

Artigo de Revisão de Literatura

Breve reflexão sobre a objeção de consciência

Brief reflection on conscientious objection

Sandra Paço^{1*}

¹ Hospital CUF Infante Santo;

Este trabalho pretende elaborar uma reflexão sobre a objeção de consciência, na área da saúde e, mais concretamente, na sua relação com a interrupção voluntária da gravidez. Assim, para além da sua definição, é também realizado um breve resumo sobre a sua evolução histórica, limites e efetivação. São também abordadas as distintas opiniões acerca do estatuto do embrião, onde se fundamentam as distintas correntes de opinião neste campo.

The present work intends to make a reflection about conscientious objection in the field of health and more specifically within abortion. In addition to its definition we will also present a brief summary about its historical evolution, limits and application. Moreover, different opinions about the embryo status will be addressed.

PALAVRAS-CHAVE: *Objeção de consciência; aborto; profissionais de saúde; interrupção voluntária da gravidez; estatuto do embrião.*

KEY WORDS: *Conscientious objection; abortion; healthcare professionals; embryo status.*

Submetido em 13 maio 2013; Aceite em 05 julho 2013; Publicado em 26 julho 2013.

* **Correspondência:** Sandra Paço. Email: sandrapac@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Quando abordamos a questão da “objeção de consciência” aludimos à liberdade de escolha. Liberdade que respeita valores religiosos, morais ou éticos e proíbe a violação da consciência, sempre que a mesma se expresse em desacordo com a lei estabelecida, num determinado país. Como afirma Vieira“(…) a consciência, mesmo quando invencivelmente errônea, deve ser respeitada, porque é a dimensão mais específica da dignidade do ser humano; objetar, por isso, pressupõe a sinceridade subjetiva e a boa-fé daquele que objeta” (Vieira, 1994, p. 40).

Esta liberdade de escolha, de pensamento ou de opção, é hoje, nas sociedades democráticas, um direito legalmente protegido, sendo relevante no contexto atual, onde se evidencia a multiculturalidade. Estão, desta forma, asseguradas as convicções daqueles que, por razões religiosas, morais ou filosóficas, discordam de determinada lei, permitindo a qualquer indivíduo a vivência da sua consciência ética.

Será de notar, que a objeção é sempre uma forma de não cumprimento de uma lei estabelecida, à qual todos os membros dessa sociedade estão sujeitos, ou seja, estamos perante uma “posição subjetiva, protegida constitucionalmente, que se traduz no não cumprimento de obrigações e no não praticar de atos previstos legalmente, em virtude de as próprias convicções do sujeito o impedirem de as cumprir, sendo que estes atos e incumprimentos estão isentos de quaisquer sanções” (Coutinho, 2001, p. 10). Assim, esta decisão deverá ser sempre ponderada de uma forma responsável e o comportamento do indivíduo deverá ser coerente com os princípios que defende. As discordâncias, entre a consciência individual e a legislação vigente, surgem muitas vezes ligadas ao significado atribuído à vida humana e ao seu valor intrínseco. No entanto, é um conceito muito elástico, podendo ser utilizado em variadíssimos contextos. Para a sociedade em geral poder-se-á conotar, a título de exemplo, com a recusa à violência, ao pagamento de um imposto ou ao serviço militar. No amplo espectro da saúde, podemos referir o aborto, a

eutanásia ou a recusa de um tratamento como a transfusão de sangue ou uma vacina.

Relativamente aos profissionais de saúde, fica também consagrado o mesmo direito, respeitando-se o pluralismo ético dos mesmos. Assim, o profissional de saúde, objetor de consciência é aquele que, por motivos de ordem filosófica, ética, moral ou religiosa, “esteja convicto de que não lhe é legítimo obedecer a uma ordem particular, por considerar que atenta contra a vida, contra a dignidade da pessoa humana ou contra o código deontológico” (artigo 2.º, do Regulamento do Exercício do Direito à Objeção de Consciência).

De forma a incidir um foco de luz nestas questões, abordaremos inicialmente a sua evolução histórica e depois restringiremos a questão da objeção ao aborto, dando cumprimento ao desígnio deste trabalho. Concluiremos com breve reflexão pessoal, tendo como intuito germinar dentro de cada um, uma ponderação acerca das escolhas pessoais e a forma como as mesmas se refletem sobre o nosso trabalho, mas também na vida daqueles que cuidamos.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Breve história da objeção de consciência

Na Grécia Antiga, a objeção de consciência, era um conceito praticamente desconhecido, no entanto, a peça “Antígona” de Sófocles, levanta a questão da legitimidade da revelia por parte dos cidadãos, contra as normas ditadas pelos governantes (Correia, 1993). Na época do Cristianismo, surgem os primeiros confrontos entre a vontade dos decisores (imperadores romanos) e a consciência individual (início do Cristianismo), sendo evidenciada pela recusa do serviço militar. É de notar, segundo Correia (1993), que permanece oculta a origem dessa recusa dos cristãos em integrarem o exército romano. Poderá ser *per si* ou por temerem a participação (obrigatória) em cultos pagãos, usuais no exército romano, contrários as suas convicções religiosas. Surge, assim, como afirma Coutinho (2001), a distinção entre a obediência a Deus e a obediência às leis terrenas. Os

judeus estariam, nesta altura, isentos do serviço militar, respeitando os seus princípios religiosos.

Erasmus de Roterdão, no século XV, pronuncia pela primeira vez o conceito de objeção de consciência, defendendo-a publicamente, na sua obra *Querela Pacis*, segundo Correia (1993).

Apesar da reforma luterana, o princípio da objeção de consciência e da proibição do uso de violência, mantêm-se para a religião Católica e é reafirmada pelos Protestantes.

A primeira consagração do direito à objeção de consciência, perante a obrigação do serviço militar, segundo Correia (1993), encontra-se num projeto, não aprovado, da Constituição Inglesa, de 1647. Contudo, só durante a Revolução Francesa, em 1793, surge, em documento redigido, a primeira declaração do direito à objeção de consciência.

Nos Estados Unidos da América (EUA), é introduzida esta prerrogativa, em 1776 na Constituição da Pensilvânia, mas só em 1917 é alargada a todos os estados norte-americanos (*Selective Service Act*), conforme refere Coutinho (2001).

No século XIX, vários autores reafirmam a sua importância e reclamam a sua necessidade na legislação. No entanto, a sua disseminação, a ocidente, surge apenas no século XX.

Em Portugal, a consagração deste direito surge na Carta Constitucional de 1826, que estabelece que “ninguém pode ser perseguido por motivos de religião, uma vez que respeita a do Estado, e não ofenda a moral pública” (Coutinho, 2001, p. 8). Em 1911, a liberdade de consciência, é aprovada como direito fundamental.

Em 1933, considera Coutinho (2001), há uma inversão, apesar de consagrado o direito de liberdade e inviolabilidade de crenças e práticas religiosas, o cidadão não fica isento de qualquer “obrigação ou dever cívico” (Constituição da República Portuguesa [CRP], de 1933, alínea 3, do artigo 8.º). Esta posição, no nosso país, só é retificada com a revisão da

Constituição (CRP) de 1976, que afirma que “a liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável” (alínea 1, do artigo 41.º, p. 9).

Segundo Correia (1993), é importante a referência a autores que, com as suas obras, contribuíram para um aprofundamento desta questão.

Thoreau publica, no século XIX, a obra “A Desobediência Civil” (Correia, 1993). A objeção apresentada referia-se ao pagamento de impostos para manutenção permanente do exército, criado entretanto. Thoreau, propõe que a eleição dos impostos a pagar seja uma decisão dos cidadãos. Considera inadequado esse pagamento quando decidida previamente pelo governo, nomeadamente nos casos de utilização para serviços ou bens, aos quais se opõe a consciência do cidadão. Mais tarde, ainda no século XIX, Tolstói revela-se um acérrimo defensor da recusa de colaboração com o Estado. No século XX, podemos referir-nos a Gandhi. Este autor, representa “o apóstolo da objeção radical que visa a abolição do sistema, através da coordenação progressiva e sistemática de todos os símbolos da opressão, da discriminação e da violência” (Correia, 1993, p. 39). Lanza del Vasto, nos EUA, torna-se seu discípulo e professa uma batalha de resistência contra a guerra e a tortura.

Martin Luther King lê também o livro de Thoreau, “A desobediência civil” e tem como mestre Gandhi. Luther King é sobejamente conhecido por ter sido grande defensor de uma minoria racial, vítima de discriminação, a raça negra nos EUA.

Também Danilo Dolci (siciliano) é um autor a referir nesta matéria. A sua primeira objeção, está relacionada com a atuação da Máfia, fazendo apelo, na sua obra, para que as pessoas não participem e se manifestem. Para este autor, “o homem possui na objeção de consciência o instrumento primordial da sua salvação e da própria humanidade (...)” (Correia, 1993, p. 45).

Esta panorâmica da evolução da Objeção de Consciência, permite-nos verificar o quão recente é como direito legislado. No entanto, fica também

patente que a mesma era praticada, desde tempos remotos, como forma de contestação por parte de alguns cidadãos. Como afirma Coutinho (2001, p. 4), “a objeção de consciência surgiu, como um desenvolvimento necessário da própria liberdade de consciência, funcionando como única forma de não infringir normas de índole religiosa”.

Objeção de consciência e o aborto

O Direito à Objeção de Consciência, como vimos, é o direito de recusa de um procedimento que contrarie os princípios do executante. Ocorre sempre que existe conflito de consciência, por se considerar antiético alguma função ou obrigação, decorrente do exercício profissional. Fundamenta-se na liberdade de pensamento, religião e consciência, prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, p. 3), que nos diz, no seu artigo 18.º que “toda a pessoa tem direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião; este direito implica liberdade de mudar de religião ou de convicção, assim como a liberdade de manifestar a religião ou convicção, sozinho ou em comum, tanto em público como em privado, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pelos ritos.”

Consiste, efetivamente, na “recusa de obediência a uma norma jurídica, ou na submissão a uma diretriz de uma autoridade pública, ou ainda, na rejeição de uma proposta ou comportamento imposto” (Correia, 1993, p.18), assentando no primado da autonomia da pessoa humana, que só é possível numa sociedade democrática e livre.

Assim, será pertinente uma análise pessoal dos valores assumidos moralmente e eticamente, mas deverá o cidadão refletir, igualmente, sobre as regras existentes, ponderando a atitude a assumir, ou seja “as pessoas devem fazer todo o possível para assegurar que as suas consciências estejam propriamente informadas pelos princípios e regras relevantes, mas no final, devem fazer um julgamento e agir de forma a proteger a sua integridade moral” (Beauchamp e Childress, 2002, p. 514). Desta forma, o objetor é alguém que, devido às suas convicções morais, éticas ou religiosas, se opõe a uma lei vigente,

agindo de acordo com a sua consciência e opondo-se a regras gerais.

A objeção de consciência é um conceito deveras elástico e aplicável a várias áreas de atuação, como referimos anteriormente. Neste trabalho abordaremos, exclusivamente, a objeção dos profissionais de saúde relativamente ao aborto.

Como refere Patto, com a descriminalização do aborto, passa a existir uma “cooperação do Estado na sua prática” (2008, p. 46). Só que esta cooperação, ao contrário do esperado, não colhe amplo consenso no seio da sociedade, existindo setores que sentem esta obrigação como uma violação da sua consciência, não se reconhecendo nestas leis.

De igual forma, os profissionais de saúde, dentro da multiculturalidade existente, assumem diferentes perspetivas relativamente ao aborto. Ainda que o Estado reconheça que cabe a estes profissionais a efetivação do abortamento, legítima, simultaneamente, o direito à objeção de consciência, sempre que estejam em causa os princípios e valores dos mesmos.

As opiniões nesta área são muito diversificadas. Por um lado, temos os que defendem o aborto, do outro, os que lutam ferozmente pela sua abolição. Todavia apesar de nos encontrarmos perante posições extremadas, existe consenso acerca da necessidade de se respeitar a consciência individual.

Cultural, ética e deontologicamente, os profissionais de saúde estão vocacionados para a defesa da vida humana, surgindo, neste contexto, um elevado número de objetores, especialmente, na interrupção até à 10.ª semana de gestação, a pedido da mulher. Alguns autores, como Sgreccia, defendem que a objeção é uma obrigação destes profissionais, declarando “que uma autoridade política não pode impor a um médico que faça uma intervenção cirúrgica que ele considere não necessária ou nociva, muito menos a lei lhe pode impor que elimine uma vida” (Sgreccia, 2009, p. 60).

Para Sgreccia, perante a lei que considera o feto como parte do corpo da mulher, era de esperar a

reivindicação da objeção de consciência, como salvaguarda da consciência do profissional.

Efetivamente, apesar do aborto ser hoje em dia legal em quase todos os países ocidentais, tal não significa, uma aceitação do facto pelos prestadores de saúde, existindo uma grande variabilidade de opiniões. Para alguns autores, como Mason e Laurie (2006), este é o paradoxo das relações entre a ética e a lei, que nem sempre são pacíficas.

A influência da Igreja, numa sociedade judaico-cristã como a portuguesa, é relevante para as atitudes, perante o aborto, pelos profissionais. Esta ascendência é também visível, em quase todos os juramentos médicos e de enfermagem, onde é referido a obrigação da preservação da vida, desde o seu início. Veja-se, a título de exemplo, a Declaração de Genebra, em que os médicos proclamam “Mantereirei o respeito pela vida humana desde o seu início” ou o Juramento de Nightingale, em que os Enfermeiros declaram “Abster-me-ei de tudo quanto for desmoralizador e malévolos; nunca usarei ou administrarei, com pleno conhecimento, qualquer droga nociva à vida humana”. No entanto, o profissional tem, da mesma forma, consciência do direito à autodeterminação da mulher, pelo que assume o seu reencaminhamento, para outros profissionais não objetores. A norma ética, obriga efetivamente a reportar imediatamente o doente para um colega não objetor de consciência. A não referência para outra instituição ou profissional é considerado crime de negligência, sendo necessário assegurar a existência de pessoal, para dar provimento a estes pedidos fora, ou não, dessa instituição.

Para alguns autores, o direito à objeção de consciência só poderá ser invocado, por aqueles que estão diretamente relacionados com o ato, para o qual existe a objeção. Rejeitam dessa forma, que a mesma possa ser invocada, nos cuidados não diretos, como, por exemplo, o pós-operatório de um aborto (Cook, Dickens, Fathalla, 2003). Para estes autores, tarefas como distribuição de comida, realização de camas, preparação operatória, não podem ser negadas.

De qualquer forma preconiza-se e, de forma a evitar inconvenientes, que os objetores informem prontamente as administrações dos seus locais de trabalho. Primeiro, porque evitam inconvenientes e atrasos para os seus pacientes e, por outro lado, salvaguarda os profissionais de receberem pedidos que possam eventualmente considerar ofensivos. A objeção deve ser declarada por escrito e remetida para as ordens profissionais.

Para além dos aspetos práticos mencionados, segundo McCullough e Chervenak (1994), é essencial prevenir a crise moral, praticando uma ética preventiva na prática clínica. Diminuem-se, assim, os conflitos, permitindo a existência de discussões saudáveis e maduras, gerando-se uma moral comum que possa servir à gestão dessas mesmas crises. Temas como o aborto, colocam em confronto inúmeros valores como Direito à vida do embrião, direito à autodeterminação da mulher, os deveres dos profissionais e o respeito pela consciência pessoal dos mesmos, mas não é possível ignorar a obrigação moral da mãe em proteger o embrião.

Todos estes valores são sustentados, conscientemente ou não, pelo valor atribuído à vida do embrião ou, mais concretamente, ao estatuto atribuído ao mesmo. É a dissonância de opiniões, nesta área, que leva à assunção de diferentes padrões que geram a controvérsia.

McCullough e Chevernak (1994) consideram que os clínicos devem questionar-se a si próprios acerca de “quando é que o feto se torna um paciente?”, pois será a partir daqui que terão obrigações para com o mesmo. Perante esta interrogação, faremos uma breve reflexão acerca do estatuto a atribuir ao embrião/ feto humano.

A atribuição de um valor ao embrião pode ser encarada sob diferentes visões: sob os pontos de vista biológico, filosófico/ontológico e legal.

Biologicamente é possível afirmar que o embrião passa por fases distintas no seu desenvolvimento, começando aí a dificuldade na atribuição de um

estatuto humano. A fase assumida como início de vida humana, determinará a oposição a assumir perante o aborto. Essas fases são (Loureiro, 2001):

- A fertilização
- Aparecimento da linha primitiva
- Aparecimento da atividade cerebral
- Viabilidade.

Para quem assume a fertilização como início de vida humana, será impossível a aceitação do aborto, excetuando os casos em que esteja em perigo a vida da mãe. A partir da fertilização, temos o património genético do novo ser definido. Podemos afirmar que estamos perante vida humana embora não possa ser, ainda, “pessoa humana”.

O aparecimento da linha primitiva é outra fase biológica defendida por muitos como início de vida humana. Efetivamente, é a partir deste momento que podemos falar em vida individual. Esta será também, a fase em que se inicia a sensibilidade para a dor. Habitualmente ocorre ao 14.º dia.

A manifestação da atividade cerebral é outra fase defendida como início de vida humana, escudado pelo critério de morte, que ocorre sempre que a mesma seja inexistente.

Por último, a viabilidade, que será o momento em que o feto pode sobreviver fora do útero materno. Ressalvamos, aqui, as diferenças existentes entre países desenvolvidos e não desenvolvidos, para a atribuição de um tempo para esta viabilidade. Habitualmente, a mesma será possível a partir da 22.ª semana, mas é muito dependente das condições tecnológicas e de saúde existentes.

Existem também, autores que referem a fase da implantação no útero, como definidora para a atribuição de um estatuto ao embrião.

Biologicamente podemos afirmar que, dependendo da fase escolhida, poderá ser ou não permissível o aborto.

Filosoficamente, são necessárias outras características para a atribuição de um estatuto humano ao embrião.

Esses atributos são essencialmente sociais, como é o exemplo da consciência, da racionalidade ou das capacidades de relacionamento ou comunicação. Nesta área, existe distinção entre aquilo que apelidamos como “ser humano” e aquilo a quem atribuímos o sentido de ser “pessoa”.

Apesar de este ponto de vista defender, essencialmente, características que só poderão ser evidenciadas após o nascimento, não se pode afirmar que os seus defensores encarem o aborto de uma forma leviana.

Juridicamente, persiste a dificuldade na atribuição de um estatuto humano ao embrião, apresentando a legislação portuguesa, algumas incongruências.

A CRP (Portugal, 2005) afirma que “a vida humana é inviolável” (alínea 1, do art.º 24º, p. 7), não definindo, porém, o seu início. Já o Código Civil (Portugal, 1966), declara que “a personalidade jurídica só se adquire com o nascimento completo e com vida” (alínea 1, art.º 66º, p. 66). Poderíamos ainda mencionar o Código Penal (Portugal, 1982), no capítulo “Dos crimes contra a vida uterina” onde é patente a proibição do aborto, excetuando os casos previstos na lei, atribuindo penas aos mesmos.

São vários os juristas que, atentos a esta problemática, esgrimem os artigos da legislação, para afirmar a existência de vida humana desde a fertilização, ou apenas no nascimento.

Perante esta análise, multifacetada, fica patente a dificuldade real na atribuição de um estatuto ao embrião com aquiescência universal. Contudo adotamos para a nossa reflexão, o contributo, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), que no seu parecer 3/CNECV/ 93, p. 12, conclui que “(...) enquanto esta controvérsia não for resolvida e subsistir a dúvida, tem aplicação entretanto e sempre, o princípio ético que estabelece ser gravemente ilícito atentar contra uma entidade que se duvida se, sim ou não, constitui um sujeito investido de plena dignidade humana”. O mesmo é afirmado, no relatório – parecer 19/CNECV/97, p. 3, uma vez que defende “que embrião e o feto são sede

de vida humana, evoluindo inexoravelmente para a plenitude de pessoa, caso sobrevivam aos muitos obstáculos que no seu percurso vital se lhe podem deparar”, ou seja, clama-se o respeito pela vida humana, desde a fertilização, sendo apenas aceitável a sua eliminação quando existam “ causas inequivocamente graves”, que possam excluir ilegitimidade de tal ação.

Desde a concepção, até ao nascimento, podemos afirmar a existência de um desenvolvimento contínuo, necessário para que qualquer embrião dê origem à pessoa humana.

Coloca-se ainda aos profissionais de saúde o cumprimento do princípio *primun non nocere*, que pauta a prática profissional dos mesmos. É obrigação, desde tempos remotos (poderíamos referir o Juramento de Hipócrates), a obrigação de não causar dano, ou seja, o respeito pelo princípio da não – maleficência, defendido por Beauchamp e Childress (2002). Sendo a morte, o dano mais grave que se pode causar a uma pessoa, parece ser obrigação dos profissionais a não participação nestes atos, excetuando casos em que essa vida seja inviável ou ocorra a possibilidade de estar em causa a própria vida da mãe. Em qualquer dos casos, poderão escudar-se os profissionais na Teoria do Duplo Efeito, ou seja, a hipótese de justificar “que um ato com dois efeitos previstos, um bom e outro nocivo (como a morte), nem sempre é moralmente proibido caso o efeito nocivo, não seja pretendido ou visado” (Beauchamp e Childress, 2002, p. 229). Contudo, o que se pretende é salvar a vida da mãe, não sendo o objetivo a morte do feto. No caso de fetos inviáveis ou com alterações genéticas muito graves que não possibilitem uma vida digna e sem sofrimento, poderá também, eticamente, permitir-se o abortamento.

Este princípio da Teoria Principalista confronta-se inúmeras vezes com o princípio da Autonomia. No caso, referimo-nos ao direito que possui a mulher para a prática do abortamento. Neste conflito entre o não causar dano e o respeito pela autonomia da mulher, surge o dilema para o profissional de saúde. Parece-nos, todavia, que o direito à autonomia da mulher não se sobrepõe, a igual direito dos profissionais de saúde, escudando-se aqui o seu

direito à objeção de consciência. A opção pela obtenção do estatuto de objetor pode, no limite, originar alguma discriminação pelos pares ou mesmo pelas instituições, todavia a lei protege os objetores de serem sujeitos a qualquer tipo de marginalização, devido às suas convicções éticas, morais e religiosas. Os profissionais que invoquem este direito não poderão sofrer, pelo facto, qualquer tipo de distinção. Referimos, no entanto, o caso de Inglaterra, onde não é considerada como discriminação, a rejeição de um profissional, quando a instituição está em risco de não dar resposta, aos pedidos de aborto (exercício do direito ao aborto como previsto na lei). Neste caso, os não objetores podem ser admitidos em detrimento dos objetores.

A presença de características como veracidade, lealdade e coerência, são fundamentais em qualquer profissional de saúde mas, no caso em que o profissional se revela contra a ordem estabelecida, recusando-se a praticar determinado ato e ficando, desta forma, isento do seu cumprimento, estas características são ainda mais relevantes. Não pode assim, este profissional, apresentar personagens distintas entre diferentes serviços, ou seja, um objetor no serviço público, terá que ser também no privado. Esta congruência no estatuto é obrigatória e sofre sanções se não for cumprida. Sgreccia (2009), aponta para a relevância da existência de coerência no pedido de objeção, dizendo que, o médico que for objetor no estado e não for no privado comete um “duplo ilícito moral”. A congruência entre o pensamento e o ato é assim, fundamental, quando falamos em objeção de consciência. Apesar de todas as salvaguardas no sentido de proteger o Estatuto do Objeto, é de notar que a British Medical Association (BMA) afirma que, ainda que o médico seja objetor, permanece sempre sob o dever de cuidar “*which obliges them to provide necessary treatment in a emergency when a woman life may be jeopardized*” (Cook, Olaya, Dickens, 2009, p. 251). Assim, sempre que exista perigo de vida ou ameaça grave à saúde da mulher, o profissional é obrigado a agir, de forma a salvar essa mulher, ainda que atente contra a sua consciência. O valor da vida humana é sempre superior, quando confrontado com a liberdade de consciência. O direito à objeção de consciência não é

portanto, absoluto, e as suas restrições estão previstas na lei e são aquelas que constituem disposições necessárias à segurança, à proteção da ordem, da saúde e moral públicas ou proteção dos direitos e liberdades de terceiros. Caso esteja em risco a vida ou saúde da pessoa e não exista outro profissional disponível, este direito terá que ceder. Para Correia, *“os direitos e liberdades de terceiros, bem como valores considerados socialmente importantes, constituem limites intransponíveis à livre atuação do objetor de consciência”* (Correia, 1993, p. 22).

Nos EUA algumas limitações foram impostas após o julgamento de alguns casos nas barras dos tribunais. A título de exemplo, apresentamos um caso ocorrido em 2008. Na sequência de uma violação é recusado um aborto, tendo alegado os profissionais, a não existência de risco de vida para a mãe. O caso segue para tribunal e, na sentença proferida, é reafirmado o direito a encaminhamento para outros profissionais, a importância de investir na formação em pessoal que seja não objetor, a impossibilidade de uma instituição se considerar objetora e a obrigação do objetor fundamentar a sua posição. O veredito apela também, à obrigatoriedade do Estado garantir a existência de serviços para dar cumprimento à lei e à necessidade de vigilância sobre os próprios tribunais acerca destas questões (Cook et al., 2009).

Os limites são necessários para que a banalização do seu uso não colida com relevantes interesses sociais e, estamos conscientes, que a legislação portuguesa, cumpre com este objetivo. Contudo, ao transcrever este acórdão de um tribunal dos EUA, foi nossa intenção demonstrar a necessidade de cumprimento de premissas, já descritas anteriormente, para que este direito não sofra qualquer tipo de interferências, que poderão ser consideradas atentatórias para a consciência pessoal, dos profissionais.

Relativamente ao estatuto de objetor, no que diz respeito às instituições, as opiniões continuam a divergir, até porque alguns autores, atribuem “consciência” às instituições, enquanto outros clamam ser esse, um atributo só possível para as pessoas. Cook et al. defendem que as instituições não podem ter convicções, porque *“they cannot claim a*

soul that must remain intact against moral sin” (Cook et al., 2009, p. 250). Efetivamente, será difícil atribuir uma consciência moral ou ética às mesmas, mas o mesmo não será válido perante a consciência individual dos seus membros.

Em Inglaterra, o Tribunal Constitucional negou o direito às instituições, hospitais ou clínicas de apelar a razões de consciência e impôs a agilização dos processos, para referenciação destes doentes para outros serviços em que sejam praticados abortos, à semelhança do que ocorreu nos EUA. Também McCullough e Chervenak (1994), referem que as instituições não podem invocar este estatuto e têm que ter pessoal competente para a sua realização ou, pelo menos, enviar para onde os façam.

Esta é uma realidade não extensível, ainda, a todos os países ocidentais. Relembramos que na Europa e, particularmente em Portugal, muitos hospitais foram estabelecidos por ordens religiosas e, como tal, sujeitos aos seus critérios. Não é pois de admirar, que as administrações dos mesmos se revelem hostis a estas práticas (aborto). O problema só surge se forem o único existente para uma determinada população. Em Portugal, é de referir o Hospital público de S. Francisco Xavier, que se declarou como objetor de consciência. Os doentes da área afeta são referenciados, na sua maioria, para Clínicas e Hospitais privados.

Outra questão, levantada por estes vereditos, está relacionada com a necessidade de existência de alguma fundamentação, ao assumir-se o estatuto de objetor, devendo, este pedido, ser alvo de reflexão por aquele que a invoca. Demonstra também obrigação de ponderação, de forma a que não seja utilizado de forma indiscriminada. Cook et al. (2003) citam João Paulo II que, na sua mensagem do Dia da Paz, em 1991, afirmou que a liberdade de consciência não confere o direito indiscriminado de recurso à objeção de consciência, quando esta se torna uma desculpa para limitar os direitos dos outros e os Estados são obrigados a proteger por meios legais os inalienáveis direitos dos cidadãos contra os quais decorre um abuso. Obviamente, não se referia concretamente ao aborto, mas estes autores fazem

uma extensão desta afirmação e rejeitam a possibilidade de a religião possuir o monopólio da consciência.

A objeção de consciência dos profissionais *versus* o direito à livre escolha da mulher que aborta, colocam um dilema, em que se opõe a consciência pessoal e a consciência profissional. Efetivamente, qualquer clínico desta área terá consciência de quais são as suas obrigações para com as suas pacientes. O problema consiste na sua moral privada que, por razões várias, como experiências de vida (familiares ou pessoais) e tradições religiosas, poderão colidir com as obrigações profissionais, que têm como objetivo defender o melhor para o doente. Todavia, pensamos que a questão do aborto ultrapassa muitos dos limites considerados razoáveis, pois, na verdade, o profissional é colocado perante uma questão em que, de um lado, temos a vida em projeto (o embrião ou feto) e, de outro lado, o projeto de uma vida (a vida que a mãe delineou para si), excetuando, obviamente, os casos em que esteja em risco a vida dessa mãe.

Para que as consciências privadas não sejam violadas, há que prevenir que estas mulheres se tornem pacientes destes médicos, pelo que a lei requer que os profissionais se identifiquem como objetores o mais precocemente possível, de forma a evitar estes conflitos, como já foi anteriormente referenciado.

Outro requisito, será o respeito dos profissionais de saúde que se manifestaram como objetores, não só pela vontade da mulher que quer efetuar o aborto, mas o respeito pelos colegas que o praticam e que mais não fazem do que serem consistentes com a sua ética profissional. Quer-se com isto referir que, quem não pratica o aborto não deve ter a veleidade de criticar quem o faz e vice-versa, respeitando a regra deontológica de não emitir julgamentos de valor.

Relativamente ao ensino do aborto nas escolas médicas, muitos pensam que deve ser oferecida instrução nestas áreas. As escolas, tal como os hospitais, para alguns eticistas, não podem invocar objeção de consciência.

Cook et al. (2009) terão alguma razão ao afirmar que todos devem ser preparados para procedimentos de emergência, aos quais ninguém se pode furtar, pelo que devem estar treinados e qualificados para a sua realização (casos de embriões ou fetos mortos espontaneamente e, por isso, os profissionais devem estar preparados para os retirar). Também em eventos de aborto espontâneo, os profissionais devem saber prestar os cuidados indicados. Devem ainda considerar circunstâncias de perigo real para a vida da própria mãe. No entanto, esta opinião é claramente muito discutível, uma vez que serão violadas as consciências destes estudantes, no caso de serem contra o aborto.

Apesar de previsto na lei, o direito ao aborto dentro dos casos de exclusão de ilicitude, aos quais a mulher tem direito a aceder, de forma rápida e adequada, coloca-se o problema da existência de um elevado número de objetores dentro de um hospital, poder invalidar este direito. A este propósito, o Relatório- parecer do CNECV (19/CNECV/97) considera não estarmos perante um conflito de direitos, mas sim “de interesses”, concluindo que é ao Estado que cabe o cumprimento da lei e não aos profissionais de saúde. A Portaria n.º 741-A/2007, do Ministério da Saúde, ressalva este aspeto, declarando, no artigo 11.º – Cumprimento dos prazos: “*Em quaisquer circunstâncias, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, adotam todas as providências necessárias ao cumprimento dos prazos previstos na lei para a interrupção da gravidez*” (p. 3). Fica, desta forma, patente a responsabilidade em assegurar o cumprimento de prazos.

Certo é, que se passarmos ao ponto de estes prazos não terem possibilidade de serem cumpridos, certamente novas diretivas advirão com as respetivas consequências para os profissionais de saúde. Assim, a lei indica a necessidade de fundamentação da objeção e, parece-nos que essa justificação não poderá constituir uma afronta para qualquer profissional consciente.

Para finalizar a construção do conceito de Objeção de Consciência, parece importante a apreciação do CNECV (1997), que declara a objeção de consciência como “a pedra de toque do respeito, oficial e legalmente reconhecido, pelas convicções e escolhas dependentes do foro íntimo de cada um e por isso é acolhida nos sistemas jurídico-legais das democracias” (p. 11). Afirma também, que a mesma “corresponde ao direito fundamental, de ninguém poder ser obrigado a agir contra os ditames da sua consciência, direito esse reconhecido em todos os Estados democráticos” (p. 14).

Para uma melhor compreensão da aplicabilidade e extensão do conceito de Objeção de Consciência, é sem dúvida necessário pesquisar sobre a legislação atinente, pelo que esta será a próxima etapa deste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da reflexão ética nas questões de saúde é, sem dúvida, fundamental para a melhoria dos cuidados prestados.

Com este trabalho, pretendemos que a mesma seja realizada, acerca dos dilemas éticos suscitados com questões como o aborto e a objeção de consciência. Sabemos que a objeção é a expressão da liberdade de agir em consonância com a consciência individual e temos presente que esse direito é inalienável, estando expresso na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Constituição da República Portuguesa.

Esta reflexão serve apenas para aprofundar conhecimentos acerca das particularidades da objeção de consciência, desde logo com o resumo histórico e sua evolução nos tempos, sendo de concluir que o respeito progressivo pelos direitos fundamentais do homem e pela sua dignidade, influenciam sem dúvida, o respeito progressivo pela liberdade de pensamento e, mais concretamente, pela objeção de consciência.

Definir, delimitar e apresentar opiniões dissonantes

foi o propósito deste trabalho. Temos, todavia, o propósito de aprofundar o tema, pelo que investigaremos a questão da legislação. Pensamos ser também importante a apresentação deste tema na sua relação mais direta com os enfermeiros, passando pela regra deontológica e aspetos práticos da declaração da objeção.

O propósito deste e dos próximos trabalhos será contribuir para uma reflexão aprofundada sobre o mesmo e, dessa forma, ajudar os profissionais a refletirem sobre as razões dos seus atos.

Para terminar, citamos Mahatma Gandhi: “In matter of conscience, the law of majority as no place” (Terchek, 2006, p. 208).

REFERÊNCIAS

Beauchamp e Childress (2002). Princípios de ética biomédica. São Paulo, Brasil: Loyola.

Cook, Dickens, Fathalla, (2003). Reproductive health and human rights: Integrating Medicine, Ethics and Law. New York, United States of America: Oxford University Press.

Cook, Olaya, Dickens (2009). Healthcare responsibilities and conscientious objection. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 104(3), 249-252.

Correia (1993). O direito à objeção de consciência. Lisboa, Portugal: Veja Editora.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1993). Relatório – Parecer sobre Reprodução medicamente assistida 3/CNE/93. Disponível em: http://www.cnevc.pt/admin/files/data/docs/1273059600_P003_PMA.pdf

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1997). Relatório - parecer 19/CNECV/97 sobre os projectos de lei relativos à interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: http://www.cnevc.pt/admin/files/data/docs/1273059189_P019_IVG.pdf

Constituição da República Portuguesa [CRP] (1933). Disponível em: <http://www.parlamento.pt/Parlamento/Documents/CRP-1933.pdf>

Coutinho (2001). Sentido e limites do direito fundamental à objeção de consciência. *Working Paper 6/01*. Lisboa, Portugal: Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.

Disponível em:
http://www.estig.ipbeja.pt/~ac_direito/Coutinho01.pdf

CRP (1976). Disponível em:
<http://www.parlamento.pt/Parlamento/Documents/CRP1976.pdf>

Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Disponível em:
http://www.fpce.up.pt/sae/pdfs/Decl_Univ_Direitos_Homem.pdf

Loureiro (2001). Estatuto do embrião. *In* Archer, Biscaia, Osswald, Renaud (Eds.), *Novos desafios à Bioética* (pp. 110-121). Porto, Portugal: Porto Editora.

Mason, e Laurie (200613). *Mason and McCall Smith's law and medical ethics*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

McCullough e Chervenak (1994). *Ethics in Obstetrics and Gynecology*. New York, United States of America: Oxford University Press.

Patto (2008). *No cruzamento do Direito e da Ética*. Coimbra, Portugal: Edições Almedina.

Portugal, Assembleia da República, Lei Constitucional n.º 1/2005, 12 de agosto. Disponível em: http://www.dgaiec.min-financas.pt/NR/rdonlyres/53767DE1-286B-46D7-8097-8DDFB3D6325C/0/LC1_2005.pdf

Portugal, Ministério da Justiça, Código Civil, Decreto-Lei n.º 47344/66, 25 de novembro. Disponível em:
http://www.wipo.int/wipolex/en/text.jsp?file_id=200239

Portugal, Ministério da Justiça, Código Penal, Decreto-Lei n.º 400/82, N.º 221, I Série, 23 de setembro. Disponível em:
<http://www.dre.pt/pdf1s/1982/09/22101/00020064.pdf>

Portugal, Ministério da Saúde, Portaria n.º 741-A, N.º 118, 1.ª Série, 21 de junho de 2007. Disponível em:
<http://dre.pt/pdf1s/2007/06/11801/00020011.pdf> PORTARIA nº 741-A/2007
Disponível: www.acss.min-saude.pt

Sgreccia (2009). *Manual de Bioética: I - Fundamentos e Ética biomédica*. São Paulo, Brasil: Edições Loyola.

Terchek (2006). *Gandhi's politics*. *In* Johnson (Ed.), *Gandhi's experiments with truth: Essential writings by and about Mahatma Gandhi* (pp. 198-227). Oxford, United Kingdom: Lexington Books.

Vieira, (1994). *A Importância ética da decisão no cuidar em Enfermagem*. Tese de Mestrado em Enfermagem. Lisboa, Portugal: Universidade Católica Portuguesa-Departamento de Ciências da Saúde.