



# A Interlocução de Saberes na Antropologia

Danila Barbosa de Castilho  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2019

Danila Barbosa de Castilho  
(Organizadora)

# A Interlocução de Saberes na Antropologia

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I61 A interlocução de saberes na antropologia [recurso eletrônico] /  
Organizadora Danila Barbosa de Castilho. – Ponta Grossa (PR):  
Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-045-2

DOI 10.22533/at.ed.452191701

1. Antropologia. 2. Ciências humanas. 3. Etnologia. I. Castilho,  
Danila Barbosa de.

CDD 306

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)



## APRESENTAÇÃO

A antropologia se dedica ao estudo do ser humano e suas diversas manifestações culturais, políticas e religiosas. As discussões acerca da construção da cultura, da memória, das identidades, festas, conflitos e disputas por espaços de memórias e o processo de globalização ocorrem em meio às tensões e conflitos que permeiam as relações sociais compõem o campo de estudos da antropologia.

As pesquisas antropológicas permitem estabelecer relações entre outras ciências como a história, a geografia, a sociologia, a linguística, entre outras, tornando-se um campo multidisciplinar. Podemos perceber essas relações nos textos que serão apresentados nesta obra, onde os autores ao desenvolverem suas pesquisas, sobre os mais variados temas, dialogam com autores como Eric Hobsbawn, Maurice Halbwachs, Stuart Hall, Anthony Giddens, Claude Lévi-Strauss, Mikhail Bakhtin, entre outros.

Esta coletânea, apresenta a você leitor esta diversidade característica das pesquisas antropológicas. Espero que essas leituras possam ampliar seus conhecimentos e instigar novas pesquisas.

Boa leitura!

Danila Barbosa de Castilho

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>7</b>
ARTE E MEMÓRIA DO POVO INDÍGENA ASURINI DO XINGU NOS TRANÇADOS REALIZADOS NAS FLECHAS, ARCOS E CAPACETES	
Reliane Pinho de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>26</b>
AS AMEAÇAS DO DESENVOLVIMENTO: CONFLITOS E DISPUTAS PELOS BENS NATURAIS NO SEMIÁRIDO CEARENSE	
Francisco Hélio Monteiro Júnior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>40</b>
FESTA, MERCADO E TURISMO: BLOCOS, MARACATUS E A POLÍTICA DE EDITAIS EM FORTALEZA	
Danielle Maia Cruz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>55</b>
NEORURAIS: UMA IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO NA ERA DA GLOBALIZAÇÃO	
Ione Cristina Dantas Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>67</b>
OS “POVOS RIBEIRINHOS” E A RESERVA EXTRATIVISTA NO RIO MAPUA NO ARQUIPÉLAGO DE MARAJÓ, BRASIL	
Eliane Miranda Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>84</b>
POR QUE NÃO?": ANÁLISE DO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A UTILIZAÇÃO DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA NOS PROCEDIMENTOS DE ABORTO LEGAL	
Maynara Costa de Oliveira Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>98</b>
PRODUÇÃO DE MORALIDADES EM REDES DE SOCIABILIDADES GAYS E LÉSBICAS DAS CLASSES MÉDIAS ALTAS EM TERESINA	
Pâmela Laurentina Sampaio Reis Ana Kelma Cunha Gallas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917017</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>112</b>
PUBLICIDADE E IMAGINAÇÃO INFANTIL: AS VAMPIRAS MONSTER HIGH E A MORTE DA INFÂNCIA	
Karlla Christine Araújo Souza Maria Soberana de Paiva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4521917018</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>127</b>
TARTARUGAS MARINHAS NA COSTA AMAZÔNICA PARAENSE: OCORRENCIAS E	

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS PARA PESCADORES ARTESANAIS

Roberta Sá Leitão Barboza

Claudia Nunes Santos

Luis Junior Costa Saraiva

Darcy Flexa Di Paolo

Juarez Carlos Brito Pezzuti

**DOI 10.22533/at.ed.4521917019**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 145**

## POR QUE NÃO?": ANÁLISE DO DISCURSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A UTILIZAÇÃO DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA NOS PROCEDIMENTOS DE ABORTO LEGAL

**Maynara Costa de Oliveira Silva<sup>1</sup>**

**RESUMO:** O Código Penal de 1940 tipifica o aborto como sendo um ato ilegal passível de pena, todavia em seu bojo elenca duas exceções de permissibilidade, o chamado aborto legal, são as formas: não se punirá aborto, desde que realizado por um médico, fruto de uma violência sexual; nem se punirá aborto que seja para salvar a vida da mãe. No Brasil, segundo Elisabeth Vieira (2012) o aborto legal é restrito aquelas mulheres que estão de algum modo na situação de vítima, ou seja, mulheres que engravidaram em consequência de uma violência sexual, mulheres estão gestando um feto com anencefalia (decidida pelo Supremo Tribunal Federal), mulheres que estão com risco de morte. Verificando-se a existência destas exceções de permissibilidade do aborto legal, para as vítimas de violência sexual, se faz necessário entender como se dá a percepção dos profissionais de saúde acerca do aborto legal, bem como verificar como se é acionada a objeção de consciência (escusa invocada para não realizar tal procedimento por motivos de éticos, filosóficos, morais ou religiosos) por estes mesmos profissionais. A pesquisa se deu

em hospital maternidade localizado na zona norte de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, referência em realizar o aborto legal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto legal; objeção de consciência; violência sexual; maternidades.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Violência sexual segundo os dados do 8.º Anuário Nacional de Segurança Pública revelam que acontece um estupro a cada quatro minutos, estimando-se um número 143 mil mulheres vítimas de estupro no Brasil em 2013. Todavia o número é somente uma estimativa, levando-se em consideração que apenas foram registrados, oficialmente, 50.320 casos e as avaliações dos especialistas são de que apenas 35% dos episódios sejam oficialmente relatados.

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/PPGAS/UFRN. E-mail: maycosta\_13@hotmail.com

O crescimento deste índice só fora possível, pois também houve um crescimento das denúncias, as mulheres reduziram o temor de denunciar seus agressores. Todavia, destaca-se que esta violência sexual, objeto deste estudo, tem por característica ser praticada de forma abusiva e desigual contra o sujeito passivo da agressão, suprindo no agressor um desejo de alimentar sua lasciva, sendo que desta violência pode-se vir a originar uma gravidez, da qual o ordenamento jurídico assegura, neste caso, a interrupção.

Em (des) virtude a isso as mulheres que engravidam em decorrência desta violência, e por este motivo procuram uma hospital/maternidade para fazer a profilaxia de emergência, ou aborto legal, e estas mulheres deverão ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, a qual deve respeitar a autonomia da mulher, como também não interferir nas suas escolhas.

O Código Penal de 1940 tipifica o aborto como sendo um ato ilegal passível de pena, todavia em seu bojo elenca duas exceções de permissibilidade, o chamado aborto legal, são as formas: não se punirá aborto, desde que realizado por um médico, fruto de uma violência sexual; nem se punirá aborto que seja para salvar a vida da mãe. No Brasil, segundo Elisabeth Vieira (2012) o aborto legal é restrito aquelas mulheres que estão de algum modo na situação de vítima, ou seja, mulheres que engravidaram em consequência de uma violência sexual, mulheres estão gestando um feto com anencefalia (decidida pelo Supremo Tribunal Federal), mulheres que estão com risco de morte.

Verificando-se a existência desta permissibilidade do aborto legal, para as vítimas de violência sexual, se faz necessário entender como se dá a investigação para saber a “realidade do aborto”, haja vista que apesar da permissibilidade em nenhum momento o código penal informa como averiguar se os fatos traduzem o direito, em razão disto dentro dos serviços de saúde existe uma avaliação multidisciplinar para não haver violação à regra penal.

Entre os princípios que norteiam à assistência a saúde sexual e reprodutiva das mulheres está presente a dignidade da pessoa humana (VIEIRA, 2012), o que nos leva a entender que toda mulher é sujeito de direito e de autodeterminação reprodutiva e sexual. É de se destacar que inúmeras conferências<sup>2</sup> mundiais aconteceram e todas reconheceram a necessidade de se tratar o aborto inseguro de forma humana e solidária.

---

2 Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, 1993; Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, 1994; Conferência Mundial sobre a Mulher, 1995.



Apesar da dignidade da pessoa humana trazer no seu conceito que cada indivíduo é autônomo, dotado de razão e livre para fazer suas escolhas, se legitimadas pela lei, ainda se verifica a ocorrência de embargo ao impedimento da realização do aborto legal pelo fato de haver objeção de consciência dos profissionais de saúde; e esses podem se escusarem por questões morais, éticas, religiosas ou filosóficas. E por existir tal prerrogativa conferida a estes profissionais as mulheres ao procurarem o hospital-maternidade poderão ter seus direitos reprodutivos violados, haja vista que poderão não receber a prestação de serviço adequada a sua necessidade.

Então, a mulher que tem sua vida suspensa pelo fato de ter ela transformada por um ato de violência sexual, ao buscar um hospital-maternidade para realização do aborto legal encontra dificuldades na realização deste serviço legal e gratuito, pois embora seja essa interrupção resguardada pelo ordenamento jurídico, existe a possibilidade dos profissionais de saúde se omitirem em realizar esse ato por motivo de foro íntimo.

Por efeito disto, esta pesquisa prossegue o estudo monográfico em que se problematizou as consequências jurídicas dos profissionais de saúde em realizar o aborto legal por objeção de consciência em que foram elencados aspectos legais sobre o referido tema, procurando verificar se haveria a possibilidade de responsabilidade civil do Estado para os casos de omissão dos seus agentes, visto que ao se recusar em realizar o aborto legal o profissional, na figura de agente público, trará o ônus da omissão ao Estado.

Destarte, mesmo o Estado garantindo amparo à saúde existem valores morais, religiosos, éticos ou filosóficos dos quais podem orientar como se dará o comportamento dos profissionais do serviço de saúde frente ao serviço de aborto legal, valores estes que podem causar situações de conflitos dentro do grupo hospitalar em relação ao dever ético e profissional. Entendendo isto se ver que os valores intrínsecos aos profissionais poderão influenciar na qualidade do serviço prestado as usuárias do serviço de saúde.

A pesquisa tem como campo o Hospital Doutor José Pedro Bezerra, popularmente conhecido por Hospital-Maternidade Santa Catarina, localizado na cidade de Natal, do estado do Rio Grande do Norte.

Em razão do foco do estudo restringir-se ao cenário hospitalar, é oportuno contextualizar algumas informações sobre essa estrutura disponível. O Hospital Dr. José Pedro Bezerra, também conhecido como Hospital Santa Catarina, é o segundo maior da Capital. Nele são oferecidos serviços padrões de um hospital geral: urgências nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia. Além disso, a unidade é maternidade estadual de referência em gestação de alto risco e uma das quatro unidades de saúde no Estado que dispõe do Programa de Internação Domiciliar (PID), para dar suporte aos idosos em suas residências.

O Hospital Santa Catarina, localizado na Zona Norte de Natal, recebe uma quantidade significativa de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pois atende

a população tanto dessa zona do município, que abriga em média 300 mil habitantes, quanto um pacientes oriundos do interior do estado – dados fornecidos pelo site do governo do Rio Grande do Norte.

O Hospital conta com seis alas, onde se distribuem os Alojamentos Conjuntos de Pediatria/Neonatologia; Clínicas Médica/Cirúrgica; Pronto-Socorro; Administração; Centro Cirúrgico/Obstétrico; UTI e Serviços de Apoio. A unidade está aparelhada com equipamentos de ultrassonografia, cardiotocógrafo, radiologia e equipamentos de laboratório e dispõe de 158 leitos e mais doze vagas para UTI, sendo seis para adultos e seis neonatais, contando também com duas salas de cirurgia em total funcionamento. Possui também os serviços de Banco de Leite Humano e de Sangue (setor de Hemoterapia), Laboratórios de Análises Clínicas e Microbiologia e o setor de Radiologia.

A instituição hospitalar é composta por equipe de plantão permanente, organizada por quatro obstetras, dois anestesistas, quatro clínicos gerais, três pediatras, quatro neonatologistas, um intensivista, três bioquímicos, uma assistente social, uma nutricionista, oito enfermeiras e três cirurgiões. Concorrente a isto existe uma equipe médica que realiza pareceres para os pacientes internados, nas especialidades de pneumologia, cardiologia, nefrologia, reumatologia, otorrinolaringologia, infectologia, oftalmologia, neurologia e oncologia e os serviços de sobreaviso em cirurgia pediátrica e ultrassonografias.

O hospital é reconhecido por inúmeros programas, são eles: Programa de Aleitamento Materno, que faz do Santa Catarina desde 1995 um Hospital Amigo da Criança (título concedido pelo Unicef), e o programa de Humanização; existem os programas: Mãe-Canguru, Prevenção Congênita à Sífilis e à AIDS (Projeto Nascer) e a CCIH; bem como há o Programa de Assistência à Vítima de Abuso Sexual (PAVAS), a qual a maternidade é referencia no atendimento ao aborto legal, porém existem poucos profissionais treinados para atender aos casos, como também a maternidade vem sofrendo com severos problemas de infraestrutura e lotação.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar os discursos dos profissionais de saúde que se esquivam de realizar o aborto legal por motivos de consciência. Já dentre os objetivos específicos verifica-se a necessidade de: Analisar o funcionamento do Programa de Assistência as Vítimas de Violência Sexual – PAVAS, em como seus prontuários de atendimento; avaliar a interferência dos profissionais de saúde envolvidos no auxílio às vítimas de estupro que buscam o referido hospital para realização do aborto legal; entrevistar os profissionais de saúde para entender os motivos que os levam a acionar a objeção de consciência.

Para a pesquisa de campo ser realizada se faz necessário à instrumentalização de alguns métodos, a caso da observação participante (MALINOWSKI, 1978), a qual é utilizada por enxergar nesta técnica de investigação maior lealdade e complexidade para verificar as circunstâncias sociais estudadas. Deste modo a observação participante emergiu como um método importante a ser seguido, haja vista que serve

como instrumento de produção de identificação da distribuição de poder dentro da instituição hospitalar.

Também é indispensável aplicar os ensinamentos de Roberto Da Matta<sup>3</sup>, que prescreve que um bom etnólogo deverá realizar o exercício de familiarização e exotização, ou seja, deverá transformar o familiar em exótico e o exótico em familiar. Deste modo, deve-se haver uma troca de mediações e encontro com o outro, pois possibilita a captação das informações com mais fé, como também realizar ou não a comprovação das nossas hipóteses iniciais.

Consoante a isto Gilberto Velho<sup>4</sup> também prescreve que o antropólogo deverá manter a neutralidade e/ou objetividade, por-se no lugar do outro para assim compreender a realidade social a qual este sujeito está inserido. Outrossim, o pesquisador deve-se manter imparcial dentro da realidade pesquisada, para evitar assim envolvimento que possam modificar as conclusões do estudo.

Neste ano de 2015 foi realizada algumas entrevistas com 8 profissionais da área da saúde, dentre eles: enfermeiras (3), médica (1 médica ginecologistas-obstetras) técnica de enfermagem (1), assistente social (1), psicóloga (1), que atuam no atendimento de pacientes em busca do aborto legal no hospital referência, da zona norte de Natal. Para tanto se fez necessário o uso de um roteiro semiestruturado, com 15 perguntas. Além destes profissionais de saúde houveram também entrevistas com 2 pacientes do serviço de saúde público. As entrevistas foram realizadas face a face sem aparelho de áudio, pois as entrevistadas não permitiu a utilização deste equipamento, as entrevistas foram realizadas dentro do próprio hospital.

Vale ainda ressaltar que fora as entrevistas formais ainda houve conversar com outros profissionais da saúde, dentre os quais estão presentes: médicas (2 médicas ginecologistas-obstetras e 1 médico ginecologista-obstetra), enfermeiras (4), técnicas de enfermagem (3), recepcionista da emergência do hospital (1), parturientes e seus acompanhantes (3). Estas conversas não estão descritas no artigo, por questões éticas, todavia serviram de grande valia para identificar como acontece o atendimento das vítimas de violência sexual e conhecer um pouco mais sobre a estrutura física e hierárquica da instituição hospitalar, bem como as dificuldades de acesso enfrentado pelos pacientes que desejam atendimento de urgência/emergência.

Concorrente ao período da pesquisa de campo é impreterível haver uma pesquisa bibliográfica que busca averiguar o que há na literatura acadêmica acerca do aborto legal dentro das maternidades e a utilização da objeção de consciência, para tanto se fez necessário à pré-leitura de artigos, livros, periódicos nacionais, mediante utilização das seguintes palavras-chave: aborto legal, estupro, violência assexual, direitos sexuais e reprodutivos, objeção de consciência.

A análise dos dados foi orientada pelo conhecimento do campo adquirido com

3 Ensinamentos contidos no “O ofício do etnólogo ou como ter um anthropological blues”

4 Ensinamentos encontrados em “Observando o Familiar”

a leitura dos trabalhos, tais como: Débora Diniz (2011), Rozeli Porto (2008), Lia Zanotta Machado (1999; 2010), Lourdes Bandeira (1999), Mireya Suárez (1999), entre outros. Além de considerar a contribuição dos manuais emitidos pelo Ministério da Saúde “Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde” (2011) e das Normas Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” (2005), e a utilização dos métodos de Verona Alberti (2005) acerca do tratamento das entrevistas orais.

## **2 I DA RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS CASOS DE ABORTAMENTO LEGAL**

A mulher que tem sua vida interrompida pelo fato de ter ela transformada por uma violência sexual, ao buscar um hospital-maternidade para realização do aborto legal encontra dificuldades na realização deste, pois, embora seja essa interrupção resguardada pelo ordenamento jurídico pátrio, existe a possibilidade dos profissionais de saúde acionar objeção de consciência, do qual eles poderão, caso queira, se omitir da realização desse ato.

De acordo com o artigo 28 do Código de Ética Médico é direito do médico, “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Ou seja, o médico tem a possibilidade de recusar a realização do abortamento caso queira.

De acordo com a Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” (2005, p.16).

Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento.

Diante de um caso de abortamento inseguro, adote, do ponto de vista ético, a conduta necessária: “Não fazer juízo de valor e não julgar”, pois o dever de todos os profissionais de saúde é acolher condignamente e envidar esforços para garantir a sobrevivência da mulher e não causar quaisquer transtornos e constrangimentos.

Visto isto, deve-se entender o procedimento de aborto legal como um método emergencial, do qual sua demora, por objeção de consciência ou falta de profissional para realizar o procedimento, poderá acarretar ainda mais transtornos as vítimas de violência.

### **2.1 O QUE É OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA?**

No amparo à saúde existem valores morais, religiosos, éticos ou filosóficos dos

quais podem orientar como se dará o comportamento dos profissionais do serviço de saúde frente ao serviço de aborto legal, valores estes que podem causar situações de conflitos para dentro do grupo hospitalar, em relação ao dever ético e profissional. Entendendo isto se ver que os valores intrínsecos aos profissionais poderão ou não influenciar na qualidade do serviço prestado as usuárias do serviço de saúde.

Os códigos de ética profissionais apresentam respaldo para as posturas decorrentes de Objeção de Consciência desde que não se oponham ao direito dos pacientes atendidos nos serviços, em especialidade às mulheres nas questões pautadas aos direitos sexuais e reprodutivos.

Objeção de consciência como bem explana Mario Antônio Sanches (2012) pode ser entendida como uma não adesão consciente a uma norma dada, ou seja, uma recusa a cumprir uma determinada norma por razão de consciência. Trata-se, portanto, de um conflito ético no sentido que há uma percepção dos valores da norma estabelecida e os valores morais da pessoa estão indicando valores diversos, não raramente opostos.

Observando-se isto se pode entender como objeção de consciência o direito dos profissionais de saúde resguardar seus princípios morais, os quais são inalienáveis. Contudo, esta objeção não deve ser acionada levemente, devendo ser acionada apenas quando observar preceitos éticos, morais, filosóficos ou religiosos de encontro ao tratamento em questão.

Nas palavras de Sanches, (2012):

Assim sendo, a objeção de consciência é direito da pessoa e salvaguarda princípios morais inalienáveis: o respeito à autonomia plena e consciente da pessoa e a sua liberdade. Essa valorização da objeção de consciência não pode esconder, nem se fundamentar em caprichos pessoais, subjetivismos nem intransigente obstinação. Por isso ela precisa ser temperada pela apresentação dos valores em questão, explicitação dos motivos pessoais e criativa abertura ao diálogo. Ou seja, ela não pode se dar a partir de expressões “eu acho que”, “é a minha opinião” ou “não quero saber o que os outros pensam”.

Já para Porto (2008, 663):

A objeção de consciência é acionada por alguns profissionais que não admitem a realização do aborto nos casos previstos em lei muitas vezes vem disfarçada sobre a égide da religiosidade, da moral ou da ética em detrimento da saúde reprodutiva das mulheres.

Mas, a objeção de consciência não pode ser acionada em todos os casos. Casos que envolvam risco de morte para a mulher; quando não houver outro profissional de saúde qualificado para a realização deste ato; quando existir riscos de danos ou agravos à saúde da mulher por omissão do serviço de saúde; quando o abortamento já foi iniciado não poderá o médico acionar a objeção de consciência para se omitir de realizar o procedimento do aborto legal.



### 2.1.1 *Objecção de consciência do médico*

No Brasil o Conselho Federal de Medicina assegura ao médico a direito de acionar a objecção de consciência como também o direito de recusar-se de praticar o aborto, mesmo nas situações previstas pela lei. Esses aspectos encontram-se observados pelo Ministério da Saúde nas normas técnicas “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” e “Atenção humanizada ao abortamento”.

Deve-se observar o prescrito na Norma Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento” (2005, p.15) no que concerne a objecção de consciência médica:

O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente” (art. 7º). É seu direito “indicar o procedimento adequado ao paciente observando as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país” (art. 21) e “recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (art. 28). É vedado “descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento” (art. 43) e “efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo eminente perigo de vida” (art. 48).

Todavia deve-se observar a existência de situações as quais impedem que o médico se escuse de realizar o abortamento, são os casos: risco de morte para a mulher; em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro profissional que o faça; quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do profissional; no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência.

Ou seja, no caso de objecção de consciência é dever do profissional garantir a atenção ao abortamento por outro profissional da instituição ou de outro serviço que concorde em realizar o procedimento. O não desrespeito a esses princípios reduziria riscos que possivelmente poderiam vir a acontecer, o não respeito às normas faria com que a circunstância aparentasse como descaso e desrespeito a dignidade da pessoa humana da mulher.

Apesar de o aborto ser legal, permitido, em casos de gravidez advinda de estupro há barreiras encontradas pelas mulheres que procuram acesso a este atendimento gratuito<sup>5</sup>. Os maiores problemas encontrados são: a recusa de médicos pautada em objecção de consciência; desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os

5 Vale salientar que apenas a maternidade pública são qualificadas para realizar o procedimento de abortamento legal. Todavia, conforme demonstram TORNISQUIST et al, 2013; MOTTA, 2013; DANTAS SOUSA e PORTO, 2013 dentre outras, mulheres de camadas sociais abastardas acabam por procurar clínicas particulares para procedimentos de aborto, seja legal ou não.

procedimentos técnicos e legais, o medo de estar cometendo algo ilícito.

Durante a pesquisa no hospital da zona norte de Natal, foi observado que alguns médicos desconhecem a norma legal, a qual diz que o médico não terá culpabilidade por realizar o aborto em mulher que venha contrair gravidez de uma violência sexual. Percebeu-se ainda que outros médicos apesar de conhecerem a permissibilidade legal para realização do abortamento rejeitam fazer o procedimento necessário para interromper a gravidez, por temer que a mulher esteja mentindo sobre a origem da gravidez, haja vista que não se é necessário o boletim de ocorrência ou qualquer outro documento para a feitura do procedimento de interrupção da gravidez.

Esta “vigilância contra o engano” para não haver violação a regra penal pode ser vista no descrito por DINIZ e [...] 2014, p. 292

Estudos de opinião mostraram que médicos ginecologistas obstetras ainda acreditam ser preciso o BO ou autorização judicial para que uma mulher tenha acesso ao aborto. Se, por um lado, é possível acolher esse desconhecimento como informação insuficiente sobre o marco das políticas públicas em saúde, por outro, é também possível entendê-lo como sinal de persistência da controvérsia moral como se estabelece a verdade do estupro para o aborto legal.

Quando a mulher chega à emergência informando que é um caso de gestação pós-estupro ela é atendida pela médica plantonista, que solicita um exame de ultrassonografia para verificar a idade gestacional, bem como escutar o relato da paciente e encaminhar para o atendimento com a equipe multidisciplinar. Há uma avaliação do ultrassom para saber se a idade gestacional é convergente com a data da violência, este teste é realizado segundo a médica responsável pelo PAVAS, pois “Ela poderia, por exemplo, já estar grávida quando ocorreu o estupro e aí é uma gravidez com idade gestacional maior do que o esperado, ou outra situação.”.

Há de se pensar que o relato da paciente também deve ser “convicente”, em vários momentos da entrevista a médica tocou neste adjetivo, porque apesar do relato ser convincente a mulher devia voltar mais algumas vezes para avaliação com a assistente social e a psicóloga para ter certeza se quer interromper ou não a gravidez.

Esta avaliação existe para encontrar um “nexo de causalidade” (DINIZ, 2014) entre a data de gravidez e a violência sexual, ou seja, apesar da não necessidade de um boletim de ocorrência registrado em um distrito policial para realização do aborto legal a maternidade se encarrega de investigar a “realidade do aborto” por si só. Ou nas palavras da médica responsável pelo programa PAVAS:

[...] ela passa por uma avaliação multiprofissional. Primeiro para confirmar a data de gestação, também pra confirmar a história que ela fala né! E se a grávida que ela alega é compatível com a época que ela diz ter sofrido a violência. [...] o consenso multiprofissional é quem diz se a gente concorda ou não com a realidade do aborto legal.

Em consonância com o pensamento de SANTOS, ANJOS, SOUZA e EUGÊNIO

(2013) que em razão da objeção de consciências mulheres em situação de grávidas pós-estupro tem o serviço de aborto legal realizado a depender da “negociação” entre os responsáveis técnicos do serviço, ou neste caso do “consenso multiprofissional”.

Portanto é perceptível que as mulheres que buscam o aborto legal encontram uma morosidade na realização do abortamento, em razão de ter que passar por entrevistas com a equipe multidisciplinar para verificar se os fatos narrados são verídicos – ou nas palavras de uma das profissionais “a gestação pós-estupro ela não tem aquela emergência de ser atendida, tem que ser feito um atendimento com calma, com tranquilidade e com um tempo reservado”, ou seja, apesar do abortamento ser um dos atos qualificados como emergencial, segundo diretrizes do Ministério da Saúde, no hospital esta norma é descumprida em razão da procura sobre a “realidade do aborto”.

Contudo mesmo se a mulher estiver mentindo o médico ainda está resguardado, segundo o artigo 20, § 1º do Código Penal, que diz que “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”. Então é possível afirmar que os médicos e demais profissionais de saúde serão isentos de possíveis consequências jurídicas caso venha a ser revelado que a gravidez não teve origem de estupro.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), afirma que o principal compromisso do médico deve ser proporcionar as melhores condições de saúde reprodutiva para as mulheres. Aqueles que se encontram impedidos de fazê-lo, por razões pessoais de consciência, não deixam de ter responsabilidade no atendimento. Nesses casos, a Figo estabelece como dever do médico informar à mulher sobre todas as opções para sua condição, inclusive aquelas a que ele se nega praticar. O princípio ético da autonomia assegura a importância da participação da mulher nas decisões sobre sua saúde. Ao médico cabe respeitar essa posição. Não obstante, estabelece que, se por motivos não clínicos o médico for incapaz de oferecer a atenção desejada, este deve encaminhar a mulher para outro profissional.

Além disso, a Figo adverte que médicos que manifestam objeção de consciência têm o dever de observar diretrizes científicas e profissionais, com necessário cuidado e integridade, evitando descaracterizar determinada condição clínica pautados em crenças pessoais.

### *2.1.2 Objeção de consciência para o profissional de enfermagem*

O profissional de enfermagem, bem como o médico, tem o direito de recusar a prática de uma ação profissional quando tal ato é conflitante com a sua consciência, entretanto para existir pressupõe-se que o profissional tem ciência da situação e capacidade de decisão pessoal, sem coação física, psicológica ou social. O direito de objeção de consciência é assegurado pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Os profissionais de enfermagem tem a opção de evocar a escusa de participar ou não do aborto legal. Uma enfermeira da rede estadual de saúde de Natal durante

uma entrevista quando foi perguntada se já haveria acionado a objeção de consciência respondeu: “Eu não resolvo nada, eu tenho que respeitar as decisões do médico para o procedimento. Não tenho como simplesmente me negar, eu só faço o que ele diz (Paulina, enfermeira)”.

Pode-se perceber que há dificuldade dos profissionais de enfermagem posicionar-se, devido às questões hierárquicas e submissão 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.

Estas questões de hierarquia na instituição hospitalar e a imobilidade de autonomia dos agentes que detém menos poder são consonantes com “os campos” descritos por Bourdieu (1983), que afirma que “espaços estruturados de posições (ou de postos) cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das características de seus ocupantes (em parte determinadas por elas)”. Portanto, estes se caracterizam por ter suas próprias regras, conceitos e hierarquia.

Ou seja, a partir da indagação de da enfermeira Paulina acima citada, pode-se verificar que as decisões estão centralizadas em uma estrutura organizacional que possui um grau de hierarquia, a qual existe uma assimetria entre os profissionais formados em medicina e os que são formados em enfermagem. Deste modo, a instituição hospitalar detém a estrutura de poder tal qual descrita por Foucault (1995), isto significa dizer que há um reforço do domínio da medicina no ambiente hospitalar.

Já outra entrevistada informa que:

Eu não participo de aborto de jeito nenhum, eu sou evangélica, sabe!? É uma vida, pode até ter sido um estupro, mas ela ainda tem a possibilidade de dar para adoção né? Então, que der para adoção. Mas, eu fazer? Eu não faço não... E também tem um monte de gente aqui que não faz. (Miriam, enfermeira)

Como se pode observar por vezes os valores da consciência são acionados, e um dos principais conflitos que estimulam objetar a participação no aborto previsto em lei diz respeito à forte influência que a religião produz na compreensão daquilo que seria correto ou errado para demarcar as atitudes das pessoas.

Sendo assim, percebe-se que posição do indivíduo em sociedade, bem como seu estilo de vida, modo de observar as mais variadas situações, valores morais, estéticos, são possíveis ser enxergados como um habitus “sistema de disposições para a prática” (BOURDIEU, 2004).

De maneira mais profunda vista em BOURDIEU, 2004, p. 26.

Como sistema de esquemas adquiridos que funciona no nível prático como categorias de percepção e apreciação, ou como princípios de classificação e simultaneamente como princípios organizadores da ação, significava construir o agente social na sua verdade de operador prático de construção de objetos.

E mesmo o profissional não participando do ato de abortamento ainda considera errada a conduta das pessoas que se submetem ao aborto legal, por acreditar que aquela “vida” a qual a mulher está a gerar seria inviolável. Como bem destaca Edlaine de Campos Gomes e Rachel Aisengart Menezes (p.86) “O discurso sobre o valor da vida é o principal argumento contrário à realização do procedimento do abortamento – mesmo em casos autorizados por lei.”. Tanto é que uma entrevistada ao ser perguntada sobre o que seria vida, ela informou que:

Vida começa desde a concepção, a alma entra no corpo. E sinceramente apensar da gente ser da biomédica, e perceber que o só começa a criar o cérebro na 12<sup>o</sup> semana, para mim só quem pode tirar a vida é Deus. Foi ele que nos deu a vida e será ele quem irá tirar ela. Não acho certo abortar. (Rachel, enfermeira)

Na equipe de enfermagem, pode-se verificar uma má compreensão do código de ética ou ausência de autonomia para atuar como enfermeiro assumindo direitos essenciais ao exercício da profissão. Os profissionais carecem de um conhecimento aprofundado do código de ética, mas como também do Código Penal, alguns desconhecem a permissibilidade para do aborto nos casos de estupro e se recusam a participar do procedimento por temor de que possam acarretar demandas judiciais.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada doze segundos uma mulher no Brasil é vítima de estupro, e isso não acontece apenas em ambientes esquisitos, escuros, ou por causa da sua vestimenta ou por está só, mas sim pela falta de segurança pública.

O Brasil possui serviços de acolhimento às mulheres vítimas de violência sexual nos hospitais maternidades público disciplinado por lei. Todavia, apesar da capacitação e das tentativas de sensibilização dos profissionais de saúde, ainda existe fortemente uma recusa para realizar tal procedimento, sendo que alguns profissionais de saúde utilizam-se da “objeção de consciência” para não realizar o aborto legal, invocando, para justificar sua conduta, preceitos morais, éticos, filosóficos ou religiosos, esse último sendo o mais invocado.

Porém, ao observar que o procedimento de interrupção voluntária da gravidez só pode acontecer em hospital público, e este muitas vezes de forma severa e impositiva aniquila as possibilidades da parturiente, por haver poucos recursos humanos, e a infraestrutura em estado de calamidade e, ainda por cima, o profissional qualificado para realizar o abortamento se escusa de fazer o procedimento, com isso à mulher se vê sem possibilidade de dar fim àquela gravidez indesejada, mesmo sendo fruto de um crime.

Mesmo na constância de um programa que visa dirimir o sofrimento daquelas



que por algum motivo, prescrito em lei, buscam a alternativa do aborto legal acabam encontrando embargos de impedimentos causado pela morosidade do serviço de abortamento, tendo em vista que a equipe multidisciplinar responsável em realizar tal procedimento irá avaliar a paciente para identificar a realidade do aborto.

Esta avaliação começa com o exame de ultrassom, seguido de uma avaliação médica e do relato inicial - que estará como modelo na ficha da paciente para os demais profissionais comparar - e segue para as ouvidas com a assistente social e psicóloga, cada qual em um momento separado. Ao final se todos captarem a mesma história, e existir nexos de causalidade entre o exame de ultrassom e a data relatada pela paciente esta conseguirá realizar o procedimento que a motivou a procurar o hospital.

No ordenamento jurídico brasileiro existe previsão legal que permite que a gestante de realizar um aborto, tais como, quando esta for à única forma de salvar sua vida da parturiente, levando-se em conta a complexidade da gestação poder ceifar a sua vida, como também a hipótese em que se torna permitido o abortamento em caso de gravidez é oriunda de um estupro. Neste último caso de possibilidade de realização do aborto, é possível perceber que o legislador levou em consideração para a feitura da norma os direitos fundamentais da mulher, tais como o direito à vida, liberdade, autonomia privada, dignidade humana, ao observar que tal norma visa apequenar seu sofrimento. Todavia, apesar de ser essa modalidade de abortamento previsto na legislação, ainda há profissionais que por conceitos oriundos da consciência se ausentam de realizar o procedimento em tela.

#### 4 | REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verona. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

BENEDICT, Ruth. **O crisântemo e a espada: padrões da cultura japonesa**. São Paulo, Perspectiva, 1997.

BRASIL, **8º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. ISSN 1983-7364, 2014.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 4. Ed. São Paulo: Editora Riddel, 2007.

BRASIL, **Código de Ética Médica**. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=codigoetica&portal>. Verificado em: 05/08/2014.

BRASIL, **Código Penal de 1890**. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>. Acesso: 13/04/2014.

BRASIL, **Código Penal de 1940**. 4. Ed., São Paulo: Editora Riddel, 2007.

BRASIL, **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Presidência da República Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas

Estratégicas. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Normas Técnica “Atenção Humanizada ao Abortamento/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – 1. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, **REPE e Estatuto da Ordem Dos Enfermeiros. Ed. 2012. Disponível em** [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/repe\\_vf.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/repe_vf.pdf). Verificado em: 08/10/2014.

BOUDIEU, Pierre. **O campo econômico. A dimensão simbólica da dominação.** Campinas: Ed. Papyrus, 2000

DAMATTA, Roberto. **O ofício do etnólogo, ou como ter ‘Anthropological Blues’.** In: NUNES, Edson de Oliveira (Org). *A Aventura Sociológica.* Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 23-35.

DINIZ, Débora. **Objecção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública.** Revista de Saúde Pública. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2721.pdf> . Verificado em: 10/09/2014

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: ed. Graal, 17ª edição, 2002;

GALLI, Beatriz, DREZETT, Jefferson, CAVAGNA NETO, Mario. **Aborto e Objeção de Consciência.** Cienc. Cult. vol.64 no.2 São Paulo Apr./June 2012. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252012000200014&script=sci\\_artt\\_ext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252012000200014&script=sci_artt_ext). Verificado em 23/09/2014. MACHADO, Lia Zenotta. **Feminismo em movimento.** Ed. 2. Editora.Francis. São Paulo, SP. f.230. 2010.

MACHADO, Lia Zenotta. **Violência, gênero e crime no Distrito Federal/Mireya Suárez, Lourdes Bandejas (orgs).** Et alii. – Brasília: Paralelo 15, Editora Universidade de Brasília, f. 299. 1999.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos no arquipélago da Nova Guiné Melanésia.** São Paulo, Abril Cultura, 1978 (Coleção Os Pensadores).

PORTO, Rozeli Maria. **Objecção de Consciência, Aborto e Religiosidade: Práticas e Comportamentos dos Profissionais de Saúde em Lisboa.** Revista Estudos Feministas, vol. 16, núm. 2, maio-agosto, 2008, pp. 661-666, Universidade Federal de Santa Catarina/Brasil.

SANCHES, Mario Antônio. **Objecção de consciência: reflexões no contexto da bioética.** Disponível em <http://www.gazetadopovo.com.br/opiniaio/conteudo.phtml?id=1225016>. Verificado em: 08/10/2014.

SUÁREZ, Mireya. BANDEIRA, Lourdes. **Violência, gênero e crime no Distrito Federal.** Editora Universidade de Brasília, Brasília.. f.536. 1999.

VACCARI, V.L. **Projeto cidadania e gênero: superando a violência contra a mulher. Gênero em Pesquisa,** Uberlândia. n. 17, p. 2-8, 2001.

VELHO, Gilberto. 1981. **Observando o familiar. In: Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 121-132.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-045-2

