REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR
FACULDADE SANTO AGOSTINHO DE ITABUNA

Quebra do Código de Ética na Violência Obstétrica

Breach of the Code of Ethics in Obstetric Violence

Thaís Dias Oliveira[1], Thysa Sá Menezes[1], Ana Lycia Rezende Pachêco Adami de Sá[1], Adailson Henrique Miranda de Oliveira[1*]

[1]Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil.

**Autor correspondente: Adailson Henrique Miranda de Oliveira, MSc – E-mail: adailson.oliveira@itabuna.fasa.edu.br, Curso de Medicina – Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Endereço profissional: Av. Ibicaraí, n. 3270, Nova Itabuna – Itabuna, CEP 45600-000.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar e referenciar a violência obstétrica com enfoque no Código de Ética Médica e, para isso, abordou-se desde o conceito de violência obstétrica até o papel fundamental dos médicos de acolher, proceder e conduzir o trabalho de parto. A violência obstétrica consiste em um desrespeito total a mulher, roubando sua autonomia e o seu corpo, podendo manifestar-se desde violência verbal até procedimentos desnecessários. Em 10 de março de 2020 a Lei de número 13.931 entrou em vigor, tal Lei que determina que os agentes de saúde que se depararem com casos, ou até mesmo indícios de violência contra mulher em serviços de atendimento, deverão notificar o centro de vigilância epidemiológica e comunicar as autoridades policiais em até 24 horas. Por fim, evidencia-se nesta pesquisa a importância da conscientização entre gestantes e médicos de como deve ser conduzido o trabalho de parto, visando a redução das taxas de violência obstétrica no Brasil.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Código de Ética; Parto.

ABSTRACT

This research aims to analyze and to refer obstetric violence focusing on the Medical Ethics Code and, therefore, it adressed from the concept of obstetric violence to the fundamental role of doctors in welcoming, proceeding and conducting labor. Obstetric violence consists of complete disrespect towards women, stealing their autonomty and body, which can range from verbal assault

to unnecessary procedures. On 10th March, 2020, Law number 13.931 came into force and set that health agents who come across cases, or even signs, of violence against women in health care services, must notify the epidemiological surveillance center and the law enforcement authorities within 24 hours. Lastly, this research shows the importance of doctors' and pregnant women's awereness on how to conduct labor, aiming the rate reduction of obstetric vionlence in Brazil.
Keywords: Obstetric violence; Code of ethics; Child-birth.

Introdução

O parto é um evento que sempre foi voltado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos. Tradicionalmente restrito ao universo feminino e ao ambiente domiciliar, foi a partir da institucionalização da assistência, na metade do século XX, que a medicina adentrou este campo cuja dinâmica tinha pouco conhecimento, incorrendo em inúmeros equívocos. (MC, 2004).

A partir da década de 1970, teve início uma mobilização internacional, de cunho social, na qual as mulheres, insatisfeitas com o fato de seu corpo e sua saúde serem traduzidos e orientados pelos médicos, bem como com a perspectiva fragmentada de sua corporalidade (CARNEIRO, 2001).

Perspectiva da "humanização" é inspirada pelo feminismo, pela medicina baseada em evidências e por formas contemporâneas de vivência do parto sendo definido as relações humanas no campo da assistência à saúde. (HF, 2016)

Nesse contexto, o encontro e a relação médico-paciente é um processo especial de interação humana, que envolve dimensões técnicas, humanísticas, éticas e estéticas, não sendo uma relação humana banal, pois está cercada por sentimentos diversos, como angústia, medo. (RCS, 2010).

A expressão violência obstétrica foi pela primeira vez adotada na Venezuela, em 2007, definida como "a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais", sendo reconhecida como uma forma de violência contra a mulher e um grave problema social, político e público. (RP, 2010)

De acordo com o Ministério da Saúde, o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidencias cientificas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

No entanto, não podemos deixar de lado o fato de que a violência obstétrica tem como principais causas a má qualidade na formação dos profissionais, relação com paciente em discordância com princípios de humanização, bem como a inobservância de preceitos éticos inerentes a profissão médica. (DANTAS, 2021).

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi abordar e referenciar os principais estudos acerca da violência obstétrica no mundo atual, e a responsabilidade dos médicos pautados no código de ética médica.

Material e Métodos

Para o alcance do objetivo proposto, trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de revisão bibliográfica das violências obstétricas acometidas as gestantes.

Para a coleta de dados foram utilizadas bases: National Library of Medicine (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Código de Ética Médica e Uptodate.

Deste modo, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, com textos disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordassem a temática violência obstétrica. Foram excluídos: editoriais, carta ao editor, dissertações, teses e artigos que não correspondiam ao tema em questão.

Dessa forma, após a leitura de resumos e artigos, apenas * contemplavam a temática proposta, com conteúdos entre os anos * e *.

Resultados e Discussão

A violência obstétrica além de desumanizante, também configura-se como violação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, que garante cuidados e assistência especiais à maternidade e à infância; e quaisquer pensamentos e atitudes que vão contra estes aspectos.

Durante o pré-natal, parto e pós-parto, é considerado um momento inerente e individual, e essa mulher necessita receber cuidados de profissionais de saúde capacitados, que estejam compromissados e respeitem o ciclo gravídico (AKK, 2014). De acordo com a OMS, a atuação da Enfermeira Obstetra, que por ser “profissional legalmente habilitada e capacitada para a assistência ao parto de baixo risco, pode ser capaz de reduzir intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado mais integral à mulher e sua família”. Todavia, enfermeiras e médicos são os que mais promovem a violência obstétrica, sendo que estes deveriam ter como dever tranquilizar, cuidar e levar o conforto para a parturiente.

Desse modo, a conduta dos profissionais da área da saúde, especialmente do médico, passou a ser analisada e observada com preocupação pelo Conselho de Classe quanto a seus direitos e deveres profissionais. Importante destacar que a conduta do médico está norteada por princípios que resguardem o respeito ao ser humano e a dedicação deste profissional no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.278/2018, que trata do Código de Ética Médica, tem como princípio fundamental a saúde do ser humano como centro de toda atenção e zelo do profissional da saúde sem qualquer discriminação. Tendo em vista a importância da relação médico paciente, presente no Código de Ética Médica, a doutrina aduz que “um Código de Ética que não for sensível às necessidades de conciliar seus fundamentos com a prática profissional digna, em favor dos pacientes e da coletividade, é um mau Código. (FRANÇA, 2014)

Ainda, de acordo com entendimento doutrinário, a responsabilidade civil do médico no exercício de suas atribuições é inerente aos riscos da sua profissão. De acordo com França (2014, s.p.), “a medicina é uma das atividades mais vulneráveis e difíceis do mundo, para se exercer do ponto de vista legal”.

Com isso, existe também a Lei Orgânica que atua sob o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada primeiramente pela Venezuela, que define e engloba a violência obstétrica como um tipo de agressão contra a mulher (RN, 2016). Ademais, o rigor diz respeito ao cumprimento do código de Ética Médica, principalmente no que tange a autonomia da paciente, cumprindo a escolhas terapêuticas, desde que sejam adequadas a situação e sejam reconhecidos cientificamente.

Além disso, de acordo com a Portaria 1.067/2005 do Ministério da Saúde, diz que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

Muitos casos de violência obstétrica foram levados ao conhecimento do poder judiciário na busca pela reparação dos danos materiais e morais que sofreram nas salas de parto. Com isso, tem-se visto a necessidade da responsabilidade civil a partir do erro médico destes profissionais diante da inobservância de procedimentos técnicos e da omissão nos atendimentos.

A partir do momento em que a paciente está sob os cuidados clínicos do profissional da medicina, e durante os procedimentos adotados, a conduta deste tem um dano a esta paciente, é caracterizado o erro médico, não importando o grau de culpabilidade, haja vista que “o erro médico pode ser verbalizado de várias maneiras: erro médico ou má prática profissional, mala

praxis médica, conduta imprópria ou inadequada, falha ou falta médica. Pode ocorrer por ato omissivo ou comissivo" (POLICASTRO, 2010, p.03)

Assim, perante a legislação vigente civil e penal, o profissional da saúde que venha a cometer um ato ilícito com suas pacientes e nascituros deve ser responsável pelo dever de indenizar como consequência do mal praticado. Cabe lembrar que o profissional da medicina pode se submeter a processo ético-profissional de seu órgão de classe, regulado pela Resolução nº 2.145/2016.

Tabela 1: Práticas condenáveis e boas práticas

PRÁTICAS CONDENÁVEIS	BOAS PRÁTICAS
Deixar a mulher nua e sem comunicação	Garantir ambiente tranquilo
Maus tratos	Estimular a mulher a andar e se movimentar durante o trabalho de parto
Toques sucessivos e por várias pessoas	Contato pele a pele direto entre a mãe e o filho
Mandar ficar quieta, não se mexer, não expressar dor ou não gritar;	Respeito a escolha do local do parto
Xingamentos	Uso de partograma
Uso de soro com ocitocina	Não utilização de ocitocina sintética de rotina
Recusa de admissão em hospital ou maternidade;	Analgesia
Proibição da entrada de acompanhante	Acompanhante durante todo o trabalho de pré-parto, no parto e pós-parto
Recusa em esclarecer duvidas da paciente	Amamentação na primeira hora

Conclusão

Desse modo, é visto que a violência obstétrica é uma conduta realizada pelo médico e profissionais da saúde, de forma desumanizante, que pode se manifestar por diversos meios, como através verbalização, física ou sexual por meio de procedimentos desnecessários, afetando diretamente na qualidade de vida da mulher.

De acordo com o Código de Ética Médica, a saúde humana possui total centralização da atenção e zelo, por meio dos profissionais de saúde,

garantindo a privacidade e autonomia, conciliando seus fundamentos com a prática. Todavia, se destaca a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde para o acolhimento, assim como a mulher saber dos seus direitos, evitando o ferimento de preceitos éticos estabelecidos pelo Código de Ética Médica e outras bases legislativas.

Assim, aquele que cometer o ato ilícito, deve ser responsável pela consequência do mal que foi realizado e ser punido perante a violação dos preceitos éticos e legislativos.

Referências

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** São Paulo: Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 2287-2296, 2013.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio do direito à autonomia:** uma experiência de Plano de Parto no SUS. 2016. São Paulo: Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016.

BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. (2005).** Brasília, DF: 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acessado no dia 03 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 17097, de 17 de Janeiro de 2017**. Santa Catarina, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina. Acessado no dia 03 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). ***Cadernos HumanizaSUS -*** *Volume 4: Humanização do parto e do nascimento*. Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. **Projeto de Lei n.º 7.867, 13 de junho de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402. Acessado dia 03 de novembro de 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011.

CARNEIRO, Rosamaria. **Feminismos e maternidades:(des) encontros e (re) significados. Subjetividades maternas e feministas em questão.** São Paulo: Anais do 26º Simpósio Nacional de História, 2001.

CARVALHO, Luisa Damasio de. **O reconhecimento legal contra a violência obstétrica no Brasil:** análise das legislações estaduais e Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014. Santa Catarina: Repositório Institucional da Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. **Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina:** um olhar qualitativo. São Paulo: Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, p. 261-269, 2010.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric violence:** a new legal term introduced in Venezuela. Venezuela: International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 111, n. 3, p. 201-202, 2010.

DOS SANTOS, Rafael Cleison Silva; DE SOUZA, Nádia Ferreira. **Violência institucional obstétrica no Brasil:** revisão sistemática. Amapá: Estação científica (UNIFAP), v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

GENEBRA. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS; 2014.

LANSKY, S.; FIGUEREDO, V. O. **Acolhimento e vinculação:** diretrizes para acesso e qualidade do cuidado perinatal. Brasília, DF: Cadernos Humaniza SUS, v. 4, p. 155-170, 2014.

PASCHE, Dário Frederico; DE ALBUQUERQUE VILELA, Maria Esther; MARTINS, Cátia Paranhos. **Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil:** pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. Santa Catarina: Tempus–Actas de Saúde Coletiva, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

SADLER, Michelle et al. **Moving beyond disrespect and abuse:** addressing the structural dimensions of obstetric violence. Estados Unidos da América: Reproductive health matters, v. 24, n. 47, p. 47-55, 2016.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães:** relato de duas experiências. São Paulo: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 209-220, 2016.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Santa Catarina: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170915, 2019.