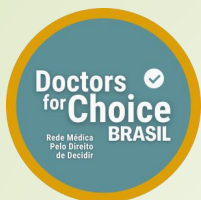
# Marco Ético para a Objeção e seus limites



## Para Proteção dos direitos das mulheres:

- Somente Individual
- Não pode ser coletiva, nem institucional
- Somente a prestadores diretos, ou seja, os executores
- Direito a informação completa, sem juízos de valor ou restrição da vontade
- Garantir Fluxo de Referência ágil e acolhedor
- Respeitar a confidencialidade
- Não discriminação das Mulheres ou provedores

Fonte: Gonzalez AC et al. Negación de servicios por razones de consciência. Documento de posición/ 2014.  
Grupo Médico por el Derecho a Decidir/Colombia



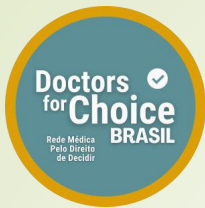
# Marco Ético para a Objeção e seus limites



## Obrigação e papel dos Gestores:

- O contrato social pressupõe manter os profissionais num estado satisfatório em quanto ao número, os conhecimentos, as habilidades e atitudes para adequada atenção em saúde sexual e reprodutiva.

Fonte: Gonzalez AC et al. Negación de servicios por razones de consciência. Documento de posición/ 2014.  
Grupo Médico por el Derecho a Decidir/Colombia



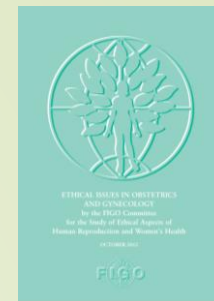
## Dimensão Ética da interrupção Legal da gravidez Análise Principlalista

Pensamos que:

“A atenção a mulher que solicita um Aborto Legal está de acordo com o respeito a **autonomia**, a promoção da **beneficência**, e ao princípio de **justiça**

Com respeito a **não maleficência**: o Não atuar implica, por em risco e que se deixe a mulher a própria sorte a um Aborto Inseguro, ou seja agimos de maneira maleficiente já que o problema já existia e nos precede”.

## DIRETRIZES ÉTICAS SOBRE A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

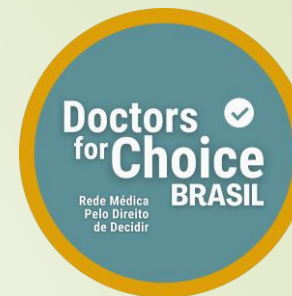


**“O dever de consciência primordial dos ginecologistas-obstetras é, em todos os momentos, tratar ou beneficiar e impedir danos a pacientes pelas quais são responsáveis. Qualquer objeção de consciência ao tratamento da paciente é secundária a esse dever primário.”**

Diretrizes éticas sobre objeção de consciência.

ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health OCTOBER 2012 / Int J Gynecol Obstet 2006;92(3):333–4.

# Muito Obrigado!



► [www.globaldoctorsforchoice.org](http://www.globaldoctorsforchoice.org)

► Instagram:  
<https://www.instagram.com/doctorsforchoicebr/>

► Facebook:  
<https://www.facebook.com/doctorsforchoiceBR>

► Twitter: <https://twitter.com/docsforchoiceBR>

► Youtube:  
[https://www.youtube.com/channel/UCvtjOK7xU1cT1IVn8doFUsg?view\\_as=subscriber](https://www.youtube.com/channel/UCvtjOK7xU1cT1IVn8doFUsg?view_as=subscriber)

