

O médico católico e o contraceptivo oral: conflitos éticos, religiosos e legais
Catholic doctors and oral contraceptives: ethical, religious and legal conflicts

Ricardo Petroni Smiderle Passamani

Sociedade Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia (SOET), Maringá, Paraná, Brasil

ricardopassamani@uol.com.br

Paula Regina Souza

Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí, Goiás, Brasil

paularsouza@usp.br

Resumo: Em face da notória oposição entre as políticas de planejamento familiar e a doutrina da Igreja Católica em termos de concepção e contracepção, o médico católico encontra-se em situação constrangedora quando o paciente procura seu consultório desejando práticas contraceptivas artificiais. Esta situação coloca em conflito a liberdade religiosa do médico e a autonomia do paciente, abrindo caminho para uma ampla discussão religiosa, ética e legal sobre a conduta do profissional católico. O presente artigo discute estas questões de forma preliminar – mas não superficial – e mostra que é direito do médico se negar a prescrever métodos contraceptivos que contrariem sua consciência.

Palavras-chave: Católico. Contracepção. Anticoncepcional. Ética. Médicos católicos.

Abstract: Faced with the notorious opposition of the Catholic Church's doctrine and family planning policies regarding conception and contraception, catholic doctors find themselves in an awkward situation when patients seek consultations regarding their desire for artificial contraceptive practices. This situation causes a conflict between the doctor's religious freedom and the patient's autonomy, thereby opening to the path to a wide-ranging religious, ethical and legal discussion on the conduct of catholic professionals. The present paper discusses these issues in a preliminary but not superficial manner, and shows that doctors have the right to refuse to prescribe contraceptive methods that go against their conscience.

Key-words: Catholic. Contraception. Contraceptives. Ethics. Catholic doctors.

O século 20 foi marcado por um turbilhão de experiências sociais, culturais e políticas que aconteceram em uma velocidade jamais antes experimentada pela humanidade. Neste período, os homens sofreram as consequências - nem sempre previsíveis - de seus próprios atos, com uma intensidade não observada em nenhum outro momento da história (1).

No Brasil, as profundas modificações do pensamento e da cultura nos últimos dez decênios são evidentes até mesmo na evolução dos textos das leis do país. Por exemplo, em 1932, por decreto do então Presidente da República Getúlio Vargas, era vedado ao médico adotar práticas para impedir a concepção (2).

Já final do século 20, o então Presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a chamada Lei do Planejamento Familiar (3), segundo a qual o planejamento familiar é direito de todo cidadão. Segundo a lei, deve-se entender o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Não obstante a mudança relativamente rápida dos conceitos da sociedade brasileira e demais sociedades internacionais sobre a concepção e a contracepção, evidenciada aqui pela flagrante oposição entre dois documentos separados no tempo por pouco mais de meio século, a doutrina da Igreja Católica não acompanhou esta tendência, conforme será exposto adiante.

Doutrina da Igreja e a contracepção

Graças ao progresso das ciências biológicas e médicas, o homem pode dispor de recursos terapêuticos sempre mais eficazes, mas pode adquirir também novos poderes sobre a vida humana, em seu próprio início ou nos seus primeiros estágios. As diversas técnicas hoje existentes permitem uma intervenção não apenas na assistência, mas também no domínio dos processos da procriação (4).

Marcadamente através da *Carta Encíclica Humanae Vitae* (5), o Papa Paulo VI, atualizou a doutrina da Igreja sobre o tema no ano de 1968, pouco tempo depois do advento da pílula anticoncepcional. Dada sua importância histórica e seu caráter basilar para a doutrina

católica para a discussão sobre a concepção e a contracepção, vários trechos dessa encíclica serão reproduzidos a seguir, para clarificar os aspectos morais defendidos pelo catolicismo.

As biotecnologias anticonceptivas possibilitam a prática sexual com fins lúdicos, situando-a no campo do prazer (6). Em oposição a isto, na *Humanae Vitae*, o magistério da Igreja Católica afirmou que pela sua estrutura íntima, o ato conjugal, ao mesmo tempo em que une profundamente os esposos, torna-os aptos para a geração de novas vidas, segundo leis inscritas no próprio ser do homem e da mulher. Salvaguardando estes dois aspectos essenciais, unitivo e procriador, o ato conjugal conserva integralmente o sentido de amor mútuo e verdadeiro, bem como a sua ordenação para a altíssima vocação do homem para a paternidade (5).

Paulo VI escreveu que, se existem motivos sérios para distanciar os nascimentos que derivem ou das condições físicas e psicológicas dos cônjuges ou de circunstâncias exteriores, a Igreja ensina que então é lícito ter em conta os ritmos naturais imanentes às funções geradoras, para usar do matrimônio só nos períodos infecundos e, deste modo, regular a natalidade sem ofender os princípios morais (5).

Assim, o Vaticano sustenta a legitimidade dos métodos naturais de contracepção, que consistem basicamente em períodos de abstinência sexual exercidos pelos esposos que, precisando evitar o nascimento dos filhos por motivos sérios, se dispõem a usar do matrimônio somente nos períodos inférteis.

O Papa Paulo VI, no mesmo documento, fez um apelo aos médicos e profissionais da saúde para que estes tentassem promover as soluções inspiradas na fé e sugeriu que, dentro de sua profissão, buscassem todo o conhecimento necessário para isso.

Quarenta anos mais tarde o Papa Bento XVI escreveu, em uma mensagem dirigida aos participantes do Congresso Internacional *Humanae Vitae: atualidade e profecia de uma encíclica*, que uma ação destinada a impedir a procriação significa negar a verdade íntima do amor conjugal e lembrou que muitos fiéis têm dificuldade para compreender a mensagem da Igreja.

Também afirmou que apesar da solução técnica parecer ser, – não só no plano da procriação, mas para todas as grandes questões humanas –, a saída mais fácil, ela esconde a questão de fundo que diz

respeito ao sentido da sexualidade humana (7).

O papa disse ainda que “a técnica não pode substituir o amadurecimento da liberdade, quando está em jogo o amor” (7).

Em certa ocasião, o Papa João Paulo II disse que tudo que é ensinado pela Igreja sobre a contracepção não pertence à matéria livremente discutida entre os teólogos, mas se trata de um ensinamento que pertence ao patrimônio permanente da doutrina moral da Igreja (8).

A política nacional de planejamento familiar

A partir da década de 1950, do ponto de vista individual e familiar, as pessoas passaram a demandar meios para a regulação da fecundidade. Todavia, as leis brasileiras continuavam a ser aquelas que proibiam o aborto, a esterilização, a propaganda e a venda de métodos contraceptivos.

Em 1983, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em um contexto de avanço das conquistas feministas e do processo de redemocratização.

O PAISM tinha como finalidade atender a saúde da mulher durante todo seu ciclo vital, oferecendo atenção integral. Entre suas ações, o PAISM oferecia prevenção ao câncer, acompanhamento ginecológico, planejamento familiar e tratamento para a infertilidade.

Somente em 1996 o Congresso Nacional aprovou a lei nº. 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar no Brasil.

Esta lei incorporou muito do que havia sido discutido anteriormente no país sobre o planejamento familiar, estabelecendo-o como um direito da mulher, do homem e do casal e como parte do conjunto de ações de atendimento global e integral à saúde. Além disso, essa lei proibiu qualquer medida coercitiva no campo do planejamento familiar, entre outras providências (9).

No ano de 2002 foi publicado o *Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar* (MTAPF) do Ministério da Saúde (10). Este manual, embora descreva os métodos naturais de contracepção, como o de Billings (muco cervical) e Ogino-Knaus (tabelinha), é enfático ao destacar a autonomia da paciente na escolha do melhor método

para si.

Logo em seu prefácio, o então Ministro da Saúde Barjas Negri, afirmou que “para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida” (10).

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos recomendados pelo Ministério da Saúde (10).

Considerando que a AIDS se estabeleceu como uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, o MTAPF orienta que é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. Isso pode ser feito, por exemplo, usando preservativos em associação ao anticoncepcional oral ou outro método da predileção do casal.

É pertinente comentar que, nos últimos anos, verificou-se que as mulheres estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo, o mesmo sucedendo com a adoção dos métodos contraceptivos (11).

Segundo dados de 2006, 33% das mulheres brasileiras com até 15 anos já haviam tido relações sexuais, valor que representa o triplo do registrado em 1996. Por sua vez, 66% das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas já haviam usado algum método contraceptivo, sendo que o preservativo (33%), a pílula (27%) e os injetáveis (5%) foram os mais utilizados (11).

Sobre os contraceptivos orais

Embora toda forma de contracepção artificial seja rejeitada pela doutrina católica, neste artigo se dará particular atenção ao anticoncepcional oral (ACO). Os comentários que seguem abaixo se referem às tradicionais pílulas combinadas, contendo estrogênio e progesterona.

Para iluminar a discussão que se segue, é importante descrever sucintamente quais são os mecanismos de ação dos contraceptivos orais combinados.

Basicamente, são três os principais mecanismos que proporcio-

nam o impedimento da gestação através do uso dos ACO. O primeiro e, de longe, o mais importante deles é a inibição da ovulação (12).

Além desse, mais difundido, há mais dois mecanismos de ação que completam e asseguram a contracepção, que são: as mudanças no muco cervical – que dificultam a subida dos espermatozoides –, e as alterações no endométrio – tornando-o hostil à implantação do ovo, este resultante da fecundação.

O último deles, responsável por impedir a nidacão (implantação do ovo no endométrio), será doravante denominado como o terceiro mecanismo.

A descrição desses três mecanismos de ação do ACO está, inclusive, presente nas bulas dos medicamentos. Na bula do Concepnor[®] (levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg), por exemplo, consta que o medicamento, “quando corretamente empregado, inibe a ovulação e promove alterações do muco cervical, tornando-o mais viscoso” e que “além disso, a membrana uterina não está preparada para a nidacão do ovo” (13). Vale destacar que esse medicamento está disponível em muitas Unidades de Saúde da Família (USF).

Já na bula do Ciclo 21[®] – outro ACO que é largamente distribuído nas USF e que tem a mesma composição do Concepnor[®] – informa que, “embora o mecanismo primário dessa ação seja a inibição da ovulação, outras alterações incluem mudanças no muco cervical (que aumenta a dificuldade de entrada do espermatozóide no útero) e no endométrio (que reduz a possibilidade de implantação)” (14).

Diante do exposto, surge uma questão polêmica: quando o terceiro mecanismo é o responsável pelo efeito contraceptivo do ACO estaria havendo um abortamento?

A resposta para esta pergunta depende de alguns comentários sobre a ação exercida no endométrio pelo ACO, que ocorre quando o terceiro mecanismo se torna a via de contracepção.

Ao que parece, a prontidão do revestimento interno do útero para a implantação do ovo realmente pode ser afetada pelos contraceptivos orais combinados. Todavia, é pouco provável que este efeito desempenhe um papel central na prevenção da gravidez quando se observa o conjunto dos mecanismos de ação das pílulas em questão (11). Por outro lado, parece não haver dúvidas de que as progesteronas – presentes nos contraceptivos hormonais – têm potencial para exercer um

“profundo efeito contraceptivo através da sua influência sobre o endométrio” (15).

O terceiro mecanismo é pouco conhecido e, por isso, pode ser apenas suposto até o momento. Porém, há um interessante relato de caso de uma mulher – em uso de contraceptivos orais – em que a ovulação, a fertilização e a implantação foram documentados por métodos hormonais e de imagem.

Nesse caso, a implantação foi incompleta e mal-sucedida resultando numa gravidez registrada apenas por métodos bioquímicos. Tendo como pressuposto os efeitos dos ACOs sobre o endométrio, aventou-se a possibilidade de que a interrupção da gestação tenha ocorrido em razão das condições inapropriadas do endométrio para a nidadação do ovo (16).

Desse modo, não se pode afastar a possibilidade de que o terceiro mecanismo seja capaz de impedir, pelo menos em alguns casos, a continuidade da gestação. Muito embora não se possa afirmar o contrário com segurança.

De toda a forma, é importante lembrar que o efeito dos ACOs sobre o endométrio é efetiva (11). A dificuldade reside na capacidade de atestar, na prática, a participação deste mecanismo interrupção das gestações.

Assim, faz-se necessário responder à provocação proposta anteriormente, sobre o efeito abortivo ou não do terceiro mecanismo. Problema que, como demonstrado anteriormente, nem mesmo as bulas dos medicamentos omitem ou afastam.

Respondendo à questão do abortamento: sobre o início da vida humana

Antes de oferecer resposta a esta provocação – se o terceiro mecanismo é abortivo - precisamos definir quando começa, de fato, a vida humana, ou seja, quando se dá a concepção.

Para a Igreja Católica, o fruto da geração humana exige o respeito incondicional que é moralmente devido ao ser humano na sua totalidade corporal e espiritual desde o primeiro momento da sua existência, isto é, a partir da constituição do zigoto. O ser humano deve ser respeitado e tratado como pessoa desde a sua concepção e, por isso,

ao zigoto devem ser reconhecidos os direitos da pessoa, entre os quais e antes de tudo, o direito inviolável à vida (3).

De acordo com Moore e Persaud (17), do ponto de vista da embriologia podemos definir o termo *concepto* como sendo todas as estruturas do concepto a partir do instante da fecundação, ou seja, o embrião e as membranas.

O pensamento católico sobre o início da vida humana está em consonância com a *Carta do Rio*, documento redigido durante o VIII Conclave da Federação Brasileira das Academias de Medicina, realizado no Rio de Janeiro entre 07 a 09 de maio de 1998.

No documento está escrito que "a vida humana tem início na fusão do óvulo com o espermatozóide, quando se forma o zigoto, que começa a existir e operar como uma unidade desde o momento da fecundação" (18).

Há, no entanto, outras compreensões a respeito do início da vida humana. Por exemplo, pode-se citar as idéias de Kant. No modelo kantiano, também designado como modelo cultural, a caracterização da pessoa humana depende da existência de suficiente consciência e racionalidade, tomadas pelo filósofo como condições para participar da comunidade (autonomia moral). Como ressaltou Kant, a pessoa é um ser moral, caracterizado pela responsabilidade (19).

Definição de Abortamento

De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o abortamento é a expulsão ou extração de concepto pesando menos de 500g, o equivale a aproximadamente a um período de desenvolvimento entre 20 e 22 semanas completas ou de 145 a 154 dias completos (20).

Note-se que a definição da FIGO estabelece apenas uma idade gestacional máxima para enquadramento no conceito de abortamento. Assim, ao se tomar como ponto de partida a definição de início da vida humana proposta pela Igreja Católica e pela *Carta do Rio*, é possível afirmar que o terceiro mecanismo é abortivo, uma vez que o concepto, por ocasião do impedimento da nidadação, pesa menos de 500g.

O cerne da discussão parece, então, encontrar-se na definição de início da vida humana, sendo que o presente artigo assume posição

consoante com a defendida pela Igreja Católica.

O Código de Ética Médica

O médico católico encontra-se em dificuldade quando, no exercício de sua profissão, é visitado em consultório público ou particular, por paciente que deseja iniciar o uso de contraceptivos orais.

Nesse contexto, ele não pode simultaneamente atender ao desejo da paciente e satisfazer as orientações da sua religião. Se, sendo fiel à doutrina católica, se nega a fazer a prescrição, ele contraria a vontade de sua paciente e a política de planejamento familiar. E se, de modo oposto, atende ao pedido de sua paciente e prescreve o uso de ACO, contraria o ensino do magistério da Igreja. Assim, acaba por se estabelecer um dilema entre atender o disposto pelo Ministério da Saúde e as orientações da Igreja ao mesmo tempo.

Sendo a conduta profissional do médico regulada diretamente pelo *Código de Ética Médica* (CEM), serão apresentados a seguir alguns artigos desse documento que podem ser muito esclarecedores na presente discussão.

O capítulo V do CEM, que trata da relação com pacientes e familiares, diz em seu artigo 42 que "é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método" (21).

Ao examinador mais apressado poderá parecer claro, neste ponto, que não há o direito do médico de negar-se a prescrever ACO por questões de consciência religiosa. Aliás, é importante destacar que não é pretensão do presente artigo discutir o direito do paciente de escolher seu método contraceptivo. O debate que se propõe é sobre o direito do médico de se negar a prescrevê-lo.

A decisão do médico de não fazer a prescrição do ACO nunca irá representar o veto ao direito constitucional da paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, uma vez que ela (a paciente) pode recorrer a outro médico para conseguir aquele método que deseja. Assim, o médico não interfere exatamente na livre decisão do paciente, mas antes de fechar um parecer definitivo, é necessário fazer um exame mais atento de todo o CEM.

O capítulo I do *Código de Ética Médica*, que apresenta os princípios fundamentais, diz em seu artigo VII, in verbis, que “o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente” (21).

Ora, considerando o caso de o médico se negar a prescrever o ACO ou outros métodos artificiais de contracepção, certamente esta recusa não trará, propriamente, danos à saúde da paciente. Do mesmo modo, tal situação não pode ser classificada como caso de urgência ou emergência. Nesse sentido, vale apontar que o médico pode se negar a atender alguém que não deseje e da mesma forma poderá se eximir de fazer uma prescrição.

Essa posição encontra respaldo no capítulo II do CEM – que versa sobre os direitos dos médicos – que em seu artigo IX afirma que “é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (21).

Este artigo é importante no caso em questão. Ainda que a prescrição de ACO e de outros métodos artificiais de contracepção seja um ato médico permitido por lei, não se pode obrigar um médico católico a executá-lo, no caso de se tratar de ato contrário aos ditames de sua consciência.

A questão da liberdade religiosa

É preciso destacar aqui uma discreta, porém importante, diferença entre liberdade religiosa e indiferença religiosa. Estes conceitos são amplamente confundidos no dia-a-dia, inclusive nos meios de comunicação. A liberdade religiosa se refere ao direito que todo ser humano tem de viver conforme sua crença e expressar sua fé publicamente. Já indiferença religiosa trata de uma concepção modernista e relativista segundo a qual não é admissível seguir, absolutamente, uma religião. Neste sentido, para os defensores da indiferença religiosa, pertencer a esta ou aquela seita ou religião é irrelevante. O que está previsto nas leis nacionais e internacionais é a liberdade religiosa que é, em certo ponto, o oposto de indiferença religiosa.

Vale mencionar a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (22), que é um dos documentos básicos das Organização das Nações Unidas, onde são enumerados os direitos que todos os seres humanos possuem. Ela foi adotada pelos 58 estados membros da Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, no *Palais de Chaillot* em Paris.

O seu artigo XVIII garante que todo ser humano tenha direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; direito este que inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, em público ou em particular.

Na Constituição Federal, aprovada em 1988, consagrou-se de forma inédita que os direitos e garantias expressos em seu texto não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou ainda aqueles direitos e garantia originados de tratados internacionais dos quais a República Federativa do Brasil seja signatária (23). Entende-se, dessa forma, que os direitos garantidos nos tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil integram a relação de direitos constitucionalmente protegidos (24).

Discussão

Embora seja evidente, vale destacar mais uma vez a diametral oposição entre a doutrina da Igreja e a contracepção artificial, conforme se pode perceber no texto dos documentos e pronunciamentos do magistério da Igreja Católica, aqui apresentados resumidamente.

Outro aspecto que merece destaque é a idade cada vez mais precoce em que as mulheres iniciam sua vida sexual. De 1996 até 2006, triplicou o número de jovens de até 15 anos que já haviam perdido a castidade. Se não se pode afirmar com certeza que a popularização da contracepção artificial contribui para isso, é no mínimo curioso que tal fato tenha sido já apontado por Paulo VI em sua *Carta Encíclica Humanae Vitae*.

Sobre o ACO combinado, a discussão não pode correr sem tocar na questão do abortamento silencioso que é teoricamente possível, considerando a probabilidade de que ocorra o impedimento da nidificação. O Catecismo da Igreja Católica ensina que a vida humana deve

ser respeitada e protegida de maneira absoluta a partir do momento da concepção (25).

Necessário também recorrer ao Código de Direito Civil Brasileiro, que em seu artigo 2º, diz que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (26).

Não é difícil perceber, diante da complexidade das questões bioéticas envolvidas, a contradição que se apresenta aos médicos católicos, uma vez que são incapazes de conciliar a sua orientação religiosa – que ao seguir a doutrina da Igreja, podem se colocar como contrários ao uso dos contraceptivos artificiais –, e a exigência do Ministério da Saúde de que os médicos deverão fazer a prescrição desses mesmos métodos.

É justamente aqui que a discussão encontra seu ponto alto. Seria lícito que o médico católico se recusasse a prescrever anticoncepcionais em sua prática diária por obediência à Igreja Católica?

Conforme o *Código de Ética Médica*, o médico não pode ser obrigado a praticar um ato que, embora permitido por lei, seja contrário à sua consciência. Como exemplo, o médico não pode ser obrigado a praticar um aborto, ainda que ele seja permitido pela lei.

Semelhante raciocínio se deve aplicar à prescrição de contraceptivos que, além de serem intrinsecamente contrários à moral católica (e aqui tratamos da questão do ponto de vista do médico católico), trazem consigo a polêmica em torno do terceiro mecanismo e seu teórico potencial abortivo. Embora seja difícil afirmar com precisão a efetiva atuação desse mecanismo, também é impossível afirmar que não ocorre. No mínimo, pode-se afirmar que a questão ainda é permeada por incertezas.

No que concerne à liberdade religiosa individual, deve-se considerar como vigente e válida o estabelecido pela *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, que define como direito de qualquer ser humano manifestar e observar seus pensamentos e crenças, uma vez que o Brasil ratifica e é signatário desse documento.

Estabelecido esse cenário, surge a necessidade de se questionar a validade da proibição de o médico exercer sua profissão dentro dos limites da moralidade estabelecidos por seus princípios religiosos.

Uma vez que, como pessoa, o médico tem direito à liberdade de

religião, não devendo ser proibido de observar os preceitos morais de seu credo. Nesta perspectiva e em um contexto ampliado, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* corrobora o que se concluiu do exame do CEM. Ou seja, a garantia de que o médico possa deixar de prescrever os meios artificiais de contracepção se estes forem contrários à sua consciência e religião.

Vale ressaltar novamente a diferença sutil, porém decisiva, entre liberdade religiosa e indiferença religiosa. Afirmar que todos têm direito a observar sua religião e suas crenças é diferente de dizer que todos estão obrigados a aceitar a equivalência entre todas elas.

Em circunstância onde o profissional médico sofre constrangimentos, de diferentes ordens, motivados por sua posição em relação à contracepção, deveria prevalecer o capítulo II do CEM, que em seu artigo I expressa o direito do médico de exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza. Assim, espera-se que adesão do médico a uma orientação religiosa, no caso a professada pela Igreja Católica, não sirva de argumento para que sofra constrangimentos ou qualquer impedimento ao exercício profissional.

Conclusões

O uso de meios artificiais para regular a natalidade contraria a lei moral da Igreja Católica que prevê o caráter unitivo e procriativo do ato sexual. A Igreja afirma que uma ação destinada a impedir a procriação significa negar a verdade íntima do amor conjugal e garante que tudo que ensina sobre contracepção não é matéria de livre discussão entre os teólogos, mas um ensinamento que pertence ao patrimônio permanente da doutrina moral da Igreja.

Além disso, os contraceptivos orais trazem em si outras questões bioéticas importantes, particularmente o seu mecanismo de ação que, além da inibição da ovulação, inclui adicionalmente alterações endometriais que podem dificultar a implantação do ovo ou zigoto, que aqui foi denominado terceiro mecanismo.

Embora evidente que tanto as pacientes que utilizam os ACO quanto os médicos que os prescrevem busquem tão somente o efeito

contraceptivo do medicamento, é necessário que ambos tenham em mente os mecanismos de ação complementares dessas drogas que ainda não são claramente conhecidos, principalmente a do terceiro mecanismo.

É moralmente necessário que se garanta às pessoas, inclusive aos médicos, a possibilidade de aderir ou não ao uso de determinado método contraceptivo, conforme a orientação religiosa pessoal e de forma plenamente esclarecida.

É justo que os cidadãos possam tomar suas decisões após obterem o pleno conhecimento, sem qualquer omissão, das várias faces da contracepção, assunto que ainda hoje está longe de ser consensual, ao contrário do que possa parecer.

Ao analisar com cautela os artigos do *Código de Ética Médica*, conclui-se que é lícito ao médico católico se manter fiel à sua religião, podendo se negar a prescrever anticoncepcionais artificiais. Tal conclusão encontra subsídio também na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

Em última análise, o médico não pode ser, em nenhuma hipótese, obrigado a prescrever contraceptivos artificiais se isto for contrário aos ditames de sua consciência.

Dada a vastidão do tema, mais estudos e discussões se fazem necessários e é desejável que o Conselho Federal de Medicina e entidades de classe se manifestem a respeito do tema já que envolve parcela bastante significativa da população brasileira e do corpo médico nacional.

Agradecimentos: agradeço à minha irmã, Roberta Petroni Smiderle Passamani, acadêmica de medicina, pela contribuição com sugestões bibliográficas e à bióloga Marília Barbosa de Faria, pela constante ajuda nas reflexões.

Referências Bibliográficas

1. Cotanda FC. A sociedade no século XX. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais [internet]. 2009 – [acesso em 18/Fev/2010]; 1(2). Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Page295.htm
2. Brasil. Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil, RJ, 15 jan., 1932.

3. Brasil. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o Parágrafo 7 do Artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 15 jan., 1996.
4. Santa Sé. Cúria Romana. Congregação para a Doutrina da Fé [internet]. Instrução sobre o respeito da vida humana nascente e a dignidade da procriação – Donum vitae. AAS - [acesso em 18/Fev/2010]; 80(1988):70-102. Disponível em: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_po.html
5. Santa Sé. Paulo VI [internet]. Carta Encíclica Humanae Vitae. AAS - [acesso em 18/Fev/2010]; 60(1968):481-503. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html
6. Oliveira F. Biotecnologias de procriação e bioética. Cadernos Pagu 1998; (10):53-81.
7. Canção Nova Notícias [internet]. Bento XVI reafirma posição da Igreja sobre contraceptivos – [acesso em 5/Fev/2010]. Disponível em: <http://noticias.cancaonova.com/noticia.php?id=271255>.
8. Aquino F [internet]. Paternidade responsável: Especial. Saiba tudo sobre o método Billings. Entrevista com o professor Felipe de Aquino – [acesso em 18/Fev/2010]. Disponível em: <http://www.cleofas.com.br/virtual/texto.php?doc=ENTREVISTA&id=ent0096>
9. Alves, JED. As Políticas Populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil. In: Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Textos para discussão – Nº 21, Rio de Janeiro, Brasil; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, 4ª edição. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde; 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher - PNDS 2006 – [acesso em 10/Mar/2010]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pnds/>
12. Rivera R, Yacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. Am J Obstet Gynecol. 1999; 181:1263-9.
13. Concepnor – levonorgestrel e etinilestradiol: comprimidos. Marco Aurélio Limiro G. Filho. Anápolis/GO: Laboratório Neo Química. Bula do medicamento.
14. Ciclo 21 – levonorgestrel e etinilestradiol: comprimidos. Ishii Massayuki. Embu-Guaçu/SP: União Química Farmacêutica Nacional S/A. Bula do medicamento.

15. Benagiano G, Pera A, Primiero FM. The endometrium and hormonal contraceptives. *Human Reproduction* 2000; 15(1):101-118.
16. Noci I, Marchionni M, Fambrini M, Cioni R, Scarselli G. Fertilisation and implantation failure in an oral contraceptive user. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2002; 104:73-75.
17. Moore K, Persaud PVN (orgs). *Embriologia Básica*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
18. Carta Médica do Rio de Janeiro: O Médico e a vida humana diante da tecnologia e da bioética. VII Conclave Brasileiro de Academias de Medicina. Rio de Janeiro, Brasil; 1998.
19. Pinto LPM [internet]. Pessoa humana, direito e bioética – [acesso em 2/Mai/2010]. Disponível em: <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/26456/26019>
20. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Processo-consulta Nº 06/2008. Declarações de Nascimento Vivo e de Óbito em casos de Abortamento. Parecerista: Conselheiro Helvécio Neves Feitosa. Fortaleza, Brasil; 2008.
21. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, DF, 24 set., 2009.
22. Organização das Nações Unidas [internet]. Declaração Universal dos Direitos Humanos – [acesso em 2/mai/2010]. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.phprepública
23. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
24. Campos MV [internet]. Direitos Humanos e Liberdade Religiosa – [acesso em 16/abr/2010]. Disponível em: <http://www.liberdadereligiosa.org.br/objetivos.html>
25. Santa Sé. Cúria Romana [internet]. Catecismo da Igreja Católica - Edição típica latina aprovada e promulgada pela Carta Apostólica *Laetamur Magno-pere* – [acesso em 2/mai/2010]; 1997. Disponível em: http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/prima-pagina-cic_po.html
26. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*, DF, 11 jan. 2002.

Recebido em: 01/06/2010 Aprovado em:10/09/2010