



OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA E ABORTO: OPINIÕES E CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Alessandra Lima Fontenele*

Jéssica de Souza Paes Landim**

Pedro Henrique de Souza Domingues***

Thaynara de Oliveira Mendonça****

Graziani Izidoro Ferreira*****

Maria da Graça Camargo Neves*****

Dirce Bellezi Guilhem*****

RESUMO

Objetivo: analisar as concepções dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade do Centro Oeste do Brasil acerca do conceito e utilização da ferramenta objeção de consciência em situações de abortamento. **Métodos:** estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo, realizado entre os meses de março a abril de 2016. Participaram do estudo 46 acadêmicos do 7º ao 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário eletrônico enviado por e-mail individualmente aos estudantes. Utilizou-se a análise categorial; os relatos dos participantes foram fragmentados em unidades de significados. **Resultados:** emergiram duas categorias para cada questão do questionário eletrônico: (1) Meus preceitos morais e crenças vão contra o aborto e não sei se teria condições emocionais e psicológicas; (2) Não me lembro e Ferramenta Legal; (3) Discriminação e comprometimento do serviço e Liberdade de pensamento; (4) Mais consciência sobre nosso papel como profissionais de saúde e ampliar a visão dos estudantes sobre os aspectos éticos e humanitários. **Considerações finais:** a partir das concepções dos estudantes, percebeu-se que a objeção de consciência é de suma importância quando se trabalha com a temática do aborto e poderia ser mais amplamente abordada no processo de formação acadêmica.

Palavras-chave: Aborto. Aborto legal. Consciência. Estudantes de enfermagem. Educação em enfermagem.

INTRODUÇÃO

Considerado delito no Brasil de acordo com o Código Penal de 1940 – excluindo-se os casos de gravidez de risco à vida da gestante, gravidez resultante de violência sexual e anencefalia fetal –, o aborto é tratado como uma das maiores questões de saúde pública no país, além de ser uma das principais causas da mortalidade materna⁽¹⁾. Essa realidade se enquadra como um dos desafios a serem abordados e discutidos pelos profissionais de saúde principalmente por tratar-se de um tema divergente em diferentes esferas: ética, moral, emocional e religiosa⁽¹⁻⁵⁾.

Os profissionais da saúde que atuam em casos de aborto – seja legal ou ilegal – muitas vezes mostram-se ambivalentes em relação a sua prática, pois seus valores morais ou religiosos e suas crenças pessoais influenciam comportamentos e atitudes, o que gera situações de conflito entre o dever ético profissional e o direito das mulheres e adolescentes que enfrentam tal situação^(3,4). Estudos demonstram que essa ambivalência decorre de duas ideias: a primeira é a incompatibilidade na formação profissional, na qual existe uma contraposição entre o respeito ao direito da mulher para a realização do aborto em casos específicos e a

*Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde (Bioética) pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil. E-mail: alelimafontenele@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-2888-0981.

**Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB. Brasília, DF, Brasil. E-mail: jessica.d.s.p.114@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-4095-061.

***Acadêmico de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Brasília, DF, Brasil. E-mail: pedrodsondomingues@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-6422-7974.

****Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Brasília, DF, Brasil. E-mail: thaynaraoliveira.tma@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-9327-9140.

*****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (PPGEnf). Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Brasília, DF, Brasil. E-mail: gra.izidoro@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-4769-0104.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Professora do Departamento de Enfermagem na Escola Superior em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília, DF, Brasil. E-mail: camargo.enf85@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-7263-6281.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (Bioética). Pós-Doutora em Bioética e Pesquisa com Seres Humanos. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Brasília, DF, Brasil. E-mail: guilhem@unb.br. ORCID ID: 0000-0003-4569-9081.

falta de compatibilidade para participar do procedimento devido ao seu processo de socialização pessoal e profissional. E a segunda relaciona-se à utilização da objeção de consciência como justificativa para o repúdio ao aborto, devido a diversos motivos de cunho religioso e moral^(2-4,6-9).

A objeção de consciência é um dispositivo normativo legítimo presente nos códigos de ética dos profissionais de saúde que visa proteger a integridade dos indivíduos envolvidos em conflitos morais⁽⁷⁻⁹⁾. Em situações controversas este dispositivo protegeria o sentimento e a integridade moral do enfermeiro – por exemplo – ao autorizá-lo a não participar de um procedimento que acredita ser moralmente errado, porém legalmente aceito⁽⁶⁻⁸⁾. Nesses casos, este mostra-se como um mecanismo capaz de contribuir para a humanização no campo da saúde, uma vez que promove o respeito à diversidade de culturas, crenças e valores^(3,4,8).

A integridade moral, religiosa e ética do profissional de saúde é garantida quando se alega a objeção de consciência, porém podem emergir conflitos quando essa alegação impede o acesso do paciente a informações ou assistência adequada. A recusa não pode ser vista como imposição de crenças morais e religiosas dos profissionais sobre as pessoas que requerem procedimentos garantidos em lei^(3,4,7,8). O direito à objeção de consciência não deve ser visto como absoluto, e, para que isso não ocorra, faz-se necessário que os futuros profissionais da saúde aprendam sobre o seu conceito e a sua correta aplicabilidade e limitações⁽⁹⁻¹¹⁾.

Estudos nacionais e internacionais demonstraram que profissionais inseridos na prática se mostraram despreparados para lidar com cuidados envolvendo o abortamento devido à falta de domínio prático e teórico sobre o tema^(3,9,10,11). Um estudo realizado com enfermeiras recém-graduadas no município do Rio de Janeiro, por exemplo, considera que o tema do aborto foi pouco abordado durante o curso de graduação em enfermagem, e tal restrição do ensino favorece a disseminação de um pensamento errôneo e preconceituoso acerca da temática⁽¹⁰⁾. Já um estudo conduzido em Madri apontou que 64,3% dos enfermeiros entrevistados têm pouco ou nenhum conhecimento educacional sobre a objeção de

consciência, o que concorre para uma má aplicabilidade deste dispositivo frente a situações de abortamento⁽¹¹⁾.

A realidade desse cenário comprova a necessidade de discutir a objeção de consciência ainda durante a graduação, cabendo aos educadores delinear um aprendizado que favoreça a adoção de raciocínio ético e humanizado. Nesse contexto, faz-se a seguinte questão norteadora: Quais seriam os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem acerca da objeção de consciência e sua aplicabilidade frente aos cuidados de saúde em situações de abortamento?

O conhecimento sobre o conceito deste dispositivo legal, bem como sua correta utilização, é de fundamental importância para o processo de humanização no campo da saúde, uma vez que respalda as diversas manifestações culturais, crenças, valores e convicções dos profissionais da área da saúde⁽⁸⁻¹³⁾. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar as concepções dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade do Centro Oeste do Brasil acerca do conceito e utilização da objeção de consciência em situações de abortamento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. A população total do estudo foi composta por 96 estudantes, sendo 31 estudantes do 7º semestre, 22 estudantes do 8º semestre, 24 estudantes no 9º semestre e 19 estudantes do 10º semestre. Estes atendiam aos seguintes critérios de inclusão definidos para a pesquisa: está cursando (7º semestre) ou terem cursado (8º, 9º e 10º semestres) disciplinas cujo enfoque é a saúde da mulher e/ou a bioética. Foram excluídos da amostra aqueles que se recusaram a participar.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a abril de 2016, por meio de um questionário eletrônico semiestruturado desenvolvido no *Google Forms* e disponibilizado através de link de acesso enviado para o e-mail dos 96 participantes. Este foi constituído por três sessões, a primeira apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a segunda caracterizava os participantes quanto aos dados

sociodemográficos: faixa etária, semestre letivo, sexo, estado civil e religião; e a terceira apresentava quatro questões abertas, com limite máximo de 500 caracteres, que abordavam os conhecimentos e a aplicabilidade da objeção de consciência em casos de abortamento: (1) Você atuaria em um serviço de referência para a interrupção da gravidez em casos previstos em lei ou em qualquer outro que envolvesse o abortamento?; (2) Você tem conhecimento sobre a objeção de consciência? De acordo com o que foi estudado na graduação, o que você compreende por objeção de consciência?; (3) Você acredita que a objeção de consciência influencia o processo de enfermagem?; e (4) Você acredita que debates em relação ao aborto durante a graduação refletem-se no cuidado a mulheres e adolescentes que buscam o serviço de referência para a interrupção da gravidez?

O questionário eletrônico apresentado aos acadêmicos foi submetido a um processo de avaliação por dois profissionais especialistas da área temática – uma enfermeira atuante no Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei (PIGL) do Centro Oeste e uma pesquisadora que trabalha com o tema da objeção de consciência – e, antes de sua aplicação, o instrumento foi pré-testado por três acadêmicos de enfermagem escolhidos aleatoriamente, buscando-se o seu aprimoramento quanto a sua aplicabilidade e viabilidade, sendo que estes dados não foram incluídos na pesquisa. O acesso ao e-mail dos participantes foi obtido por meio de reunião efetuada com os representantes das quatro turmas elegidas para o estudo.

Os dados foram coletados após a apreciação e aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer: 356/11, Emenda: 11/09/2013. Seguiram-se as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁽¹⁴⁾, e a participação dos acadêmicos foi concretizada após o acesso ao endereço eletrônico, a leitura do TCLE e posterior preenchimento do questionário eletrônico. Os questionários foram reencaminhados mais duas vezes para cada participante dentro do período de coleta de dados. Para evitar respostas duplicadas, o questionário foi configurado para reconhecer o endereço de IP (*Internet Protocol*) do

respondente, o que impedia a dupla entrada de informações de um mesmo participante.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin. De acordo com a autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa localizar indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Neste estudo, utilizou-se também a análise categorial, em que as informações fornecidas pelos participantes foram fragmentadas em unidades de significados, possibilitando a identificação de categorias que permitiram responder à questão norteadora desta pesquisa^(15,16).

Os nomes dos participantes foram ocultados e substituídos pela letra (P) seguida do número da entrevista; e as respostas ao questionário eletrônico – fornecidas pelos participantes – foram consideradas como “falas” pelos pesquisadores durante a análise de dados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 46 acadêmicos de enfermagem – dentre os 96 estudantes da população total (7º, 8º, 9º e 10º) –, na faixa etária entre 21 e 25 anos, com predominância de estudantes do 8º semestre do curso e do sexo feminino. No tocante ao estado civil, verificou-se que 52,2% de participantes eram solteiros(as), 30,4% estavam namorando (mas ainda solteiros) e 17,4% eram casados(as) ou em união estável. No que se refere à religião, 32,6% dos participantes relataram ser católicos, 30,4% disseram ser protestantes e evangélicos, 13% mencionaram ser espíritas, 13% agnósticos ou ateus, 4,4% pertenciam a religiões de matriz africana (candomblé e umbanda) e 6,6% informaram não ter filiação religiosa. A seguir, serão apresentados os resultados provenientes das informações fornecidas pelos estudantes em categorias que emergiram das respostas às perguntas efetuadas.

A partir da Questão n.1, emergiram duas categorias:

Categoria I - Meus preceitos morais e crenças vão contra o aborto

Esta categoria revela como os preceitos morais e as crenças individuais influenciam a forma de pensar e agir de cada participante frente à problemática do aborto, intervindo no processo de trabalho na prática cotidiana:

Não. Não atuaria porque meus preceitos morais e crenças vão contra o aborto, declararia objeção de consciência e pediria, se possível, para outro profissional assumir o caso, mas certamente jamais deixaria a mulher sem assistência à saúde. (P11)

Não. Porque está muito claro para mim que o feto (cujo nome apenas significa "pequeno" em latim) é um indivíduo distinto do corpo materno [...]. Logo, qualquer ato que tenha a intenção de retirar a vida de um ser humano cuja responsabilidade das mazelas e tragédias morais (estupro, por exemplo) não pode ser atribuída pela óbvia circunstância de sua não existência, torna-se uma violação dos Direitos Humanos e uma arbitrariedade disforme a qual representa um eufemismo homicida. Assim, eu não trabalharia no Programa Aborto Legal, aliás, o aborto legal não existe no Brasil, pois o Código Penal Brasileiro define como um crime em que há condições não puníveis e estabelecidas no artigo 128 do referido código. (P20)

Não. Apesar de ser a favor do direito de escolha da mulher em abortar ou não, não me sentiria bem sabendo que estaria interrompendo uma gestação por um motivo banal. Existem meios e métodos para evitar a gravidez. (P31)

Categoria II - Não sei se teria condições emocionais e psicológicas

A segunda categoria encontrada a partir das respostas a esta questão refere-se às demandas emocionais e psicológicas dos participantes diante da oferta de possíveis cuidados às mulheres em processo de abortamento, independente do fato de ser legal ou ilegal, conforme observado nas seguintes falas:

Não. Pois não sei se teria condições emocionais e psicológicas para lidar com o serviço. (P6)

Não. Eu não gostaria de atuar em um programa desses pois, psicologicamente não conseguiria suportar o trabalho. Acredito que o trabalho não me faria bem, afetaria negativamente a minha vida pessoal. (P30)

No entanto, os sentimentos de preocupação e

de cuidado também emergem nas falas dos acadêmicos. Apesar de relatarem que não trabalhariam em tais locais, devido ao despreparo emocional e psicológico, os estudantes demonstraram preocupação quanto à continuidade do cuidado a estas pacientes:

Não. Sou a favor de que a mulher tome as decisões sobre seu próprio corpo e sou a favor do aborto, contudo, não me sentiria bem trabalhando em uma clínica especializada em aborto. Mesmo assim, jamais negaria atendimento a uma mulher que chegasse ao PS com uma hemorragia por ter realizado aborto em casa, por exemplo. Não cabe a mim julgar os motivos dessa mulher. (P8)

Não. Porque minha opinião pessoal é contrária ao aborto, porém, não posso decidir por outras mulheres então caso tivesse a oportunidade de escolha eu optaria por outro serviço. Para não permitir que de nenhuma maneira minha opinião pessoal interfira na minha forma de trabalho. (P35)

A partir das respostas à Questão n. 2, verificou-se a emergência de duas categorias que na realidade traduzem ideias divergentes dos participantes.

Categoria I – Não me lembro

Alguns acadêmicos, apesar de já terem estudado sobre a objeção de consciência e sua aplicabilidade, referem não lembrar ou até mesmo desconhecer o termo em sua área de formação, como, por exemplo, apontaram que “Não recordo de estudar o tema. (P30)”.

Categoria II –Dispositivo Legal

Dentre os acadêmicos participantes, houve aqueles que relataram conhecer – mesmo que parcialmente – o termo objeção de consciência, divergindo daqueles que declararam não terem estudado sobre o tema durante a graduação. Entretanto, observou-se o desconhecimento desses participantes acerca do conceito correto do termo e de sua aplicabilidade no processo de trabalho do enfermeiro:

Sim. Direito de o profissional se recusar a participar do aborto. (P2)

Parcialmente. Ninguém é obrigado a fazer algo ou alguns procedimentos que vai contra

os seus valores espirituais e morais. (P12)

Parcialmente. São pessoas que criam ou seguem seus próprios princípios sejam eles éticos, morais e religiosas. (P19)

Da Questão n.3 também surgiram duas categorias que serão apresentadas a seguir:

Categoria I - Discriminação e comprometimento do serviço

Ao serem questionados, diversos acadêmicos relataram acreditar que o uso da objeção de consciência influenciaria no processo de enfermagem, refletindo na qualidade da assistência oferecida ou na possível negligência à demanda dessas mulheres:

Sim. Porque os profissionais têm muito viés religioso no trabalho. O aborto ainda é um tabu e os profissionais não sabem lidar com o tema. Ninguém fala sobre, e quando atendem, o fazem de maneira pouco educada e até violenta. Culpando as mulheres que decidiram. (P14)

Sim. Muitas das vezes o profissional utiliza-se dessa prerrogativa para, quando não atendida a sua necessidade, dificultar o trabalho da equipe de enfermagem, podendo hostilizar o paciente perante seus companheiros de equipe e principalmente, desassistir a mulher nesse estado de vulnerabilidade total. (P37)

Sim. Porque se todos os profissionais decidem por realizar a objeção no atendimento dessas mulheres, teremos um problema de assistência. Na qual fere o direito de atendimento integral para todos. (P38)

Categoria II - Liberdade de pensamento

Nessa categoria, os participantes indicam que o uso da objeção de consciência favorece a preservação da liberdade de pensamento nas condições de trabalho, não excluindo as responsabilidades elencadas a seu cargo:

Sim. É uma influência com potencial positivo, pois garante o direito do profissional de saúde de preservar sua liberdade de pensamento em vista das condições de trabalho contrárias sem excluir o dever de sua responsabilidade profissional de salvar vidas (tanto as do feto quanto as da gestante). Seria antidemocrático e opressor impor

ao enfermeiro, isento o risco de morte, uma prática cujas consequências entram em conflitos com os seus próprios princípios. (P20)

Não. A assistência precisa ser dada independente de um profissional se recusar a atender. O processo de trabalho da enfermagem permanece contínuo, com outro profissional da área. (P44)

Sim. O enfermeiro como um profissional da equipe de saúde tem que entender e respeitar os profissionais que tenham objeção de consciência, além de garantir os direitos da mulher e garantir que ela receba atendimento adequado sem que sofra violências de quaisquer formas. (P46)

E da Questão n.4 também foram encontradas duas categorias que refletem o posicionamento dos estudantes quanto ao impacto das discussões acerca do assunto para a prática profissional:

Categoria I: Mais consciência sobre nosso papel como profissionais de saúde

Sim, sem dúvida alguma. Fala-se muito da opção do realizar ou não um aborto, mas pouco se estuda em como tratar as mulheres que procuram pela interrupção da gravidez. (P12)

Sim, pois durante a graduação, o tema não é discutido, e nem conhecemos profundamente técnicas, legislação e a política nacional para os casos. Além disso, o curso foca muito no mito e na sacralização da maternidade. Apesar de não condenar o aborto, não existe discussão mais profunda e conhecimento técnico do procedimento, caso ele chegue até o serviço já ocorrendo, que é o mais comum de acontecer. (P32)

Sim, os debates são muito importantes para construir o melhor perfil de profissionais que queremos nesses espaços de assistência. (P37)

Categoria II - Ampliar a visão dos estudantes sobre os aspectos éticos e humanitários

Sim, independente das crenças religiosas e morais dos profissionais eles devem estar aptos a prestar assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento, já que essa é uma realidade nos serviços de saúde. Promover o acolhimento, cuidado e escuta qualificada é um dever do profissional, portanto é essencial introduzir essas discussões ainda durante o processo formativo do estudante. (P24)

Acredito que pode gerar mais consciência sobre nosso papel como profissionais de saúde, e a necessidade de encarar os fatos sob perspectivas científicas e éticas para evitar ou minimizar o sofrimento das pessoas atendidas no sistema de saúde, seja particular ou público. (P28)

Verificou-se que na Categoria I os participantes argumentaram que esses debates poderiam contribuir para ampliar o papel do profissional de enfermagem e conscientizar a equipe sobre suas funções perante o tipo de cuidado requerido em tais situações. Já na Categoria II, os participantes apontaram para a visão ética e humanista que essas discussões poderiam ter no processo de cuidado ofertado pelos enfermeiros. Independente da categoria, notou-se a importância dada pelos participantes a este tipo de abordagem durante a graduação como forma de melhorar sua formação profissional.

DISCUSSÃO

A objeção de consciência pode ser definida como um direito legítimo, e, em casos de conflito entre os direitos morais e o dever público, este recurso pode ser utilizado para proteger a moral privada do profissional perante determinado procedimento que esteja em contradição com suas convicções, resguardando, dessa forma, seus princípios e crenças pessoais e evitando conflitos entre o dever profissional e suas concepções^(4,6,7,8,17). Esse respeito à liberdade de consciência pode ser traduzido na busca em evitar a imposição de princípios morais que vão de encontro às íntimas convicções pessoais^(4,8).

Em casos controversos como o aborto existem vários outros conflitos que geram tensões e influenciam na forma de pensar e agir do profissional^(6,7). Ao relatarmos, por exemplo, que não atuariam nestes casos e/ou que não se sentiriam bem participando da interrupção de uma gestação por motivos “triviais/corriqueiros”, percebe-se a existência de conflitos entre os princípios e o dever profissional dos participantes.

O conflito existente entre os princípios individuais e o dever profissional – caso não seja solucionado – pode acarretar diversos problemas. Entre eles, pode ser mencionado o

cuidado inadequado no atendimento às mulheres que necessitam do procedimento ou do cuidado pós-aborto. Nesse caso, os valores e posições contrárias apresentadas pelos profissionais da saúde mostram-se superiores aos cuidados éticos e humanizados. Condutas baseadas em preceitos morais, religiosos ou pessoais tendem a ser estritamente normativas e punitivas, desumanizando as mulheres no serviço de saúde e as empurrando para a clandestinidade^(4,6,8,18).

Além disso, conforme observado em outros relatos, o despreparo emocional e psicológico demonstra ser uma fraqueza significativa para esse tipo de cuidado. Sabe-se que as mulheres que enfrentam uma situação de abortamento tendem a se relacionar com o profissional de saúde que as assiste, e, na maioria dos casos, este vínculo é criado com a equipe de enfermagem que está presente em todo o procedimento^(3,19). Para ofertar um cuidado sistematizado, qualificado e humanizado às mulheres que necessitam realizar o aborto previsto em lei, faz-se necessária a articulação entre os conhecimentos teóricos e práticos sobre o assunto⁽²⁰⁾.

A falta de preparo pode trazer diversos riscos tanto para as mulheres que necessitam do cuidado como para o processo de trabalho da enfermagem, pois, uma vez que o profissional não possui conhecimento adequado que possa alicerçar suas decisões, não será possível ofertar um cuidado adequado e humanizado⁽¹⁹⁾. Alguns autores demonstraram que a temática do aborto é pouco trabalhada durante a graduação visto que existe a valorização de temas menos controversos. E isso ocorre, principalmente, devido à falta de corpo docente capacitado para trabalhar com o conteúdo, material científico insuficiente e o medo de possíveis vieses morais e religiosos^(3,9-12,19,20).

No entanto, é importante que este tema seja discutido durante a graduação, para que os futuros profissionais entendam toda a problemática subjacente a ele, minimizando, assim, as possíveis dificuldades durante sua inserção nos serviços de saúde. O desconhecimento e o despreparo interferem na qualidade de atendimento e favorecem a demonstração de comportamentos equivocados por parte destes profissionais⁽⁶⁾. É preciso que os profissionais busquem conhecimento sobre as

leis pertinentes disponíveis para a preservação de seus direitos e apropriem-se de sua correta aplicabilidade, o que contribuiria para evitar conflitos e a desumanização do cuidado^(3,9,10,20).

Verificou-se que alguns acadêmicos desconheciam o real conceito e a correta utilização da objeção de consciência no processo de trabalho da enfermagem em situações controversas. O desconhecimento sobre os dispositivos legais que baseiam a prática da enfermagem é extremamente prejudicial, considerando-se que o conhecimento do que fundamenta a sua área de atuação permite aos profissionais esclarecer as premissas e os valores que orientam sua prática profissional. Caso contrário, não haverá base para o pensamento crítico e para a contextualização científica profissional⁽²¹⁾.

Existem documentos que garantem a não participação do profissional no procedimento devido a questões morais e/ou valores pessoais. Entre eles, pode ser mencionado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que elenca a possibilidade de alegação da objeção de consciência⁽²²⁾. Porém, para a utilização deste dispositivo legal faz-se necessário que o profissional possua o conhecimento correto deste^(3-6,10,21).

Os participantes demonstraram que preocupações relacionadas ao uso da objeção de consciência estariam relacionadas aos seguintes aspectos: desconhecimento do próprio conceito; falta de entendimento sobre a sua utilização e o uso indevido deste dispositivo legal. Alguns estudos apontaram que o uso indevido da objeção de consciência gera resultados prejudiciais para as mulheres que procuram o serviço, bem como desigualdades e a quebra dos direitos dessas pessoas^(4,7,18).

É importante que discussões sobre a objeção de consciência sejam realizadas nas instituições formadoras como uma estratégia para melhorar o preparo de profissionais no campo da assistência⁽³⁾. As respostas dos acadêmicos indicam que a objeção de consciência é um dispositivo capaz de elencar ações discriminatórias nos serviços, proporcionar reflexões acerca da assistência oferecida, bem como preservar a liberdade de pensamento dos profissionais de enfermagem. A sua utilização possibilita articular a comunicação entre a

equipe de profissionais, considerando a mulher que necessita do procedimento como sujeito do cuidado e norteadora das ações^(4,21,22).

Na prática profissional, a objeção de consciência pode constituir-se como uma dificuldade para o serviço de saúde – carente de recursos humanos e materiais^(4,8,21). Porém, o processo de cuidar só pode ocorrer a partir de uma gestão do cuidado em enfermagem adequado e humanizado. A qualidade da assistência em situações controversas, como o aborto, necessita da constante troca de informações, ideias e percepções entre os profissionais. É necessário um processo ininterrupto de ensinamentos e aprendizado, minimizando as diferenças e ofertando um cuidado hábil e humano àquelas que necessitam do procedimento^(18,21).

As limitações deste estudo estão relacionadas aos seguintes aspectos: a complexidade do fenômeno pesquisado e as restrições da abordagem metodológica utilizada para a coleta de dados. O acesso eletrônico e o questionário pré-testado mostraram-se formas úteis para a coleta de dados, mas embora a utilização desse tipo de abordagem seja vantajosa para manter o anonimato dos respondentes quando se trata de temas controversos, observou-se que alguns potenciais participantes se recusaram a responder o questionário. Além disso, o instrumento estava sujeito às medidas de proteção das caixas postais eletrônicas (software antisspam) e/ou a sua perda em meio ao grande volume de mensagens recebidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou as concepções dos acadêmicos de enfermagem de uma universidade do Centro Oeste do Brasil (DF) acerca do conceito e utilização da objeção de consciência em situações de abortamento. Para eles, a objeção de consciência mostrou ser de suma importância quando se trabalha com a temática do aborto, uma vez que oferece ao profissional a oportunidade de manter-se fiel às suas crenças e valores.

Indicaram, também, que discussões sobre a objeção de consciência ainda durante a graduação facilitaria o entendimento acerca das questões subjacentes ao tema do aborto,

diminuiria o despreparo emocional e psicológico, preservaria a liberdade (moral e religiosa) e conscientizaria os profissionais de saúde acerca do papel que se deve desempenhar para que o cuidado ofertado nessas situações seja respeitoso e qualificado.

No entanto, apesar das evidências produzidas

mostrarem-se relevantes, faz-se necessário desenvolver mais pesquisas sobre este tema, tendo em vista que estas podem contribuir em discussões futuras sobre a inserção de nova abordagem sobre os temas – objeção de consciência e aborto – na formação acadêmica dos futuros enfermeiros.

CONSCIENTIOUS OBJECTION AND ABORTION: OPINIONS AND KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS

ABSTRACT

Objective: to analyze the conceptions of nursing students of a university in the Midwest of Brazil about the concept and use of the conscientious objection tool in abortion situations. **Methods:** a qualitative exploratory-descriptive study, conducted between March and April 2016. The study included 46 students from the 7th to the 10th semester of the Nursing graduate course. Data collection occurred through the application of an electronic questionnaire sent by email individually to the students. Categorical analysis was used; participants' reports were fragmented into units of meaning. **Results:** two categories emerged for each question of the electronic questionnaire: (1) My moral precepts and beliefs go against abortion and I don't know if I would have emotional and psychological conditions; (2) I don't remember and Legal Tool; (3) Discrimination and Commitment to Service and Freedom of Thought; (4) More awareness about our role as health professionals and Broaden students' view of ethical and humanitarian aspects. **Final thoughts:** from the conceptions of students, it was realized that conscientious objection is of paramount importance when working with the theme of abortion and could be more widely addressed in the process of academic training.

Keywords: Abortion. Abortion legal. Conscience. Students, nursing. Education, nursing.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO: OPINIONES Y CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar las concepciones de los académicos de enfermería de una universidad del Centro Oeste de Brasil acerca del concepto y la utilización de la herramienta objeción de conciencia en situaciones de aborto. **Métodos:** estudio cualitativo del tipo exploratorio-descriptivo, realizado entre los meses de marzo a abril de 2016. Participaron del estudio 46 académicos del 7º al 10º semestre del curso de graduación en Enfermería. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de un cuestionario electrónico enviado por correo electrónico individualmente a los estudiantes. Se utilizó el análisis categorial; los relatos de los participantes fueron fragmentados en unidades de significados. **Resultados:** surgieron dos categorías para cada pregunta del cuestionario electrónico: (1) Mis preceptos morales y creencias van contra el aborto y No sé si tendría condiciones emocionales y psicológicas; (2) No me acuerdo y Herramienta Legal; (3) Discriminación y compromiso del servicio y Libertad de pensamiento; (4) Más conciencia sobre nuestro papel como profesionales de salud y Ampliar la visión de los estudiantes sobre los aspectos éticos y humanitarios. **Consideraciones finales:** a partir de las concepciones de los estudiantes, se percibió que la objeción de conciencia es de suma importancia cuando se trabaja con la temática del aborto y podría ser más ampliamente tratada en el proceso de formación académica.

Palabras clave: Aborto. Aborto legal. Conciencia. Estudiantes de enfermería. Educación en enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso BP, Vieira FMSB, Saraseni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cad. Saúde Pública. 2020; 36(1): e00188718. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/01002-311X00188718>.
2. Fleming V, Frith L, Luyben A, Ramsayer B. Conscientious objection to participation in abortion by midwives and nurses: A systematic review of reasons. BMC Med Ethics. 2018; 19(1): 1–13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12910-018-0268-3>.
3. Fontenele AL, Ferreira GI, Neves MGC., Guilhem DB. Opiniões e conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre

- o aborto previsto em lei – estudo descritivo. Cienc Cuid Saude. 2019; 18(1): 0–3. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i1.45112>.
4. Branco JGO, Brilhante AVM, Vieira LJES, Manso AG. Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal. Cad. Saúde Pública. 2020; 36(1): e00038219. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00038219>.
5. Carvalho ADR, Silva PC, Silva ACR, Costa ACM, Silva JTP, Saraiva JEB. Abortion: a situational analysis. Rev Enferm UFPI. 2020; 9(1): e10102. Doi: <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10102>.
6. Nascimento L, Conceição PL, Silva TP, Sousa INA, Fortes FLS, Silva EA. Percepção de mulheres em situação de

aborto em relação ao atendimento dos profissionais de enfermagem. *Rev. Enferm. UFJF*. 2019; 5(2): 1-13. Doi: <http://dx.doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.27179>.

7. Spina E. Objeção de consciência na interrupção voluntária da gravidez. Entre a marginalização de profissionais e o retorno do aborto ilegal. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*. 2019; 13(2): 205–16. Doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v13i2.2679>.

8. Zamora MAG, Vicco MH. Objeción de conciencia como necesidad legal: una mirada desde el aborto. *Rev. Bioét.* 2019; 27(3): 528–34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273337>.

9. Darze OISP, Barroso JU. Uma Proposta Educativa para Abordar Objeção de Consciência em Saúde Reprodutiva durante o Ensino Médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018; 42(4): 155-164. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4b20180021>.

10. Schroeter MS, Pereira ALF. Abordagem do tema do aborto no ensino de graduação na perspectiva das enfermeiras recém-graduadas. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27(1): 1–6. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.36835>.

11. Toro-Flores R, Bravo-Agüi P, Catalán-Gómez MV, González-Hernando M, Guijarro Cenisergue MJ, Moreno-Vásquez M et al. Opinions of nurses regarding conscientious objection. *Nursing Ethics [internet]*. 2019; 26(4): 1027-1038. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733017731915>.

12. Faúndes A. The importance of openly discussing abortion for the protection and promotion of women's health. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(1): 1–3. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00003920>.

13. Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. Edição. Brasília; 2011.

14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for

reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007; 19(6): 349–57. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. São Paulo: Edições 70. 2016.

16. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2008 [citado em 17 jan. 2020]; 16(4): 569–76]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>.

17. Harris LF, Halpern J, Prata N, Chavkin W, Gerdts C. Conscientious objection to abortion provision: Why context matters. *Glob Public Health*. 2018; 13(5): 556–66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2016.1229353>.

18. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21(2): 563–72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>.

19. Ayres R, Martins AC, Xavier RB, Bento PASS, Silva JN. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. *Nursing [Internet]*. 2018 [citado em 24 jul. 2021]; 21(244): 2334-2337]. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946669>.

20. Machin R, Couto MT, Rocha ALS, Costa MRM. Formação médica e assistência aos processos de abortamento: a perspectiva de residentes de duas universidades públicas em São Paulo, Brasil. *Interface: comunicação, saúde, educação*. 2019; 23(1): e180370. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180370>.

21. Cabal EVE. Objeción de conciencia en enfermería. *Rev. Colomb. Enfermería*. 2016; 11(12): 4-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v11i12.168>.

22. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet] Brasília (DF): COFEN; 2017 [citado em 06 nov. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

Endereço para correspondência: Alessandra Lima Fontenele. Quadra 102 Lote 07 Bloco A Apartamento 1201 – Residencial Ouro Branco (Águas Claras Norte). Brasília, Distrito Federal. Brasil, CEP: 71.907-000. Telefone: (61) 98147-7191. E-mail: alelimafontenele@gmail.com.

Data de recebimento: 20/09/2021

Data de aprovação: 17/06/2022

Apoio Financeiro

O presente trabalho foi realizado com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, através da concessão de bolsa de Mestrado Acadêmico e Doutorado Acadêmico; e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de Produtividade em Pesquisa 1-D, que foram fundamentais para a realização desse estudo.