

## OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA MÉDICA E RESPONSABILIDADE CIVIL<sup>1</sup>

### MEDICAL CONSCIENTIOUS OBJECTION AND CIVIL LIABILITY

### OBJECCIÓN DE CONCIENCIA MÉDICA Y RESPONSABILIDAD CIVIL

André Felipe Cardoso Cruz Veloso<sup>2</sup>

José Roque Nunes Marques<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este artigo aborda de maneira abrangente o tema da objeção de consciência no âmbito da saúde e sua correlação com a responsabilidade civil. Inicialmente, destaca-se a intrínseca relação entre Medicina e Direito, ressaltando a relevância da prática médica para a sociedade e sua orientação jurídica. Em seguida, são elucidados os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando como a Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde para todos os cidadãos. A discussão aprofunda-se ao abordar o conceito de objeção de consciência, sua previsão nos âmbitos constitucional e deontológico, além de analisar suas principais hipóteses de incidência. Por fim, o texto explora a evolução histórica do direito à objeção de consciência, refletindo sobre a importância intrínseca da liberdade de pensamento, consciência e religião como fundamentos essenciais em uma sociedade pluralista e respeitadora dos direitos individuais. Esse percurso analítico evidencia a complexidade e a sensibilidade que envolvem a interseção entre saúde, ética e legislação, promovendo uma compreensão mais abrangente e crítica do tema.

**Palavras-Chave:** Direito. Medicina. Responsabilidade. Objeção. Consciência.

976

**ABSTRACT:** This article comprehensively addresses the topic of medical conscientious objection in the context of healthcare and its correlation with civil liability. Initially, it highlights the intrinsic relationship between Medicine and Law, emphasizing the significance of medical practice for society and its legal guidance. Subsequently, it elucidates the principles of the Unified Health System (SUS), underscoring how the Federal Constitution of 1988 guarantees the right to health for all citizens. The discussion delves into the concept of conscientious objection, its constitutional and deontological provisions, and analyzes its main instances of incidence. Finally, the text explores the historical evolution of the right to conscientious objection, reflecting on the intrinsic importance of freedom of thought, conscience, and religion as essential foundations in a pluralistic society that respects individual rights. This analytical journey highlights the complexity and sensitivity surrounding the intersection of health, ethics, and legislation, fostering a more comprehensive and critical understanding of the topic.

**Keywords:** Law. Medicine. Responsibility. Objection. Conscience.

<sup>1</sup> Este artigo foi elaborado com o propósito de suprir os requisitos da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, sendo o mesmo orientado pelo Professor José Roque Nunes Marques. Além disso, sua construção recebeu contribuições do projeto de extensão intitulado 'Faculdade de Direito nas Escolas', desenvolvido na Faculdade de Direito da Universidade Federal do Amazonas, que visa difundir o ensino jurídico de maneira gratuita nas escolas públicas do Estado do Amazonas, tendo como coordenador o Professor Thiago Galeão."

<sup>2</sup> Graduando em Direito pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

<sup>3</sup> Mestre em Direito (PUC-SP). Doutor em Programa Multi-institucional de Pós-graduação em Biotecnologia (UFAM). Procurador de justiça do Ministério Público do Estado do Amazonas e professor titular da Universidade Federal do Amazonas.

**RESUMEN:** Este artículo aborda de manera integral el tema de la objeción de conciencia en el ámbito de la salud y su correlación con la responsabilidad civil. Inicialmente, se destaca la relación intrínseca entre Medicina y Derecho, resaltando la relevancia de la práctica médica para la sociedad y su orientación jurídica. A continuación, se esclarecen los fundamentos del Sistema Único de Salud (SUS), haciendo hincapié en cómo la Constitución Federal de 1988 garantiza el derecho a la salud para todos los ciudadanos. La discusión se adentra en el concepto de objeción de conciencia, su previsión en los ámbitos constitucional y deontológico, y se analizan sus principales hipótesis de incidencia. Por último, el texto explora la evolución histórica del derecho a la objeción de conciencia, reflexionando sobre la importancia intrínseca de la libertad de pensamiento, conciencia y religión como fundamentos esenciales en una sociedad pluralista y respetuosa de los derechos individuales. Este recorrido analítico evidencia la complejidad y sensibilidad que rodean la intersección entre salud, ética y legislación, fomentando una comprensión más amplia y crítica del tema.

**Palavras Clave:** Derecho. Medicina. Responsabilidad. Objeción. Conciencia.

## INTRODUÇÃO

A prática médica e a vivência da dor compartilham uma história tão antiga quanto o próprio humanismo e a compaixão humana. Inicialmente, esse campo busca compreender o desenvolvimento das diversas doenças, estabelecendo padrões de conduta destinados à preservação ou restauração da saúde do indivíduo. É justamente esta prática médica que guia os legisladores na formulação das leis relacionadas aos eventos médicos, proporcionando clareza sobre o assunto. Desse modo, o médico se torna um profissional de importância crucial na promoção do bem-estar social, atuando com uma visão abrangente que considera a humanidade como um todo, sem praticar qualquer forma de discriminação.

Neste cenário, a prática médica é atravessada por nuances jurídicas que frequentemente escapam ao domínio do conhecimento médico. Estes elementos legais se configuram com base na contemporânea busca da sociedade pela salvaguarda dos direitos fundamentais e das garantias consagradas constitucionalmente. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde adquiriu vigor normativo, transformando-se em um direito social universal, cujo acesso deve ser efetivado de maneira ampla e equitativa.

Para atender a esses compromissos, no âmbito público, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Federal 8.080, datada de 19 de setembro de 1990, fundamentado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Na esfera privada, os serviços de saúde passaram por modernizações, expandindo as opções diagnósticas e terapêuticas, enquanto a relação entre médicos e pacientes enfrenta ajustes significativos em suas rotinas. Embora para o médico a Medicina represente um compromisso de meios, para

o paciente e a sociedade, ela é percebida como uma expectativa muitas vezes impiedosa de resultados. O paciente procura o médico em busca de soluções, frequentemente de forma imediata, revelando ansiedade diante da possibilidade de resultados positivos serem cruciais para sua vida.

Diante dessa realidade, observa-se um aumento progressivo nas ações judiciais direcionadas aos profissionais médicos nos dias atuais. O ginecologista, por exemplo, enfrenta desafios éticos relacionados à contracepção, aborto, esterilização cirúrgica e fecundação artificial heteróloga. Nos serviços de urgência, o médico se depara com dilemas, como o diagnóstico de morte em casos de transplante. Já o psiquiatra pode ser confrontado com questões que envolvem responsabilidade penal e capacidade civil. O investigador clínico pode ser questionado sobre a utilização de novos medicamentos, enquanto o cirurgião plástico não está isento de responsabilidade civil por resultados insatisfatórios em procedimentos. Além disso, o médico de clínica privada não pode se negar a fornecer uma declaração de diagnóstico quando o sigilo profissional é rompido por imperativos legais. Qualquer ação legal movida contra o médico deixa uma marca negativa em sua carreira, abalando significativamente sua autoestima.

A responsabilidade civil do médico está se consolidando em um sistema cada vez mais rigoroso, tanto na prática quanto no aspecto legal. Sua cultura, formação e ética o colocam em uma posição de total responsabilidade, aceita pelos próprios médicos. Isso se deve ao fato de que a Medicina, nos últimos anos, alcançou avanços técnicos suficientes para proporcionar amplas possibilidades de cura e promover o bem-estar físico, social e psicológico. As robustas obrigações legais decorrentes da evolução contemporânea representam a contrapartida inevitável dos notáveis progressos da medicina moderna.

## MÉTODOS

No desenvolvimento do presente artigo, que aborda a temática da responsabilidade civil do médico em situações envolvendo objeção de consciência, foi adotado o método de pesquisa referencial bibliográfico. Este método foi empregado com o intuito de aprofundar a compreensão do tema, buscando conhecimento em fontes já estabelecidas e respeitadas no âmbito acadêmico.

Para fundamentar as análises e reflexões apresentadas, a pesquisa concentrou-se em obras de autores consagrados na área, como é o caso do renomado professor Genival Veloso. Sua contribuição significativa no campo da responsabilidade civil e ética médica proporcionou uma base sólida para a argumentação desenvolvida ao longo do artigo.

Além disso, foram consultadas obras de juristas contemporâneos, como Eduardo Dantas e Luciana Dadalto, que, embora mais recentes, possuem reconhecida experiência e competência no estudo das questões éticas e legais relacionadas à prática médica. A inclusão desses autores proporcionou uma abordagem mais abrangente e atualizada sobre a temática, enriquecendo a análise com perspectivas diversas e atualizadas.

Adicionalmente, é importante destacar que a pesquisa realizada para a elaboração deste artigo contou com a valiosa contribuição do projeto FD nas Escolas. A Liga de Civil, sob a coordenação da professora Flavia Azevedo, desempenhou um papel fundamental na coleta e filtragem das principais fontes de pesquisa.

## RESULTADOS

Como resultado desta pesquisa, destacou-se, sobretudo, um aprofundamento na análise da previsão infraconstitucional e deontológica do tema em questão. A investigação empreendida proporcionou uma compreensão mais abrangente dos desdobramentos legais e éticos relacionados à responsabilidade civil do médico diante da objeção de consciência.

Especificamente, a pesquisa abordou de maneira detalhada os principais temas correlatos, com ênfase no direito de objeção de consciência em contextos que envolvem testemunhas de Jeová, situações de aborto e técnicas de reprodução assistida destinadas a casais homoafetivos. Aprofundar-se nessas temáticas permitiu uma análise mais minuciosa e contextualizada das implicações éticas e legais para os profissionais da área médica diante desses cenários específicos.

### 1. CONSTRUÇÃO CONCEITUAL DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Objeção de consciência pode ser entendida como a prática de recusar realizar determinada conduta em razão deste caminhar em sentido diametralmente oposto às orientações morais próprias de um indivíduo. Em sentido análogo, MAGALHÃES (2015), complementa que objeção de consciência é o direito fundamental que possibilita qualquer

cidadão a recusar deveres específicos, sobretudo quando estes constituírem ofensa às suas crenças religiosas ou morais. Entretanto, é possível que o Estado estipule obrigação de prestação substitutiva, desde que haja autorização na norma hipotética fundamental.

Em tese, as normas anseiam a justiça e o bem comum, e as pessoas, de forma consciente, obedecem-nas, porque, razoavelmente, concordam que, ao segui-las, estão praticando atos cujo cumprimento será para o seu próprio bem, ou o bem-estar da coletividade. Contudo, caso sejam rejeitadas pelas convicções pessoais, a sua única vinculabilidade será externa, e serão percebidas pelo destinatário como uma afronta direta a sua consciência, ao passo que serão entendidas como um mal a ser evitado. É nesse confronto que reside a objeção de consciência.

Assim, abstrai-se que a objeção de consciência é formada a partir de três importantes pilares, quais sejam: decorre de uma legitimação jurídica expressa que prevê formalmente a sua aplicação (I); afeta, primeiramente, a responsabilidade do indivíduo que assume, perante a lei, todas as eventuais consequências de sua recusa (II); faz imprescindível a existência de um justo impedimento, não podendo, portanto, utilizar-se da recusa subjetiva e arbitrária (III); e não pode, sob nenhuma hipótese, acarrear prejuízo à saúde da pessoa assistida.

Trata-se, portanto, de um recurso utilizado frequentemente por diversos profissionais da área da saúde, quando estão diante de conflitos éticos entre a realização de um ato profissional e a preservação da integridade de sua própria consciência.

Por outro prisma, não ingressam no âmbito da objeção de consciência as dissidências sobre a divisão de trabalho, dissidências sobre o do tratamento mais eficiente, ou até mesmo a escolha do tratamento mais adequado. Outrossim, na hipótese de uma norma determinar um específico procedimento, ao qual o médico objete por consciência própria, mas que a discordância tenha sido primeiramente interposta pelo paciente, que vem posteriormente ao encontro do posicionamento do médico, também não se consubstancia em hipótese de objeção de consciência.

Transpostas as concepções iniciais, tem-se que a objeção de consciência pode apresentar uma dimensão negativa e outra positiva. Sob a dimensão negativa, leva-se em conta, para sua caracterização, a recusa de um indivíduo ao cumprimento de um dever jurídico que determina um fazer, sob o fundamento de que existe uma premissa moral interna, religiosa ou ética, de caráter vinculante, que impede o indivíduo de portar-se da

forma jurídica prevista, e que sob determinadas circunstâncias, pode ser aceita para o fim de exclusão de ilicitude de uma conduta que, caso não fosse essa condição, seria considerada como ilícita. Destaca-se, a título de exemplo, a realização de pesquisas com embriões, uso de técnicas de reprodução assistida humana, a esterilização voluntária e a gestação por substituição. Já na dimensão positiva, a objeção de consciência caracteriza-se pela manifestação do agir, sobretudo quando uma norma jurídica não autoriza uma conduta específica, logo, nesta modalidade, a objeção de consciência consiste em um fazer.

### **1.1 Não caracterizam a objeção de consciência**

A objeção de consciência é um direito fundamental que permite que indivíduos se recusem a cumprir certos deveres ou obrigações quando suas convicções pessoais ou religiosas entram em conflito com essas obrigações. No entanto, é importante destacar que nem todas as recusas baseadas na consciência podem ser consideradas como legítimas objeções de consciência. Existem certos critérios e situações em que a objeção de consciência não se aplica, sendo importante compreender o que não pode ser considerado como tal:

981

#### **a) Discriminação**

A objeção de consciência não se aplica a motivações puramente políticas ou ideológicas. Ela está ligada a convicções profundas e pessoais, muitas vezes, relacionadas à religião ou ética, e não deve ser usada como desculpa para evitar obrigações com base em crenças políticas ou filosóficas.

A título de exemplo, rememora-se o caso ocorrido em 2016, na cidade de Porto Alegre, em que uma pediatra comunicou a sua paciente, filiada a um partido de orientação política contrária à sua, que não mais poderia prosseguir atendendo regularmente seu filho de 1 ano de idade, devido ao posicionamento político dos pais. Importante mencionar que a criança estava doente e já possuía consulta marcada. Em razão da oposição médica em proceder com o atendimento, e por ser período de feriado poucos dias depois do informe, a paciente não conseguiu agendar consulta com outro profissional em tempo hábil. Percebe-se, pela conduta narrada, que não se trata de hipótese de objeção de consciência, pois a recusa não partiu da relação profissional em si, mas, sim, do sentimento de repulsa pelo próprio paciente.

Infere-se, dessa forma, que a objeção de consciência nunca se refere diretamente às pessoas envolvidas na relação médico-paciente e, sim, aos atos esperados pelo profissional.

#### b) Omissão de socorro

Tratando-se de situações de urgência ou emergência, não poderá o médico, independente das circunstâncias, recusar atendimento. Em razão do valor da vida sobrepor-se sobre qualquer outro, o médico fica obrigado a usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamentos de doença, em benefício do paciente.

Situação comum na prática de clínicas de hospitais de trauma é o atendimento a pacientes presos em flagrante ou que tenham sofrido ferimentos durante perseguição policial. Em que pese a moralidade dos atos praticados pelos infratores, não cabe ao médico realizar nenhuma hipótese de valoração ou recusar-se a prestar socorro, pois a preservação da vida deve ser sempre sua prioridade.

Igualmente deve proceder o médico, nas hipóteses de pacientes que chegam ao hospital sofrendo com complicações provenientes de alguma prática abortiva, seja ela espontânea ou induzida. Como dito anteriormente, a objeção de consciência sempre deve estar vinculada ao ato profissional em si e não às pessoas ou às convicções morais religiosas do médico. Logo, ao deparar-se com um quadro emergencial em razão de aborto, o profissional deve proceder com o maior zelo e diligência possível para a preservação da vida da paciente, ainda que importe na perda do feto.

#### c) Autopreservação

A autopreservação e objeção de consciência são dois conceitos distintos, cada um com motivação e contextos diferentes.

A autopreservação refere-se à ação tomada por um indivíduo para proteger a sua própria vida, saúde ou segurança pessoal. Assim, trata-se de um instinto inerente a todos os seres humanos e que serve, sobretudo, para evitar perigos, garantindo a sobrevivência ou minimizando riscos que possam ameaçar a integridade física ou psicológica do indivíduo. Por exemplo, a autopreservação seria o caso dos médicos que se recusaram a atender pacientes durante a pandemia da covid-19 por medo de serem contaminados.

Por outro lado, a objeção de consciência é um conceito mais complexo, e que está relacionado às convicções pessoais profundas de uma pessoa, como por exemplo crenças morais, éticas, religiosas ou de consciência. Envolve, portanto, a recusa da prática de certos

deveres, obrigações ou ações impostas pelo Estado ou pela sociedade, em razão destas convicções.

Nesse sentido, a autopreservação está concentrada na proteção da própria vida e segurança pessoal, já a objeção de consciência está voltada para a recusa de cumprir determinados deveres em razão de crenças profundas, de natureza moral, ética ou religiosa. Logo, embora ambas sejam ferramentas importantes na manifestação da autonomia de um indivíduo, elas abordam aspectos diferentes da conduta humana e possuem motivações distintas.

#### d) Recusa simples

O Código de Ética Médica, em seu inciso VII do Capítulo I, diferencia a recusa de atendimento por motivos de consciência e a recusa de atendimento a quem o profissional não manifesta vontade de atender.

A objeção de consciência é um ato de recusa que se baseia em convicções profundas e sinceras, geralmente, de natureza moral, ética, religiosa ou de consciência. Trata-se, portanto, de uma recusa como forma de lealdade às convicções pessoais de um indivíduo, sobrepondo-se à vontade do Estado de impor o cumprimento de uma obrigação. Por exemplo, um médico que se recusa a realizar um procedimento médico específico devido a suas profundas convicções religiosas está agindo sob o manto da objeção de consciência. Trata-se de uma decisão fundamentada a partir de convicções éticas e religiosas que estão intrinsecamente ligadas ao sujeito.

Por outro lado, a recusa simples é uma forma superficial de recusa. Ocorre quando um indivíduo se recusa a cumprir com uma obrigação específica em razão de suas preferências pessoais, conveniência ou motivos temporários. Não se trata, logo, de uma recusa fundamentada em valores enraizados, mas, sim, de motivações que podem variar conforme as circunstâncias. Por exemplo, um médico que se recusa a trabalhar em um feriado porque prefere dedicar-se a desfrutar de tempo de qualidade com a sua família está fazendo uma recusa simples. Sua decisão não contém carga moral ou valorativa, mas apenas uma preferência pessoal em que o mesmo acredita lhe ser mais benéfica. Segundo WICCLAIR (2000):

Recusas que não são baseadas em consciência podem incluir aquelas derivadas de razões de interesse próprio e de considerações de integridade profissional. (...), Entretanto, na medida em que a recusa é baseada em um ou em ambos os motivos,

e não nas crenças morais do profissional, não pode ser considerada baseada em consciência.

Assim, a autonomia médica é exercida com base em argumentos mais relevantes, ou seja, trata-se de questões realmente consideradas como graves pelo objeto, e não apenas de ordem prática como acontece na recusa simples.

## 2. ORIGEM HISTÓRICA - CONSTITUCIONAL

O direito à objeção de consciência tem origens históricas que remontam a diferentes contextos e períodos. Embora não seja possível identificar uma única origem, é possível traçar a evolução desse direito ao longo do tempo, considerando diferentes influências e eventos.

Na Antiguidade, filósofos como Sócrates ficaram conhecidos por desafiarem as leis em nome de suas crenças e convicções éticas, ainda que, à época, esse tipo de resistência não estivesse previsto em nenhum diploma legal

Durante a Reforma Protestante, durante os séculos XVI e XVII, surgiram conflitos religiosos que levaram à defesa do direito à objeção de consciência. Destaca-se, neste período, as figuras de Martinho Lutero e outros reformadores que defenderam, veemente, a liberdade religiosa, de modo que fosse permitido a recusa às práticas religiosas impostas pelo Estado.

No período do Iluminismo, compreendido entre os séculos XVII e XVIII, diversos pensados, em especial, John Locke, ganharam grande notoriedade pela difusão de teorias sobre os direitos naturais e liberdades individuais, dando destaque ao direito à liberdade religiosa como parte dos direitos fundamentais.

Em seguida, destaca-se as revoluções democráticas e declarações do século XVIII, a exemplo da Declaração de Independência dos Estados Unidos e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão na França, que incluíram os princípios da liberdade de consciência e religiosa como partes integrantes dos direitos fundamentais.

A evolução do direito à objeção de consciência ao longo da história reflete o reconhecimento da importância da liberdade de pensamento, consciência e religião como direitos fundamentais. Nos estados democráticos, a objeção de consciência é comparável com qualquer outro direito fundamental, porém, em razão de sua natureza flexível, é matéria de contínuos debates.

No Brasil, o reconhecimento jurídico do direito à objeção de consciência é verificado por meio do texto constitucional, regulamentado, em parte, por lei especial e, ainda, pelo conjunto de decisões judiciais sobre a matéria. Na Assembleia Nacional Constituinte de 1987/1988, a defesa da objeção de consciência foi construída majoritariamente por democratas, grupos religiosos e pacifistas, tendo como ponto de partida o direito à liberdade religiosa. Desse modo, a Constituição da República Federativa de 1988 prevê a objeção de consciência a partir de suas perspectivas: como uma escusa genérica de consciência (art. 50, VIII, CF), e outra como escusa restritiva ao serviço militar (art. 143, § 10, CF).

Assim, dentro da atual ordem jurídica, sabendo que não existe direito fundamental de caráter absoluto, justifica-se a objeção de consciência tão somente como uma parcial negação das leis, porque o objetor é obrigado a aceitar com os custos desta limitação, visto que terá que aceitar as regras da justificação, que contém a parte não negada da sua justificação.

### 3. Objeção de consciência de pacientes

A objeção de consciência não se limita apenas a profissionais de saúde ou outros prestadores de serviços. Os pacientes também têm o direito de exercer a objeção de consciência em relação a tratamentos médicos ou procedimentos propostos que entrem em conflito com suas crenças pessoais, éticas, religiosas ou de consciência.

Para elucidar melhor a questão, passa-se a analisar o direito de objeção de consciência dos pacientes a partir do seguinte questionamento: poderia o médico deixar de proceder à transfusão de sangue em paciente Testemunha de Jeová? Deveria ou não respeitar sua vontade? Qual a diferença de tratamento e responsabilidade do médico para o paciente maior e capaz, e para o menor e incapaz?

Em um breve panorama, os Testemunhas de Jeová têm origem no final do século XIX na América do Norte, e possuem, atualmente, um número expressivo de seguidores em grande parte do continente europeu e na América do Sul. Seus integrantes consideram proibida a transfusão de sangue, e se baseiam, primordialmente, por passagens da Bíblia, em especial a do livro de Gênesis (9:3-4), no qual está escrito: "Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. Somente a carne com sua alma - seu sangue - não deveis comer". Também no Levítico (17:10) está previsto: "Todo israelita ou todo estrangeiro que habita no meio deles, que comer

qualquer espécie de sangue, voltarei minha face contra ele, e exterminá-lo-ei do meio de seu povo”.

Para essa comunidade religiosa, são três as situações possíveis: (I) se a transfusão de sangue ocorrer contra a sua vontade, o Testemunha de Jeová não terá desrespeitado a própria consciência, razão pela qual não poderá ser condenado; (II) se a transfusão de sangue ocorrer em um momento de debilidade o Testemunha de Jeová poderá se arrepender, devendo-lhe ser oferecida ajuda espiritual; (III) se a transfusão de sangue ocorrer de forma voluntária, o Testemunha de Jeová estará desrespeitando o princípio moral de sua fé, contudo, não restando impedido de voltar a praticar sua fé, após o devido arrependimento .

Dessa forma, os Testemunhas de Jeová tem uma posição religiosa bastante restrita, de modo que muitos de seus membros, ao invés de aceitar a realização de transfusão de sangue, preferem optar pela ingestão de remédios exclusivamente para alívio da dor, receber medicamentos que estimulam a produção de células sanguíneas, como a eritropoietina, que aumenta a produção de glóbulos vermelhos, ou até mesmo fazer uso de tecnologias médicas avançadas, como máquinas de cirurgia que reciclam e filtram o sangue do paciente durante a cirurgia para minimizar a perda de sangue.

Feitas as considerações iniciais, passa-se a análise do aspecto do direito à objeção de consciência dos pacientes. Importante diferenciar, antes, essas em duas vertentes: uma para pessoas adultas capazes e outra inquirição a partir da ótica de menores de idade.

### **3.1 Objeção de consciência de pacientes capazes**

Entende-se que a objeção de consciência manifestada por indivíduo maior e capaz é válida, haja vista a aplicação do princípio da autonomia privada. Ele garante ao sujeito o poder para expressar a própria vontade, estabelecendo o conteúdo e a disciplina jurídica das relações que opta por submeter-se. Em adição, não pode olvidar-se que referida pretensão deve ser sempre manifestada expressamente, portanto, não sendo admitida na modalidade presumida.

Abstraído o funcionamento do referido princípio, passa-se a analisar as duas situações em que a objeção de consciência de um indivíduo maior e capaz pode ser colocada em prática. A primeira, ocorre quando o paciente maior estiver pleno gozo de suas faculdades mentais. Neste caso, manifestando-se em sentido contrário à conduta ora lhe imposta, deve o médico

cientificá-lo das possíveis consequências de decisão e respeitar sua decisão. A segunda, por sua vez, trata-se de paciente maior, porém, momentaneamente inconsciente ou em que não consiga exercer plenamente suas capacidades mentais. Para esta situação, dois são os possíveis resultados. Caso encontre-se prova acerca do posicionamento do paciente, seja por meio de declaração firmada a próprio cunho, registrada em cartório, ou que tenha a anuência de duas testemunhas, não há alternativa, senão dar preferência a sua vontade. Caso contrário, face a ausência de qualquer prova verídica, deve ser praticada a conduta médica lastreada nos princípios bioéticos da não maleficência e beneficência.

### 3.2 Objeção de consciência de pacientes incapazes

Tratando-se de menor de idade, cujos pais expressam posicionamento contrário às condutas habitualmente praticadas pelos profissionais de medicina, entende-se que deva prevalecer o melhor interesse da criança, devendo ser preservada sua vida. Cabe, portanto, diferentemente da primeira situação narrada, o exercício da medicina com ampla liberdade e independência.

Em que pese a visão de que a contraposição entre capacidade e discernimento não possa ser vista de maneira tão simplificada, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 2.232/2019, optou por tratar com igual rigidez quaisquer pessoas incapazes, conforme verifica-se pela leitura dos arts. 3 e 4:

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

Art. 4º Em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.

Ao evidenciar que em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica do menor de idade, independentemente de estarem representadas ou assistidos por terceiros, a referida resolução trouxe um óbice quanto à eficácia do mandado duradouro (ou procurador para cuidados de saúde).

Dessa forma, sempre que possível, deve o médico buscar alternativas de tratamento que respeitem a decisão do representante. Todavia, em situações que não restem alternativas diversas, deve este optar pela decisão que mais beneficiar o menor.

Contrariamente, diante da divergência em relação à orientação predominante, já há processos judiciais fundamentados na visão de que algumas pessoas, mesmo legalmente consideradas incapazes, possuem discernimento adequado para expressar uma vontade contrária ao tratamento médico recomendado. Nesse contexto, a decisão final recai sobre o Judiciário, sendo aguardado o deferimento da justiça.

#### 4. OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA DO MÉDICO (PREVISÃO INFRACONSTITUCIONAL E DEONTOLÓGICA)

A Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina no Brasil, não contém nenhuma disposição específica regulamentando o direito à objeção de consciência médica. Todavia, a supracitada norma é clara ao mencionar que o exercício da profissão deverá ser regido em torno da saúde humana, individual ou coletivamente considerada, seguindo-se as premissas básicas de zelo e a vedação a qualquer forma de discriminação de qualquer natureza.

988

Assim, face à inexistência de regulamentação em lei específica, o tema passou a ser regido, majoritariamente, pelos conselhos federais e regionais de Medicina, através de resoluções e pareceres consultivos. Desse modo, é imperioso destacar a Resolução n. 2.217/2018, ou popularmente conhecida como Código de Ética Médica, que prevê o direito do médico de resguardar sua autonomia durante o exercício da profissão, podendo recusar-se a prestar determinados serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

A Resolução n. 1.451/1995, que estabelece as normas para o funcionamento dos estabelecimentos de saúde de Pronto Socorro, diferencia situações de urgência e emergências. Para a primeira, considera-se urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Para a segunda, considera-se por emergência, a constatação médica de condições

de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

De outro modo, a objeção de consciência também está regulamentada na Resolução do CFM n. 2.232/2019, que dispõe em seu art. 8º sobre o conceito de objeção de consciência como sendo o direito do médico de se abster ao atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos, que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência. Logo, o médico não é submisso às vontades impostas pelo paciente, podendo recusar-se a realizar procedimentos desnecessários ao seu tratamento, ou de receitar medicamentos os quais saiba serem totalmente inapropriados e ineficazes.

Sendo assim, o que não se permite é a utilização indevida da expressão da autonomia, de direito à recusa, quando esta causar algum tipo de dano ou prejuízo ao paciente. Nesse sentido, havendo risco dessa possibilidade, será vedado o direito à objeção de consciência.

Vale ressaltar que não se deve confundir a possibilidade de não atender um paciente em respeito a preservação da consciência do indivíduo com a possibilidade de negar o atendimento, sob algum fundamento preconceituoso, discriminatório ou excludente. Como bem destacado dentre os variados princípios os quais compõem o código de ética médica, o que mais se pontua na presente situação é o do respeito pelo ser humano. Portanto, ainda que a conduta esteja nas hipóteses possíveis de negativa de atendimento, não poderá ser realizada sob o manto reprovável da discriminação.

#### 4.1 Testemunhas de Jeová

Como visto anteriormente, o direito de objeção de consciência pode ser bastante controvertido, ainda mais quando em paralelo com temas tão polêmicos, como o caso das testemunhas de Jeová. Nesta seção específica, dedicar-se-á a um aprofundamento da questão.

Para tanto, utilizar-se-á como guia, o RE 1212272-AL, o qual teve início com o ajuizamento de uma ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência antecipada em face da União Federal. Nele, foi requerida a realização de cirurgia de substituição de válvula aórtica, contudo, em razão da requerente ser manifestamente assumida como Testemunha de Jeová, por período superior a 4 anos, convicta de suas crenças religiosas, solicitou que durante o seu tratamento não fosse utilizado técnicas de transfusão sanguínea.

Ademais, também fora narrado pela autora o fato de a equipe médica que a assistia à época, ainda que reconhecendo os perigos inerentes à realização de um procedimento cirúrgico sem transfusão sanguínea, entendeu por considerar viável o procedimento com o uso de estratégias clínicas alternativas. Para esse procedimento, a paciente devia assinar um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, para evitar que o hospital pudesse vir a ser responsabilizado eventualmente.

Ocorre que, após uma repentina evolução no quadro patológico da paciente, esta teve que ser internada, tendo sido iniciado processo pré-operatório, com o intuito de aumentar a quantidade de glóbulos vermelhos em seu organismo. Antes de ser encaminhada para o centro cirúrgico, a paciente solicitou ao médico responsável que fosse inserido, em seu prontuário médico, suas Diretivas Antecipadas e Procuração para Tratamento de Saúde. Todavia, em que pese a manifestação pretérita da paciente em que fossem atendidas suas diretivas antecipadas, a administração do Hospital entendeu por submeter a sua assinatura, termo de aceitação de transfusão sanguínea, o qual, evidentemente, não foi assinado, em razão da discordância da paciente, ensejando sua alta.

990

Na fundamentação jurídica do pedido da autora, argumentou-se pela responsabilidade solidária dos entes estatais pela saúde, conforme reconhecido no REExt 855.178. Destacou-se que a negação de tratamento, baseada unicamente em critérios religiosos, viola os comandos constitucionais estabelecidos no art. 1º da CRFB/88. Além disso, salientou-se a inexistência no ordenamento jurídico, bem como em quaisquer resoluções ou pareceres dos conselhos regionais e federais de medicina, de uma obrigação que estipule a realização obrigatória de transfusão sanguínea em pacientes adultos.

Outrossim, a Lei 10.205/2001, que regulamenta o artigo 199, § 40, da CRFB/88, é clara ao dispor sobre a possibilidade de procedimentos hemoterápicos especiais, à exemplo de aféreses e transfusões autólogas. Em adição, soma-se a Portaria 346 do Ministério da Saúde, que incluiu, na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais" do SUS, os procedimentos cirúrgicos que administram o sangue do próprio paciente, dispensando sangue doado.

Desse modo, a autora requereu a tutela de urgência antecipada de modo que o procedimento inicialmente solicitado fosse realizado imediatamente por uma equipe médica capacitada, ou que, em caráter alternativo, fosse arcado o custeio de procedimento cirúrgico

sem realização de transfusão sanguínea em estabelecimento privado de saúde e sem o constrangimento de submeter-se a assinatura de Termo de Consentimento para utilização de hemoderivados, sob pena de multa diária a ser estipulado pelo juízo.

A sentença, contudo, foi julgada como improcedentes nos pedidos realizados na inicial. O juízo manifestou o entendimento de que, conquanto não se negue a possibilidade da fé professada, não há opções médicas diferentes da transfusão de sangue que possam garantir a vida da autora.

Depois de muita discussão quanto à matéria ora debatida e da interposição de recursos nas instâncias primárias, o processo chegou ao conhecimento do Superior Tribunal Federal, mediante Recurso Extraordinário. Assim, o Min. Gilmar Mendes, considerando a relevância da matéria e a representatividade da Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová, deferiu o pedido para sua admissão no feito na condição de *amicus curiae*.

Posteriormente, o Superior Tribunal Federal, em caráter unânime, julgou constitucional a questão no tocante ao direito de autodeterminação confessional dos Testemunhas de Jeová, em submeter-se a tratamento médico sem a realização de transfusão sanguínea, o qual também fora suscitada no Tema 1069.

Atualmente, conforme atualização mais recente que se pode ter acesso, a saber, à data de 25/09/2023, o recurso encontra-se concluso ao relator para julgamento, aguardando decisão final.

#### 4.2 Aborto

A discussão em relação ao aborto no Brasil persiste como um dos assuntos mais controversos. Por isso, discorrer sobre o tema e quais são as hipóteses abortivas permitidas por lei é de grande pertinência.

No Brasil, temos um Estado Democrático de Direito e vive-se sob a égide de princípios e garantias individuais, cuja finalidade primordial é resguardar os direitos fundamentais, aqueles inerentes à existência do ser humano. Assim, a Carta Magna, ao dispor sobre os direitos fundamentais, elenca todos os direitos essenciais a uma vida digna, detalhados, sobretudo, na redação de seu artigo 50.

Outrossim, traduz-se como um dos esforços do texto constitucional, a proteção jurídica do direito à vida não somente a partir do nascimento, mas também na condição de

nascituro, o qual pode ser entendido como um ente já concebido, entretanto ainda não nascido, e que, segundo o art. 20 do Código Civil, já possui direitos desde o momento de sua concepção, ficando o seu gozo condicionado ao nascimento com vida para o exercício dos direitos da personalidade.

Desse modo, diante de um ordenamento com viés protecionista, as discussões sobre o aborto geram muita polemica, causando controvérsias entre grupos com posicionamentos distintos quanto à descriminalização dessa prática no Brasil. DINIZ (2014)<sup>4</sup>, aduz na obra "O estado atual do Biodireito", a seguinte afirmação:

Hodiernamente, em pleno século XXI, encontramos-nos diante de duas orientações diversas: a que propugna a descriminalização total ou parcial do aborto e a que pretende mantê-lo como crime, com punição mais ou menos severa, havendo forte tendência de atenuar a pena para a mulher que o pratica, ou que com ele consente, agravando-a, contudo, para os abordadores. [...]. Temos poucas legislações que permitem o aborto livremente consentido e procurado pela gestante, pois a maior parte acolhe sua "descriminalização" parcial, tornando-o "legal" apenas em determinadas circunstâncias previstas normativamente.

De um lado, tem-se uma corrente que prima pela defesa dos princípios da dignidade da pessoa humana, a autonomia sobre o próprio corpo, direitos sexuais reprodutivos da mulher. De outro, há uma segunda corrente que entende ser o direito à vida inviolável. Portanto, para este grupo, a realização do procedimento de aborto sob quaisquer circunstâncias é uma ofensa a constituição.

No Brasil, nos casos de gravidez advindas de estupro, gestação que implique em risco à saúde da mulher ou gravidez de feto anencéfalo, pela disposição do Código Penal Brasileiro, retira-se a ilicitude da prática de aborto. Logo, dentro das hipóteses citadas anteriormente, caso seja desejo do paciente, deve o médico atuar favoravelmente para sua realização, cumprindo fielmente o dever profissional ora lhe imposto ou manifestar sua recusa, encaminhando a paciente a outro médico ou serviço de atendimento.

Ademais, cabe destacar que, nos casos de pedido de aborto em razão de gravidez advinda de estupro, não é da faculdade do médico ou equipe de saúde exigir a apresentação de boletim de ocorrência ou julgar a sua narrativa. Nos casos de inexistência de outro médico o qual possa cumprir o dever legal de abortar ou em urgência/emergência que possam vir a

---

<sup>4</sup> DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. 9a edição. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 62.

levar a paciente à óbito, não é permitido pelas normas técnicas do Ministério da Saúde a suscitação do direito à objeção de consciência.

Recentemente, no ano de 2023, o Ministério da Saúde revogou seis portarias da gestão anterior, dentre elas, está a Portaria GM/MS nº 2.561, de 23 de setembro de 2020, que "Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS". Trata-se de uma mudança que objetiva extinguir políticas contrárias às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a Portaria gerou grandes críticas de vários setores da sociedade brasileira, em especial no que diz respeito às exigências legais para o exercício do aborto seja realizado pelo Sistema Único de Saúde. Dentre os pontos controvertidos, destacam-se os artigos 10 e 8o, o qual previam a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde, ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que tivessem acolhido o paciente nos casos em que houvesse ou indícios ou confirmação do crime de estupro, e o dever de oferecer à vítima de violência sexual, que necessitasse realizar procedimento abortivo, a possibilidade de visualização do feto mediante ultrassonografia.

Nesse sentido, MELLO<sup>5</sup> (2020) afirma que:

O Estado tem o dever de fornecer todo o auxílio necessário às mulheres que se encontrem nas condições descritas no art.128 do Código Penal. Esse dever, em um primeiro plano, decorre de disposição constitucional expressa que assegura a todos o direito fundamental à saúde, por meio de políticas sociais e econômicas implementadas pelo Estado para prover condições indispensáveis ao seu exercício, nos termos da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. O Decreto 7.958, de 13 de março de 2013, valendo-se da Lei 8.080/90, fixou diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual no âmbito da segurança pública e do SUS, priorizando o acolhimento, a observância dos princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade. (...) A obrigatoriedade de notificação compulsória à autoridade policial pelo médico, conforme consta do art.10 da Portaria 2.282, apenas reitera aquilo que já consta da legislação, em nada melhorando ou facilitando o procedimento para as vítimas de violência sexual. A segunda modificação introduzida pela Portaria 2.282, de péssimas intenções e técnica, aponta para a o dever de ser oferecida à vítima de violência sexual, que necessite se valer do procedimento de aborto legal, a "possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia". Se por um lado o texto não inova, já que assente que o exame é do paciente, então por óbvio que qualquer um pode visualizar as imagens do seu ultrassom, por outro, causa profunda indignação. A medida foi introduzida no rol de procedimentos com o nítido caráter de criar mais um constrangimento à vítima de violência sexual, desafiando-a um novo teste de

<sup>5</sup> MELLO, Cecília. Portaria do Ministério da Saúde sobre o aborto só tem o poder de criar constrangimento. *Jornal Estadão*. 08/09/2020.

resistência psicológica, com o inegável intuito de coagi-la a desistir da interrupção da gravidez. Tem contorno cruel e desumano, em total descompasso com os deveres do médico e dos princípios de acolhimento, tratamento humanizado e auxílio multidisciplinar previstos na lei.

Contudo, em que pese as disposições estipuladas pelo Ministério e pelo Código de Ética Médica, em sua maioria é ignorada pelos profissionais pelos seguintes motivos: (I) a mácula do crime de aborto, além de desestimular os profissionais da área de saúde que atuam nos serviços de aborto previsto em lei, intimidam as mulheres; (II) a falta de difusão do conhecimento perante as mulheres acerca de seus direitos na questão de aborto; (III) e o desconhecimento da inexigibilidade de apresentação de boletim de ocorrência, bem como a vedação de julgamento por parte de médicos ou de sua equipe, acerca da narrativa oferecida pela vítima.

De acordo com dados oferecidos pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), aproximadamente 7% dos casos em que mulheres foram vítimas de estupro, tem por resultado a gravidez, e desta mesma porcentagem, cerca de 64,7% dessas mulheres não tiveram acesso ao aborto legal que é oferecido pelo Estado. Percebe-se, portanto, uma violação clara do direito fundamental de acesso amplo e irrestrito à saúde previsto constitucionalmente, o que pode ensejar a responsabilização por danos morais e materiais pelos prejuízos sofridos às pacientes.

#### **4.3. Técnicas de reprodução assistida para casais homoafetivos**

As técnicas de reprodução assistida formam um conjunto de estratégias científico-tecnológicas que visam auxiliar pacientes na concepção de filhos biológicos. Resumidamente, o processo de reprodução assistida funciona a partir da manipulação de pelo menos 1 gameta, espermatozoide ou óvulo, e dos meios de fecundação, de modo que esta se dê conforme pretendido pelas partes.

Nesse sentido, o item 1, na seção de Princípios Gerais, da Resolução n. 2.168 do Conselho Federal de Medicina, descreve que as técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar nos problemas da reprodução humana, facilitando o processo de procriação. Assim, a partir da ótica que privilegia a autonomia do paciente, as diferentes técnicas de reprodução assistida caminham no sentido de auxiliar os interessados na concreção de seus objetivos familiares.

Essa ideia, inclusive, corrobora com o pluralismo como categoria sócio-político cultura, o qual se encontra fundamentado na Magna Carta conjugado com a definição do conceito de família dado pelo Superior Tribunal Federal, a exemplo do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 132/RJ. O STF manifestou, no julgamento, entendimento de que o sexo das pessoas, salvo disposição constitucional expressa ou implícita em sentido contrário, não se presta como fator de desigualação jurídica. A proibição contra o preconceito prevista no art. 3, IV da CFRB/88, analisada conjuntamente com o princípio norteador constitucional de promover o bem a todos, e o princípio da dignidade humanidade, que permite o reconhecimento da preferência sexual do indivíduo, traz a conclusão lógica de que o termo família previsto na Constituição não leva nenhuma obrigatoriedade de interpretação ortodoxa ou reducionista. Nesse sentido, o caput do art. 226 da CFRB/88, o qual confere à família, base da sociedade, especial proteção do Estado, pouco importando se formal ou informalmente constituída, ou se integrada por casais heteroafetivos ou homoafetivos, deve ser interpretado a partir do princípio da isonomia, e que só pode ser amplamente exercida quando do igual direito subjetivo à formação de uma autonomizada família.

995

Assim, partindo do pressuposto de que as técnicas de reprodução assistida se constituem como um elemento concretizador, capaz de tornar possível práticas e modelos distintos de família, e a evolução do conceito de família já amplamente difundida pelos tribunais superiores, o Conselho Federal de Medicina optou por inovar a Resolução CFM n. 2.168, que anteriormente permitia explicitamente que os médicos se recusassem a realizar procedimentos de reprodução assistida em pacientes homoafetivos ou solteiros. Em sua substituição, foi introduzida a Resolução n. 2.382/2020, que menciona a permissão do uso de técnicas de reprodução assistida para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros. Tratava-se, portanto, de um critério discriminatório motivado pelo exercício de liberdades fundamentais, na medida em que pacientes solteiros ou homoafetivos ficaram marginalizados, sendo inseridos em grupos de possível recusa médica, dando a entender que estes compuseram um grupo menos secundário ou até mesmo menos relevante no projeto familiar.

Assim, a objeção de consciência, em que pese direito subjetivo e personalíssimo, tem natureza eminentemente objetiva. Ou seja, não se deve debater os sujeitos envolvidos, mas,

prioritariamente, os atos médicos que poderiam de alguma forma representar uma violação aos aspectos filosóficos, morais e religiosos do objetor. A título de complementação, destaca-se que o Brasil não é o único país do mundo que se envolveu com políticas que admitiam a objeção de consciência nas hipóteses de casais homossexuais e pessoas solteiras de forma indireta, ao passo que Reino Unido e Estados Unidos também permitiam a recusa de alguns profissionais com fundamento na proteção dos potenciais concebidos.

A objeção deve estar pautada sempre em uma plausibilidade racional, de modo que não viole nenhum aspecto da justiça social. Logo, a objeção em garantir tratamento médico mediante técnicas de reprodução assistida para pacientes em razão de valores religiosos ou pessoais, é inaceitável pois carece de racionalidade, sendo na realidade uma discriminação travestida de direito.

Desse modo, percebe-se que no caso da reprodução humana assistida em homossexuais, inicialmente o objetor não apresenta nenhuma resistência, o que, posteriormente, vem a mudar quando depara-se estar diante de um indivíduo cuja orientação sexual é divergente da sua. Trata-se, portanto, de uma situação paradoxal em que um casal homoafetivo tem seu direito negado apenas por ter orientação sexual fora do considerado padrão. A decisão do médico de negar o uso de técnicas de reprodução assistida para casais homossexuais é puramente unilateral, desprovida de ética, e que desconsidera a vontade do paciente, além de promover a construção de vidas paralelas, viabilizando uma aceitação médica para com a reprodução assistida, sem, contudo, compartilhar uma macrovisão do paciente.

Por fim, é de notório conhecimento que a formação da orientação sexual de uma criança não se dá tão somente pela orientação de seus genitores, mas também a partir de inúmeras vivências e conflitos sociais dos quais podem derivar inimagináveis facetas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A objeção de consciência é um tema de grande relevância para a bioética e para o direito na atualidade, haja vista ao aumento da judicialização de situações que envolvem diretamente a saúde, seja esta pública ou privada.

Neste artigo, buscou-se contribuir para o estudo jurídico, analisando-se a objeção de consciência a partir de sua origem histórica e constitucional, além de suas múltiplas conceituações.

Apesar de não se tratar de uma etimologia completamente definida, conseguiu-se, pela leitura de toda a bibliografia disponibilizada, chegar-se ao entendimento predominante de que a objeção de consciência não constitui passe livre para a recusa de assistência, devendo, em contrapartida, ser fruto de uma motivação relevante, relacionada à integridade moral do indivíduo e ser razoável sobre a ótica dos direitos humanos.

A objeção de consciência, além de sua previsão constitucional, também está prevista no Código de Ética Médica, e vem com o objetivo de proteção dos profissionais envolvidos em uma situação de conflito moral. Trata-se, portanto, de um direito que deve ser utilizado com a devida cautela, e tão somente, nas situações em que a integridade do profissional se encontra em risco, e não apenas quando lhe convém. Quando interpretada erroneamente, o direito à objeção de consciência pode ser utilizado para evitar responsabilidades profissionais, ou como, à exemplo da hipótese de recusa de tratamento de reprodução assistida para pacientes homossexuais, como forma de discriminação.

## REFERENCIAL

BICHARA, Bia Moruz. Objeção de consciência em casos de aborto legal: percepção dos profissionais de saúde. Monografia (Curso de Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia (FMB). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017; 48p.

BUZANELLO, José Carlos. Objeção de consciência: uma questão constitucional. Revista de Informação legislativa, 2001; v. 38, n. 152, p. 173- 182.

DADALTO, Luciana; MENEZES, Joyceane Bezerra de; ROSENVALD, Nelson. Responsabilidade Civil e Medicina. Indaiatuba (São Paulo): Editora Foco, 2021.

DANTAS, Eduardo. COLTRI, Marcos. Comentários ao Código de Ética Médica. São Paulo: Editora Juspodium, 2022.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. Revista Saúde Pública, 2011; 45 (5).

FERREIRA, Marcela Andrade. Objeção de consciência e a colisão com os direitos fundamentais. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Direito) – Faculdade de Direito. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019; 25p.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. Rio de Janeiro: Forense, 2019; 712 p.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. *Direitos humanos e objeção de consciência: uma questão fundamental*. 2015.

MASCARENHAS, Igor de Lucena; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. *Direito médico à objeção de consciência e a recusa em realizar procedimentos de reprodução assistida em casais homossexuais: a discriminação travestida de direito*. *Revista civilistica.com*, 2021; a. 10. n 1.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira; SÁ, Maria de Fátima Freire de. *Bioética e Biodireito*. Indiatuba (São Paulo): Editora Foco, 2023; 408 p.

OLIVEIRA, Ingrid de Cássia Souza de; MOREIRA, Maria Regina de Ávila. *Aborto, Objeção De Consciência E Bioética Feminista: Estratégias Para Efetivação Do Direito À Interrupção Legal Da Gestaçã*. *Revista Gênero*, 2020; v. 21, n. 1, p. 139-166.

QUEIROZ, Phillipe Ramon Cerqueira. *Responsabilidade Civil Do Médico E Direitos Fundamentais: A Objeção De Consciência Como Excludente de Responsabilização do Profissional de Saúde*. *Revista Virtualus*, 2018; v. 3, n. 4. p. 218- 229.

SCHERER, Clara Nasser; SANCHES, Mário Antônio. *Caracterização atual da objeção de consciência: proposta crítica e renovada*. *Revista Bioét*, 2021; v. 29, n. 4.

998

WICCLAIR MR. *Conscientious objection in medicine*. *Bioethics* [Internet]. 2000 [acesso 05 nov 2023];14(3):205-27. DOI: 10.1111/1467-8519.00191

ZUGAIB, Marcelo; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; MIYADAHIRA, Seizo. *A interface do Direito com a Medicina*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2010; v. 32.