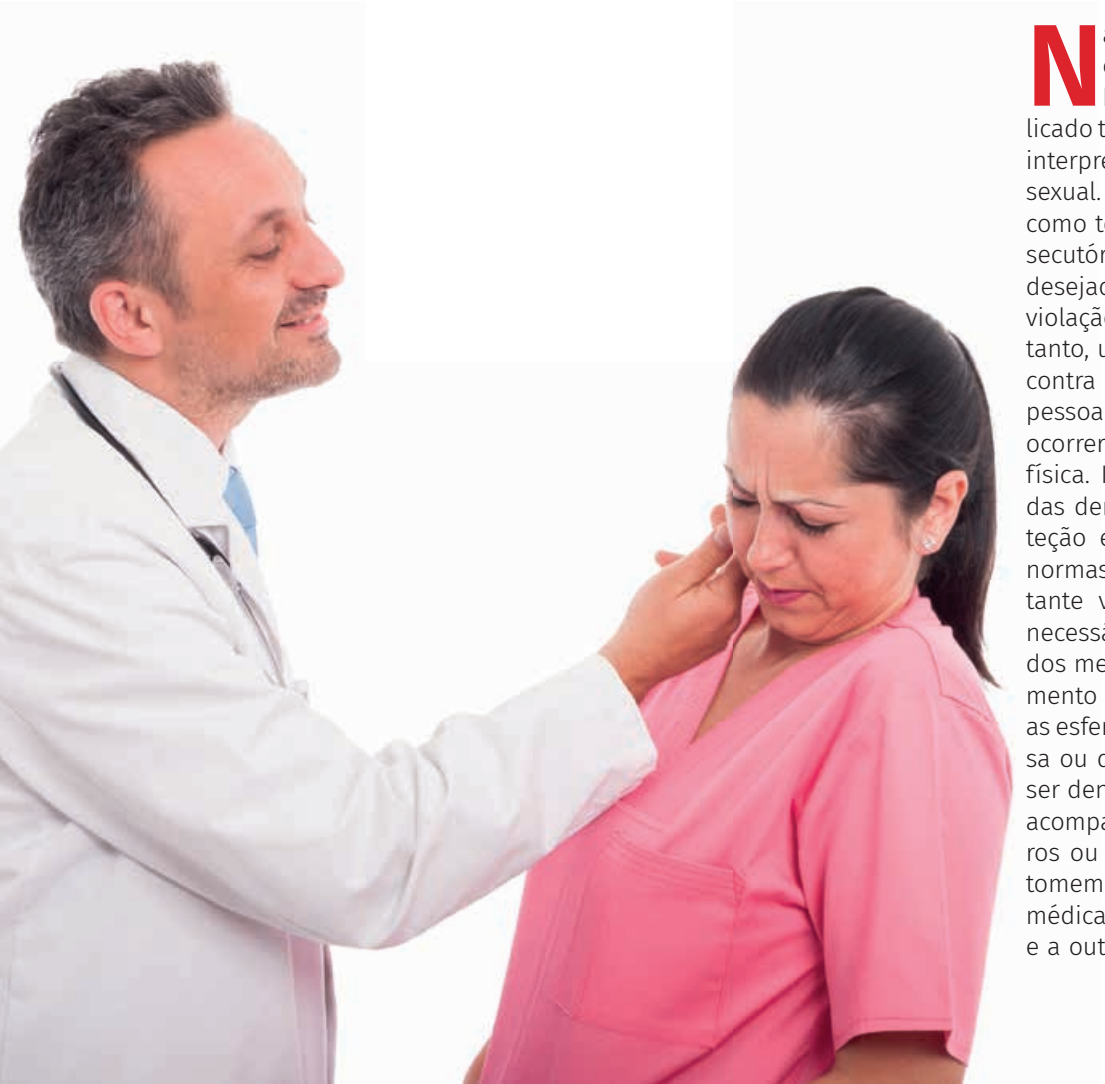
Acusações de assédio: cuidados na assistência

Maria Celeste Osório Wender[1], Lia Cruz Vaz da Costa Damásio[2]

1. Diretora de Defesa e Valorização Profissional da Febrasgo.
2. Membro da Comissão Nacional de Defesa e Valorização Profissional.



Na sua prática diária, o ginecologista e obstetra deve ser bastante cauteloso com o delicado tema do risco de ter suas ações interpretadas como abuso ou assédio sexual. O assédio sexual é definido como toda conduta insistente e persecutória, com conotação sexual não desejada pela vítima, resultando em violação da liberdade sexual. É, portanto, uma ação ofensiva que atenta contra a disponibilidade sexual da pessoa assediada.[1] O assédio pode ocorrer de forma verbal, não verbal e física. Indubitavelmente, o aumento das denúncias e o aumento da proteção e segurança das vítimas nas normas são fatos que devem ser bastante valorizados e representam o necessário avanço e aprimoramento dos mecanismos de punição e julgamento dos crimes sexuais, em todas as esferas. Qualquer situação duvidosa ou qualquer mínimo indício deve ser denunciado SIM, pelas pacientes, acompanhantes, funcionários, terceiros ou mesmo colegas médicos que tomem conhecimento às sociedades médicas locais, ao conselho estadual e a outras autoridades competentes.

A Febrasgo estimula e endossa a valorização da palavra da vítima e as investigações e punições exemplares e rigorosas. É fato que a abordagem do assédio sexual está passando por mudanças significativas e cabe a toda sociedade médica, independentemente do gênero, encarar essas questões como inadmissíveis em qualquer esfera.[2]

Porém, este artigo não tem como objetivo abordar os casos suspeitos de assédio nem estimular subnotificações de qualquer espécie. O objetivo é ajudar os médicos ginecologistas éticos e respeitosos, que são certamente a maioria, a não deixarem dúvidas em relação à sua conduta ética e repleta de dignidade na sua relação médico-paciente.

Pela natureza da especialidade, o médico ginecologista e obstetra lida com a região íntima, com abordagem de questionamentos detalhados sobre a vida sexual, com exame físico da região genital e tantos outros aspectos que podem causar constrangimento e apresentam risco exacerbado de que uma pequena falha de comunicação possa prejudicar a lisura de toda a boa intenção. A sexualidade, querendo ou não, permeia o trabalho de todo ginecologista e obstetra.[3]

O primeiro passo é ter consciência da dimensão e da gravidade do problema e jamais menosprezar a situação de vulnerabilidade extrema e de exposição ao risco de ações suspeitas de assédio que a profissão que lida com a nudez e intimidade das pacientes nos traz a cada atendimento realizado no dia a dia.

O médico deve estar atento às definições legais e às atualizações sobre o tema e usar esses conceitos como forma de balizar a correção de sua conduta a cada instante.

Durante a anamnese, devem ser rigorosamente evitadas quaisquer insinuações de conotação sexual, por meio de comunicação verbal ou escrita, olhares, gestos, entre outras formas, sem qualquer mínimo deslize. Nunca podem ser utilizadas piadas e frases de duplo sentido nem ser feitas alusões que produzam embaraço e sensação de vulnerabilidade ou perguntas indiscretas sobre a vida privada. A aproximação física inoportuna é inconcebível, bem como qualquer toque ou criação de situações de contato corporal ou qualquer conotação sexual.[4] A postura e a conversa devem ser profissionais e cautelosas, notadamente nas questões que sejam relacionadas à atividade sexual, prazer, lubrificação e outros temas sensíveis, com atenção à formulação das perguntas, manejo empático e com profissionalismo das respostas e adequação ao nível de aprofundamento permitido pela paciente. Na dúvida, recomenda-se sempre perguntar antes de iniciar questionamentos sobre questões mais íntimas, como forma de obter consentimento tácito, por exemplo, com colocações como "agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua atividade sexual. Posso? Tudo bem para a senhora?". Além disso, deve ser mantida linguagem técnica, acessível e respeitosa, sendo absolutamente inaceitável o uso de palavras ou expressões pejorativas ou de conteúdo impróprio ou obsceno.[1]

No momento do exame físico, a presença de auxiliar de enfermagem e/ou do acompanhante de escolha da paciente, se ela assim o desejar, é fundamental, independentemente do sexo do médico.[3] Deve-se estar atento a quaisquer manifestações ou expressões de desconforto, medo, surpresa ou dúvida por parte das pacientes, dirimindo qualquer dúvida ou prestando todos os esclarecimentos sempre que necessário.[3,4] A presença de um auxiliar de sala, além da comodidade e melhoria inquestionável das condições técnicas, também configura o claro respeito a princípios éticos que possam transmitir maior tranquilidade e confiança à paciente, preservando a relação médico-paciente.[3-5]

A solicitação de ter um acompanhante presente durante o exame físico deve ser SEMPRE respeitada, independentemente do sexo do ginecologista e do sexo do acompanhante.[3-5]

O exame físico deve ser realizado sempre com o consentimento em cada etapa. As áreas não examinadas naquele momento podem ser cobertas para preservar o pudor da paciente. Devem ser explicados às pacientes, previamente e de forma detalhada, os procedimentos que se realizarão durante o exame ginecológico.[4,5] O exame físico deve ser realizado com o mínimo de contato físico necessário para obter os dados indispensáveis para o diagnóstico e o tratamento.[3,5] Nenhuma técnica ou manobra divergente da descrita na literatura médica para o exame físico e propedêutica pode ser utilizada, e

o consentimento, a autonomia e os limites da paciente devem ser sempre respeitados.

Caso haja necessidade de algum exame mais invasivo, uma biópsia, por exemplo, recomenda-se a utilização de termo de consentimento. Este termo não exime o médico de sua responsabilidade, mas pode ajudar em uma eventual defesa. Deve-se lembrar que o termo de responsabilidade é um documento em que o médico fará constar o estado clínico, o tratamento necessário, as possíveis complicações e a necessidade da participação efetiva da paciente e de familiares para o sucesso dos procedimentos. Deve ser bem elaborado e assinado por duas testemunhas, já que nele o médico comprovará que todos estavam cientes dos riscos. A Febrasgo disponibiliza vários modelos de termos de consentimento, editáveis e revisados pela Comissão de Defesa e Valorização Profissional, na sua área para associados.

A atração pode acontecer de ambas as partes, mas cabe ao médico a atenção aos mecanismos psicológicos envolvidos, ao risco de idealização e transferência e contratransferência inadequadas e à consciência da sua responsabilidade em uma relação de poder assimétrico, sendo vedado o relacionamento na vigência do vínculo como paciente.[3] O contato sexual médico-paciente inclui qualquer toque nas diversas partes do corpo "com a intenção de provocar ou de satisfazer o desejo sexual do paciente, do médico ou de ambos". De acordo com Gauer *et al.*,[6] o contato sexual médico-paciente é eticamente incorreto, independentemente de quem toma a iniciativa de sexualizar a relação terapêutica que deve existir entre ambos. Esse caráter de transgressão existe porque o contato sexual entre médico e paciente não é consensual: o paciente não é capaz de dar um consentimento moralmente válido a seu médico no sentido de permitir um relacionamento sexual com ele, porque os elementos fundamentais para que isso ocorra – intencionalidade, entendimento substancial, livre escolha e autorização autônoma – estão ausentes. No sentido de evitar o contato sexual médico-paciente, a Associação Médica Canadense refere que é responsabilidade do médico estabelecer e manter os limites de comportamento aceitáveis para si próprio e para seus pacientes.

Depois do fim da relação médico-paciente, que pode ser entendido como o momento em que os serviços médicos não são mais necessários ou desejados ou foram formalmente encerrados, pode ser descaracterizada a infração ética.[6] Entretanto, relacionamentos sexuais ou românticos com ex-pacientes ainda podem ser tipificados ou considerados antiéticos no caso de haver, por parte do médico, abuso da confiança, utilização de dados, conhecimento, emoções ou influência derivados do prévio relacionamento profissional.[3]

Os cuidados aqui elencados favorecem a necessária clareza, transparência e reforço da ética e do respeito no atendimento às pacientes. Sobre o tema, destacam-se os seguintes artigos do Código de Ética Médica (CEM),[7] que preveem as seguintes vedações:

"Art. 38. É vedado ao médico desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais

[...]

Art. 40. É vedado ao médico aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza."

Nos casos em que as investidas da paciente ou qualquer outro sentimento ou situação venha a prejudicar a interpretação ou a execução ética da atividade profissional, o médico pode valer-se da exceção prevista no artigo 36, parágrafo 1º, do CEM,[7] que permite ao médico renunciar ao atendimento se ocorrerem fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, desde que comunique previamente ao paciente ou representante legal e assegure a continuidade dos cuidados, além de fornecer todas as informações necessárias ao médico que o suceder.

Essas reflexões são importantes para aprimorar o zelo e o cuidado na relação médico-paciente em Ginecologia e Obstetrícia e podem e devem resultar em aplicações práticas importantes e preventivas para a rotina dos associados da Febrasgo, tanto no setor público quanto no privado.

REFERÊNCIAS

1. Moura J. UERN lança campanha de prevenção ao assédio moral e sexual [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 15]. Available from: http://portal.uern.br/blog/uern-lanca-campanha-de-prevencao-ao-assedio-moral-e-sexual/
2. É preciso debater o assédio sexual no meio médico [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 12]. Available from: https://ipemed.com.br/blog/e-preciso-debater-o-assedio-sexual-no-meio-medico/
3. Riechelmann JC. Assédio sexual e comportamentos inadequados na relação ginecologista-paciente. In: Boyaciyan K, organizador. Ética em ginecologia e obstetrícia. 5ª ed. São Paulo: Cremesp; 2018. p. 307-27.
4. American College of Obstetrics and Gynecology. ACOG Committee Opinion No. 390: Ethical decision making in obstetrics and gynecology. Obstet Gynecol. 2007;110(6):1479-87. doi: 10.1097/01.AOG.0000291573.09193.36
5. Associação Paulista de Medicina. Defesa profissional: consultas [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 15]. Available from: http://associacaopaulistamedicina.org.br/defesa-profissional/consulta-a-defesa
6. Gauer GJ, Cataldo Neto A, Machado PI, Machado FI. Violação de fronteiras: envolvimento sexual médico-paciente. Rev AMRIGS [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 15];58(4):306-10. Available from: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11296/2/Violacao_de_Fronteiras_envolvimento_sexual_medico_paciente.pdf
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/2009, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 set. 24 [cited 2020 Dec 12];Seç. 1:90. Available from: https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/