

Desenvolvimento do princípio da autonomia para superação da violência obstétrica

Camilo Andrés Vargas-Machado¹, Andrés Felipe Roncancio Bedoya¹

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia.

Resumo

Este artigo analisa como o princípio da autonomia pode contribuir para a superação da violência obstétrica, fortalecendo os direitos e a dignidade da gestante. A violência obstétrica é abordada como violação de direitos humanos, manifestada por práticas médicas desumanizadoras e não consensuais. Utilizou-se metodologia qualitativa, com abordagem hermenêutica e revisão documental de jurisprudência e normas nacionais e internacionais, sob uma perspectiva bioética e jurídica. Os resultados indicam desconexão entre legislação e prática médica, evidenciando o descumprimento do consentimento informado. Observou-se que a falta de formação em bioética perpetua a violação da autonomia das pacientes. As discussões apontam para tensões éticas entre autonomia, beneficência e decisões emergenciais. Conclui-se que a integração da bioética na formação médica contribui para redução da violência obstétrica e fortalecimento dos direitos reprodutivos. O estudo também propõe um arcabouço teórico-prático para a constitucionalização da autonomia e o aprimoramento de políticas de saúde centradas na mulher.

Palavras-chave: Bioética. Autonomia pessoal. Consentimento livre e esclarecido. Violência.

Resumen

Desarrollo del principio de autonomía para superar la violencia obstétrica

Este artículo analiza cómo el principio de autonomía puede contribuir a la superación de la violencia obstétrica, fortaleciendo los derechos y la dignidad de las mujeres embarazadas. La violencia obstétrica se aborda como una violación de los derechos humanos, manifestada en prácticas médicas deshumanizantes y no consensuadas. Se empleó una metodología cualitativa, con un enfoque hermenéutico y una revisión documental de jurisprudencia y estándares nacionales e internacionales, desde una perspectiva bioética y legal. Los resultados indican una desconexión entre la legislación y la práctica médica, evidenciando el incumplimiento del consentimiento informado. Se observó que la falta de formación en bioética perpetúa la vulneración de la autonomía de las pacientes. Las discusiones señalan tensiones éticas entre la autonomía, la beneficencia y las decisiones de emergencia. Se concluye que la integración de la bioética en la formación médica contribuye a la reducción de la violencia obstétrica y al fortalecimiento de los derechos reproductivos. El estudio también propone un marco teórico y práctico para la constitucionalización de la autonomía y la mejora de las políticas de salud centradas en las mujeres.

Palabras clave: Bioética. Autonomía personal. Consentimiento informado. Violencia.

Abstract

Development of the principle of autonomy for overcoming obstetric violence

This article analyzes how the principle of autonomy can contribute to overcoming obstetric violence, strengthening the rights and dignity of pregnant women. Obstetric violence is addressed as a violation of human rights, manifested by dehumanizing and non-consensual medical practices. A qualitative methodology was used, with a hermeneutic approach and documentary review of jurisprudence and national and international standards, from a bioethical and legal perspective. The results indicate a disconnect between legislation and medical practice, evidencing non-compliance with informed consent. It was observed that the lack of training in bioethics perpetuates the violation of the patients' autonomy. The discussions point to ethical tensions between autonomy, beneficence and emergency decisions. It is concluded that the integration of bioethics in medical education contributes to reducing obstetric violence and strengthening reproductive rights. The study also proposes a theoretical and practical framework for the constitutionalization of autonomy and improvement of women-centered health policies.

Keywords: Bioethics. Personal autonomy. Informed consent. Violence.

Declararam não haver conflito de interesse.

Este artigo investiga a violência obstétrica, destacando seu grande impacto na autonomia e dignidade das mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Com foco na implementação e relevância do princípio da autonomia no contexto obstétrico, demonstra que essa violação constitui uma grave violação aos direitos humanos e afeta diretamente a integridade física e emocional das mulheres.

O referencial teórico do estudo se fundamenta na constitucionalização do princípio da autonomia, sob a ótica da bioética, e nos dispositivos do direito internacional e nacional. O estudo investiga práticas médicas historicamente normalizadas que muitas vezes prejudicam as decisões pessoais e o consentimento das mulheres, levando a práticas não consentidas e tratamentos desumanizantes.

Adota-se um enfoque qualitativo, de tipo hermenêutico, para analisar as decisões judiciais sobre violência obstétrica emitidas pelo Conselho de Estado da Colômbia, buscando interpretar a aplicação do princípio bioético da autonomia. Foi utilizado o método indutivo, que parte da observação de padrões nas sentenças para desenvolver teorias sobre sua aplicação prática. A amostra incluiu trechos relevantes dessas sentenças, e o uso da técnica de revisão documental permitiu que dados sobre autonomia e violência obstétrica fossem identificados e registrados por meio de uma matriz específica. Para a análise foi utilizado o *software* New NVivo, que permite codificar e validar sistematicamente os dados, que foram organizados em duas categorias principais: o princípio da autonomia e a violência obstétrica.

Portanto, o estudo sugere a necessidade de uma integração mais efetiva da bioética e da educação em direitos humanos na formação dos profissionais de saúde. Essa integração poderia melhorar significativamente a qualidade da assistência médica, promover o respeito à autonomia das pacientes e reduzir os casos de violência obstétrica. Ao mesmo tempo, recomenda-se desenvolver políticas explícitas que promovam uma prática médica que respeite tanto a autonomia quanto outros princípios bioéticos, como justiça, beneficência e não maleficência, em harmonia com os direitos das mulheres.

Bioética e violência obstétrica: bases legais

Esta seção tratará da violência obstétrica e de sua relação com o princípio da autonomia, constituindo uma violação dos direitos humanos e da dignidade humana, que ameaça a autonomia e a integridade física e emocional das mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Apesar de sua frequência, a resposta legal e bioética a esse tipo de violência tem sido inconsistente em diversos países.

É fundamental a constitucionalização do princípio da autonomia no âmbito da assistência obstétrica, pois reforçaria a necessidade de um tratamento respeitoso e consentido, em consonância com os princípios fundamentais da bioética¹.

Para entender como o princípio bioético da autonomia se expressa na prática obstétrica e, em certos casos, como pode levar a situações de violência, é essencial começar definindo a autonomia de acordo com o arcabouço jurídico internacional e, posteriormente, o colombiano.

O princípio da autonomia refere-se à capacidade e ao direito de todas as pessoas de tomar decisões livres e informadas sobre seu próprio corpo e seu tratamento médico. Esse princípio é um dos pilares fundamentais da bioética².

No entanto, no campo obstétrico, tal princípio muitas vezes é ignorado, uma vez que historicamente as mulheres são vítimas de práticas médicas não consentidas, desrespeito às suas decisões pessoais e, em alguns casos, tratamentos desumanizantes³.

Constitucionalizar a autonomia significa integrar explicitamente esse princípio na legislação nacional, dando-lhe respaldo jurídico que assegure sua aplicação em todas as áreas da saúde, incluindo procedimentos obstétricos⁴. Uma das principais conclusões é que parte essencial dos procedimentos obstétricos está atrelada ao princípio da autonomia, que se manifesta efetivamente quando o plano de parto é plenamente respeitado – *documento elaborado pela mulher, destinado aos profissionais de saúde responsáveis pela assistência durante o parto, o nascimento e o puerpério* – no qual são detalhadas as necessidades, preferências e expectativas da mulher em relação aos seus cuidados⁵.

Incorporar a autonomia na prática médica obstétrica requer uma transformação significativa na formação dos profissionais de saúde, e um profundo respeito às decisões da gestante. Isso, por sua vez, inclui considerar sua opinião sobre o plano de parto, evitando procedimentos médicos sem o devido consentimento informado e eliminando práticas médicas desnecessárias ou coercitivas, como episiotomias não solicitadas e uso excessivo de medicamentos para acelerar o trabalho de parto⁶.

Para tanto, os profissionais médicos devem receber treinamento em habilidades técnicas, éticas e comunicativas que gerem maior respeito aos direitos dos pacientes⁷.

A constitucionalização da autonomia implica ampliar a proteção de um princípio que garante o controle das pessoas sobre assuntos que afetam sua integridade física e mental, bem como sua dignidade humana.

No âmbito internacional, o princípio da autonomia tem sido abordado a partir de uma perspectiva holística que considera fatores culturais e religiosos no contexto médico. No entanto, uma abordagem uniforme tem sido mantida, tratando-o como um aspecto separado da relação paternalista que existia entre profissionais de saúde e pacientes. Isso levou a uma nova abordagem, na qual o paciente é reconhecido como capaz de tomar decisões esclarecidas sobre seu processo e as intervenções médicas a que será submetido^{8,9}.

Um exemplo disso é o caso *Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*, em que a Corte Interamericana de Direitos Humanos (doravante Corte IDH) analisou o princípio da autonomia sob a perspectiva do consentimento informado na área médica. Essa decisão judicial enfatiza que os pacientes devem ser adequadamente informados sobre os tratamentos para tomar decisões informadas e voluntárias sobre sua própria saúde⁷. A Corte IDH enfatizou a responsabilidade do Estado equatoriano de garantir e respeitar a autonomia pessoal, especialmente em situações de vulnerabilidade, como em instituições médicas ou psiquiátricas. Ao mesmo tempo, ressaltou que a proteção da autonomia deve se estender tanto à esfera privada quanto à pública, o que impõe obrigações específicas ao Estado para garantir esse direito fundamental¹⁰.

No contexto colombiano, o princípio da autonomia foi incorporado à jurisprudência por meio de decisões do Tribunal Constitucional. Essas sentenças reconhecem a autonomia individual e, em termos de serviços de saúde, determinam a necessidade de desenvolver o consentimento informado.

As sentenças enfatizam que os pacientes têm o direito de tomar decisões informadas sobre seus próprios cuidados médicos, incluindo a aceitação ou rejeição de tratamentos específicos, sempre com base em informações completas e compreensíveis sobre os possíveis riscos e benefícios.

A sentença C-233, por exemplo, aborda o princípio da autonomia em um contexto ético, com foco na capacidade das pessoas de tomar decisões informadas e voluntárias sobre o fim da vida¹¹.

O Tribunal Constitucional reiterou em várias ocasiões que as decisões médicas não devem ser apenas tecnicamente apropriadas, mas também respeitar a vontade e o bem-estar do paciente. Isso exige um profundo respeito à autonomia pessoal, que não se limita a situações como o fim da vida autodeterminado, mas também abrange casos como interrupção da gravidez, reprodução assistida e outros procedimentos médicos. Em todas essas circunstâncias, o consentimento informado e a vontade do paciente são primordiais¹², devendo ser a base. Essa perspectiva é especialmente relevante no contexto dos tratamentos de fim de vida, nos quais a capacidade de decidir sobre a própria existência é considerada uma manifestação clara da dignidade humana e do livre desenvolvimento da personalidade.

Portanto, o Tribunal Constitucional reforça o conceito de autonomia como direito individual e princípio ético e jurídico que norteia tanto a prática médica quanto as decisões legislativas nas áreas da saúde e do direito penal¹³.

Dito isso, é crucial fazer uma conexão entre o princípio da autonomia e a violência obstétrica. A violação desse princípio no campo da obstetrícia é evidente em práticas médicas que ignoram ou minimizam a vontade das mulheres e impõem tratamentos ou procedimentos sem o seu consentimento totalmente informado¹⁴. Essa forma de violência afeta a autonomia das mulheres, ao mesmo tempo que pode trazer sérias consequências para o seu bem-estar físico e emocional e gerar trauma e

descrédito no sistema de saúde¹⁵. A constitucionalização da autonomia, nesse contexto, visa garantir que todas as intervenções médicas sejam realizadas com absoluto respeito às decisões das mulheres, destacando a necessidade de comunicação efetiva e consentimento informado como aspectos fundamentais da assistência médica¹⁶.

Outro desafio importante é equilibrar o princípio da autonomia, especialmente em situações de emergência que exigem decisões rápidas¹⁷. Nesses casos, a ética do cuidado pode fornecer uma estrutura útil, enfatizando a empatia e o compromisso com o bem-estar dos pacientes, respeitando seus valores e preferências mesmo em circunstâncias críticas¹⁸.

No entanto, alguns autores sugerem que, em situações que colocam em risco a vida ou a integridade física ou moral do paciente, o médico poderia se desviar do consentimento e realizar procedimentos para preservar a dignidade deles. Essa situação levanta um debate sobre o equilíbrio de direitos e princípios como a vida, a saúde, a autodeterminação, a dignidade humana e a ética profissional¹⁹.

Como se observa, é fundamental que a sociedade participe dessa mudança. A educação pública sobre os direitos das mulheres durante a gravidez e o parto, juntamente com a promoção do diálogo aberto sobre a violência obstétrica, é essencial para desestigmatizar essas questões e promover um ambiente de apoio e respeito às mulheres²⁰.

Autonomia bioética no direito internacional

No âmbito do direito internacional, o princípio da autonomia é definido como o direito de cada pessoa de tomar decisões livres e informadas sobre seu próprio corpo e os tratamentos médicos aos quais deseja ou não ser submetida, manifestando assim a liberdade e o princípio da autodeterminação derivados da dignidade humana⁸.

Nos últimos anos, esse princípio adquiriu grande relevância na prática médica, marcando uma mudança na relação tradicional entre médico e paciente, historicamente dominada pelo paternalismo do profissional de saúde⁹. Atualmente, numerosos tratados e convenções internacionais que protegem os direitos humanos destacam a

autonomia como um pilar para garantir os direitos das pessoas.

Esses tratados e convenções consideram que o desenvolvimento humano adequado inclui a capacidade de tomar decisões sobre o acesso ao tratamento, a humanização de procedimentos médicos e até mesmo aspectos cruciais, como a interrupção voluntária da vida²¹.

A *Declaração Universal dos Direitos Humanos* foi um dos primeiros documentos a reconhecer a importância da autonomia individual, enfatizando o direito de todas as pessoas de não serem submetidas à tortura ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes²². Essa interpretação da autonomia não deve se limitar ao contexto criminal, mas também à assistência médica.

Um exemplo é visto na medicina obstétrica, em que a violência obstétrica se manifesta em práticas que violam os direitos humanos das mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto²³, e inclui a violação da autonomia pessoal e do consentimento informado, que são aspectos essenciais do respeito à dignidade humana.

As mulheres são frequentemente submetidas a procedimentos médicos – como episiotomias, induções de parto e cesarianas – sem o seu consentimento explícito, o que, por um lado, viola os seus direitos e, por outro, pode colocá-las em risco de complicações desnecessárias.

Da mesma forma, as pacientes obstétricas muitas vezes enfrentam situações em que sua dignidade e preferências são ignoradas²⁴. Isso pode se manifestar em falta de privacidade durante os exames, comentários inadequados ou discriminatórios por parte da equipe médica e recusa em permitir que um acompanhante esteja presente durante o parto¹⁵. Essas práticas podem ser consideradas cruéis e desumanas, principalmente quando são realizadas sem uma justificativa médica clara ou sem o consentimento da mulher.

A negligência médica, como ignorar sinais de complicações durante o parto, não proporcionar alívio adequado da dor ou não responder prontamente a emergências obstétricas, também constitui tratamento desumano ou degradante. Portanto, essas falhas podem trazer sérias consequências para a saúde física e emocional da mulher e do bebê¹⁴, somadas ao impacto psicológico

que resulta em distúrbios como estresse pós-traumático, depressão pós-parto e aversão geral a futuras interações médicas.

São oito as situações que constituem violência obstétrica:

- Não alivia a dor;
- Uso excessivo e desnecessário de cesarianas e episiotomias;
- Realização de procedimentos médicos sem consentimento informado;
- Separação desnecessária da mãe e do recém-nascido;
- Limitação de movimento durante o parto;
- Toque vaginal extenso ou desnecessário;
- Ruptura artificial de membranas (por meio da administração de ocitocina) para acelerar o parto;
- Proibição de ser acompanhada durante o parto.

Nesse contexto, o *Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos* (PIDCP)²⁵ e a *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres* (CEDAW)²⁶ reforçam o direito à autonomia pessoal e garantem que as decisões médicas sejam tomadas sem discriminação, coerção ou violência.

O PIDCP fornece proteção às pessoas durante a realização de procedimentos médicos sem o seu consentimento e garante o reconhecimento da capacidade legal dos indivíduos para tomar decisões, incluindo médicas²⁵. Por sua vez, a CEDAW promove a igualdade de acesso aos serviços de saúde para as mulheres e defende seu direito de decidir sobre a própria saúde sem discriminação, destacando a importância da autonomia na saúde reprodutiva²⁶.

Na prática médica, especialmente na obstetrícia, a efetiva aplicação do princípio da autonomia requer a garantia do consentimento informado²⁷, que deve ir além da assinatura do documento e requer um processo de comunicação contínuo, no qual a mulher esteja plenamente informada e compreenda e aceite as intervenções médicas propostas²⁸.

Essa prática, apoiada nas diretrizes internacionais já referidas, enfatiza a participação ativa das mulheres na tomada de decisão sobre seus cuidados de saúde²⁹.

Por isso, ressalta-se que profissionais de saúde e usuários conheçam as diretrizes supracitadas, para levar a uma prática médica que realmente respeite e promova a autonomia individual e garanta o cuidado pautado em respeito, equidade e justiça, bem como a efetivação dos princípios da autonomia na assistência obstétrica em âmbito mundial²³.

Autonomia bioética no direito colombiano

O princípio da autonomia na Colômbia está firmemente enraizado na legislação, no que diz respeito à proteção dos direitos humanos no setor da saúde.

Esse princípio é crucial para garantir o respeito às decisões relacionadas ao corpo e à saúde das pessoas, desempenhando assim um papel essencial no combate à violência obstétrica e na garantia de um tratamento justo e digno na atenção à saúde reprodutiva³⁰.

A autonomia se reflete em outros dispositivos constitucionais que enfatizam a importância da proteção dos direitos à informação e à privacidade. Ela salvaguarda a capacidade das pessoas de tomar decisões sem interferências indevidas, o que é essencial para lidar de maneira adequada com os problemas de saúde e os tratamentos médicos¹¹.

A Constituição colombiana de 1991 estabelece um marco essencial para apoiar o princípio da autonomia, destacando os direitos à vida, à saúde, à integridade física e à dignidade. O artigo 16 da Constituição garante o direito ao livre desenvolvimento da personalidade, que pode ser considerado a base da autonomia pessoal, e inclui a capacidade de tomar decisões informadas sobre o próprio corpo. O direito ao livre desenvolvimento da personalidade é particularmente importante na área da saúde, na qual o consentimento informado é um requisito fundamental para qualquer procedimento médico e garante que as decisões dos pacientes sejam respeitadas de acordo com seus valores e preferências³¹.

Na Colômbia, progressos notáveis foram obtidos no reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres. A Lei 2.244/2022⁵, por exemplo,

menção explicitamente a violência obstétrica e busca garantir que as mulheres sejam tratadas com dignidade durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Essa lei assegura o direito de desenvolver um plano de parto, que permita às mulheres estabelecerem suas necessidades e preferências, e garante o respeito à sua autonomia e à tomada de decisões informadas⁵.

Ao mesmo tempo, destaca-se a inclusão do princípio da autonomia, que enfatiza um atendimento integral e respeitoso assegurando direito à informação, ao respeito, à não discriminação e à autodeterminação nesses processos. Isso se dá com uma abordagem diferenciada para garantir que todos os procedimentos e cuidados médicos sejam adaptados a necessidades e desejos específicos das mulheres³².

No entanto, a aplicação dessas leis e princípios na prática ainda enfrenta desafios considerando que a lacuna entre teoria e realidade no contexto da violência obstétrica se reflete em relatos de práticas inadequadas e desrespeito às decisões das mulheres por parte de alguns profissionais de saúde.

Isso aponta que, apesar da existência de marcos legais, é fundamental a continuidade da formação e conscientização dos profissionais de saúde sobre o respeito à autonomia dos pacientes¹⁵. Nesse sentido, há desafios como a necessidade de formação especializada em direitos reprodutivos e assistência humanizada, a adequação da infraestrutura hospitalar aos padrões de atendimento e uma mudança cultural nas práticas médicas. Tais práticas muitas vezes negligenciam a autonomia feminina.

Um sistema robusto de monitoramento e fiscalização deve, portanto, estar em vigor para garantir que o marco jurídico seja uniformemente implementado em todo o sistema de saúde com o objetivo de promover partos respeitosos e não discriminatórios³². Isso com base na promoção de uma cultura de respeito e proteção dos direitos humanos em todos os níveis do sistema de saúde. É necessária também uma formação médica, que deve apresentar aspectos técnicos, éticos e humanísticos na assistência à saúde, mesmo no conhecimento de políticas públicas que garantam o respeito contínuo aos direitos das mulheres à autonomia e à dignidade²⁰.

Autonomia bioética e violência obstétrica na Colômbia

A jurisprudência do Conselho de Estado da Colômbia – que é a mais alta instância na jurisdição administrativa – tem sido crucial na interpretação da violência obstétrica, principalmente no que diz respeito ao direito à saúde e à integridade pessoal. A partir de numerosas sentenças, esse tribunal destaca a importância de respeitar a autonomia das decisões individuais no campo médico e obstétrico, e reconhece a necessidade de proteger os direitos das mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

Com essa abordagem jurídica, estabelecem-se precedentes para um tratamento digno e respeitoso com os direitos humanos, fortalecendo o arcabouço legal que protege as mulheres em uma etapa crítica de suas vidas e promove um atendimento médico que respeite sua autonomia e decisões pessoais.

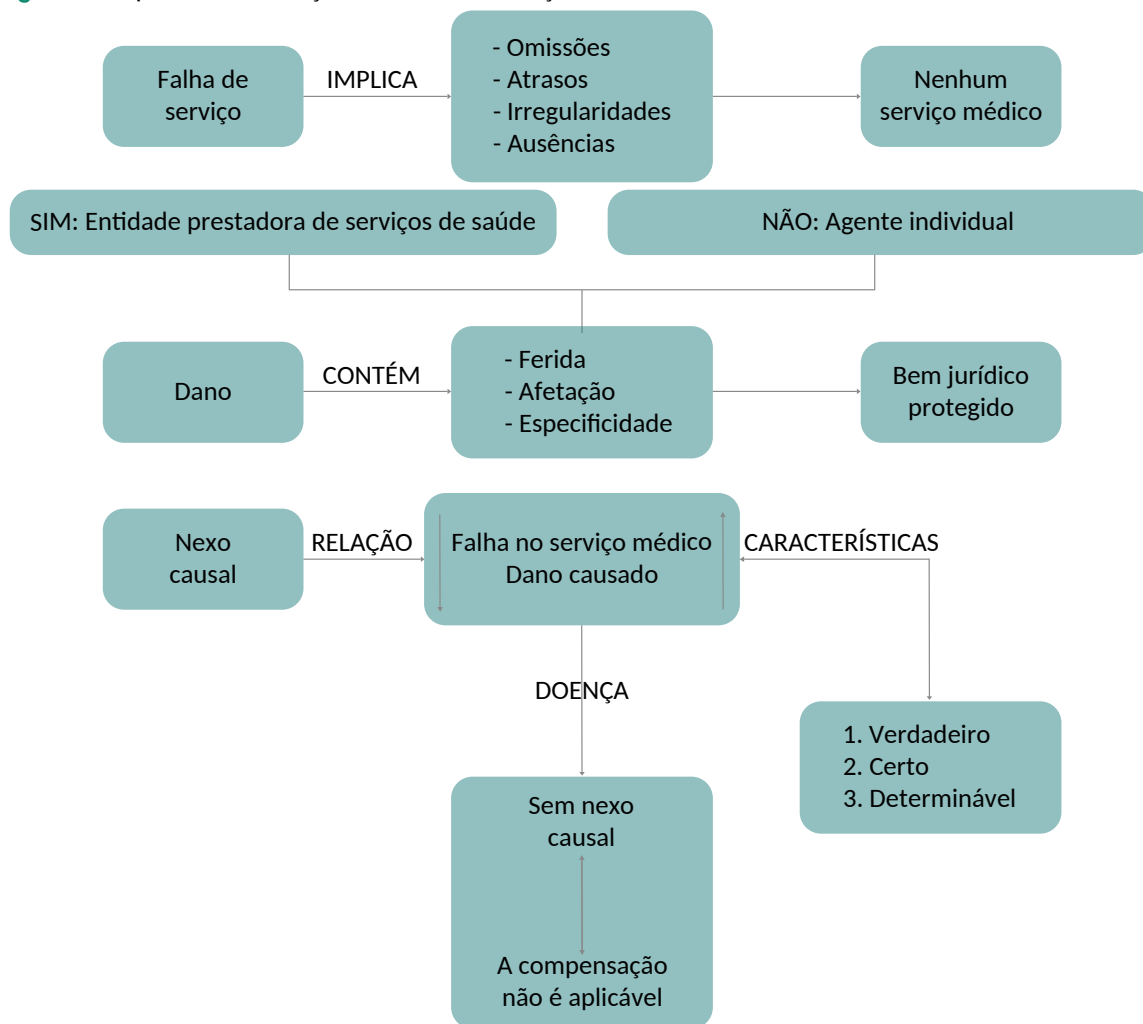
É uma das maneiras pelas quais o Conselho de Estado da Colômbia tem abordado a violência obstétrica em casos de responsabilidade médico-obstétrica. Apesar de não seguirem um modelo de responsabilidade objetiva, esse organismo estabelece condenações à equipe médica e de saúde, quando se considera que há provas contundentes de descumprimento do serviço, se a gravidez ocorreu sem intercorrências e os danos ocorridos após uma intervenção médica durante o parto. Nesse ponto, essa autoridade judiciária considera tais eventos como manifestação da violência obstétrica, bem como expressão da responsabilidade do Estado nessa questão³³.

A esse respeito, na sentença de 28 de junho de 1994, o Conselho de Estado estabeleceu certos requisitos devem ser atendidos para que a responsabilidade médica seja determinada por descumprimento do serviço, os quais estão detalhados na figura a seguir.

Na Portaria 11001-03-15-000-2023-03389-00/2023³³, o Conselho de Estado da Colômbia aborda mais uma vez a relação entre a omissão do serviço médico e a responsabilidade dela decorrente. No caso analisado, a vida de uma mãe e de seu recém-nascido foi gravemente afetada por múltiplas falhas no atendimento médico, dado que a paciente sofreu complicações graves, incluindo a

perda do bebê e uma histerectomia de emergência, por não ter sido transferida a tempo para um hospital especializado, apesar de que tinha hipertensão e isso constava em seu prontuário médico.

Figura 1. Requisitos e descrição da falha no serviço médico



Nesse incidente, o Conselho de Estado descreve uma grave violação do princípio da autonomia, uma vez que a paciente sofreu tanto a falta de um encaminhamento adequado quanto a ausência de informações claras e comunicação efetiva sobre sua condição e a do feto. Assim, a falta de comunicação adequada a impediu de tomar decisões informadas sobre seus cuidados médicos, agravando as consequências já trágicas da situação^{33,34}.

Dessa forma, o consentimento informado é um direito do paciente e uma obrigação ética e legal dos profissionais de saúde. Por esse motivo, o Conselho de Estado enfatizou que o consentimento informado requer compreensão e diálogo,

em que o paciente recebe informações claras, compreensíveis e completas sobre sua condição médica, as opções de tratamento disponíveis e os riscos envolvidos³⁵.

De acordo com essa jurisprudência, as informações do consentimento devem ser detalhadas, especialmente no que diz respeito a possíveis imprevistos durante o procedimento. A documentação e o processo devem permitir que o paciente compreenda plenamente as implicações das intervenções propostas e garantir que qualquer consentimento para procedimentos adicionais em situações de emergência seja bem fundamentado³⁵.

Uma comunicação médico-paciente eficaz, na qual todas as variações possíveis são explicadas de forma compreensível para garantir decisões verdadeiramente informadas e voluntárias, é crucial no contexto obstétrico, pois as decisões afetam tanto a mãe quanto o bebê²⁷.

No caso analisado, a sra. Tania González, mãe de primeira viagem, passou por um parto prolongado e complicado no Hospital Santa Mónica em Dosquebradas, no oeste da Colômbia. Ela foi internada com dor intensa e contrações, e seu filho nasceu no dia seguinte, mas teve uma transferência urgente para outro hospital devido ao seu estado grave e, infelizmente, faleceu de asfixia neonatal. O processo busca responsabilizar as instituições médicas pelos danos morais e à vida familiar causados por falhas nos cuidados durante o parto³⁶.

Nesse caso, a violência obstétrica se concentra em saber se as falhas no atendimento médico contribuíram para o desfecho trágico, porque os argumentos do processo destacam que o parto da sra. González não recebeu atendimento médico adequado e oportuno, além de falhas no cumprimento dos protocolos médicos padrão e das diretrizes de prática clínica. A análise forense também revelou várias omissões durante o parto que poderiam ter levado à hipóxia grave e à morte do recém-nascido. Essa situação ilustra um caso claro de violência obstétrica, em que a falta de um cuidado adequado e respeitoso durante um momento crítico viola os princípios de cuidado e respeito que devem prevalecer na prática obstétrica³⁶.

Em situações de violência obstétrica, a jurisprudência tem destacado que o princípio da autonomia é violado quando os profissionais de saúde negligenciam ou minimizam as decisões e preferências das mulheres durante o parto. Nesse contexto, as decisões do Conselho de Estado confirmaram que qualquer intervenção médica realizada sem o consentimento explícito da paciente viola seus direitos. Isso inclui casos em que procedimentos médicos não urgentes são realizados sem a devida autorização, como cesarianas clinicamente injustificadas ou a administração de medicamentos para acelerar o parto sem o consentimento claro³⁷.

Um caso de destaque foi o proposto pela terceira seção do Conselho de Estado, em que uma mulher foi internada em um hospital onde recomendaram uma cesariana devido a complicações obstétricas, incluindo desproporção fetopélvica

e oligodrâmnio, que é uma redução do líquido amniótico³⁷. Essas condições representam riscos significativos para a mãe e o filho, justificando uma intervenção cirúrgica imediata para evitar os riscos associados ao parto vaginal nessas circunstâncias. Mas, devido à falta de salas de cirurgia disponíveis, não foi realizada a cesariana. Como resultado, a mãe teve que passar por um parto vaginal, resultando em sofrimento fetal grave e complicações pós-parto para o recém-nascido³⁷.

Esse incidente evidencia uma grave falta de assistência médica adequada e necessária, que poderia ser interpretada como violência obstétrica por omissão e falta de recursos.

De acordo com essa decisão judicial, a violência obstétrica inclui tanto o abuso físico ou psicológico explícito quanto a falta de cuidados adequados e a realização de procedimentos não autorizados ou desnecessários, como nesse caso em que a cesariana necessária não foi realizada.

Autonomia bioética e violência obstétrica

A violência obstétrica é um tipo de violência que vai além do dano físico e afeta profundamente o bem-estar psicológico e moral das mulheres. A capacidade de tomar decisões livres e informadas sobre seu próprio corpo e o processo de parto é prejudicada, o que também compromete sua integridade pessoal e dignidade. E as repercussões não se limitam à experiência imediata do parto, mas também afetam a saúde emocional e psicológica a longo prazo¹⁵. A falta de consentimento informado e a pressão para aceitar intervenções médicas mais rápidas demonstram como as normas culturais e estruturais prejudicam a autonomia das mulheres em situações críticas.

Como já foi mencionado, o princípio da autonomia é fundamental para a bioética¹⁷. Isso se baseia no direito dos pacientes de tomar decisões informadas e voluntárias sobre seu tratamento médico. No entanto, no campo da obstetrícia, esse direito pode ser negligenciado pelas práticas tradicionalmente aceitas, que podem surgir tanto da ação direta da equipe médica quanto da falta de intervenção ou da recusa das instituições de saúde em realizar os procedimentos necessários³⁸.

Essa violação ocorre com a realização de cesarianas sem indicação médica clara ou sob pressão, sem fornecer à paciente informações completas sobre alternativas e riscos³⁹, de modo que, embora essa prática possa ser justificada como precaução, muitas vezes não leva em consideração os desejos explícitos da paciente ou seu direito de optar por um parto menos invasivo⁶.

Outro exemplo de violação da autonomia em obstetrícia é o tratamento desumanizante durante o parto, que se manifesta na forma de comentários depreciativos, falta de privacidade ou restrições à tomada de decisão sobre a postura durante o trabalho de parto. Essas práticas são eticamente incorretas, constituem violência obstétrica e impactam negativamente a vivência da maternidade.

Do ponto de vista bioético, qualquer caso de violência obstétrica viola o princípio da autonomia. Assim, a análise bioética deve se concentrar em como as ações da equipe de saúde afetam a capacidade de tomada de decisão da mulher e considerar como as informações são comunicadas, os desejos são respeitados e as preocupações e medos são gerenciados²⁷.

Em outro exemplo, temos a decisão de primeira instância de 9 de março de 2021, na qual o tribunal *a quo* negou as alegações de Luz Marina, a mulher requerente, concluindo que o Hospital ESE San Rafael de Yolombó, localizado no departamento de Antioquia, no noroeste da Colômbia, cumpriu com suas obrigações assistenciais, sem que houvesse atraso na prestação do serviço⁴⁰.

De acordo com os depoimentos prestados durante a audiência inicial, tanto pelos profissionais de saúde que assistiram o nascimento de Luz Marina quanto pelo perito designado, a paciente entrou em uma etapa avançada do período de expulsão.

Portanto, a única alternativa viável era realizar o parto vaginal, uma vez que não era mais possível reverter o processo para uma cesariana. Em seguida, a fim de evitar danos neurológicos ao recém-nascido, foram aplicadas a manobra de Kristeller e a espátula de Velasco.

Com base nessas evidências, o juiz de primeira instância concluiu que não houve perda de oportunidade, pois não foi tecnicamente demonstrado que um suposto atraso no atendimento teria afetado a saúde do paciente.

Em recurso ao tribunal de segunda instância, a demandante Luz Marina, por meio de seu representante, alegou que o juiz de primeira instância incorreu em erro ao considerar que o atendimento realizado foi adequado e de acordo com os protocolos, argumentando que a ausência de responsabilidade se baseava nos depoimentos dos profissionais diretamente envolvidos no procedimento, cujas versões carecem de imparcialidade, enquanto uma sentença desfavorável poderia levar a ações judiciais contra eles.

Em relação à perda de oportunidade, alegou-se que Luz Marina não foi informada sobre os benefícios, riscos, alternativas ou consequências da manobra de Kristeller. Embora essa intervenção possa ter sido tecnicamente apropriada, a paciente deveria ter recebido informações suficientes para permitir que ela consentisse ou rejeitasse o procedimento de maneira livre e informada, mesmo sem declarar expressamente sua decisão.

A mulher como demandante atribui o dano a uma suposta falha no atendimento médico prestado no hospital, sem que haja a responsabilidade do Ministério da Saúde e Proteção Social. Da mesma forma, ficou comprovado que durante o parto a manobra de Kristeller foi aplicada em Luz Marina, exercendo pressão violenta em seu abdômen com a finalidade de forçar o parto.

Por todo o exposto, a Sala Decisória considerou procedente o pedido de revogação da sentença de primeira instância recorrida. Ante o exposto, por um lado, ficou estabelecido que o Departamento de Antioquia carece de legitimidade passiva dentro do processo e, por outro, que o Hospital ESE San Rafael de Yolombó deve ser declarado administrativa e patrimonialmente responsável.

Essa responsabilidade baseia-se no fato de que a manobra de Kristeller foi praticada sem o consentimento informado da paciente, violando seus direitos fundamentais à dignidade, integridade, acesso à informação e autonomia sobre seu próprio corpo. De acordo com o artigo 1º da Lei 1.257⁴¹ de 2008 – que estabelece regras para a conscientização, prevenção e punição da violência e discriminação contra a mulher –, o juiz avaliou as provas do processo para determinar se a paciente recebeu informações claras sobre os possíveis riscos e se aceitou livremente a intervenção.

A isso somam-se a análise do estado clínico, a gravidade da condição, as alternativas disponíveis e o

comportamento da paciente. Diante do exposto, as provas demonstram que, durante o parto, a criança Edwar Isaías sofreu uma lesão no plexo braquial direito que ocasionou paralisia de Erb com sequelas. Essa condição foi avaliada pelo Conselho Regional de Qualificação de Deficiência de Antioquia, que determinou uma perda de capacidade de trabalho de 39,38%.

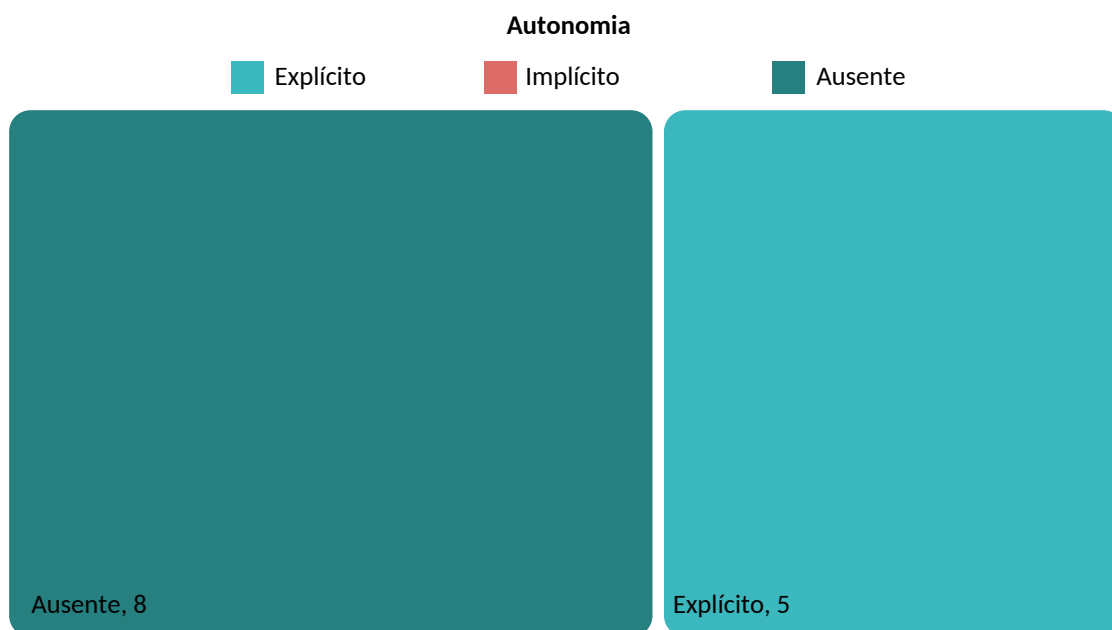
Revisados os documentos de todas as decisões judiciais supracitadas, constituiu-se uma única unidade hermenêutica, para então proceder à sua análise por meio do *software* NVivo, que foi utilizado na análise. Como resultado dessa análise,

foram determinados três estados do princípio da autonomia nos documentos (explícito, implícito, ausente), constatando-se que na maioria deles estava ausente; e em menor grau estava explícito.

Ocasionalmente, quando uma análise hermenêutica é realizada, as categorias podem apresentar em um estado implícito ou sobre-entendido, mas na análise mencionada não foram encontradas as categorias de autonomia nessa forma em nenhuma sentença. Isso significa que, em todos os casos, o conceito de autonomia é expressamente declarado ou desconhecido.

O procedimento pode ser visto na Figura 2.

Figura 2. Mapa hierárquico do princípio bioético da autonomia



Considerações finais

Após verificar e analisar as decisões judiciais administrativas emitidas por juízes e magistrados colombianos, além das normas internacionais, conclui-se que a violência obstétrica se manifesta como uma série de práticas médicas que constituem uma grave violação dos direitos humanos e afetam negativamente a dignidade e a autonomia das mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Essa forma de violência, que prejudica a capacidade das mulheres de fazer escolhas informadas e livres sobre seus corpos

e o processo de parto, causa não apenas danos físicos, mas também profundas consequências psicológicas e éticas.

Desde a constitucionalização da autonomia na Colômbia, a lei tem buscado permanecer na vanguarda nessas situações de violência, como a violência obstétrica, alinhando-se aos esforços das autoridades para garantir um tratamento respeitoso e consentido, de acordo com os princípios fundamentais da bioética, aplicáveis tanto à obstetrícia quanto à medicina em geral.

Sem qualquer distinção, é imprescindível que, no processo de reconhecimento e institucionalização

de práticas de combate à violência obstétrica, seja garantida formação adequada a todos os profissionais de saúde em relação a habilidades técnicas, éticas e comunicativas que respeitem os direitos das pacientes. Tal formação deve enfatizar a importância do consentimento informado como um processo contínuo, não como uma formalidade burocrática.

Também é essencial desenvolver políticas claras nas instituições de saúde que promovam o respeito à autonomia do paciente e estabeleçam mecanismos de responsabilização por violações desse princípio.

No âmbito internacional, desenvolveu-se uma compreensão geral da violência obstétrica em relação a certas práticas e omissões médicas e hospitalares. Apesar disso, é necessário promover uma perspectiva holística que considere fatores culturais e religiosos e supere a abordagem

paternalista tradicional entre médicos e pacientes. Isso permitiria um novo paradigma que reconheça a capacidade das pacientes de tomar decisões informadas sobre seus processos e intervenções médicas e, consequentemente, estabelecer um novo padrão ético na medicina, segundo o qual as pacientes podem participar de seus tratamentos de maneira ativa, consciente e responsável, mesmo quando decidem por não realizar.

Na Colômbia, a jurisprudência tem desempenhado um papel preponderante no fortalecimento da autonomia, especialmente no campo da saúde e do consentimento informado, em particular no que diz respeito ao direito das pacientes de tomar decisões informadas sobre seus cuidados médicos, incluindo a aceitação ou rejeição de tratamentos com base em informações completas e compreensíveis.

Referências

1. O'Brien C, Newport M. Prioritizing women's choices, consent, and bodily autonomy: from a continuum of violence to women-centric reproductive care. *Soc Sci Med* [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];333:116110. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.116110
2. Neyro-Bilbao JL, Elorriaga MA, Lira-Plascencia J. Contraception and bioethics: between the conscience objection and the autonomy principle. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2015 [acesso 11 jun 2025];83(2):125-38. Disponível: <https://bit.ly/3HkUgiY>
3. Alexandra ST, Oliveira MSS, Alves SM, Bessa MMM, Albuquerque GA, Santana MDR. Obstetric violence under the perspective of nursing professionals of the birth care. *Cult cuid* [Internet]. 2019 [acesso 11 jun 2025];23(53):119-28. DOI: 10.14198/cuid.2019.53.12
4. Flórez VJA. La constitucionalización del Derecho y su incidencia en Colombia. *Revista Pensamiento Americano* [Internet]. 2009 [acesso 11 jun 2025];2(2):65-9. DOI: 10.21803/PENAMER.2.2.23
5. Colombia. Ley n° 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de parto digno, respetado y humanizado". *Función Pública* [Internet]. Bogotá, 11 jul 2022 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4mmR3Pv>
6. Macedo J, António I, Macedo E, Lopes MF. The birth plan as a safeguard mechanism the right to self-determination of women in obstetric context in Portugal. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];(58):223-42. DOI: 10.1344/rbd2023.58.39814
7. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020 [acesso 11 jun 2025];58(2):197-201. DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000017
8. González C. Autonomy in Bioethics: criticisms and re-definitions. *Revista de Filosofía Moral y Política* [Internet]. 2022 [acesso 11 jun 2025];(67):1-14. DOI: 10.3989/isegoria.2022.67.12
9. Jaramillo CAL, Lew JCH. Autonomía, confianza y ética médica en la obra de Onora O'Neill. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2013 [acesso 11 jun 2025];42(1):120-35. Disponível: <https://bit.ly/4lhroGy>
10. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021 (Fondo, reparaciones y costas). Corte Interamericana de Derechos Humanos [Internet]. 2021 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/453Pi3m>

11. Colombia. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-233. Función Pública [Internet]. 2003 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4mzsrCO>
12. Colombia. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-018. Función Pública [Internet]. 2021 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3Hei0Wc>
13. Bustamante BJP, Díaz RG. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto. *Rev Colomb Bioét* [Internet]. 2013 [acesso 11 jun 2025];8(1):144-65. Disponível: <https://bit.ly/4myBd3L>
14. Pérez R, Pérez M, Pérez D. The symbolic framework of obstetric violence. *Enferm Clin (Engl Ed)* [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];33(5):375-6. DOI: 10.1016/j.enfcl.2023.07.003
15. Meza MI, Privat MHC, Vilcahuaman JM, De la Torre RJM. La violencia obstétrica como biopoder: a propósito de la dignidad de la mujer. *Encuentros* [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];(17):411-23. DOI: 10.5281/zenodo.7527761
16. Ramírez-García HS. La constitucionalización de la persona: un marco de la relación entre el Estado de derecho y los derechos humanos. *Cuest Const* [Internet]. 2022 [acesso 11 jun 2025];(47):367-95. DOI: 10.22201/ij.24484881e.2022.47.17533
17. Ramirez Borrero ND, Corredor Nino MA, Navas Gutierrez SE. Bioethical recommendations for the pandemic a personalistic perspective. *Pers Bioet* [Internet]. 2021 [acesso 11 jun 2025];25(1):e2515. DOI: 10.5294/pebi.2021.25.1.5
18. Páez Moreno R. A Bioethical approach of “medical education from the human rights based approach to health”. *Investigación Educ Médica* [Internet]. 2020 [acesso 11 jun 2025];9(36):96-102. DOI: 10.22201/fm.20075057e.2020.36.20242
19. Cioffi A, Zaami S. Legge Italiana n° 219/2017: Conseguenze sul consenso informato del malato psichiatrico e sul privilegio terapeutico. *Riv Psichiatr* [Internet]. 2020 [acesso 11 jun 2025];55(2):129-30. DOI: 10.1708/3333.33028
20. Gleason EG, Berrío DPM, Ríos JML, Merino CMM. Giving birth is not a matter of ethnicity, it is a matter of humanity: experiences of obstetric violence during childbirth among indigenous women. *Salud Colect* [Internet]. 2019 [acesso 11 jun 2025];17:e3727. DOI: 10.18294/sc.2021.3727
21. Maier E. Convenios internacionales y equidad de género: un análisis de los compromisos adquiridos por México. *Pap poblac* [Internet]. 2007 [acesso 11 jun 2025];13(53):175-202. Disponível: <https://bit.ly/45v2nlo>
22. Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. 1948 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/45DnIKr>
23. Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M et al. Stakeholders' perceptions of humanized birth practices and obstetric violence in Chile: a scoping review. *Medwave* [Internet]. 2020 [acesso 11 jun 2025];20(9):e8047. DOI: 10.5867/medwave.2020.09.8047
24. Flores CA, Ferreira ED. The war against a linguistic expression: no more “obstetric violence”. *Cad Ling Soc* [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];24(2):160-178. DOI: 10.26512/les.v24i2.46920
25. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Internet]. 1966 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4ldQZQk>
26. Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer políticos [Internet]. 1979 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3ULRmXA>
27. Uzcátegui O, Cabrera C. Bioethical aspects of cesarean section and informed consent. *Rev Obstet Ginecol Venezuela* [Internet]. 2010 [acesso 11 jun 2025];70(1):47-52. Disponível: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000100009
28. Serrano CC, Leon LPD. The obstetric violence and its legal implications in Mexico. *Cuest Const* [Internet]. 2024 [acesso 11 jun 2025];25(50):27-65. DOI: 10.22201/ij.24484881e.2024.50.18802
29. La OMS adquiere importantes compromisos en favor del empoderamiento y la salud de las mujeres. *Organizacion Mundial para la Salud* [Internet]. Comunicados de prensa; 5 jul 2021 [acesso 11 jun 2025]. Disponível: <https://bit.ly/4m58Gml>

30. Alvarez HMM. La autonomía: principio ético contemporáneo. Rev Colomb Cienc Soc (En Linea) [Internet]. 2012 [acesso 11 jun 2025];3(1):115-32. Disponível: <https://bit.ly/4opNN7b>
31. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. La Gaceta Constitucional [Internet]. 1991 [acesso 11 jun 2025];(116). Disponível: <https://bit.ly/4ldSXQI>
32. Ramos BE, González AGA, Verduzco MFG, Pérez CSG. Violencia obstétrica: una revisión sistemática de literatura. Revista de Ciencias Humanas y Sociales [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];(100):60-93. DOI: 10.5281/zenodo.7637450
33. Colombia. Consejo de Estado. Sentencia 11001031500020230338900. Relatoría Jurisprudencial. C.P. Stella Jeannette Carvajal Basto. 2023.
34. Colombia. Consejo de Estado. Sentencia 8839. Relatoría Jurisprudencial. 1994.
35. Colombia. Consejo de Estado. Sentencia 11001031500020230737200. Relatoría Jurisprudencial. C.P. Pedro Pablo Vanegas Gil. 2024.
36. Colombia. Consejo de Estado. Sentencia 66001233300020120002101. Relatoría Jurisprudencial. C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas. 2023.
37. Colombia. Consejo de Estado. Sentencia 13001233100020110013602. Relatoría Jurisprudencial. C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas. 2023.
38. Mella-Guzmán M, Binfa L, Weeks F. Autonomy in labour and delivery in a Latin American urban centre: a qualitative phenomenological analysis. Sex Reprod Health Matters [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];31(1):2310889. DOI: 10.1080/26410397.2024.2310889
39. Maietti F, García JFV. Theoretical approaches to the phenomenon of obstetric violence: a look at the international and inter-american normative and jurisprudential framework. Vniversitas [Internet]. 2023 [acesso 11 jun 2025];72. DOI: 10.11144/Javeriana.vj72.atfv
40. Colombia. Tribunal Administrativo de Antioquia. Sala Quinta de Decisión. Sentencia 111. Radicado 05001333302220140006103 [Expediente]. Magistrado Ponente: Liliana Navarro Giraldo. 2023.
41. Colombia. Ley nº 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Función Pública [Internet]. Bogotá, 4 dez 2008. Disponível: <https://bit.ly/4fJl58>

Camilo Andrés Vargas Machado – Doutor – camilo.vargasma@campusucc.edu.co

 0000-0003-0993-358X

Andrés Felipe Roncancio Bedoya – Doutor – andres.roncancio@campusucc.edu.co

 0000-0002-1257-3813

Correspondência

Camilo Andrés Vargas Machado – Rua 30, Caribbean Trunk Road. CEP 470003. Faculdade de Direito, Universidade Cooperativa da Colômbia. Santa Marta, Colômbia.

Contribuição dos autores (CRediT)

Camilo Vargas Machado participou da concepção, obtenção de recursos e financiamento, elaboração da metodologia, curadoria de dados, redação, revisão e edição. Andrés Felipe Roncancio Bedoya foi responsável pela validação, redação, análise formal e preparação do rascunho. Os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 1.8.2024

Revisado: 2.10.2024

Aprovado: 12.6.2025