



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE DIREITO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DO FENÔMENO SOB AS ÓTICAS
FORENSE E LEGISLATIVAS.**

ORIENTANDO (A): LUIZA SILVA BRITO
ORIENTADOR (A): PROF. (A) DR(A) JOÃO BATISTA VALVERDE OLIVEIRA

GOIÂNIA-GO

2024

LUIZA SILVA BRITO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA ANÁLISE DO FENÔMENO SOB AS ÓTICAS FORENSE E LEGISLATIVAS.**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás Prof. (a) Orientador (a): Me. JOÃO BATISTA VALVERDE OLIVEIRA

GOIÂNIA-GO

2024

LUIZA SILVA BRITO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA ANÁLISE DO FENÔMENO SOB AS ÓTICAS FORENSE E LEGISLATIVAS.**

Data da Defesa: 03 de junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof. (a): Me. JOÃO BATISTA VALVERDE OLIVEIRA

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Dr. CAROLINE SANTOS Nota

Á minha família, em especial a
minha mãe e minha irmã que
com todo carinho me apoiou
nessa trajetória.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA ANÁLISE DO FENÔMENO SOB AS ÓTICAS FORENSE E LEGISLATIVAS.**

LUIZA SILVA BRITO¹

¹ Aluna do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. *email:* luiza_silvabrito@hotmail.com

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	.....
SEÇÃO 1 – A EVOLUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	.....
1.1. Análise de casos de ações processuais por violência obstétrica	.....
SEÇÃO 2 – OMISSÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À GESTANTE	.....
2.1. Falta de exames necessários	.....
2.2. Atendimento precário	.....
2.3. Falta de assistência imediata no SUS	.....
SEÇÃO 3 – ERRO MÉDICO	.....
3.1. Conceito	.....
3.2. Posicionamento jurídico sobre a responsabilidade Civil a cerca da violência obstétrica	.....
CONCLUSÃO	.....
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....

RESUMO

Esse artigo tem como objetivo conscientizar mulheres em estado gravítico sob os riscos que elas podem correr nesse período, deixando-as em alerta. Além disso, há demonstrações dos tipos de violência obstétrica sofridos pelas gestantes, levando em conta todos os desafios enfrentados. A violência obstétrica é uma problemática no mundo todo, onde se deve ao ato de violar os direitos humanos da mulher no pré-natal, parto e no pós-parto, violentando o estado físico e emocional da parturiente. Esse estudo aborda as causas e consequências dessa questão, e enfatiza soluções para que os casos sejam cada vez menos frequentes. Ademais, o artigo lhe faz também uma crítica sobre a falta de penalidades, e soluções nas vias jurídicas.

Palavras-chave: Gravidez. Violência. Parto. Soluções.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica atinge uma fase de extrema importância na vida de uma mulher, a gravidez, espera de um filho, onde na maioria das vezes foi planejado de forma minuciosa. Toda gestante almeja uma gestação segura e tranquila, livre de problemas de saúde e demais interferências, mas em alguns casos esse momento é surpreendido por esse tipo de violência, praticadas pela equipe de saúde responsável pela mãe e pelo bebê, esse momento pode se tornar um pesadelo para algumas parturientes, onde são violados os direitos humanos e os princípios éticos da saúde.

A trajetória da violência contra a mulher em estado puerperal vem sendo praticada há séculos, onde as mesmas já eram tratadas apenas como objetos de reprodução e não como seres passíveis de direito e empatia, hoje em dia essa prática ainda existe e tem sido frequentemente comum. Isso ocorre em uma variedade de comportamentos prejudiciais, abusos verbais, físicos, negligência e manobras desnecessárias.

Noutro passo, destaca-se também a falta de informações sobre os direitos das gestantes, onde muitas são pressionadas e influenciadas de maneira incorreta, conseqüentemente não podendo tomar decisões sobre o seu próprio corpo, acometendo um estado emocional abalado.

Diante disso, o tema do artigo em questão deve ser plenamente abordado e passível de discussão perante os responsáveis, cabendo a eles sanar e combater tal tipo de violência.

1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um problema sério e complexo que tem sido objeto de crescente atenção e discussão no Brasil e em outros países. Essa violência se refere a situações em que mulheres grávidas ou em trabalho de parto são submetidas a atos violentos, desrespeitosas, humilhantes, e/ou que causem sofrimento físico ou psicológico durante o processo de atendimento médico.

No Brasil, essa discussão ganhou destaque nos últimos anos, com a divulgação de relatos e denúncias de mulheres que sofreram experiências traumáticas durante o parto, especialmente o caso da influenciadora Shantal Verdelho. Vejamos o relato da influenciadora para o programa Fantástico:

Foram 48 horas que eu fiquei no hospital. Eu acho que foi um trabalho de parto de aproximadamente umas 12 horas. Ele chegou somente nas duas horas finais que foi quando mudou o clima assim, ele chegou muito apressado. Eu não entendi o porquê de tamanha pressa e aquela agonia toda. E ficava insistindo para o Mateus para que fosse feita a episiotomia num tom como se: Olha aqui vai rasgar aqui.

O fato de a influenciadora ter tido coragem para vir a público e relatar o episódio vivenciado por ela, deu voz a outras mulheres, que também passaram por episódios semelhantes. Shantal relata que além da dor, a violência psicológica a afetou tragicamente - “Eu tinha alguns motivos para não falar. Além de não estar bem emocionalmente, eu não queria a imagem da minha filha exposta desse jeito, num contexto de que a chegada dela foi horrível”.

A violência obstétrica inclui diversas práticas como a realização de procedimentos invasivos sem consentimento, a falta de informação e comunicação adequadas, o desrespeito à autonomia da mulher, o uso excessivo de medicamentos ou intervenções médicas desnecessárias, entre outras formas de violência.

Acerca da história, a violência obstétrica no Brasil está relacionada a uma série de fatores, incluindo a medicalização excessiva do parto, a hierarquização das relações de poder entre profissionais de saúde e mulheres, a falta de preparo e sensibilidade dos profissionais de saúde, a cultura do medo em torno do parto e o parto medicalizado, entre outros aspectos.

No decorrer dos anos, têm sido implementadas iniciativas para combater a violência obstétrica no Brasil, como a criação de leis, como no Estado de Goiás, recentemente, com a alteração da lei 19.790/2017, tem-se criado diretrizes que visam garantir os direitos das mulheres durante o parto, a realização de campanhas de conscientização e a formação de profissionais de saúde para oferecer um atendimento mais humanizado e respeitoso.

O artigo 1º, diz que essa lei “tem por objetivo a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Goiás.”

Apesar dos avanços, a violência obstétrica ainda é um problema persistente no Brasil, especialmente pela falta de legislação específica, pelo legislativo nacional, e é fundamental continuar lutando para garantir que todas as mulheres tenham acesso a um atendimento digno, respeitoso e seguro durante o parto, principalmente pelo SUS.

Conscientizar a população, de formação adequada, os profissionais de saúde e a implementar políticas públicas, são passos necessários para combater a violência obstétrica e promover a saúde e o bem-estar das mulheres e de seus bebês.

No Brasil a violência obstétrica vem se tornando uma problemática frequente e conhecida como uma violação de direitos humanos.

De acordo com a OMS, é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. A declaração diz ainda que mulheres solteiras, adolescentes, de baixo poder aquisitivo, migrantes e de minorias étnicas são as mais propensas a sofrerem abusos, desrespeito e maus-tratos. A OMS revela ainda que a violência obstétrica é uma “violação dos direitos humanos fundamentais.

Atualmente não existe uma lei específica para a proteção da parturiente, que trate evidentemente da violência obstétrica no Brasil, no entanto, o judiciário vem evoluindo e se dedicando para abordar assuntos relacionados, informando a gravidade dos casos e a dimensão da importância da não violação da dignidade das mulheres durante a gestação, parto e o puerpério.

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, Ofensa verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitado a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teve que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada para procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de “dor necessária”. Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido.

Nesses casos devem ser preservadas a dignidade, autonomia, integridade física e psicológica da parturiente. Alguns tipos de violência causadas são por não respeitar a vontade da gestante, aplicar práticas coercitivas e pela falta de informação.

Existem vários tipos de violência: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor, anestesia) e violência sexual (assédio sexual e estupro) e entre outros (OMS, 2014).

No âmbito judiciário está sendo cada vez mais comum as causas processuais de violência obstétrica, as ações vêm acompanhadas de pedidos como: danos morais, materiais, reparação e danos estéticos – as decisões por sua vez, vem acolhendo os pedidos com fundamento nos direitos humanos das mulheres durante a gestação e o parto. Os profissionais da saúde têm sido responsabilizados por tais tipos de violência junto a casa de saúde em que foi prestado a assistência.

Recomenda-se a conscientização de tais casos e a problematização deles, para que se torne mais evidente o cuidado que as gestantes devem ter antecipadamente para evitar ocasiões deste tipo, além da criação de uma lei em que se proteja exclusivamente o direito das gestantes em ter um tratamento eficiente, de qualidade e humanizado desde a gestação até a realização do parto.

Violência Obstétrica é conceituada como a violência vivenciada por mulheres no período gestacional que passa por procedimentos da equipe de saúde durante todo o processo da assistência, desde o acolhimento ao parto, desrespeitando a sua autonomia, seus princípios, seus desejos enquanto gestante. Ocorrendo em vários graus de pressão físico psicológico, podendo

causar traumas, a morte da gestante ou até mesmo do neonatal (BRITO et al, 2012).

Atualmente utiliza-se precedentes jurisprudenciais para julgados de casos semelhantes, ou seja, depende-se de análises extensivas por parte dos tribunais, além de auxiliar na interpretação da lei e na adaptação do direito em relação as mudanças da sociedade.

Ainda que necessário a criação de uma Lei em específico para a violência obstétrica, já possuímos algumas jurisprudências e portarias que defendem esse direito, como na portaria nº 570, de 1 de junho de 2000, artigo 1º - "Instituir o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

Vejamos o julgado acerca da responsabilidade médica, com relação a manobra de episiotomia:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - ERRO MÉDICO - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAIS MÉDICOS - HOSPITAL - PLANO DE SAÚDE - RELAÇÃO DE CONSUMO - SOLIDARIEDADE – CULPA PROFISSIONAL - DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS - PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁTICA - NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO - PROVA PERICIAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA - DIREITO DA MULHER - AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO - INTERVENÇÕES MÉDICAS - MANOBRA DE KLISTELLER - EPISIOTOMIA - SUCESSIVOS TOQUES - DESRESPEITO AO DIREITO DE ACOMPANHANTE - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, CONTRA O PARECER. Insurgem-se os Requerentes contra a sentença proferida em primeiro grau, que afastou a condenação dos Requeridos ao pagamento de indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico. As imputações feitas à inicial dizem respeito a supostos erros médicos cometidos por ocasião do nascimento do Requerente, diagnosticados com "Paralisia Cerebral Quadriplágica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento", quadro clínico que acarreta incapacidade permanente da criança. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (REsp XXXXX/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp XXXXX/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019). Em relação ao plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça "reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados" (REsp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021) De acordo com as provas dos autos, não há elementos que comprovem os supostos erros médicos que teriam causado as lesões incapacitantes do Requerente, pois a perícia médica, elaborada sob o crivo do contraditório, não apurou nenhuma conduta que tenha sido a razão dos danos físicos causados à criança. A causa de pedir está lastreada em

eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, na data do nascimento do Requerente. Com relação ao uso do fórceps e extrator a vácuo, segundo a prova pericial e os depoimentos de especialistas, constituem métodos assistenciais que não necessariamente causam lesão física ou neurológica em recém-nascido. A par das doenças preexistentes da Requerente (genitora), que podem ter contribuído para a deficiência apresentada pela criança, não há provas da conduta dos Requeridos, tampouco do nexo de causalidade entre a ação/omissão destes e os prejuízos descritos à inicial. **Contudo, as provas denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (stricto sensu). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia. Conforme doutrina especializada e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a violência obstétrica consiste no 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 evidências científicas.** Segundo se extraiu dos autos, o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança **violência obstétrica consiste no 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 evidências científicas.** Segundo se extraiu dos autos, o médico que realizou todo pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. **O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Klisteller, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Pública na área da saúde. Além de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto.** Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da Requerente à indenização por danos morais, afastando-se, entretanto, a imputação feita em relação aos profissionais que não tiveram a culpa demonstrada (pediatra, médica residente e médica que admitiu a paciente no hospital). Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer.

A episiotomia trata-se de um “pique” dado pelo médico na vagina da parturiente, muitas vezes, sem necessidade, sem medicação para controle da dor e sem autorização prévia da mulher. A Manobra de Kristeller, também considerada indevida, é utilizada através de uma pressão na barriga, como forma de ajudar no momento expansivo.

Como dito no primeiro capítulo deste trabalho, a influenciadora Shantal, embora assistida por médicos plenamente capacitados, equipe preparada, e

amparada por planos de saúde, passou pelo episódio da quase obrigatoriedade para a episiotomia, onde ela relata que o médico queria rasgá-la com as mãos.

A jurisprudência esclarece a diferença entre a violência obstétrica e erro médico. É comum esse erro de interpretação, haja vista que a violência obstétrica pode resultar em um dano na saúde do infante.

Há casos em que a realização da episiotomia, ou outros tipos de violência obstétrica, causa sofrimento ao feto, causando, inclusive, sequelas irreversíveis.

Observe a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO CONSTITUCIONAL E CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. MAJORAÇÃO DEVIDA. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE DOS DANOS MATERIAIS. RECURSO DO DISTRITO FEDERAL CONHECIDO E DES-PROVIDO. RECURSO DA PARTE AUTORA CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A parturiente, a par da episiotomia intempestiva e indevida, fruto de erro médico com a insistência na realização de um inviável parto pela via baixa, conforme expressamente consta do laudo pericial, foi submetida posteriormente a parto cesariana com manobra de Zavanelli, intercorrências e internação da recém-nascida em UTIN por 28 dias. A responsabilidade civil do Estado desponta, diante da prova escorreita do dano e do nexo causal, guardando amparo jurídico o dever de indenizar, na hipótese, o dano moral, nos termos do que dispõem os arts. 37, § 6º, da Constituição Federal e 12 do Código Civil. 2. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. A identificação com a violência obstétrica e psicológica sofrida pela parturiente configura o dano moral que deve ser compensado como um lenitivo à vítima, bem assim à recém-nascida, se presentes os elementos da responsabilidade civil. 3. É evidente, portanto, que a insistência indevida com o parto inviável por via baixa, culminando com episiotomia intempestiva e indevida, bem assim a imperícia e a imprudência a que submetida a autora no sensível momento do parto, posteriormente efetivado por cesariana com manobra de Zavanelli e intercorrências, representou um quadro de traumático sofrimento, agravado em seguida pela angustiante permanência da recém-nascida, com saúde comprometida e risco de vida, em leito de UTIN por 28 dias, a amparar a pretensão de majoração da indenização fixada para o valor pretendido de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). 4. De igual modo, a indenização à criança merece majoração para R\$40.000,00 (quarenta mil reais), a despeito de inexistir sequela ou incapacidade permanente atual, isso porque, conforme consta expressamente do laudo pericial, padeceu de sofrimento intenso e injustificado, diante do tocotraumatismo com anóxia intraparto e sofrimento fetal agudo, com várias intercorrências durante os 28 dias na UTNI, tais como Infecção presumida, sepse tardia, hemorragia digestiva alta, flebites em local de punção venosa. 5. A majoração, desse modo, atende ao critério bifásico, às circunstâncias específicas que envolvem a lide e a anseios de razoabilidade pela angustiante permanência da recém-nascida, com saúde comprometida e risco de vida, em leito de UTIN por 28 dias, a amparar a pretensão de majoração da indenização fixada para o valor pretendido de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). 4. De igual modo, a indenização à criança merece majoração para R\$40.000,00 (quarenta mil reais), a despeito de

inexistir seqüela ou incapacidade permanente atual, isso porque, **conforme consta expressamente do laudo pericial, padeceu de sofrimento intenso e injustificado, diante do tocotraumatismo com anóxia intraparto e sofrimento fetal agudo, com várias intercorrências durante os 28 dias na UTNI, tais como Infecção presumida, sepse tardia, hemorragia digestiva alta, flebites em local de punção venosa.** 5. A majoração, desse modo, atende ao critério bifásico, às circunstâncias específicas que envolvem a lide e a anseios de razoabilidade que o Direito exige. 6. Quanto ao dano material, a inexistência de nexos de causalidade impede a indenização. Com efeito, conforme laudo as aderências intra-abdominais seriam resultantes do ato cirúrgico, intercorrência possível e que não pode ser imputada a erro médico. Assim, **o laudo afastou o liame causal entre a conduta médica e o alegado dano experimentado pela parte com as despesas médicas contraídas para realização de intervenção cirúrgica posterior.** Nessa diretriz, em relação aos lucros cessantes, não é outra a conclusão a ser adotada, se a alegada perda da Bolsa Atleta, ou da bolsa de estudos informada na petição inicial, decorreria das dores que a impediam de correr, como atleta de alto rendimento, em razão das aderências, que a seu turno não podem ser valoradas como fruto de erro médico. 7. Recurso do Distrito Federal conhecido e desprovido. Recurso das autoras conhecido e parcialmente provido.

Por se tratar de um tema atual, embora a prática desse tipo de violência permeia por muito e muitos anos, ainda não é pacífico o entendimento dos tribunais que o resultado de uma violência obstétrica, possa ser causa de reconhecimento de erro médico.

2 OMISSÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À GESTANTE

A omissão na prestação de serviço as parturientes é algo que deve ser destacado e melhor assistido pelos responsáveis legais, pois envolve a saúde da mãe e do bebê. Não traz apenas a ausência de atendimento, mas também o atendimento praticado de forma errada, vaga e desqualificado, neste capítulo citaremos alguns tipos de omissões.

[...] A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e responsabilidade é tratá-lo não como humano e sim como coisa (CHAUI, *op. cit.*, p. 379).

Essa omissão pode acontecer por motivos diversos, como falta de infraestrutura adequada nos serviços de saúde, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, falta de capacitação e sensibilidade para lidar com as necessidades das gestantes, entre outros fatores.

Recentemente, viralizou nas redes sociais do caso de uma gestante, em trabalho de parto, acompanhada apenas do marido, que começa a passar mal, diante do sofrimento da esposa, que aos gritos pede ajuda as enfermeiras, que não aparece. Esse caso, não é único, infelizmente, há muitos relatos de negligências em atendimento em maternidades do Sistema Único de Saúde, falta acolhimento, falta empatia e falta zelo.

2.1. FALTA DE EXAMES NECESSÁRIOS

A ausência de exames necessários durante o período gestacional pode acarretar várias consequências a mãe e ao nascituro. Há exames que são considerados indispensáveis como, ultrassonografia, exame de urina e hemograma, pois através deles é possível detectar problemas de saúde, como doenças que prejudicam o período gestacional e até mesmo o feto, além disso cada caso deve ser estudado de acordo com a sua especificidade.

É necessário que tais doenças como: pré-eclâmpsia, trombose gestacional, diabetes gestacional, anemia, anomalias fetais e infecções, sejam descobertas no

início do pré-natal, para que possam ter chances maiores de intervenções e que sejam tratadas de maneira correta e eficaz.

A título de exemplo, a eritroblastose fetal ou doença hemolítica do recém-nascido (DHRN), deve ser descoberta através de exame sanguíneo, como o teste de Coombs, que consiste em detectar a presença de anticorpos, já que a doença é decorrida ao fato de que o tipo sanguíneo da gestante é diferente do tipo sanguíneo do bebê, tornando-os incompatíveis.

Dessa forma, o corpo da parturiente cria anticorpos contra o feto, sendo mais comum na segunda gestação, haja vista que, os anticorpos de uma segunda gravidez são diferentes da primeira, podendo eles atravessar a placenta, atingindo o nascituro e conseqüentemente podendo causar a ele doenças, muitas das vezes irreversíveis, o aborto ou a morte do bebê no evento do parto.

2.2 ATENDIMENTO PRECÁRIO

O atendimento precário na gestação pode afetar diretamente a gestante e o bebê, dessa forma, é necessário a atenção dos profissionais e responsáveis para que as gestantes tenham uma gravidez saudável e tranquila, contando com um pré-natal bem assistido, um parto seguro e um pós-acompanhamento para a saúde da mãe.

Quando se fala em atendimento precário, citamos a precariedade do atendimento humanizado e psicológico, muitas gestantes são tratadas de maneira escassa, onde muitas carregam traumas da gravidez.

É importante que além do cuidado físico, essas gestantes também sejam cuidadas mentalmente, tanto no pré-natal quanto no pós-parto, já que muitas mães desenvolvem depressão e outras doenças de cunho psicológico nesse período, dessa forma, é preciso ter profissionais capacitados para oferecerem ajuda emocional, tratamento para aquelas que necessitam e orientação.

[...] Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sobre as quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara, e, por isso, devem ser usadas com cautela; e práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Além disso, podemos destacar também a pressão pela via de parto normal. Atualmente a via de parto normal, humanizado, natural e até mesmo na água, vem se tornando uma prática “comum”, e hoje em dia há muitos profissionais da saúde indicando e até mesmo induzindo essa via em gestantes, porém, cada gestação tem as suas particularidades, e nesse sentido é de suma importância que as grávidas tenham acesso as informações sobre cada via, podendo escolher, com orientação da equipe médica, a via mais segura e adequada para si.

O excesso de intervenções no parto no Brasil tem sido reportado como violência obstétrica e contribui para os índices elevados de morbi-mortalidade materna e neonatal. A exposição Sentidos do Nascer busca incentivar o parto normal para promover a saúde e melhorar a experiência de parir e nascer no País. Este artigo analisa o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre violência obstétrica. A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. Predominaram nos relatos de violência obstétrica: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. A visita à exposição aumentou o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica. Entretanto, o reconhecimento de procedimentos obsoletos ou danosos na assistência ao parto como violência obstétrica foi ainda baixo. Iniciativas como esta podem contribuir para ampliar o conhecimento e a mobilização social sobre as práticas na assistência ao parto e nascimento.

Respeito e orientação da equipe de saúde nesse momento é indispensável, para que as parturientes se sintam seguras e confiantes para viver esse processo.

2.3 FALTA DE ASSISTÊNCIA IMEDIATA NO SUS

A falta de assistência imediata SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) é uma problemática bastante antiga e preocupante, pois a saúde da mãe e do bebê depende da eficácia e agilidade do atendimento dos profissionais desse sistema.

Neste íterim, essa falta de assistência pode ter várias origens, como: sobrecarregamento, estrutura predial inviável, falta de medicamentos, falta de profissionais qualificados na área e até mesmo falta de investimento sobre essa área.

Diante disso, a gestação pode ser complicada pela falta dos requisitos descritos acima, acarretando assim um sofrimento para a parturiente e o nascituro, onde pode ser levada em consideração a falência de um dos dois.

3 ERRO MÉDICO

O erro médico durante o estado puerperal são atos que vão contra as técnicas e práticas aceitáveis pelo Conselho Nacional de Medicina, onde não se leva em consideração o bem-estar da gestante e do nascituro.

A violência obstétrica tem despertado a atenção das autoridades e da sociedade civil, levantando discussões sobre a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e de instituições de saúde envolvidas em casos de violência obstétrica, especialmente, maternidades públicas.

A responsabilidade civil é um princípio do direito que estabelece a obrigação de reparar danos causados a terceiros em decorrência de atos ilícitos, a título de dolo ou culpa (fazer algo que não deveria ser feito), omissão e negligências ou por omissão (não fazer algo que deveria ser feito).

No contexto da violência obstétrica, a responsabilidade civil pode ser aplicada quando uma gestante ou parturiente é vítima de práticas abusivas, negligência, violência física ou psicológica durante o parto. Muito se fala em lesão corporal, amparada pelo código penal brasileiro, como por exemplo, casos em que os bebês têm braços ou pernas quebrados, clavículas luxadas.

Nesses casos, os profissionais de saúde e as instituições de saúde envolvidas podem ser responsabilizados civilmente pelos danos causados, mas, nesse momento, apenas por ação de responsabilidade civil.

A responsabilidade civil pela violência obstétrica, também, pode ser atribuída a médicos, enfermeiros, parteiras, hospitais, clínicas e demais profissionais e instituições de saúde que tenham dever de cuidado, a título de negligência, imprudência, imperícia, ou de forma desrespeitosa durante o atendimento à gestante.

As vítimas de violência obstétrica têm o direito de buscar peças pelos danos sofridos, seja por meio de ações judiciais de responsabilidade civil, administrativas.

3.1 POLÍTICA PÚBLICA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

O Estado de Goiás foi um dos Estados pioneiros na elaboração de lei, para proteção das gestantes e nascituros.

Em Goiás vigora a Lei nº 19.790, de 24 de Julho de 2017, que institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás.

A legislação também conceitua a violência obstétrica. Veja:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por doulas, por algum familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no estado puerperal. Parágrafo único. Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência obstétrica contra a mulher deverão ser obrigatoriamente comunicados à autoridade competente, conforme dispõe a Lei federal nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.

A aplicação das leis e normas existentes podem variar de acordo com cada caso e jurisdição. Há uma crescente conscientização sobre a violência obstétrica, que tem levado a um grande debate sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde e das instituições de saúde, e a busca por mecanismos legais para garantir a proteção dos direitos das mulheres no contexto do parto, mas ainda há muito a melhorar.

Nessa legislação, o artigo 3º, traz um rol exemplificativo acerca de outros tipos de violência:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

- I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, irônica ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- II - Ironizar ou recriminar a gestante ou parturiente por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III- ironizar ou recriminar a gestante ou parturiente por qualquer característica ou condição física, como obesidade, pelos, estrias ou evacuação;
- IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
- V - tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, considerando-a como incapaz;
- VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de operação cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
- VII - recusar atendimento de parto;
- VIII - promover a transferência da gestante ou parturiente sem a análise e confirmação prévia de existência de vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que ela chegue ao local;
- IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

- X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, conversar com familiares ou com o seu acompanhante;
- XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, quando estes não forem estritamente necessários, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas ou exame de toque por mais de um profissional;
- XII – realizar a episiotomia quando esta não for imprescindível ou não houver consentimento da parturiente;
- XIII - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
- XIV - fazer qualquer procedimento sem prévia permissão ou não explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
- XV - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
- XVI – submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos realizados exclusivamente para treinar estudantes;
- XVII - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos, necessitarem de cuidados especiais;
- XVIII – não informar a mulher com mais de 21 (vinte e um) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura de trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- XIX - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.
- XX – não disponibilizar profissional qualificado para acompanhar e assistir a parturiente com deficiência, nos termos do art. 2º da Lei federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, incluindo:
 - a) equipe multidisciplinar para atender à gestante durante o pré-natal e o trabalho de parto;
 - b) intérprete de LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais, quando solicitado pela gestante.

Em última análise, com base nesse rol apresentado, a violência obstétrica é um problema que vai além do âmbito médico, sendo também uma questão de direitos humanos, é fazer o mínimo. É uma violência aos direitos de autonomia, de informação, de integridade física e psicológica, e de acesso a um atendimento digno e respeitoso durante o parto. A conscientização, a prevenção e o combate a violência obstétrica são essenciais para garantir que todas as mulheres tenham uma experiência de parto segura, respeitosa e humanizada.

CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, explorei a falta de prestação de serviço médico de qualidade para as gestantes, as consequências permanentes e traumáticas desse problema e as medidas que podem ser tomadas para a prevenção e punição.

A principal conclusão a que chegamos é que tal violação é tratada de forma desigual, incluindo a desigualdade de gênero e o acesso a cuidados de qualidade, acarretando diversos efeitos.

Nesse sentido, casos de violência obstétrica devem ser tornados uma luta por justiça, onde deve ser reconhecido como crime, além de serem respondidos na esfera civil, penalizando os responsáveis sobre os traumas gerados e os danos irreversíveis causados pela má execução de sua profissão.

Ademais, é indispensável a atenção para que essa experiência da gestação e do parto seja um momento saudável e acolhedor, caminhando para que a nossa sociedade se torne mais igual e justa, além de empática e respeitosa.

OBSTETRIC VIOLENCE:
AN ANALYSIS OF THE PHENOMENON FROM FORENSIC AND LEGISLATIVE
PERSPECTIVES

ABSTRACT

This article aims to raise awareness among pregnant women about the risks they can take during this period, keeping them on alert. Furthermore, there are demonstrations of the types of obstetric violence suffered by pregnant women, taking into account all the challenges faced. Obstetric violence is a problem worldwide, where it is due to the act of violating women's human rights during prenatal, childbirth and postpartum, violating the physical and emotional state of the woman in labor. This study addresses the causes and consequences of this issue and emphasizes solutions so that cases become less and less frequent. Furthermore, the article also criticizes the lack of penalties and solutions through legal channels.

Keywords: Pregnant. Violence. Childbirth. Solutions.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, 05 de outubro de 1988 (texto compilado). Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: acesso em 25 de maio de 2022.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, p. 547-565, dez. 2018.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 maio 2020.

<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/PX9HBwWCv6VcDtCNYfJS3Nz/>

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Acórdão n. 70079954210 (CNJ: 0360633-64.2018.8.21.7000)* RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ALEGAÇÃO DE FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM E DE ERRO MÉDICO COMETIDO PELO CLÍNICO VINCULADO AO HOSPITAL DEMANDADO. AUSÊNCIA DE PROVA DOS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO ALEGADO. Relator Des. Jorge Alberto Schreiner Pestana. 2018a. Disponível em: Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/busca/?return=proc&client=wp_index Acesso em: 10 maio 2023. » https://www.tjrs.jus.br/novo/busca/?return=proc&client=wp_index

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Acórdão n. 70079449534 (n. CNJ: 0310165-96.2018.8.21.7000)* APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES INDISPENSÁVEIS. DANOS MORAIS COMPROVADOS. Relator: Des. Jorge Luiz Lopes do Canto. 2018b. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/busca/?return=proc&client=wp_index Acesso em: 10 maio 2023.

» https://www.tjrs.jus.br/novo/busca/?return=proc&client=wp_index

<https://www.estadao.com.br/emails/gente/caso-shantal-justica-de-sp-reabre-denuncia-contr-obstetra-renato-kalil-no-parto-da-influencer-nprec/>

<https://www.brasildefato.com.br/2023/07/14/pelotas-tem-a-primeira-condenacao-por-violencia-obstetrica-do-rio-grande-do-sul>

Portaria nº 570, de 1 de junho de 2000. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13415.html#:~:text=%5BArt.,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde> e.

74 PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Editorial. Saúde da Mulher na Gestação e Puerpério: 25 anos de recomendações de organismos internacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 1- 2, dez. 2019, p. 1.

CHAUI, op. cit., p. 379

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. Disponível em Scielo