



## OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E ABORTO LEGAL SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

### CONSCIENTIOUS OBJECTION AND LEGAL ABORTION UNDER THE PERSPECTIVE OF HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

### OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO LEGAL SOBRE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA

Maria da Graça Camargo<sup>1</sup>, Dirce Bellezi Guilhem<sup>2</sup>, Diane Maria Scherer Kuhn Lago<sup>3</sup>, Suzana Gonçalves Rodrigues<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as produções científicas brasileiras sobre a utilização do conceito objeção de consciência no cenário do aborto legal. **Método:** revisão integrativa, que partiu da seguinte questão << *Qual é o conhecimento científico produzido por autores brasileiros acerca da apropriação do conceito Objeção de Consciência por parte dos profissionais de saúde no contexto do aborto previsto em lei?* >> Foi realizada uma busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e bibliotecas virtuais Cochrane e SciELO. Identificaram-se cinco artigos que representam a amostra do estudo, segundo o nível de evidência. **Resultados:** existe ainda apropriação incipiente do conceito Objeção de Consciência por profissionais da saúde, sendo que os enfermeiros ancoram seu significado baseando-se no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Conclusão:** a avaliação estrutural crítica e detalhada dos artigos indicam que os enfermeiros apresentam maior dificuldade para compreender o direito à Objeção de Consciência pela pouca apropriação de seu conceito. **Descritores:** Aborto Legal; Pessoal de Saúde; Equipe de Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Bioética.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the Brazilian scientific papers on the use of the concept of conscientious objection on the set of legal abortion. **Method:** an integrative review, which left the following question << What is the scientific knowledge produced by Brazilians about the appropriation of the concept Conscientious Objection by health professionals in the context of abortion provided by law?>> A search in LILACS, MEDLINE, Cochrane BDNF and virtual libraries and SciELO databases was performed. We identified five articles that represent the study sample according to level of evidence. **Results:** there is an incipient appropriation of the concept Conscientious Objection by health professionals where the nurses anchor the meanings based on the Code of Ethics for Professional Nursing. **Conclusion:** a critical and detailed structural assessment of the reports indicate that nurses are more difficult to understand the right to Conscientious Objection by little appropriation of their concept. **Descriptors:** Legal Abortion; Health Personnel; Nursing Staff; Knowledge, Attitudes and Practice; Bioethics.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las producciones científicas brasileñas sobre la utilización del concepto objeción de conciencia en el escenario del aborto legal. **Método:** revisión integradora, que surgió de la siguiente pregunta << *¿Cuál es el conocimiento científico producido por autores brasileños acerca de la apropiación del concepto Objeción de Conciencia por parte de los profesionales de salud en el contexto del aborto previsto en la ley?* >> Fue realizada una búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF y bibliotecas virtuales Cochrane y SciELO. Se identificaron cinco artículos que representan la muestra del estudio, según el nivel de evidencia. **Resultados:** existe también la apropiación incipiente del concepto Objeción de Conciencia por profesionales de la salud, siendo que los enfermeros basan su significado en el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería. **Conclusión:** la evaluación estructural crítica y detallada de los artículos indican que los enfermeros presentan mayor dificultad para comprender el derecho a la Objeción de Conciencia por la poca apropiación de su concepto. **Descriptors:** Aborto Legal; Personal de Salud; Equipo de Enfermería; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Bioética.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Enfermagem, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: [gracacamargo@uol.com.br](mailto:gracacamargo@uol.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Titular, Pós-Doutora, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/ UnB. Brasília (DF), Brasil. Email: [guilhem@unb.br](mailto:guilhem@unb.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem, Universidade de Brasília/ UnB. Brasília (DF), Brasil. Email: [diane@unb.br](mailto:diane@unb.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília/ UnB. Brasília (DF), Brasil. Email: [suzanarodriguesyeah@gmail.com](mailto:suzanarodriguesyeah@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A contemporaneidade contribuiu para o surgimento de sociedades pluralistas e laicas em muitos países, postura que foi acompanhada pelo Brasil. O pluralismo pressupõe a convivência de diversidades morais, o que pode ocasionar conflitos de distintas origens.

Nesse cenário, a bioética emerge como uma possibilidade de mediação dos conflitos morais ao tomar como referência os princípios da autonomia, justiça, não maleficência e beneficência, entre outros que poderiam ser mencionados. Ao mesmo tempo em que busca promover a justiça social, assume papel de mediadora em embates ideológicos, morais, religiosos e filosóficos, contribuindo, assim, para garantir a separação entre o Estado Laico e a Igreja.<sup>1,2</sup> Talvez, um dos principais avanços nesse contexto tenha sido o de assegurar o exercício à Objeção de Consciência, compreendida como o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião, embora este último tenha critérios mais específicos quanto a sua utilização. Esse é um tema que se apresenta de múltiplas formas, começa a ser amplamente debatido e tem repercussões inequívocas no contexto da atenção à saúde.<sup>3</sup>

A Objeção de Consciência revela-se como mecanismo capaz de contribuir para a humanização no campo da saúde, pois embasa os profissionais no estabelecimento de relações marcadas pelo respeito à diversidade de culturas, crenças, valores e convicções individuais, tão característicos de uma sociedade pluralista e tolerante. Essa ferramenta tem sido utilizada, também, por profissionais de saúde quando suas crenças pessoais vão de encontro aos procedimentos que deverão ser dispensados no processo de atenção à saúde das populações. Os códigos de ética profissionais oferecem respaldo para as posturas decorrentes de Objeção de Consciência desde que não se contraponham ao direito dos pacientes atendidos nos serviços, especialmente às mulheres nas questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos.<sup>1,4,5</sup>

Há um argumento de que os enfermeiros podem “lançar mão” da Objeção de Consciência e usufruí-la, de preferência, quando a equipe de plantão está completa.<sup>6-9</sup> Caso contrário, alegar Objeção de Consciência poderá gerar uma experiência hostil entre o profissional e o paciente, o que poderá ser compreendido como desconsideração pela segurança, direitos e cuidados que lhe devem ser dispensados. Uma situação como essa

pode ocasionar ainda dificuldade para o gerenciamento da equipe.<sup>6</sup>

Soma-se a esse pensamento, a ideia da Objeção de Consciência compreendida como “*opt out*” (expressão inglesa que significa “optar por fora”, “afastar-se”), e na presença do crescente avanço tecnológico, poderá ocasionar dificuldades para proporcionar todos os cuidados de saúde que as pessoas necessitam.<sup>10</sup> O aumento na sua utilização levanta questionamentos sobre como deve ser considerada: direito ou privilégio, a depender do momento em que é requerida pelos profissionais.

Debates mais recentes, procedentes da Universidade de Oslo, defendem cinco critérios que necessitam ser cumpridos para que uma pessoa possa ser considerada um objetor de consciência, ser aceita na sociedade e, ainda, manter-se moralmente aceitável.<sup>11</sup> O potencial objetor de consciência se depara com duas situações importantes: por um lado, está a necessidade de manter a integridade profissional com o objetivo de proteger sua saúde moral, fundamento legítimo para sua saúde. Por outro, encontra-se o direito da sociedade de receber cuidados de saúde de forma humanizada e respeitosa.

Os critérios apontados abrangem as seguintes situações: 1) os cuidados dispensados aos pacientes podem prejudicar seriamente a saúde e a integridade moral e profissional do cuidador, que considera o procedimento uma violação grave; 2) o posicionamento de ser um objetor deve estar baseado em uma justificativa moral ou religiosa plausível; 3) o tratamento não é considerado emergencial para o usuário que está sob os cuidados do profissional da saúde que assume o papel de objetor; 4) a postura adotada não acarretará riscos à saúde do paciente; 5) a solicitação para que outros colegas realizem os procedimentos não acarreta encargos adicionais para os mesmos.<sup>11</sup>

Diferentemente do que ocorre em países europeus, norte-americanos e até mesmo na Oceania, onde o tema da Objeção de Consciência é discutido há algumas décadas, este assunto tem sido pouco debatido entre profissionais de saúde, pesquisadores e sociedade brasileira. É mais frequentemente associado a questões relacionadas ao início da vida, embora ainda suscite muitas controvérsias.<sup>12</sup>

É justamente o que ocorre na prática do Aborto Previsto em Lei (Aborto Legal) quando o profissional de saúde pode posicionar-se como objetor de consciência e negar-se a

participar do procedimento de interrupção da gravidez. O Ministério da Saúde indica que em caso de gravidez decorrente de violência sexual é direito das mulheres e adolescentes, bem como de seus representantes legais, serem informadas (os) tanto sobre a possibilidade de interrupção da gravidez, conforme previsto no Código Penal Brasileiro, como do direito de mantê-la até seu término, optando pela doação ou não do recém-nascido.<sup>13</sup> No entanto, independente da decisão da mulher ou adolescente, os cuidados para a realização do aborto ou os cuidados pré-natais lhes serão garantidos.

A violência sexual mantém-se de forma crescente no Brasil, originando-se nas relações desiguais de poder. Com o passar dos tempos, essa violência tomou proporções maiores, afetando a sociedade como um todo, além de afetar o indivíduo isoladamente, gerando traumas de difícil reversão.<sup>14</sup> Neste sentido, múltiplos esforços têm sido realizados no Brasil no que diz respeito à atuação em violência sexual sob forma de redes de atenção.<sup>15</sup> Algumas vezes, a violência sexual resulta em uma gravidez indesejada, inesperada, que se destaca pela complexidade de reações psicológicas, sociais e biológicas e é encarada como uma segunda violência, intolerável para muitas mulheres.<sup>13</sup>

No Brasil, a interrupção legal da gestação em mulheres adultas não está condicionada à decisão judicial, apresentação de boletim de ocorrência policial ou mesmo ao laudo do exame de corpo de delito. Dessa forma, não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem a realização do procedimento, embora alguns profissionais se recusem a realizá-lo, alcançando respaldo nos códigos de ética profissionais da Enfermagem e Medicina.<sup>16,17</sup>

O Brasil possui 557 serviços de acolhimento a mulheres vítimas de violência sexual. Desses, 63 realizam o Aborto Previsto em Lei e outros 30 recebem hoje, capacitação para tal. Porém, até o momento, poucos são os relatos de pesquisas realizadas quanto à utilização da Objeção de Consciência por parte de equipe de saúde que dispensa cuidados às mulheres que buscam o Aborto Previsto em Lei quando vítimas de violência sexual.<sup>18</sup> Considerando-se o acima exposto, o nosso objetivo principal é:

- Analisar produções científicas brasileiras sobre a utilização do conceito Objeção de Consciência no cenário do aborto legal.

## MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa com coleta de informações criteriosa realizada por meio

de pesquisa bibliográfica, considerada uma das melhores formas de se iniciar um estudo.

O propósito geral de uma pesquisa que utiliza a revisão de literatura é o de reunir conhecimentos sobre determinado assunto, contribuindo para fundamentar de forma significativa o conhecimento no campo da Enfermagem, neste caso a vinculação entre Objeção de Consciência e Aborto Legal.<sup>19</sup> A revisão integrativa é um dos instrumentos da Prática Baseada em Evidências, que é definida como o cuidado guiado pelos resultados de pesquisa, consenso de especialistas ou combinação de ambos.<sup>20</sup>

Essa pesquisa cumpriu cinco fases estabelecidas para elaboração da revisão integrativa<sup>21</sup> a partir da seguinte pergunta: qual é o conhecimento científico produzido por autores brasileiros acerca da apropriação do conceito Objeção de Consciência por parte dos profissionais de saúde no contexto do aborto previsto em lei? Essa fase foi delineada para se obter uma clara identificação do problema e do propósito desta pesquisa com objetivo de delimitar o foco e o alcance para o processo da revisão integrativa.

Para coleta de dados utilizaram-se as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane.

Os artigos foram selecionados nos meses de setembro e outubro de 2012, analisados criticamente após sua leitura na íntegra. Para sistematizar o procedimento e garantir adequada análise qualitativa dos estudos, foi utilizado instrumento de coleta de dados específico para o tipo de método.

Para refinamento da pesquisa, a amostra foi definida a partir dos seguintes critérios de inclusão dos artigos: terem sido publicados a partir do ano 2000 e estarem disponíveis online em texto completo, possuírem em sua autoria pelo menos um autor brasileiro, abordarem o tema da Objeção de Consciência no Brasil, que contivessem como descritores controlados: “Aborto Legal” (Aborto Previsto em Lei) coexistindo com “Pessoal de Saúde” ou “Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde” ou “Bioética” ou “Equipe de Enfermagem” ou “Ética” ou “Violência Sexual” ou “Estupro”, e como descritor não controlado: “Objeção de Consciência”, os quais foram cruzados entre si. O aumento do quantitativo de descritores para coleta objetivou garantir uma busca aperfeiçoada dos artigos nas bases de dados.

Os critérios de exclusão ficaram assim definidos: artigos brasileiros e internacionais disponíveis online sem disponibilidade do texto completo ou artigos publicados antes do ano 2000 ou artigos nas seguintes modalidades: editorial, resumo de teses, dissertações ou monografias, ou aqueles que, após análise, apresentaram escore abaixo de quatro, segundo critérios pré-estabelecidos pelo CASP. Os requisitos apontados contribuíram para definir as estratégias de pesquisa, que bem definidas, foram fundamentais para manter o rigor do estudo.

Elaborou-se um instrumento para coleta e análise de dados que contemplava os seguintes aspectos: periódico, autor(es), formação acadêmica, estudo e ano de publicação, método do estudo, abordagem, o que permitiu o ordenamento, codificação, categorização e elaboração do resumo para que fosse efetivada uma interpretação completa e imparcial das informações coletadas. Os artigos selecionados foram analisados criticamente por juízes, utilizando-se três instrumentos:

1) Programa de habilidades em leitura crítica (do inglês, *Critical Appraisal Skills Programme*-CASP), que integra a Unidade de Recursos em Saúde Pública (do inglês, *Public Health Resource Unit*-PHRU) do Reino Unido. O instrumento é composto por 10 itens, com escore de um ponto por item (máximo de 10 pontos), que abrangem os seguintes aspectos: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimento para a coleta de dados; 6) relação entre pesquisador e pesquisados; 7) consideração sobre os aspectos éticos; 8) procedimento para a análise dos dados; 9) apresentação dos resultados; 10) importância da pesquisa. Segundo esses critérios, pré-estabelecidos pelo CASP, os estudos foram

classificados de acordo com suas pontuações: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado).<sup>22</sup>

2) Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos.<sup>22,23</sup> Essa proposta contempla os seguintes níveis: 1) revisão sistemática ou metanálise; 2) ensaios clínicos randomizados; 3) ensaio clínico sem randomização; 4) estudos de corte e de caso-controle; 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) único estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades.

3) Fator de Impacto: uma das maneiras de avaliar a qualidade de uma publicação consiste em verificar o nível de interesse dos outros pesquisadores pela pesquisa. O método para se obter essa medida se dá por meio da quantidade de citações do artigo nas referências de outros autores em seus trabalhos. O Fator de Impacto (FI) é um sistema que determina a quantidade de vezes que uma publicação é citada em certo período de tempo, dividida pela quantidade de artigos publicados nesse mesmo período.<sup>24</sup>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentados os resultados da revisão no que se referem às fontes, características e seleção dos artigos elegidos (Figura 1). Após essa etapa, foi efetuada a análise crítica dos estudos incluídos com o objetivo de favorecer o estabelecimento dos links no que se relaciona aos conteúdos dos artigos.

| Base de Dados | Artigos encontrados |      | Artigos Pré- Selecionados |      | Excluídos |      | Incluídos |      |
|---------------|---------------------|------|---------------------------|------|-----------|------|-----------|------|
|               | n                   | %    | n                         | %    | n         | %    | n         | %    |
| SCIELO        | 21                  | 2,1  | 5                         | 16,1 | 2         | 10,5 | 3         | 25   |
| BDENF         | 4                   | 0,4  | 4                         | 12,9 | 2         | 10,5 | 2         | 16,6 |
| COCHRANE      | 1                   | 0,1  | 0                         | 0    | 0         | 0    | 0         | 0    |
| LILACS        | 197                 | 20,4 | 15                        | 48,3 | 10        | 52,6 | 5         | 41,6 |
| MEDLINE       | 740                 | 76,8 | 7                         | 22,5 | 5         | 26,3 | 2         | 16,6 |
| Total         | 963                 | 100  | 31                        | 100  | 19        | 100  | 12        | 100  |

Figura 1. Quantitativo de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos segundo busca nas bases de dados. Brasília-DF, 2012.

A Figura 1 expõe na coluna denominada Artigos Encontrados o resultado dos cruzamentos entre o descritor Aborto Legal com os que se seguem: 1) Bioética: foram localizados três artigos, apenas na base Scielo; 2) Pessoal de Saúde: localizaram-se 544 textos, sendo 532 na Medline, 11 na Lilacs, e um na Scielo; 3) Conhecimentos,

Atitudes e Práticas em Saúde: sem achados; 4) Estupro: foram encontrados 155 artigos, sendo 117 na Medline, 32 na Lilacs, cinco na Scielo, e um na BDENf; 5) Violência Sexual: obteve-se 54 textos, sendo 10 na Medline, três na Scielo, 40 na Lilacs, e um na BDENF; 6) Ética: encontraram-se 165 artigos, sendo 81 na Medline, seis na Scielo, 76 na Lilacs, e um na

BDEnf; 7) Equipe de Enfermagem: totalizou 34 artigos, sendo 33 na Lilacs e um na BDEnf. Para o descritor não controlado Objecção de Consciência obteve-se um total de oito artigos, sendo três na Scielo e cinco na Lilacs.

Na coluna Pré-selecionados constam os artigos que contemplavam os critérios de inclusão, os quais foram lidos integralmente a fim de se encontrar alguma inferência sobre Objecção de Consciência ou seu conceito e utilização no Brasil. A coluna denominada Incluídos retrata a adequação do estudo a todos os critérios de inclusão desta pesquisa. Durante o levantamento nas bases de dados, observou-se a necessidade da inclusão de outros descritores, com o objetivo de garantir a maior abrangência, incluindo-se maior número de estudos, como forma de garantir segurança e fidedignidade.

Alguns aspectos merecem menção especial: foram encontrados artigos que abordavam no título, resumo e descritores determinados temas não contemplados durante a leitura integral do texto, o que dificultou a avaliação e a seleção dos artigos nos critérios de inclusão desta pesquisa. No que diz respeito aos descritores, observou-se que sua delimitação por parte dos autores nem sempre correspondia à terminologia adotada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde ou no Medical Subject Headings (MeSH) e, tampouco, a indicação de descritores não controlados. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram descartados, mantendo-se apenas uma de suas vinculações.

| Autor e Formação Acadêmica                              | Título                                                                                                                                                | Periódico                                          | Método (tipo de pesquisa e instrumento de coleta de dados)                                                   | Ano  |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Lunardi VL, Simões AR <sup>25</sup>                     | (Re) Ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal.                                                         | R Enferm UERJ 2004;12:173-8.                       | Qualitativa. Entrevista semi-estruturadas.                                                                   | 2004 |
| Enfermagem Higa R, Reis MJ, Lopes MHB <sup>28</sup>     | Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas-SP.    | Cienc Cuid Saude 2007; 6(3):372-6.                 | Não descrito no artigo                                                                                       | 2007 |
| Enfermagem Bedone AJ, Faundes A <sup>26</sup>           | Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas-SP. | Cad. Saúde Pública, 2007;23(2):465-9               | Não descrito no artigo                                                                                       | 2007 |
| Medicina Diniz D <sup>12</sup>                          | Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública.                                                                    | Rev Saúde Pública, 2011; 45(5):981-5.              | Não descrito no artigo                                                                                       | 2011 |
| Ciências Sociais Farias RS, Cavalcanti LF <sup>27</sup> | Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.                      | Ciência & Saúde Coletiva, 2012;17(7):1755-63,2012. | Métodos mistos: quantitativa e qualitativa. Análise documental institucional, entrevistas semi-estruturadas. | 2012 |
| Serviço Social e Direito.                               |                                                                                                                                                       |                                                    |                                                                                                              |      |

Figura 2. Apresentação sintética dos itens que constavam no instrumento de coleta dos dados. Brasília-DF, 2012.

A formação dos profissionais indicados na figura 2 foi pesquisada na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Quanto ao desenho metodológico, ressalta-se a necessidade de maior nitidez ou mesmo descrição do método adotado pelo estudo, assim como melhor aderência aos requisitos exigidos pelos periódicos.

Esses aspectos foram alvo de muitos debates entre os juízes que avaliaram os artigos, inclusive conjecturando sobre possíveis métodos aplicados, onde dois deles apresentavam características de relato de experiência e o terceiro como comentário ou editorial, não explicitados pelos autores, entre os artigos analisados.

Figura 3. Apresentação da análise crítica dos estudos incluídos determinando o CASP, Nível de Evidência e Fator de

| Título do artigo                                                                                                                                   | Objetivo Geral                                                                                                                                                  | Nível de Evidência | Fator de Impacto | CASP |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------|
| (Re) Ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal                                                       | Compreender como a equipe de enfermagem (re) age frente à possibilidade de participar da realização de um aborto legal.                                         | 6                  | Não encontrado   | A    |
| Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas -SP | Descrever a assistência de Enfermagem, no CAISM/Unicamp, à mulher que sofreu violência sexual e optou pela interrupção legal da gestação decorrente de estupro. | —                  | Não encontrado   | B    |
| Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas  | Não há                                                                                                                                                          | 7                  | 0,7510           | A    |
| Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública                                                                  | Discutir o dispositivo da objecção de consciência por médicos, tendo por situação concreta os serviços de aborto legal.                                         | 7                  | 1,0540           | B    |
| Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.                   | Analisar as percepções dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães (HMFM) sobre a atuação diante das situações de aborto legal.         | 6                  | 0,5220           | B    |

Impacto, Brasília-DF, 2012.

Quanto ao Fator de Impacto, em dois periódicos com Qualis B1 essa informação não estava disponível, o que limitou a avaliação crítica do processo utilizado. Dois dos artigos restantes foram publicados em periódicos pertencentes ao estrato A2 e um ao B1. Nesses casos o fator de impacto foi coletado considerando-se o período de três anos, tomando-se 2012 como ano-base.

A análise para a determinação do nível de evidência - que é fundamentada na abordagem metodológica adotada para o desenvolvimento do estudo -, e o CASP - que tem como objeto avaliativo a adequação da estrutura do texto - encontrou barreiras para sua definição quando o artigo apresentava pouca consistência no que se relacionava ao desenho metodológico. Outros aspectos dificultadores foram a indeterminação dos objetivos, aspectos éticos não descritos, ausência na elucidação sobre a seleção. Observou-se, ainda, alta incidência de inconsistências na apresentação dos objetivos, resultados e considerações finais. Além disso, ficaram evidenciadas lacunas na descrição sobre a relevância da pesquisa e a necessidade de aprimoramento no campo do estudo.

O vínculo entre objecção de consciência e aborto legal no Brasil é abordado de forma escassa pelos autores e quando o fazem, estabelecem apenas sua conexão com os códigos de ética dos profissionais, mais especificamente nas áreas da enfermagem e da medicina. O termo objecção de consciência, propriamente dito, foi abordado em dois artigos, nos quais os autores eram provenientes do campo das Ciências Sociais, do Serviço Social e do Direito.

Os outros três artigos apresentaram o posicionamento dos profissionais de saúde para o enfrentamento do aborto legal, que deveria ser o de aceitação da realidade vivenciada como exposto nas seguintes verbalizações:

*Eu não tenho que resolver nada, eu tenho que acatar as decisões para o procedimento (E1b). Não tem como se negar, vem com tudo para fazer aborto é o médico que faz tudo, nós só fazemos o que está prescrito (AEf).<sup>25</sup>*

Existe dificuldade de posicionar-se, devido à submissão história e a falta de autonomia profissional vivenciada pelos enfermeiros. No entanto, está explícito no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que a equipe pode optar por participar ou não dos procedimentos requeridos para a realização do aborto legal.

Há referências contraditórias relacionadas à conscientização dos profissionais para aceitar a prática do aborto legal, mas que devem estar submetidas aos ditames da consciência pessoal.<sup>26</sup> Um dos principais conflitos que impulsionam à negativa para participação no aborto previsto em lei diz respeito à influência que a religião imprime na concepção daquilo que seria certo ou errado para delimitar as atitudes das pessoas.<sup>27-8</sup> O profissional considera errada a conduta das pessoas que se submetem ao aborto legal, independente da sua presença no serviço.

Um dos artigos analisados “Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública”<sup>12</sup> propõe a construção e utilização de uma terceira tese denominada justificação, formulada à luz de duas outras: tese da incompatibilidade e tese

da integridade, onde a autora infere que o direito à objeção de consciência por parte da classe médica não é absoluto para o fim de trazer menos danos à saúde da mulher.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados mostraram que os profissionais da saúde possuem poucos conhecimentos sobre a utilização da Objeção de Consciência no contexto de realização do aborto legal no Brasil. A reflexão sobre as atitudes e práticas diárias não lhes permite transpor os limites impostos pela necessidade do cumprimento de seus deveres e obrigações, preferem ir de encontro à sua consciência e resolver logo a questão, o que afastaria o problema até o próximo evento.

No que se refere à equipe de enfermagem, persiste um questionamento: existe déficit na compreensão do código de ética ou ausência de empoderamento para atuar como enfermeiro assumindo prerrogativas inerentes ao exercício da profissão? É de fundamental importância o conhecimento aprofundado do código de ética, instrumento essencial para subsidiar atitudes profissionais no contexto das práticas cotidianas dos serviços de saúde.

Para a medicina aparece, também, um déficit na compreensão do Código Penal, ocasionando sofrimento que se reflete na necessidade de participar de procedimentos considerados ilegais pelos profissionais, mas que são realizados por temor de que possam acarretar demandas judiciais.

Uma das principais dificuldades encontrada por autoras e juízes para efetuar a avaliação dos artigos foi a fragilidade no estabelecimento da necessária coerência que deve existir entre os distintos elementos que compõem um artigo: título, descritores, resumo e objetivo, metodologia e resultados, discussão e conclusão. Esse fato nos permite tecer considerações sobre a importância da estrutura textual, o que contribuirá para composições harmônicas e fiéis ao escopo proposto nos periódicos.

O tema da objeção de consciência necessita de aprofundamento, discussão e pesquisas que contribuam para o aumento no número de artigos publicados e da inserção de novos autores provenientes da área da saúde que possam cooperar para a ampliação do debate entre os profissionais de diferentes campos de atuação e nos serviços de saúde. Além disso, a sociedade em geral deve aproximar-se desse tema tanto para respeitar a postura adotada pelos profissionais (objeção de consciência), quanto garantir o direito de atenção qualificada e digna para mulheres e

adolescentes que precisam se submeter ao aborto previsto em lei.

Por fim, propõe-se a inserção do termo objeção de consciência como um descritor controlado, fato que talvez incentive a ampliação de estudos sobre o tema por autores da saúde no Brasil.

### REFERÊNCIAS

- Hottos G, Missa JN. Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Bruxelles: De Boeck; 2001.
- Pellegrino E, Thomasma DC. For the patient's good: the restoration of beneficence in health care. New York: Oxford University Press; 1988.
- Julie Cantor JD, Ken Baum MD. The limits of conscientious objection May Pharmacists Refuse to Fill Prescriptions for Emergency Contraception?. N engl j med [Internet]. 2004 Nov [cited 2012 Dec 15];4:2008-12 Available from: [http://www.andrew.cmu.edu/org/pugwash/readings/past/Cantor\\_Baum\\_pharmacists\\_refusal\\_of\\_RX.pdf](http://www.andrew.cmu.edu/org/pugwash/readings/past/Cantor_Baum_pharmacists_refusal_of_RX.pdf)
- Moller LL. Pluralismo e tolerância: valores para a bioética. Rev HCPA. 2008;28(2):101-9.
- Porto R. Objeção de consciência, aborto e religiosidade: práticas e comportamentos dos profissionais de saúde em Lisboa. Estud Fem [Internet]. 2008 [cited 2012 dez 10];16(2):661-6. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/5744/3517>
- Kane R. Conscientious objection to termination of pregnancy: the competing rights of patients and nurses. J Nurs Manag [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 11];17:907-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19793248>
- Savulescu J. Conscientious objection in medicine. BMJ [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 10];332:294-7. Available from: <http://www.bmj.com/content/332/7536/294>
- National Secular Society. Secular Medical Forum. GMC consultation: personal beliefs and medical practice. United Kindon: NSS [Internet]. 2011. [cited 2012 Dec 15]. Available from: <http://www.secularmedicalforum.org.uk/wp-content/uploads/2012/06/SMF-and-NSS-joint-response-to-GMC-consultation-on-personal-beliefs-and-medical-practice-11-June-2012.pdf>.
- College of Registered Nurses of British Columbia. Duty to provide care: practice standard for registered nurses and nurse practitioners. Nurs BC [Internet]. 2012. [cited 2012 Dec 15]. Available from: <https://www.crnbc.ca/Standards/Lists/StandardResources/128ProfessionalStandards.pdf>.
- McHale JV. Conscientious objection and the nurse: A right or a privilege? Br J Nurs [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec

14];18(20):1262-3. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20081664](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20081664)

Magelssen M. When should conscientious objection be accepted? J Med Ethics [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 08];38(1):18-21. Available from:

<http://ce.rsmjournals.com/content/7/3/107.full>

Diniz D. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. Rev saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 18];45(5):981-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2721.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica. 3ª ed. atualizada e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Rodrigues SG, Constâncio TB, Camargo MG. Rede contra Violência Sexual no DF: uma representatividade da saúde e da educação na adolescência. Comun ciênc saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 19];22(4):343-52. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/rede\\_contra\\_violencia\\_sexual\\_df.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/rede_contra_violencia_sexual_df.pdf)

Tomás CMS, Benedicto IC, Furlan KV, Avanci BS, Andrés KM, Paula GS. A atuação do enfermeiro no atendimento a criança vítima de violência sexual. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 June;6(6):1403-12. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2499> DOI:

10.5205/reuol.2365-18138-1-LE.0606201218

Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: COFEn; 2007.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica. Brasília: CFM; 2010.

Estado de São Paulo. Ministra Eleonora Menicucci critica médico que não faz aborto legal. Estadão [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 15]. Available from:

<http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,ministra-eleonora-menicucci-critica-medico-que-nao-faz-aborto-legal,849014,0.html>.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 14];8(1):102-6. Available from:

[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)

Madigan EA. Evidence-based practice in home healthcare. A springboard for discussion. Home Healthc Nurse [Internet]. 1998 [cited 2012 Nov 22];16(6):411-5. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19820655>

Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 22];52(5):546-53. Available

from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>

Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 22];33(1):169-76. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a22v33n1.pdf>

Galvão MC. Níveis de evidência. Acta paul enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 nov 21];19(2):v-vii. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n2/a01v19n2.pdf>

Bireme. Biblioteca Virtual em Saúde. Fator de impacto. São Paulo: BIREME [Internet]. 2012 [cited 2012 dez 15]. Available from: [http://bc.bireme.br/f\\_impacto.htm](http://bc.bireme.br/f_impacto.htm).

Lunardi VL, Simões AR. (Re) ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal. Rev Enfermagem UFRJ [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 23];12(2):173-8. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a08.pdf>

Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2012 nov 21]; 23(2):465-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/24.pdf>

Farias RS, Cavalcanti LF. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 21];17(7):1755-63. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/14.pdf>

Higa R, Reis MJ, Lopes MHB. Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de campinas - SP. Ciênc Cuid saúde [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 20];6(3):372-6. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/1747/pdf>

Submissão: 19/12/2012

Aceito: 16/04/2014

Publicado: 01/06/2014

### Correspondência

Maria da Graça Camargo

SMPW Quadra 28 / Conjunto 5 / Lote 2 / Casa 3

Park Way

CEP 71745-805 — Brasília (DF), Brasil