

## Objeção de consciência e aborto: ativismo objetor católico

### Conscientious Objection and Abortion: Catholic Objector Activism

Brenda Carranza

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp

E-mail: [brenda\\_poveda@terra.com.br](mailto:brenda_poveda@terra.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4757-7205>

Tabata Pastore Tesser

Universidade de São Paulo – USP

E-mail: [tabatatesser@usp.br](mailto:tabatatesser@usp.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7615-8080>

Teresinha Matos

Universidade Estadual de Campinas – Unicamp

E-mail: [tere.matos@gmail.com](mailto:tere.matos@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6537-6637>

#### Resumo

O artigo aborda a complexa articulação entre saúde reprodutiva, direito e religião, analisando a configuração do ativismo religioso conservador em torno da objeção de consciência nas políticas reprodutivas brasileiras. A objeção de consciência, dispositivo legal que outorga o direito de recusar o cumprimento de prescrições que contrariem convicções pessoais, quando aplicada a questões como o aborto, mobiliza um campo interdisciplinar que envolve não apenas escolhas médicas sob a defesa da “liberdade religiosa e de crença”, mas também políticas institucionais, diretivas e marcos jurídicos. A discussão orienta-se pela hipótese de que a objeção de consciência, historicamente concebida como um direito individual de matriz ético-religiosa, tem sido instrumentalizada como tecnologia política por um ativismo objetor católico reativo ao avanço da governança reprodutiva. A argumentação ancora-se na coleta de dados que envolve o mapeamento nacional desse ativismo, com foco nos agentes católicos e suas articulações, no trabalho de observação do 1º *Encontro de Hospitais Católicos: Missão e Desafios*. Apresenta-se o arcabouço teológico-doutrinal que fornece um leque de diretrizes bioéticas, interpretações jurídicas que legitimam a objeção de consciência institucional e deslocamentos semânticos do termo consciência com significado moral para consciência institucional como traço identitário. Problematisa-se os mecanismos utilizados pelo ativismo objetor para popularizar a objeção de consciência como “direito garantidor”. Discute-se os dispositivos jurídicos que transferem esse direito do âmbito individual para o institucional e indagam-se suas implicações sobre o acesso ao aborto legal e a outras políticas reprodutivas garantidas por lei, fruto dos avanços democráticos no Brasil.

**Palavras-chave:** objeção de consciência; aborto; direitos reprodutivos; ativismo objetor; igreja católica.

## Resumen

Este artículo aborda la compleja relación entre la salud reproductiva, el derecho y la religión, analizando la configuración del activismo religioso conservador en torno a la objeción de conciencia en las políticas reproductivas brasileñas. La objeción de conciencia, un mecanismo legal que otorga el derecho a negarse a cumplir con prescripciones que contradicen las convicciones personales, al aplicarse a cuestiones como el aborto, moviliza un campo interdisciplinario que involucra no solo las decisiones médicas bajo la defensa de la libertad religiosa, sino también políticas, directivas y marcos legales institucionales. La discusión se guía por la hipótesis de que la objeción de conciencia, concebida históricamente como un derecho individual con una base ético-religiosa, ha sido instrumentalizada como una tecnología política por el activismo de la objeción católica, en respuesta al avance de la gobernanza reproductiva. El argumento se basa en la recopilación de datos que implica el mapeo nacional de este activismo, centrándose en los agentes católicos y sus articulaciones, en el trabajo de observación del I Encuentro de Hospitales Católicos: Misión y Desafíos. Se presenta el marco teológico-doctrinal que ofrece diversas directrices bioéticas, interpretaciones jurídicas que legitiman la objeción de conciencia institucional y los cambios semánticos del término «conciencia» con significado moral a la «conciencia institucional» como rasgo de identidad. Se discuten los mecanismos utilizados por el activismo de la objeción de conciencia para popularizar la objeción de conciencia como un «derecho garantizador». Se investigan las disposiciones legales que transfieren este derecho del ámbito individual al institucional, así como sus implicaciones para el acceso al aborto legal y otras políticas reproductivas garantizadas por ley, como resultado de los avances democráticos en Brasil.

**Palabras clave:** objeción de conciencia; aborto; derechos reproductivos; activismo de objeción de conciencia; iglesia católica.

## Abstract

This article addresses the complex relationship between reproductive health, law, and religion, analyzing the configuration of conservative religious activism around conscientious objection in Brazilian reproductive policies. Conscientious objection, a legal device that grants the right to refuse to comply with prescriptions that contradict personal convictions, when applied to issues such as abortion, mobilizes an interdisciplinary field that involves not only medical choices under the defense of “religious freedom and belief,” but also institutional policies, directives, and legal frameworks. The discussion is guided by the hypothesis that conscientious objection, historically conceived as an individual right with an ethical-religious basis, has been instrumentalized as a political technology by Catholic objection activism reactive to the advancement of reproductive governance. The argument is anchored in data collection that involves the national mapping of this activism, focusing on Catholic agents and their articulations, in the multi-sited ethnographic work of the 1st Meeting of Catholic Hospitals: Mission and Challenges. The theological-doctrinal framework that provides a range of bioethical guidelines, legal interpretations that legitimize institutional conscientious objection, and semantic shifts from the term conscience with moral meaning to institutional conscience as an identity trait are presented. The mechanisms used by conscientious objection activism to popularize conscientious objection as a “guaranteeing right” are discussed. The legal provisions that transfer this right from the individual to the institutional sphere are investigated, and their implications for access to legal abortion and other reproductive policies guaranteed by law, as a result of democratic advances in Brazil, are investigated.

**Keywords:** conscientious objection; abortion; reproductive rights; conscientious objection activism; catholic church.

## Introdução

Um caso emblemático tomou as manchetes brasileiras em 2024 quando um hospital confessional católico se recusou a implantar um dispositivo intrauterino (DIU) em uma paciente. A recusa veio à tona quando a própria paciente denunciou o Hospital São Camilo em postagem na plataforma X (antigo Twitter), e a repercussão levou milhares de pessoas a questionarem a decisão do hospital nas redes sociais. Na mesma rede, o hospital católico argumentou que a prática viola “diretrizes internas e seus valores religiosos” (Colucci & Menon, 2024). A recusa levou o Ministério Público de São Paulo (MP-SP) a instaurar um inquérito civil para apurar o caso, uma vez que o hospital estaria “contrariando o artigo 226, §7º da Constituição Federal, que estabelece o planejamento familiar como um direito universal” (Conjur, 2024).

A partir desse caso, as integrantes da pesquisa<sup>1</sup> *Objeção de Consciência: Conservadorismo Religioso e seus Efeitos sobre o Acesso ao Aborto Legal no Brasil*, vinculada à linha temática Gênero, Religião e Política e desenvolvida no âmbito do Laboratório de Antropologia da Religião (LAR) da Universidade Estadual de Campinas — UNICAMP, acompanharam diferentes formas de mobilização do dispositivo jurídico objeção de consciência.

Partimos da compreensão de que a objeção de consciência é um direito individual assegurado legalmente, que permite a recusa ao cumprimento de determinadas obrigações em nome de convicções éticas, morais, filosóficas, políticas ou religiosas. Nesse sentido, denomina-se de objetor de consciência o sujeito individual que se recusa a realizar obrigações legais e administrativas que atentam contra suas convicções morais e princípios éticos. A objeção de consciência se articula diretamente à liberdade de consciência e de crença. No entanto, com

---

<sup>1</sup> Este artigo resulta de uma investigação coletiva desenvolvida no âmbito da linha de pesquisa Gênero, Religião e Política do Laboratório de Antropologia da Religião (LAR/Unicamp). Além das autoras que assinam o texto, o grupo é composto por Ana Luísa Trigo, Carla Angelini, Gisele Pereira, Olívia Bandeira e Maria José Rosado Nunes. O trabalho integra uma pesquisa em andamento, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Instituto O'Neill, em parceria com a organização Católicas pelo Direito de Decidir.

excessos e exageros não justificados, a liberdade de consciência e religiosa são invocadas como instrumento de restrição ao reconhecimento e exercício de outros direitos, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva.

Nos países ocidentais, esse dispositivo de objeção se manifesta como expressão do *ethos* judaico-cristão, frequentemente mobilizado na esfera da saúde para sustentar recusas à realização de procedimentos como aborto legal, uso de contraceptivos, laqueadura, reprodução assistida e cirurgia de transição de gênero. Tal uso evidencia tensões entre a proteção da liberdade individual e a garantia de direitos fundamentais a grupos historicamente marginalizados, populações negras (rurais e quilombolas), de baixa renda e população LGBTQIAPN+<sup>2</sup>. O que está em jogo não é apenas um conflito de valores, mas a própria configuração do pluralismo moral e religioso em contextos democráticos, nos quais o princípio da laicidade do Estado se concretiza de forma assimétrica e, por vezes, será disputado entre certos setores sociais e conservadores religiosos contra estes grupos marginalizados.

O uso crescente da objeção de consciência no campo da saúde tem suscitado, entre profissionais e estudiosos, intensos debates jurídicos, éticos e políticos. Apoiada em uma produção latino-americana sobre a temática (Millán, 2024; Farell, 2024; Capdevielle, 2018; 2024; Schuklenke Smalling, 2024; Ibarra e Bertomeu, 2024; Guzmán, 2024; Constantin, 2024; Cena & Vaggione, 2024), a equipe de pesquisa tem formulado uma série de questionamentos. Tais pesquisadores(as) problematizam tanto os fundamentos normativos que sustentam esse direito quanto sua natureza e aplicação prática nos serviços de saúde.

Ressalvamos que a formulação “ativismo católico objetor”, cunhada por nós e utilizada sistematicamente neste artigo, inspira-se diretamente na proposta teórica desenvolvida por Eugenio Ibarra e Juan González Bertomeu (2024), especialmente no que os autores identificam como inflexão histórica no exercício da objeção de

---

<sup>2</sup> Sigla que abrange pessoas que são Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e mais, Ver cartilha da Associação Nacional de Travestis e Transexuais, (Antra), em [//www.anamatra.org.br/images/LGBTQIA/CARTILHAS/Cartilha\\_Comissão\\_LGBTQIAPN.pdf](http://www.anamatra.org.br/images/LGBTQIA/CARTILHAS/Cartilha_Comissão_LGBTQIAPN.pdf). Acesso em 16 jun. 2025.

consciência. Em suas análises, os autores distinguem a “antiga” objeção, tradicionalmente acionada por indivíduos em situações específicas — como se recusar a portar armas no serviço militar obrigatório, sob a justificativa de convicções íntimas — da chamada “nova” objeção de consciência, que se caracteriza por seu caráter ativo e político. Esta nova forma de exercício não se dá apenas de modo silencioso ou individual, mas é assumida publicamente por grupos de profissionais, como padres ou médicos, que tornam sua posição objeto de mobilização e convocação pública, “llamando la atención sobre su acción y convocando la adhesión” (p. 157). Assim, a objeção deixa de ser exclusivamente uma prática defensiva de foro íntimo e passa a funcionar como um instrumento estratégico de ação coletiva da Igreja católica como uma mensagem dirigida à sociedade, constituindo o que denominamos aqui de *ativismo objetor católico* (Carranza, Tesser & Matos, 2025).

Retomamos que uma das indagações diz respeito à legitimidade da objeção de consciência no setor da saúde: haveria, nesse campo, particularidades que justificassem sua restrição ou, ao menos, uma regulamentação mais estrita? Quando acionada a objeção de consciência, sob quais condições ele poderia ocorrer sem comprometer o acesso universal e igualitário à saúde, especialmente de populações historicamente marginalizadas? E, diante desse desafio, como desenhar um marco jurídico que assegure simultaneamente a proteção das convicções pessoais e os direitos das pessoas usuárias do sistema de saúde, como nos casos de aborto legal? Trata-se, em última instância, de refletir sobre os limites e as responsabilidades de um direito que, embora concebido como uma salvaguarda individual, vem sendo crescentemente apropriado por instituições, com consequências diretas sobre a efetivação de direitos fundamentais no campo da saúde pública.

Esses questionamentos se ampliam quando se considera a figura do objetor. Trata-se apenas de indivíduos ou também de instituições? E, sendo possível reconhecer a objeção institucional, o Estado pode, e deve, impor limites ou exigências específicas às entidades públicas e privadas que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS)? A regulamentação existente tem sido suficiente para garantir o equilíbrio entre objeção e direito ao cuidado? Ou o Estado tem cedido a pressões conservadoras que

instrumentalizam esse direito para frear avanços em direitos sexuais e reprodutivos? (Capdevielle, 2018; Guzmán, 2024; Cena e Vaggione, 2024). Em razão disso, vale destacar que, historicamente, os Estados e o Direito internacional têm lidado com a objeção de consciência de diferentes maneiras, por isso mensurar o impacto concreto das normas na prática de saúde é contextual (Guzmán, 2024, p. 533).

A objeção de consciência, no entanto, não deve ser compreendida apenas como um dispositivo jurídico mobilizado sob a defesa da liberdade religiosa por profissionais da saúde, mas como parte de um campo mais amplo de disputas que, como descreve Débora Diniz (2013, p. 1705), “é preciso afastar o tema da objeção de consciência da esfera religiosa e localizá-lo no campo das relações de poder e dominação”. Nesse sentido, a objeção de consciência, quando aplicada a questões como o aborto e outras políticas reprodutivas, mobiliza um campo interdisciplinar que envolve mais do que escolhas médicas sob a defesa da “liberdade religiosa”, abarcando também políticas institucionais, protocolos, fluxos, legislações e marcos jurídicos.

Nossa hipótese neste texto é a de que a objeção de consciência, historicamente concebida como um direito individual de matriz ético-religiosa, tem sido instrumentalizada como uma tecnologia política do que denominamos *ativismo objetor católico*. Trata-se de uma forma de atuação organizada por setores conservadores do catolicismo contemporâneo que, diante da erosão da legitimidade institucional da Igreja no espaço público, mobilizam o recurso teológico-doutrinal da objeção de consciência como estratégia para restaurar sua influência sobre os marcos da governança reprodutiva. Longe de se restringir ao foro íntimo do profissional da saúde, essa mobilização adquire contornos coletivos e institucionais, articulando eventos direcionados, documentos e diretrizes doutrinárias pontifícias com orientações práticas jurídicas, administrativas e pastorais que visam consolidar a objeção como uma norma que deve informar as políticas públicas do sistema de saúde, públicos e privado.

O objeto deste artigo, portanto, é compreender como esse ativismo objetor se estrutura. A nosso ver, ele opera em três frentes interdependentes: (1) na ocupação e/ou pressão sobre instâncias do Estado; (2) na gestão e regulação de serviços de

saúde vinculados a instituições confessionais católicas; e (3) nas disputas simbólicas, culturais e normativas em torno da compreensão da laicidade do Estado democrático brasileiro. Liderado por agentes pastorais (sacerdotes, leigos e leigas, religiosos e religiosas), profissionais da saúde e gestores de hospitais confessionais, em sua maioria leigos profissionalizados, exercem esse ativismo combinando ações de convencimento técnico, junto a comunidades de fé e corpos clínicos, com uma convocatória pública voltada à ampliação da adesão social e à consolidação de normativas que institucionalizam a objeção de consciência como barreira à efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos (Ibarra & Bertomeu, 2024).

A base argumentativa deste artigo ancora-se no uso de fontes secundárias, que consiste na análise comparada de documentos oficiais da Igreja Católica, os quais normatizam condutas relativas à sexualidade, à reprodução e à consciência moral. Tais documentos constituem um corpo teológico, doutrinal e jurídico de orientação normativa tanto para fiéis quanto para profissionais da área da saúde ou a ela vinculados. A partir desse referencial secundário, realizamos um mapeamento nacional do ativismo católico no Brasil, com especial atenção aos agentes religiosos e às formas de articulação que sustentam a promoção e a legitimação pública da objeção de consciência. Nossas fontes primárias fundamentam-se no monitoramento sistemático de diversas iniciativas conduzidas por esses agentes, voltadas à difusão e à institucionalização do uso da objeção de consciência em contextos que extrapolam o campo do aborto legal, ampliando sua aplicação a outras dimensões da prática médica e bioética.

Para fins desta reflexão, descrevemos detalhadamente e analisamos o 1º Encontro de Hospitais Católicos — Missão e Desafios, promovido pela Comissão de Bioética da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), realizado em São Paulo, em fevereiro de 2025, do qual participamos como observadoras e que reuniu 150 pessoas, 87 instituições de saúde católicas e 54 dioceses das cinco regiões do Brasil<sup>3</sup>. Consideramos este evento paradigmático por se configurar como o primeiro

---

<sup>3</sup> Disponível em <<https://osaopaulo.org.br/brasil/hospitais-catolicos-refletem-sobre-sua-identidade-e-missao-no-apostolado-no-mundo-da-saude/>>. Acesso em agosto de 2025.



espaço de convergência entre instituições hospitalares confessionais, intelectuais pró-objeção de consciência, agentes financeiros e um amplo conjunto de profissionais da saúde, permitindo observar empiricamente como se operacionaliza, na prática, a categoria que denominamos ativismo objetor de consciência.

Este artigo se organiza em três partes. Na primeira, problematizamos a noção de objeção de consciência no campo da saúde, examinando seus significados, limites legais e dilemas éticos, bem como as controvérsias geradas pelos códigos de ética médica e de enfermagem diante de sua aplicação cotidiana, marcada por tensões institucionais, ambientes de vigilância e clima de retaliação. Na segunda parte, apresentamos uma observação do evento *Hospitais Católicos: Missões e Desafios*, realizado em São Paulo em 2025, promovido por atores centrais do catolicismo institucional. A descrição minuciosa do encontro permite captar os elementos teológicos, doutrinários, jurídicos e pastorais que estruturam o ativismo reativo católico. Por fim, nas considerações finais, refletimos sobre a constituição desse ativismo objetor e suas tendências políticas e institucionais no cenário contemporâneo.

## **I. O direito à objeção de consciência e políticas reprodutivas: limites e dilemas**

Quando mobilizada sistematicamente por serviços de saúde sem justificativas éticas transparentes, a objeção de consciência produz um cenário de insegurança para pessoas com direito ao aborto legal. Essa instabilidade desafia a previsibilidade do cuidado e reforça a percepção de que “nem todo aborto induzido ilegalmente é inseguro e que nem todo aborto legal é seguro” (Cardoso et al., 2025, p. 2). A provocação sintetiza a complexidade que envolve a objeção de consciência: um direito cuja implementação prática se mostra muito mais conflituosa e desigual do que sua formulação normativa sugere.



Nesse sentido, uma das formas de um serviço de saúde cometer injustiça reprodutiva é quando ele recorre a recusas e fluxos desumanizados, tratando pacientes como incapazes de decidirem ou reforçando uma lógica comercial, desumanizada e centrada no monopólio da saúde na figura do médico (Capdevielle, 2018). Essas injustiças, quando tratadas no âmbito da governança reprodutiva, podem se cristalizar em diferentes violações: como no racismo obstétrico (Goes, 2023), violação do direito ao aborto legal (Diniz, 2011), recusas constantes entre profissionais (Madeiro et al., 2016), pré-natal tardio (Passos, 2024), estigmas sobre quem aborta (Adesse et. al, 2016), consultas vexatórias (Borret, 2020), desinformação reprodutiva (Maciel & França, 2023), entre outros.

Embora reconheçamos que diferentes grupos oferecem apoio na autogestão de abortos por meio da estratégia de redução de danos e informação reprodutiva (Pércia et al., 2025), estamos tratando, neste artigo, da objeção de consciência como um dispositivo jurídico e seu uso quando tratado no âmbito do aborto previsto em lei no Brasil. Ou seja, em três situações: decorrência de estupro, quando há risco de vida para a pessoa gestante e nos casos de anencefalia, conforme previsto na legislação restritiva do Código Penal brasileiro de 1940.

É importante situar que a objeção de consciência é um dispositivo não restrito ao âmbito médico-hospitalar. As garantias constitucionais relativas às liberdades de consciência e de religião, assim como o direito à objeção de consciência, estão no art. 5º, incisos VI e VIII da Constituição de 1988, concedendo o direito ao indivíduo de eximir-se da prática de um ato que confronte suas convicções morais, éticas e religiosas. A Constituição Federal (CF) assegura, em seu artigo 5º, inciso VI, que “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias.” Nesse marco constitucional, o direito à objeção de consciência é acionado tanto para recusa ao serviço militar, aplicação de eutanásia, transfusão de sangue, participação em pesquisas com animais, pesquisas com células-tronco, como para aborto e outras políticas reprodutivas.

O discurso de objeção de consciência por parte de atores religiosos por vezes ganha contornos em nome da “liberdade religiosa”. Esse argumento é mobilizado como forma de recusa também em serviços privados, como foi o caso em 2024 da empresa Jurgenfeld Ateliê e Fotografia, de um casal de fotógrafos cristãos (Bereia, 2024) que se recusaram a produzir convites de casamento homoafetivos alegando “princípios cristãos e liberdade religiosa”. Como nesse caso e em muitos outros, essa recusa gera disputas judiciais ou incongruências administrativas, pois a regulamentação do uso da objeção de consciência justificada como “liberdade religiosa” ainda apresenta ausência e fluxo de juridicização própria no Brasil. Enquanto o conflito da recusa dos fotógrafos cristãos opera na lógica do direito de defesa do consumidor, nos casos de recusa nos serviços públicos na área da saúde oferecidos pelo Estado, ou em parceria, ao ferir o princípio da universalidade da saúde, preconizada pelo SUS, as disputas operam no âmbito das normativas e legislações do Estado, portanto, com possibilidades de se estender ao campo do ativismo político objetor.

Certamente essas disputas apontam para uma questão anterior, qual seja a própria definição e compreensão do dispositivo legal da objeção de consciência. Elas remetem, antes de tudo, à própria definição de objeção de consciência e compreensão enquanto mecanismo jurídico. Trata-se de um conceito envolto em controvérsias, marcado pela ausência de uma formulação unificada quanto à sua natureza, aos limites de seu exercício e à sua legitimidade em contextos específicos (Scherer, 2021). Como sugerimos neste artigo, a objeção de consciência não é apenas uma categoria legal, mas também objeto de disputas políticas que expressam embates sobre autoridade moral, regulação institucional e os contornos da laicidade.

Para avançar nessa reflexão, mobilizamos contribuições oriundas dos campos da saúde reprodutiva, do direito e da bioética (Passos et al., 2024; Madeiro et al., 2016; Cardoso et al., 2025; Diniz, 2011; 2013), que nos permitem situar a objeção de consciência como um direito individual reconhecido no ordenamento jurídico brasileiro, não extensível a instituições. Nesse marco legal, profissionais da saúde podem alegar objeção diante de procedimentos ou obrigações que entrem em conflito

com suas convicções morais, éticas, filosóficas, políticas ou religiosas. No entanto, mesmo com esse reconhecimento legal, a aplicação concreta do direito de objetar levanta dilemas éticos recorrentes no cotidiano dos serviços de saúde, como a legitimidade da recusa quando compromete diretamente a vida da pessoa usuária e não há possibilidade de substituição imediata por outro profissional. Nessas circunstâncias, seria moralmente legítimo exercer o direito à objeção? A indeterminação normativa em torno dessa e de outras situações práticas evidencia não apenas os limites operacionais do dispositivo, mas sua condição intrinsecamente conflituosa como se observa nos códigos de ética no âmbito da saúde.

O dilema de objetar continua impreciso quando consultamos o que está previsto tanto no Código de Ética Médica do Conselho quanto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo regulamentado de forma distinta para cada categoria profissional. No caso da Medicina, o Código de Ética Médica (CEM), em sua versão mais recente (Resolução CFM nº 2.217/2018), estabelece no Capítulo I, artigo VII, que:

o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou que não deseje, salvo em situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa comprometer a saúde do paciente (CFM, 2018).

Além disso, o Capítulo II, inciso IX, reforça o direito de o profissional recusar a realização de atos médicos que, embora legalmente permitidos, sejam contrários à sua consciência. Já no âmbito da Enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (Cofen, 2007) assegura esse direito nos artigos 72 e 73, com destaque para o parágrafo único: “o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência” (Cofen, 2007). Apesar de tratar de consciência, o código de enfermagem não utiliza o conceito “objeção de consciência”.

Embora a objeção de consciência possa ser compreendida como um instrumento de proteção aos direitos individuais, especialmente no campo da saúde, ela não deve ser tratada como um direito absoluto e tampouco institucional. Seu

exercício é relativo e condicionado ao contexto da prática profissional individual e da intimidade, devendo respeitar os limites impostos por princípios fundamentais como o direito à saúde, à autonomia do/a paciente, universalidade dos serviços (como preconiza o SUS) e a promoção da justiça social. Nesse sentido, cabe compreender que o uso do dispositivo jurídico da objeção de consciência, como apregoa a resolução do CFM, não deveria ser mobilizado quando coloca em risco à vida de pacientes, sobretudo nos casos de violência sexual, ou seja, um dos três permissivos legais do país.

Entretanto, o exercício da objeção de consciência apresenta ausência de fluxos e protocolos de como acionar tal direito individual a objetar diante de tais situações de saúde. Na resolução do CFM, por exemplo, os dois artigos que versam sobre “como o médico deve fazer em casos de recusa?”, como registrar no prontuário médico ou comunicar à diretoria técnica do hospital que é objetor, encontram-se suspensas devido à decisão judicial (Justiça Federal da 3ª Região, 2021). E, como foi possível reconhecer durante a pesquisa, o discurso do que “se é risco ou não”, é construído relativamente no ambiente médico-profissional e, por vezes, sua demora gera (re)sofrimento psíquico às pacientes que aguardam uma resolução sobre seus cuidados e destinos (Ruschel, 2020).

Ainda, nos poucos hospitais brasileiros que oferecem serviços de aborto nos casos previstos em lei, concentrados majoritariamente na região sudeste e presentes em apenas 3,6% dos municípios do país (Antunes, 2022), observa-se não apenas a escassez geográfica do atendimento, mas também o retraimento de profissionais não objetores que evitam se tornar referência nesses procedimentos por receio de sofrer retaliações<sup>4</sup>. De um lado, essa realidade reforça a dimensão estruturalmente injusta do Estado na distribuição dos serviços de saúde reprodutiva; de outro, evidencia o uso estratégico da objeção de consciência como técnica de *sabotagem consciente* do próprio Estado e das instituições hospitalares, negando o direito ao cuidado a mulheres vítimas de violência sexual (Branco et al., 2020). Esse processo se

---

<sup>4</sup> As pesquisadoras reconhecem que muitos serviços não se enquadram como referências em interrupções legais de gestação por temerem retaliações. Ver levantamento feito por Antunes (2022).

intensifica diante de um ambiente profissional marcado pelo medo, pela vigilância e pela possibilidade de punição entre colegas e superiores, gerando efeitos inibitórios mesmo entre aqueles que, em tese, não se opõem ao procedimento.

Quando observada em hospitais confessionais, isto é, instituições de saúde que assumem explicitamente uma identidade religiosa como parte de sua prática assistencial, essa sabotagem se transforma em política institucional, adquirindo o formato de uma “objeção coletiva”. Nessas situações, os centros médicos se posicionam como *objeto*res institucionais, operando uma recusa sistemática ao cumprimento das normativas de saúde pública e comprometendo os princípios de equidade, integralidade e universalidade que regem o SUS.

Como é possível deduzir, a compreensão da objeção de consciência e do direito ao seu exercício no campo da saúde brasileira possui respaldo jurídico, mas é atravessada por dilemas significativos quanto à sua legalidade e legitimidade prática, sobretudo no contexto dos procedimentos de aborto admitidos por lei. Embora o direito à objeção de consciência possua uma normativa mínima tanto na Medicina quanto na Enfermagem, quando um profissional de saúde decide exercer esse direito em casos de aborto legal, constatamos, ao longo da pesquisa, a ausência de uma regulação específica para seu acionamento. Essa lacuna gera dúvidas entre profissionais que desejam, legitimamente, objetar, e traz, além de inseguranças jurídicas, desinformação sobre as condições e limites de seu uso. Como discutido, a objeção de consciência é um direito individual, que não pode ser transferido ou delegado às instituições.

Se, como discutido, a objeção de consciência é um direito constitucionalmente assegurado e regulado juridicamente nos casos previstos em lei, cabe agora indagar: qual é o marco teológico-doutrinário que confere aos fiéis católicos a legitimidade para objetar, ou mesmo desobedecer, sem transparência ou motivos justos aparentes, frente à legislação laica vigente? A seguir, examinaremos as bases e diretrizes pontifícias mobilizadas pelo catolicismo neoconservador, que tem feito da objeção de consciência um instrumento público central de seu ativismo objetor.

## II. Ativismo objetor católico: narrativas e estratégias

Nos dias 15 e 16 de fevereiro de 2025, foi realizado em São Paulo (SP), no Centro Universitário São Camilo, o 1º Encontro Nacional de Hospitais Católicos: Missões e Desafios. O evento foi promovido por quatro atores centrais do campo católico conservador no Brasil: a Comissão Especial de Bioética da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Pastoral Familiar Brasil, a Associação de Médicos Católicos e o Portal Vida e Família. Como mencionado anteriormente, o encontro reuniu mais de 150 participantes oriundos de diferentes regiões do país, incluindo representantes de 54 dioceses e de 87 entidades gestoras e mantenedoras de instituições hospitalares. Entre as pessoas presentes no encontro, destacam-se lideranças médicas, religiosas (padres e freiras), associações de católicas e leigos profissionais, todos alinhados ao catolicismo denominado “pró-vida” com forte atuação antiaborto.

A pesquisa que embasa este artigo incluiu observação participante em tempo integral durante o evento, abrangendo todas as atividades programadas. Foram registradas e transcritas as palestras com o auxílio do software *Tactiq*, permitindo a extração e organização cronológica dos áudios. A presença contínua no encontro nos possibilitou também a convivência direta com os participantes, ampliando a densidade observativa da investigação<sup>5</sup>. A seguir, apresentamos uma descrição analítica do evento, com o intuito de permitir a visualização do fluxo das informações coletadas e de fortalecer nossa argumentação sobre a emergência e consolidação de um ativismo objetor promovido, em escala nacional e internacional, por estruturas formais do catolicismo institucionalizado.

---

<sup>5</sup> As pesquisadoras Tabata Tesser e Teresinha Matos foram as responsáveis por observar presencialmente o evento. Antes de sua realização, entramos em contato com a organização por meio da Pastoral Familiar, via e-mail, perguntando pela possibilidade de participação de pesquisadoras vinculadas a um grupo de pesquisa acadêmico. Recebemos resposta positiva, com a orientação de realizar a inscrição regular, como qualquer outro participante. Assim, formalizamos nossa presença por meio do formulário de inscrição disponibilizado pela organização, o que nos permitiu acompanhar integralmente as atividades do evento. As anotações de campo foram realizadas durante todo o evento e, posteriormente, revisadas à luz das demais fontes coletadas.

A proposta central do 1º Encontro Nacional de Hospitais Católicos: Missões e Desafios foi formar e fortalecer vínculos entre instituições hospitalares, associações e profissionais da saúde católicos alinhados ao ativismo objetor, promovendo sua articulação em redes. Conforme descrito na programação oficial do evento, os objetivos anunciados incluíam: refletir sobre a missão, identidade e vocação das instituições hospitalares católicas diante da realidade contemporânea; debater a objeção de consciência profissional, tanto em sua dimensão individual quanto institucional; e elaborar um documento preliminar com diretrizes bioéticas voltadas à gestão hospitalar.

Entre os encaminhamentos mais estratégicos propostos, destacou-se a criação de um “movimento nacional por objeção de consciência institucional”, com ações como a constituição de comitês de crise, o monitoramento das redes sociais, o fortalecimento da articulação com a CNBB, o estímulo à produção acadêmica em bioética confessional e o enfrentamento direto às normativas estatais que contrariem princípios da moral católica.

A programação foi estruturada ao longo de dois dias. No primeiro dia, ocorreram a mesa de abertura; duas conferências com testemunhos institucionais (do Hospital São Camilo e do Hospital Maternidade de Quixadá); e três palestras principais: “A consciência moral como caminho antropológico na salvaguarda da decisão e da opção pela vida humana”, “Vocação, identidade e missão dos hospitais católicos” e uma apresentação sobre a objeção de consciência. Também foi apresentado o documento da Conferência Episcopal dos Estados Unidos, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, referência internacional para a regulação moral dos serviços de saúde católicos, e que posteriormente será objeto de discussão.

Ao final do primeiro dia, foram realizados cinco grupos de trabalho com os seguintes temas: Aborto, Reprodução Assistida, Métodos Contraceptivos, Terminalidade da Vida e Relações com Parcerias Públicas e Privadas. O segundo dia foi dedicado à apresentação das sínteses dos grupos em plenária, às deliberações coletivas e à celebração de uma missa de encerramento presidida por Dom Odilo Pedro Scherer, Arcebispo de São Paulo. Entre as expectativas manifestadas pelos



organizadores e participantes, destacou-se o desejo de institucionalizar o encontro como uma atividade anual do campo hospitalar católico.

A partir da transcrição e organização sistemática das intervenções, trabalhos em grupo, plenários e atividades do evento, propomos aglutinar, de maneira sucinta, em cinco eixos interpretativos os argumentos que estruturam o ativismo objetor católico em torno da objeção de consciência. Esses eixos orbitam nas esferas: teológica, bioética, jurídica, estatal e pastoral. Sobre cada um descrevemos o contexto de onde o argumento foi mobilizado e seu escopo analítico. O eixo teológico, por ser parte fundamental do ativismo objetor católico, será objeto de análise na próxima seção.

O eixo que se refere à dimensão a dimensão bioética do ativismo objetor vai além da recusa ao aborto legal, estendendo-se a uma ampla gama de procedimentos considerados contrários à doutrina da Igreja Católica. Isso inclui a laqueadura, a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), a fertilização *in vitro* (FIV), as pesquisas com células-tronco e as cirurgias de afirmação de gênero. Nesse eixo, percebe-se a tentativa de construir um arcabouço assistencial alternativo, baseado em princípios confessionais. Alguns exemplos utilizados revelam o tom sensacionalista do discurso: imagens de recém-nascidos segurando dispositivos intrauterinos, naturalização da gravidez infantil (com o uso do termo “mãezinhas”) e a associação da fertilização *in vitro* como “aborto congelado”. Também foi referenciado o método de ovulação *billings*, intitulado “Planejamento Familiar Natural”, como alternativa católica ao planejamento reprodutivo, em oposição a “métodos modernos e seculares”.

No eixo que remete à esfera jurídica, a objeção de consciência é compreendida como uma “fronteira da lei”, utilizada para contestar normas estatais com base em princípios religiosos. Há propostas concretas para a criação de comitês de crise, capacitação jurídica dos gestores hospitalares e monitoramento das redes sociais para enfrentar exposições públicas. Em diversas falas, foi possível observar a violação do sigilo médico com a exposição de casos clínicos como forma de ilustrar dilemas morais.

Nessa compreensão, o caso do Hospital São Camilo, o qual recusou a implantação do DIU, a justificativa não se deu com base na objeção de consciência

formal, mas na Encíclica<sup>6</sup> *Humanae Vitae*, o que reforça a ideia de que as convicções doutrinárias de cunho religioso têm sido mobilizadas como “documentos de defesa” diante do poder Judiciário.

No eixo jurídico, a noção central é a de que “o que é legal nem sempre é moral”, portanto, mesmo diante da legalidade do aborto previsto em lei, os profissionais e instituições alegam “direito à objeção com base na liberdade de consciência e na identidade institucional”. Perguntas como “o que fazer quando o paciente deseja algo que faz mal para ele próprio?” ilustram a tentativa de reafirmar a autoridade médica e religiosa sobre os corpos e decisões das pessoas usuárias do sistema de saúde. Também foram apresentados questionamentos sobre trabalhar “no limite da lei” para negar acesso ao aborto legal, numa nítida relação conflituosa entre hospitais que recebem recursos públicos e, por isso, precisam objetar sistematicamente, mas com cuidado, para não serem “denunciados” ou terem seus contratos “interrompidos”.

No eixo sobre o papel dos hospitais católicos e o sistema estatal, referido ao SUS, estão os conflitos da relação filantrópica do Estado com as Organizações Sociais de Saúde (OSS). Ou seja, da influência e força da filantropia religiosa na saúde pública brasileira. Os relatos evidenciam o desconforto dos gestores em lidar com as exigências legais da universalidade da saúde e das diretrizes técnicas do sistema público. Frases como “se colocamos DIU, vamos cedendo aos poucos” ou “quer fazer laqueadura? vá a outro hospital” mostram a resistência ativa das instituições católicas à adoção de práticas previstas na legislação e nas políticas públicas. Outro tema apresentado foi sobre o futuro da gestão dos hospitais católicos uma vez que as congregações religiosas, envelhecidas, estão repassando a gestão hospitalar para leigos (fiéis não religiosos), processo que, segundo as gestoras hospitalares, têm levado à “secularização e à diluição da identidade católica” nas unidades hospitalares. Às dissertações subjaz a crítica à “secularização dos hospitais” e a recusa aos avanços que a saúde reprodutiva possa ter na esfera estatal. Alguns gestores manifestaram frustração com o que consideram uma “perda de identidade católica”

---

<sup>6</sup> Trata-se de uma carta papal, um documento pontifício, geralmente dirigido aos bispos e fiéis da Igreja Católica, com o objetivo de orientar sobre questões relevantes, como temas morais, sociais e políticos.

das instituições, mencionando inclusive que algumas Santas Casas, sendo de origem católica, se distanciaram dos “valores morais da Igreja”.

Por fim, há o eixo de cunho pastoral que explora as ações que fortalecem a Pastoral Familiar e incentivam a produção acadêmica em bioética confessional. Na perspectiva pastoral o aborto é comparado à fome: “um mal que deve ser enfrentado pastoralmente com vigor e compaixão”. A assistência à saúde passa a ser compreendida como missão pastoral e “espaço de evangelização”. As intervenções, nas palestras defenderam a “autonomia pastoral para tratar de temas relacionados à saúde e à reprodução, com base no entendimento de que a Igreja deve estar presente não apenas nas paróquias, mas também nas instituições hospitalares”. A atuação do Vaticano, especialmente do Papa Francisco, então vivo, foi evocada como sinal de que a “questão do aborto” está sendo tratada com firmeza no plano internacional. Isso demonstra que até mesmo o Papa Francisco, lido erroneamente como “progressista”, manteve viva a posição católica antiaborto.

A palestrante médica Elisabeth Kipman Cerqueira, obstetra e ginecologista, Cofundadora do Hospital São Francisco e que proferiu a palestra *Vocação, identidade e missão dos hospitais católicos*, sugeriu a necessidade da criação de protocolos assistenciais específicos para hospitais católicos que rejeitem os fundamentos do “consentimento informado” e adotem, por exemplo, a noção de PH (Pessoa Humana) ancorada em uma visão “bio-psíquico-espiritual”. Essa abordagem contrapõe-se ao pluralismo axiológico e ao relativismo cultural, e defende a existência de uma “verdade moral absoluta”.

Algumas tensões e contradições se fizeram presentes, refletindo outros “dilemas enfrentados pelas instituições católicas” de saúde diante da legislação brasileira, das normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), das exigências dos convênios privados. Uma das principais inquietações compartilhadas foi a ausência de um “mapeamento atualizado sobre os hospitais confessionais católicos no Brasil”, e também o fato de não existirem dados sobre quantos deles adotam oficialmente a objeção de consciência em suas rotinas. Vários representantes relataram desconhecimento de normativas internas, ausência de protocolos formais e

dificuldades em conciliar os valores católicos com as exigências legais e contratuais. A insegurança jurídica aparece como elemento transversal do evento. Muitos profissionais relataram que, apesar de se oporem pessoalmente a práticas como a inserção de DIU e a laqueadura, seguem realizando “tais procedimentos por medo de exposição, processos ou sanções” dos financiadores (o Estado). Outras angústias incluem a dificuldade de articulação nacional, a carência de respaldo suficiente da CNBB em situações de conflito (vide o caso do Hospital São Camilo), a “pressão” dos planos de saúde para realização de abortos legais e a ausência de espaços formais para formação em bioética católica.

Vale destacar que nos grupos de trabalho, elogios foram entoados para a organização dos setores evangélicos, apontados como “referência em mobilização política e institucional em temas morais”. Na contramão, as menções ao Hospital da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) foram em tom acusatório, por ser “referência em aborto”, sendo frequentemente citado como um adversário nos debates bioéticos. A Unicamp, através do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher), é reconhecida como um centro de referência para o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, incluindo casos em que o aborto é legalmente permitido. O hospital oferece atendimento especializado, acolhimento e suporte psicológico, além de realizar o procedimento de aborto legal em casos de estupro, conforme a legislação brasileira. Essa posição de protagonismo na defesa dos direitos reprodutivos o coloca como alvo de críticas por parte dos atores católicos objetores, especialmente no contexto de ativismo conservador que busca enfraquecer o acesso ao aborto legal no país.

Sem dúvida que a proposta das organizações católicas de saúde é, portanto, a de reforçar a dupla natureza das instituições hospitalares confessionais: civil e canônica, que deve caminhar “lado a lado com os bispos”. Essa identidade é invocada para justificar a recusa a contratos, pesquisas com células-tronco e atendimentos a pessoas trans, assim como para exigir salvaguardas jurídicas que assegurem o “direito institucional de não cooperar com o mal”.

Entre os encaminhamentos deliberados, destaca-se a reativação da Associação Brasileira de Instituições Católicas de Saúde (ABICS), fundada em 2018, mas desativada pouco depois por falta de adesão. A nova proposta é que a ABICS seja restabelecida com apoio jurídico direto da Comissão de Bioética da CNBB, atuando como referência institucional para os hospitais confessionais no enfrentamento das políticas públicas que contrariam os princípios morais da Igreja.

De acordo com Dom Reginei José Modolo, presidente da Comissão Especial de Bioética da CNBB, o encontro produziu um “relatório riquíssimo, praticamente já estruturado para a próxima Assembleia da CNBB”. Segundo o bispo, a Comissão de Bioética articula-se diretamente com a Comissão Vida e Família e, a partir dessa interlocução, buscará sistematizar e operacionalizar em diretrizes e orientações pastorais e administrativas, os temas tratados durante o evento.

Sem dúvida, mais do que um espaço de formação técnica, o encontro operou como catalisador de alianças estratégicas entre lideranças religiosas, médicas e institucionais, com o objetivo de consolidar uma frente unificada de resistência às normativas estatais no campo da saúde sexual e reprodutiva. Como antecipado anteriormente, o eixo teológico-doutrinal fornece os fundamentos da legitimidade do ativismo objetor católico, oferecendo, ao mesmo tempo, ferramentas estratégicas para a implementação da objeção de consciência tanto no plano eclesial quanto no social.

### **III. Fundamentos teológicos e doutrinais do ativismo objetor católico**

O ativismo objetor católico se apoia em um eixo teológico-doutrinal sustentado por documentos oficiais da Igreja Católica, que formam um corpo normativo de interpretação da Bíblia e da tradição, redigidos pelo Papa e pelos bispos ao longo da geografia eclesial. Esse conjunto, conhecido como Magistério da Igreja, oferece orientações de natureza ética, moral e jurídica, com o objetivo de guiar os fiéis em temas de fé e em questões relevantes da sociedade contemporânea. No 1º Seminário dos Hospitais Católicos, analisado neste artigo, a mobilização desse *corpus* doutrinal

cumprir duas funções: de um lado, fornecer bases teológico-morais para legitimar a objeção de consciência na saúde em geral, e na saúde reprodutiva em particular; de outro, oferecer ferramentas estratégicas aplicáveis tanto no campo jurídico quanto no pastoral.

Ao nos debruçarmos sobre essa mobilização doutrinal, buscamos compreender como as palestras e intervenções dos especialistas durante o evento convergiram em uma intencionalidade comum: ampliar o uso da objeção de consciência, deslocando-a de uma prerrogativa estritamente individual para uma perspectiva de uso institucional. Esse movimento tem como objetivo não apenas interditar procedimentos relacionados ao aborto legal, mas expandir essa recusa a um conjunto mais amplo de práticas vinculadas à saúde reprodutiva. Apresentamos, a seguir, como esse processo se manifesta no Encontro, destacando os documentos citados como referência: encíclicas, documentos de alcance universal, escritos e promulgados pelo Papa, e uma carta episcopal, de caráter local, dirigida por um bispo à sua diocese.

Assim, a primeira palestra *1º Testemunho: Hospital São Camilo*, o médico Fernando Vicentine (cirurgião especialista em transplante de fígado<sup>7</sup>) apresentou as justificativas utilizadas pelo Hospital para recusar a colocação de DIU em uma paciente. Segundo o médico, o estatuto do hospital os protege em virtude de seu caráter confessional católico e, portanto, estariam protegidos pela “liberdade religiosa” ao recusar tal procedimento. Alegam que “realizam inserções de DIU apenas em casos de doenças graves, como endometriose” e citam a encíclica *Humanae Vitae* do Papa Paulo VI, como parte da defesa jurídica ao convocar os 84 hospitais confessionais presentes no evento para que utilizassem “destes argumentos e documentos em casos de objeção de consciência institucional e/ou polêmicas públicas enfrentadas pelos seus serviços católicos”.

Em contraposição ao alargamento do uso da objeção de consciência como mecanismo de controle sobre direitos sexuais e reprodutivos, Cena & Vaggione (2024, p. 662) analisam criticamente como o Magistério da Igreja a reivindica como

---

<sup>7</sup> Uma constatação é que muitos médicos objetores se encontram em outras especialidades de saúde (não apenas obstetrícia, ginecologia etc.).

“componente essencial da liberdade religiosa nas democracias contemporâneas”. Entre os documentos católicos centrais nesse processo, os autores destacam a encíclica *Evangelium Vitae* (1995), publicada durante o papado de João Paulo II, que delineia a estratégia do Vaticano frente a legislações relativas aos direitos sexuais e reprodutivos. Focalizada na defesa do “valor e da inviolabilidade da vida humana”, a encíclica menciona a objeção de consciência em 64 passagens, reafirmando que o cuidado de saúde católico deve “não ofender os direitos de consciência individuais ao se recusar a fornecer ou permitir procedimentos médicos que são moralmente errados segundo os ensinamentos da autoridade da Igreja” (*Evangelium Vitae*, 1995).

Complementando esse corpo normativo internacional, a intervenção do médico Pedro Pimenta de Mello Spinetti, especialista em insuficiência cardíaca e presidente da Associação de Médicos Católicos, entidade promotora do ativismo objetor, introduziu outro documento central: a carta pastoral *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, elaborada pela Conferência Episcopal dos Estados Unidos (2009). Essa carta sistematiza diretrizes éticas e religiosas para o funcionamento de hospitais católicos, representando um esforço estruturado da Igreja Católica para reafirmar sua autoridade moral sobre temas de bioética clínica, inclusive em contraposição às normativas estatais e às políticas públicas de saúde.

De acordo com Pedro Pimenta, o conteúdo das diretrizes se destina a todos os públicos envolvidos com a prática hospitalar católica: mantenedoras, administradores, capelães, médicos, pacientes, residentes e demais profissionais de saúde. Ao analisar a carta, chama atenção o capítulo V, intitulado “Início da vida”, que oferece fundamentos espirituais ao reafirmar a “santidade da vida desde a concepção” e a rejeição explícita ao aborto, à contracepção cirúrgica e às técnicas de reprodução assistida que se distanciam da moral católica.

Entre os temas abordados, a fertilização *in vitro* (FIV) é considerada inaceitável, sendo a adoção indicada como alternativa legítima a casais inférteis. O uso e a pesquisa com células-tronco também são condenados, especialmente por serem, segundo o documento, “obtidas de abortos intencionais”, mesmo quando a finalidade seja terapêutica. A carta constrói, assim, uma narrativa que parte de fundamentos



espirituais e culmina na condenação de práticas científicas, promovendo uma lógica que opõe a fé religiosa à ciência biomédica.

Essa perspectiva normativa totalizante desconsidera os debates contemporâneos sobre ética da pesquisa, saúde pública e autonomia dos sujeitos, ao afirmar que os princípios da fé católica devem prevalecer sobre consensos bioéticos plurais (Cena & Vaggione, 2024). No capítulo final, voltado às parcerias institucionais, o documento explicita a diretriz de que hospitais católicos devem formar alianças apenas com instituições que compartilhem os mesmos princípios morais (2009, p. 23). Recomenda-se que administradores busquem “acordos preferenciais com instituições alinhadas moralmente” e que, em caso de mudança de postura dessas entidades, os contratos sejam “revistos ou mesmo encerrados” (2009, p. 23). Enquanto diretriz, ela atua como um dispositivo de vigilância e de reprodução ideológica objetora, estabelecendo um sistema de cerco moral que garante a “pureza doutrinária” no interior das redes de atenção à saúde católicas, funcionando como mecanismo institucional de sustentação do ativismo objetor.

No entanto, vale a pena registrar que durante a apresentação desta parte do documento, houve reações da plateia pelo fato de muitos dos hospitais confessionais (filantrópicos) ali presentes serem instituições privadas conveniadas que recebem verbas do Sistema Único de Saúde (SUS). As soluções apresentadas a essas inquietações, sugerida pela carta pastoral estadunidense pelo “rompimento de contrato”, foi duramente criticada pela plateia. Afinal, o poder público brasileiro sustenta substancialmente muitas dessas organizações católicas objetoras.

Na perspectiva de instrumentalização jurídico-pastoral da objeção de consciência em nível institucional, o estudante de Direito Eduardo Ismael, orientando da jurista Angela Gandra Martins, figura central do catolicismo jurídico conservador no Brasil (Marsicano & Tesser, 2024), propôs um ajuste terminológico para o uso da objeção nos hospitais. Reconhecendo que “instituições não têm consciência”, mas sim “identidade”, defendeu que o termo mais adequado seria “objeção institucional”, e não “objeção de consciência institucional”. Segundo ele, trata-se de uma prática coletiva fundada na fé dos membros da instituição confessional. Esse argumento foi reforçado

com referência ao Papa Bento XVI, que advogou por “salvaguardas legais” para instituições religiosas, visando preservar sua identidade frente ao Estado e às políticas públicas (Bento XVI, 2009).

Seguindo essa trilha jurídica, mas em chave crítica, Ibarra & Bertomeu (2024) sustentam que o uso da objeção de consciência no campo da saúde deve ser debatido dentro de limites jurídicos claros. Para os autores, trata-se de uma “necessidade legal” vinculada a uma ordem jurídica específica, cuja titularidade é estritamente individual. O direito de objetar, portanto, é exclusivo de pessoas físicas diretamente protegidas por norma jurídica, não podendo ser estendido a entes institucionais, como hospitais, clínicas ou universidades. Como afirmam categoricamente: “não há objeção de consciência institucional” (2024, p. 181).

Nesse sentido, a declaração de um hospital católico como “auto-objeto”, mesmo diante de situações de risco à saúde, configura, segundo os autores, uma “admissão informal de discriminação na contratação” de serviços (2024, p. 182). Sob o manto da identidade confessional, permite-se a recusa prévia e generalizada a práticas legalmente garantidas, violando direitos de usuários e profissionais. Ibarra & Bertomeu alertam para os riscos de hospitais atuarem como “objetores coletivos”, o que institucionaliza uma forma de discriminação sistemática à prática da objeção de consciência (2024, p. 187). Essa postura compromete princípios fundamentais como o acesso universal à saúde e a igualdade de direitos, ao impor barreiras estruturais a procedimentos relacionados ao aborto legal, planejamento reprodutivo e afirmação de gênero.

A crítica central dos autores reside, portanto, na defesa de que a objeção de consciência, enquanto figura jurídica e ética, deve manter sua natureza individual e seus limites constitucionais. Sua apropriação por instituições transforma o dispositivo em instrumento de violação de direitos, mascarado sob a retórica da liberdade religiosa ou da convicção moral institucional. No contexto brasileiro, essa prática fere diretamente os princípios da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), agravada pelo fato de que muitos hospitais católicos operam como barreiras concretas ao acesso ao aborto legal.

Apesar das críticas anteriormente discutidas, tanto o apresentador Vicentine quanto Pedro Pimenta defenderam, durante o seminário, o uso do termo “objeção de consciência institucional”. Ambos incentivaram os hospitais confessionais a adotarem essa expressão sem hesitação, oferecendo os documentos apresentados e a própria Associação de Médicos Católicos como respaldo jurídico e eclesial. Contudo, como vimos, essa formulação é controversa do ponto de vista jurídico e ético, por tensionar os limites constitucionais do direito à objeção de consciência, originalmente reconhecido apenas a indivíduos.

A adoção dessa linguagem objetora institucional por hospitais católicos desafia frontalmente o princípio da laicidade e evidencia a presença de uma estrutura organizacional disposta a confrontar políticas públicas, inclusive aquelas viabilizadas por financiamento estatal, em nome de princípios doutrinários. A chave para esse posicionamento está muitas vezes nos próprios contratos e estatutos institucionais, que, antes mesmo da formalização de convênios com o SUS, já preveem a recusa a procedimentos como aborto legal, inserção de DIU, laqueaduras, cirurgias de transição de gênero, fertilização *in vitro* e reprodução assistida, por serem considerados “moralmente inaceitáveis à luz da doutrina católica”. Importa destacar que, até o momento, a pesquisa não identificou expressões similares entre setores evangélicos, reforçando o caráter originalmente católico desse modelo de ativismo objetor institucional.

O tempo dedicado, durante o seminário, à exposição e mobilização dos documentos oficiais da Igreja pareceu cumprir dupla função. Por um lado, visou expandir a aplicação da objeção de consciência para além do aborto, interditando um leque mais amplo de práticas em saúde reprodutiva. Por outro, procurou fornecer subsídios aos participantes, especialmente gestores leigos, administradores e profissionais da saúde, com argumentos doutrinários, fundamentos legais, exemplos

institucionais<sup>8</sup> e posturas pastorais capazes de sustentar e disseminar o ativismo objetor no plano institucional<sup>9</sup>.

### Considerações finais

Como discutido ao longo deste trabalho, a Igreja católica tem desempenhado um papel central na consolidação de um *ativismo objetor*, que transforma a objeção de consciência em uma estratégia jurídica relevante para resistir às transformações culturais e normativas em curso. Esse ativismo tem sido denominado por muitos padres, leigos e profissionais da saúde que se posicionam como objetores públicos, como “resistência católica frente à secularização hospitalar.

Confirmamos nossa hipótese de que a objeção de consciência, historicamente concebida como um direito individual de matriz ético-religiosa, tem sido instrumentalizada como uma tecnologia política do que denominamos *ativismo objetor católico*, reativo à governança reprodutiva. Ao mesmo tempo, constatamos que a semântica católica da objeção de consciência se dissemina em três frentes: o estatal, ocupando instâncias do Estado, gestão e regulação de serviços de saúde vinculados a instituições confessionais filantrópicas, e simbólicas, culturais e normativas em torno da compreensão da laicidade do Estado democrático brasileiro.

Procuramos demonstrar que o uso deliberado e sistemático da objeção de consciência por parte de serviços de servidores de saúde confessionais, especialmente nos hospitais católicos, sem justificativas clínicas ou éticas objetivamente fundamentadas, configura uma prática de insegurança reprodutiva e de violação de direitos. Tal cenário tem sido alimentado por instituições que

---

<sup>8</sup> A exemplo da rede National Catholic Bioethics Center (NCBC), criada em 1972 como Centro de Pesquisa e Educação Médico-Moral Papa João XXIII que, desde 1976, publica *Ethics & Medics*, um boletim mensal com comentários bioéticos dirigidos a profissionais de saúde, distribuído atualmente a mais de 16 mil pessoas nos Estados Unidos. Ou no caso da rede A Catholic Health Association of the United States (CHAUSA), criada em 1915, uma associação profissional católica que representa mais de 600 hospitais e 1.400 unidades de cuidados prolongados e outras instituições de saúde.

<sup>9</sup> No caso brasileiro, articulações como a Associação Brasileira de Instituições Católicas de Saúde (ABICS), fundada em 2018 e a Associação Brasileira de Médicos Católicos, fundada em 2021.

instrumentalizam um dispositivo jurídico originalmente concebido para proteger a consciência individual, convertendo-o em estratégia institucional de recusa sistemática ao cumprimento de políticas públicas de saúde. Sustentamos que esse subterfúgio estratégico, do ativismo católico, que estende a objeção de consciência à esfera institucional, tornando as instituições em sujeitos objetores, não se sustenta nem legal nem legitimamente.

As diretrizes católicas em bioética, nesse contexto, revelam o entrelaçamento entre teologia moral, estratégias políticas e disputas por hegemonia no campo da saúde. Ao impor um modelo ético particular como norma institucional, inclusive em contextos públicos ou financiados pelo Estado, a Igreja católica reafirma não apenas sua presença, mas sua pretensão de delimitar os contornos dos direitos reprodutivos e do cuidado em saúde. Essa pretensão é fortalecida por redes de articulação e difusão que promovem a chamada “objeção de consciência institucional”, ainda que, juridicamente, tal formulação se aplique exclusivamente a indivíduos.

Alertamos para um deslocamento semântico relevante promovido por esse ativismo objetor católico: a transição do termo “consciência”, com sentido moral e sentido pessoal, para o termo “institucional”, entendido como traço coletivo. Trata-se de uma estratégia de ressignificação cultural da linguagem jurídica e teológica, que busca conferir legitimidade à atuação das instituições como sujeitos morais, ampliando o alcance político e simbólico do ativismo objetor católico.

Embora a objeção de consciência possa ser compreendida como instrumento legítimo de proteção à liberdade individual no campo da bioética, ela não pode, nem deve, ser tratada como um direito absoluto, muito menos institucional. Seu exercício está condicionado à intimidade e ao contexto da prática profissional, não podendo ser invocado por instituições que, por definição, não possuem consciência.

Ao longo desta abordagem, vimos como o discurso católico se estrutura em ativismo objetor. Quer seja nas prescrições teológico-doutrinais, quer seja no campo simbólico com narrativas e evocações afetivas, com a projeção apelativa de imagens caras ao universo dos afetos voltados às crianças. Ainda na dimensão política inferimos como esse ativismo forja gramáticas que incentivam e legitimam o “ato

objeto” enquanto uma ação pública e articulada, protagonizada por hospitais, associações e lideranças religiosas, colocando-se em rota de colisão com as demandas dos direitos sexuais e reprodutivos.

A Igreja católica, nesse cenário, não apenas atua como objetora coletiva direta, recusando-se a oferecer determinados procedimentos reprodutivos, como também é parte interessada e promotora de um ativismo objeto, coordenando associações de médicos, redes hospitalares, grupos jurídicos e núcleos de bioética voltados à consolidação da objeção de consciência como ferramenta de resistência às políticas reprodutivas. Tal ativismo objeto se manifesta por meio de eventos, produção normativa, estratégias jurídicas e articulação pastoral, e encontra respaldo em lideranças eclesiais, como vimos no 1º Encontro Nacional de Hospitais Católicos, realizado em 2025.

Do ponto de vista legal, a objeção de consciência no Brasil sofre de uma indefinição normativa, o que permite a falta de regulação objetiva e assertiva. Isso abre caminho para que essa fragilidade seja explorada pelos ativistas objetos, desenhando obstáculos práticos que inibam os processos de aborto legal e na implementação de políticas públicas de saúde reprodutiva. Por isso, a eficácia do dispositivo objeção de consciência torna-se, assim, uma barreira silenciosa e difusa de acesso ao aborto legal, por seu difícil rastreamento pelo Estado, por ser pouco compreendida pela imprensa e invisibilizada nos mecanismos de controle social dos serviços públicos e conveniados do SUS.

Nossa pesquisa em andamento vem sinalizando para a importância de monitorar com atenção um campo ainda pouco explorado: a atuação de leigos organizados em torno da própria entidade católica que estrutura sua prática profissional em diversas áreas, como ginecologia, assistência perinatal, enfermeiros e medicina. Identificamos a presença ativa de médicos, doulas e gestores hospitalares, autoidentificados católicos que, sob o manto da fé, atuam para tensionar e redefinir os limites da laicidade do Estado e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Obviamente o aborto legal, assim como a própria noção de justiça reprodutiva em sentido amplo, continuará alvo de pressões e tentativas de desmonte por parte de

setores eclesiásticos. A mobilização do ativismo objetor católico indica uma estratégia de disputa do sentido da laicidade do Estado com objetivo de reconfigurar o campo da saúde pública a partir de valores religiosos cristãos.

Independentemente de filiações religiosas ou convicções morais individuais, impõe-se à cidadania brasileira, enquanto usuária dos sistemas de saúde público e privado, o desafio de reconhecer e enfrentar a injustiça reprodutiva não apenas como uma questão técnica ou jurídica, mas como um terreno de disputa cultural e política. Combater estigmas e denunciar barreiras sutis, mas sistemáticas, promovidas por ativistas objetores, assim como popularizar o testemunho das pessoas que realizam aborto, faz parte da afirmação ativa do direito à saúde como fundamental. Assegurar a efetivação plena desse direito implica resistir às práticas de recusa institucionalizadas, reafirmar os princípios democráticos da laicidade e da justiça social, que devem orientar as políticas públicas de saúde e governança reprodutiva no Brasil.

## Referências bibliográficas

ADESSE, Leila; JANNOTTI, Claudia; SILVA, Katia et al. 2016. “Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, p. 3819–3832. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zHBXXRsg7fpP3VnDnmfDvfK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ANTUNES, Leda. 2022, 1 abr. “Aborto legal: apenas 3,6% das cidades têm o serviço no Brasil”. *Globo*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/medicina/aborto-legal-apenas-36-das-cidades-tem-servico-no-brasil-25456622>. Acesso em 23 dez.2025.

BENTO XIV, Papa. 2009. Audiência Geral na quarta-feira, 26 de agosto de 2009. Disponível em [https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pt/audiences/2009/documents/hf\\_ben-xvi\\_aud\\_20090826.html](https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/pt/audiences/2009/documents/hf_ben-xvi_aud_20090826.html). Acesso em jun.2025.

BEREIA. 2024, 6 maio. “Site evangélico desinforma sobre caso dos convites de casamento para casal gay”. Bereia Informação e Checagem de Notícias. Disponível



em <<https://coletivobereia.com.br/site-evangelico-desinforma-sobre-caso-dos-convites-de-casamento-para-casal-gay/>>. Acesso em 21 de junho de 2025.

BRANCO, July; BRILHANTE, Aline; VIEIRA, Luiza et al. 2020. “Objeção de consciência ou instrumentalização ideológica? Uma análise dos discursos de gestores e demais profissionais acerca do abortamento legal”. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, p. e00038219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KNvzzQxzBnvWXVxm4zgWjWs/?lang=pt>. Acesso em 23 jun.2025.

BRASIL. 1988. Constituição Federal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 23 jun.2025.

CARDOSO, Nathália; CADIOLI, Luiza; FRANCO, Mariana et al. 2025. “Práticas médicas de redução de danos relacionados ao aborto inseguro na atenção primária à saúde na cidade de São Paulo, Brasil: contextos e barreiras para efetivação”. *Cadernos de Saúde Pública*, 41, p. e00089124. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2025.v41n4/e00089124/>. Acesso em 21 jun.2025.

CAPDEVIELLE, Pauline. 2024. “Do protagonismo dos médicos à centralidade dos direitos das mulheres: repensar a objeção de consciência”. In: RAMÓN MICHEL, Agustina; UNDURRAGA, Verónica; CABRERA, Oscar et al. (orgs.). *La objeción de conciencia en el área de la salud en América Latina (Derecho, género y sexualidad)*. Ciudad de México, Siglo Editorial.

CERQUEIRA, Elisabeth Kipman. 2025. Palestra Vocação, identidade e missão dos hospitais católicos. Evento Hospitais Católicos Missões e Desafios, São Paulo.

CENA, Julieta; VAGGIONE, Juan Marco. 2024. “La instrumentalización de la conciencia: el activismo legal conservador”. In: RAMÓN MICHEL, Agustina; UNDURRAGA, Verónica; CABRERA, Oscar et al. (orgs.). *La objeción de conciencia en el área de la salud en América Latina*. Ciudad de México, Siglo Editorial, Universidad de los Andes. p. 571–603.

COFEN — CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. 2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em [https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf). Acesso em 17 jun. 2025

COLLUCCI, Cláudia; MENON, Isabella. 2024, 23 jan. “Hospital São Camilo se recusa a inserir DIU e alega questões religiosas”. *Folha de S.Paulo*. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/01/hospital-sao-camilo-se-recusa-a-inserir-diu-e-alega-questoes-religiosas.shtml>. Acesso em 15 de jun. 2025.

CONFERÊNCIA EPISCOPAL DOS ESTADOS UNIDOS. 2009. “Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services”. Disponível em: [https://www.usccb.org/resources/ethical-religious-directives-catholic-health-service-sixth-edition-2016-06\\_0.pdf](https://www.usccb.org/resources/ethical-religious-directives-catholic-health-service-sixth-edition-2016-06_0.pdf). Acesso em 22 jun. 2025.

CONJUR. 2024, 30 jan. “MP instaura inquérito para apurar atuação de hospital que se recusou a colocar DIU”. *Conjur*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-jan-30/mp-instaura-inquerito-para-apurar-atuacao-de-hospital-que-se-recusou-a-colocar-diu/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CFM — CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 2018. Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em 17 jun. 2025.

JUSTIÇA FEDERAL DA 3ª REGIÃO. 2021, 18 maio. Ação Cível Pública nº 5021263-50.2019.4.03.6100. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2021/05/SENTENCA-5021263-50.2019.4.03.6100-MINISTERIO-PUBLICO-FEDERAL-X-CONSELHO-FEDERAL-DE-MEDICINA-RESOLUCAO-CFM-No-2232.2009-1.pdf>. Acesso em 23 dez.2025.

DINIZ, Débora. 2013. “Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, p. 1704–1706, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kTXML5K9KppMLGhhx4MNRrn/>. Acesso em 23 jun.2025.

DINIZ, Debora. 2011. “Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública”. *Revista de Saúde Pública*, 45, p. 981–985. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QwMG5v5LphzfxbxTkqzZV5P/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23 jun.2025.

GÓES, Emanuelle. 2023. “Racismo antinegro e morte materna por Covid-19: o que vimos na Pandemia? *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, set. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022>. Acesso em 15 jun.2025.

GUEDES, Marcos. 2024, 24 jan. “Hospital se recusa a colocar DIU em paciente por questões religiosas”. *CNN Brasil*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/hospital-se-recusa-a-colocar-diu-em-paciente-por-questoes-religiosas/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

HONÓRIO, Gustavo; PAIVA, Deslange. 2024, 1 fev. “Juiz nega pedido para obrigar Hospital São Camilo a colocar DIU: ‘Ninguém precisa procurar instituição católica’”. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/02/01/juiz-nega-recurso-para-hospital-sao-camilo-deixar-de-negar-aplicacao-de-diu-ninguem-e-obrigado-a-procurar-instituicao-catolica.ghtml>. Acesso em 23 jun.2025.

ISMAEL, Eduardo. 2025. Palestra Objeção de Consciência. Evento Hospitais Católicos: Missões e Desafios, São Paulo.

JOÃO PAULO II. *Evangelium Vitae* (25 de março de 1995) | João Paulo II. Disponível em: [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html). Acesso em 23 jun.2025.

MACIEL, Lara; FRANÇA, Michael. 2023, 27 jun. “A desinformação em saúde reprodutiva ajuda a explicar baixa adesão ao DIU pelas mulheres no Brasil”. *Nexo Jornal*. Disponível em: <https://pp.nexojournal.com.br/opiniaio/2023/06/27/a-desinformacao-em-saude-reprodutiva-ajuda-a-explicar-baixa-adesao-ao-diu-pelas-mulheres-no-brasil/>. Acesso em 21 jun.2025.

MADEIRO, Alberto; RUFINO, Andréa; SANTOS, Paloma et al. 2016. “Objeção de Consciência e Aborto Legal: Atitudes de Estudantes de Medicina”. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40, p. 86–92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/srYsYnCkxkyTBfsZRnc6gwmP/?lang=pt>. Acesso em 21 jun.2025.

MARSICANO, Ana Carolina; TESSER, Tabata. 2024. “Cartografia dos Catolicismos Jurídicos Antigênero”. Rio de Janeiro, Instituto de Estudos da Religião. Disponível em: <https://iser.org.br/publicacao/cartografia-dos-catolicismos-juridicos-antigenero/>. Acesso em 20 jun.2025.

MICHEL, Agustina; UNDURRAGA, Verónica; CABRERA, Oscar et al. 2024. *La objeción de conciencia en el área de la salud en América Latina*. Bogotá, Siglo del Hombre Editores, 2024.

PAPA PAULO VI. 1968. *Humanae Vitae* (25 de julho 1968) | Paulo VI. Disponível em: [https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html). Acesso em 23 jun.2025.

PASSOS, Sandra; ARAUJO, Lucivane; BARBOSA, Natalia et al. “Assistência de enfermagem no pré-natal tardio: Consequências para o Binômio Materno-Infantil”. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), p. e141087, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1087>. Acesso em 21 jun. 2025.

RUSCHEL, Angela Ester. 2020. “Aborto legal em decorrência de violência sexual : as rotas críticas de mulheres em busca do atendimento em um hospital público de Porto Alegre”. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218231>. Acesso em 23 jun.2025.

SCHERER, Clara Nasser; SANCHES, Mário Antônio. “Caracterização atual da objeção de consciência: proposta crítica e renovada”. *Revista Bioética*, 29, p. 706–202

715, 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/VZT6P38yYjdJ3V6yhSDGmfC/>. Acesso em: 21 jun.2025.

SCHUKLENK, Udo; SMALLING, Ricardo. “Por que os profissionais da medicina não têm direito moral algum à objeção de consciência nas democracias liberais?” In: RAMÓN MICHEL, Agustina et al. (orgs.). *La objeción de conciencia en el área de la salud en América Latina (Derecho, género y sexualidad)*. Ciudad de México, Siglo Editorial; Universidad de los Andes, 2024.