

A informação como instrumento de garantia à autonomia da parturiente e de prevenção à violência obstétrica

Ana Beatriz Gomiero dos Santos, Renato Braz Mehanna Kamis

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil

E-mail: anagomiero8@gmail.com

Resumo: Entende-se por violência obstétrica o conjunto de atos desrespeitosos, abusivos, maus-tratos e condutas negligentes contra a mulher e o bebê, antes, durante ou depois do parto, por profissionais dos serviços saúde. Tais práticas surgem do paternalismo médico e da retirada da parturiente da posição de protagonismo no âmbito de seu próprio parto, vista como incapaz e frágil, privada de informações quanto ao processo fisiológico. O presente artigo busca analisar a normatização do direito do paciente à informação e do dever do médico de fornecê-la. Após, busca-se analisar o papel da informação como garantidora da autonomia da mulher no contexto obstétrico e como forma de prevenção às práticas de violência obstétrica.

Palavras-chave: violência obstétrica; paternalismo médico; informação; autonomia; parto.

Information as an instrument to guarantee the autonomy of the parturient and to prevent obstetric violence.

Abstract: Obstetric violence is understood as a set of disrespectful, abusive, ill-treatment and negligent practices against the woman and the baby, before, during or after childbirth, by health service professionals. Such practices arise from medical paternalism and the withdrawal of the parturient from the role of protagonism within the scope of her own labor, seen as incapable and fragile, deprived of information about the physiological process. This article seeks to analyze the standardization of the patient's right to information and the doctor's duty to provide it. Afterwards, we seek to analyze the role of information as a guarantee of women's autonomy in the obstetric context and as a way of preventing obstetric violence practices.

Keywords: obstetric violence; medical paternalism; information; autonomy; childbirth.

Introdução

Na concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS), entende-se por violência obstétrica (VO) o conjunto de atos desrespeitosos, abusivos, maus-tratos e condutas negligentes contra a mulher e o bebê, antes, durante ou depois do parto, no contexto dos serviços saúde [5].

Verifica-se a ocorrência de VO em condutas que causem dor ou dano desnecessário sem evidências científicas, tais quais a aplicação da Manobra de Kristeller, o uso de ocitocina

de rotina, a limitação de posição, a realização de cesárias sem real indicação, a episiotomia, entre muitas outras.

Apesar de assunto ainda pouco discutido, tem-se que 1 em cada 4 mulheres brasileiras já foi vítima de violência no contexto do parto [5]. Além disso, 52% dos partos no Brasil são realizados via cesariana, índice que nos coloca como líderes mundiais, quando o percentual recomendado pela OMS é de 15% [6], o que evidencia a frágil atenção obstétrica no país.

A VO se dá em momento de extrema vulnerabilidade da parturiente por razões emocionais e também propriamente hormonais. Apesar do elevado potencial danoso, muitas das vítimas nem mesmo percebem que sofreram violências, vez que, socialmente, o parto passou a ser visto como processo intrinsecamente sofrido e violento.

Nos últimos anos, tomaram força os movimentos pela humanização do parto, buscando devolver à mulher o protagonismo em momento tão único, que deve voltar a ser visto como procedimento fisiológico e não hospitalar [6].

Para tanto, faz-se necessário que o domínio da informação e do conhecimento saia exclusivamente das mãos dos médicos, passando a ser devidamente fornecida de maneira adequada e clara à paciente, assegurando sua autonomia e a protegendo de eventuais violências.

Objetivos

O presente trabalho tem por objetivo verificar qual é o papel imposto ao médico pela legislação vigente quanto ao dever de informar, clara e adequadamente, o paciente e, conseqüentemente, qual é a função desta informação na garantia de autonomia à parturiente e na prevenção de práticas consideradas violência obstétrica.

Material e Métodos

Trata-se de pesquisa exploratória, realizada por meio de levantamento bibliográfico, com enfoque especialmente normativo, no sentido de verificar quais instrumentos, tanto internacionais, quanto nacionais, legais e infralegais, impõe ao médico o dever de prestar informação ao paciente, em específico no âmbito da obstetrícia.

Após o levantamento bibliográfico buscou-se compreender e analisar qual é o papel da informação para a garantia da autonomia da gestante e para a prevenção da violência obstétrica como um todo.

Resultados

Em primeiro momento, faz-se necessário analisar importantes tratados internacionais que estabelecem a informação como dever do médico e direito do paciente.

O primeiro deles é a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que em seu artigo 6, alínea a, determina que qualquer intervenção médica só pode ser realizada com consentimento prévio, livre e esclarecido, baseado na informação adequada.

A Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Paciente também demonstra grande preocupação neste sentido. Em seu item 3, o dispositivo assegura ao paciente o direito à autodeterminação, devendo o médico informá-lo das consequências. O item 7, por sua vez, versa especificamente sobre o direito à informação sobre seu estado de saúde, de forma culturalmente apropriada e compreensível.

No plano nacional, a proteção ao direito à informação, de forma geral, inicia-se já na Constituição da República de 1988 [2]. O artigo 5º assegura tal direito no âmbito público e privado, nos termos dos incisos XIV e XXXIII, além de garantir-lhe a tutela jurisdicional por meio do *habeas data*, conforme inciso LXXII.

À despeito da divergência ainda intensa sobre o enquadramento dos serviços médicos no âmbito do direito do consumidor, há de se ressaltar também que, no plano infraconstitucional, o Código de Defesa do Consumidor [3] trata também de proteger o direito à informação. Os principais dispositivos neste sentido são o artigo 4º inciso IV, artigo 6º inciso III e artigo 14.

O próprio Código de Ética Médica [4], que vigora no âmbito nacional, estabelece, em seus artigos 22 e 24, o dever do médico de obter o consentimento do paciente sobre o procedimento a ser realizado, após os devidos esclarecimentos, bem como o dever de informá-lo de seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo em caso de risco iminente de morte ou quando a comunicação possa causar-lhe dano.

Por fim, há de se ressaltar, no âmbito estadual, a Lei nº 10.241/99, de autoria da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo [1]. O diploma estabelece como direito dos usuários dos serviços de saúde do estado-membro o fornecimento de informações claras, objetivas e compreensíveis sobre seu diagnóstico, exames solicitados, tratamentos, riscos, benefícios e inconvenientes, além do que mais julgar necessário.

Discussão

Com a evolução da medicina, o parto passa de um procedimento reconhecidamente domiciliar e familiar, intrinsecamente feminino e conduzido por parteiras, para um procedimento medicalizado e hospitalar [5, 6].

Neste contexto, inicialmente se impõe relação paternalista, onde o médico detém todo o conhecimento e tem o poder de decisão sobre o paciente. Este modelo alcança seu auge nos anos 70, com o modelo tecnocrático do parto. A mulher é colocada na posição de incapacitada e fragilizada. Todo seu protagonismo é perdido [5, 6].

É justamente desta perda de protagonismo que surgem as práticas de violência obstétrica, com, por exemplo, a aplicação de procedimentos dolorosos sem o consentimento da parturiente, que nem mesmo é informada do que está acontecendo em seu próprio corpo.

Com o passar do tempo, com a intensificação dos movimentos feministas e da revolução sexual promovida pelo advento da pílula anticoncepcional, as mulheres passaram a, novamente, reivindicar para si o protagonismo do que ocorre com seu próprio corpo, inclusive no contexto do parto, passando a ser repudiada qualquer interferência desautorizada ou desnecessária [6].

Concomitantemente, a relação médico-paciente passou também por mudanças para se adequar a esta nova visão de mundo, de modo a respeitar a dignidade, o livre desenvolvimento da personalidade, a liberdade de decisão e a autodeterminação do paciente. O médico passa a assumir papel informativo e aconselhador, de modo que é o paciente quem pode decidir os rumos do seu tratamento, afinal é ele o maior interessado [6].

Neste contexto contemporâneo, o direito à informação e o dever de informar ganham especial importância.

A informação clara e adequada é dever do médico e direito do paciente, que deve saber de seu estado geral de saúde, de suas opções, riscos e benefícios, para assim poder optar e dar seu consentimento livre e esclarecido, a legitimar a ação do médico na esfera do portador do bem jurídico [5, 6].

No contexto específico do parto, se a violência obstétrica surge da retirada do protagonismo da gestante, tais práticas somente podem ser combatidas pela retomada do mesmo pela parturiente, como sujeito capaz de tomar suas próprias decisões, considerando os riscos e benefícios para si e para o bebê.

Para a retomada do protagonismo da mulher neste âmbito, não há outro caminho senão o da informação.

Somente devidamente informada é que a gestante tem o poder de reivindicar sua autonomia, segura e conhecedora do processo fisiológico do parto, podendo optar pela via de parto, pela posição que deseja parir, pelo uso ou não de analgesia, ciente dos riscos e benefícios. Assim, o respeito pela autonomia existencial é apenas um dever negativo, de não

interferência, mas se torna também um dever positivo do médico, de fornecimento da informação clara e adequada gradualmente durante toda a gestação [6].

A chave para a humanização do parto é o diálogo no contexto da relação médico-paciente [6], que só é possível tendo como pressuposto o acesso a informação. Só desta forma é que a parturiente é empoderada para retomar o controle de seu próprio parto, o que a torna significativamente menos propensa a ser vitimizada por práticas violentas neste âmbito.

Conclusões

Conclui-se que o direito do paciente à informação e o dever do médico de informar estão normatizados na esfera internacional e nacional, passando pela Constituição Federal, até legislação nacional e estadual. Este direito/dever é indispensável no contexto obstétrico, de modo que possibilita a retomada do protagonismo do parto pela própria parturiente, com autonomia e conhecimento, ciente dos riscos e benefícios de todos os procedimentos, o que a protege de práticas de violência obstétrica, funcionando como medida de prevenção.

Referências

1. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Lei Estadual nº 10.241, de 17 de março de 1999**. São Paulo, SP, Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1999/lei-10241-17.03.1999.html>. Acesso em: 10 out. 2021.
2. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2021.
3. BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 10 out. 2021.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Brasília, DF, Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.
5. PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos; SILVA, Gláucia Nascimento da. A informação como forma de combate à violência obstétrica na relação médico-paciente e os impactos na seara da responsabilidade civil. In: CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de (org.). **Violência Obstétrica em Debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020. p. 151-169.
6. TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; LEAL, Livia Teixeira. O dever de informação na relação médico-gestante como forma de garantia da autonomia existencial do parto. In: CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de (org.). **Violência Obstétrica em Debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020. p. 127-150.