

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **A NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS DA MULHER**

Ana Caroline Jácome do Monte<sup>1</sup>

Adriana Gomes Medeiros de Macedo Dantas<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero, praticada no âmbito hospitalar, podendo acontecer antes, durante, depois do parto ou abortamento. Pode ocorrer de forma física, psicológica, verbal, simbólica ou sexual, por meio de medicação excessiva, prática de tratamentos médicos não reconhecidos, recomendados ou comprovados cientificamente, patologização de processos naturais ou ainda, na forma de comentários impróprios. A Constituição Federal, indiretamente, regula a violência obstétrica, junto de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. Portanto, a mulher parturiente tem direitos, sejam eles garantidos pela legislação brasileira, seja dentro dos direitos humanos e fundamentais. O presente trabalho objetiva analisar a violação dos direitos humanos e fundamentais - das mulheres - frente a naturalização da violência obstétrica no Brasil, sob as vertentes da legislação brasileira e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério Público da Saúde. Para isso, serão apresentados o conceito e explicação do que é violência obstétrica, a classificando como uma forma de violência de gênero, além de teses do porquê é tão comum, mas pouco reconhecida na sociedade. Para tal, o trabalho possui como metodologia científica o método dedutivo, com a análise do que é a violência obstétrica e os

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: carolinejacome27@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: adrianagomes@unirn.edu.br

motivos da sua naturalização na sociedade, bem como, a utilização de técnicas como a bibliográfica teórica, trazendo pesquisas e documentos e pesquisas documentais. Como resultados, foi percebido que - apesar da frequência em que a violência obstétrica acontece - essa realidade é pouco conhecida, ignorada, e, muitas vezes, vista como normal. A medicina obstétrica brasileira usa técnicas ultrapassadas, e, comprovadamente consideradas ineficazes de forma reiterada, contra as recomendações de órgãos da saúde oficiais. Além disso, não existe lei específica, no ordenamento jurídico brasileiro, que proteja quem sofre esse tipo de violência. A problemática mostra a relevância do tema, diante da falta de percepção das mulheres que sofreram ou venham a sofrer esse tipo de violência.

**Palavras-chaves:** Violência Obstétrica. Naturalização. Direitos Humanos. Violência contra mulher.

## **THE NATURALIZATION OF OBSTETRIC VIOLENCE AS A VIOLATION OF WOMEN'S HUMAN AND FUNDAMENTAL RIGHTS**

### **ABSTRACT**

Obstetric violence is a gender violence, occurring in hospital environment, may it happen before, during or after childbirth or abortion. This situation can happen in a physical way, psychological, verbal, symbolic or sexual, through excessive drugs, practice of unrecognized, recommended or scientifically proven medical treatments, pathologization of natural processes or either in inappropriate comments. Indirectly, the Federal Constitution regulates obstetric violence, along with international treaties to which Brazil is a signatory. Therefore, the parturient woman has rights, whether these are guaranteed by Brazilian law, or within human and fundamental rights. Thus, this work aims to analyze the violation of human and fundamental rights - of women - in view of the naturalization of obstetric violence in Brazil, under the aspects of Brazilian law and according to the World Health Organization (WHO) and the Public Ministry

of Health. For that, it will be presented the concept and explanation about what is obstetric violence, classifying it as kind of gender violence, as well as some theses of why it is so common, but little recognized in society. Thus, this work has as a scientific methodology (the deductive method), with the analysis of what is obstetric violence and the reasons for its naturalization in society, in addition of the use of techniques such as the theoretical bibliography, supporting research and documents and documentary research. As results, it was realized that - despite the frequency in which obstetric violence happens - this reality is little known, ignored, and, often, seen as normal. Brazilian obstetrical medicine uses outdated techniques, and, proven to be repeatedly ineffective, against the recommendations of official health agencies. Finally, there is no specific law in the Brazilian legal system that protects those who suffer this kind of violence. The problem shows the relevance of the theme, given the lack of perception of women who have suffered or will suffer this violence.

**Keywords:** Obstetric Violence. Naturalization. Human rights. Violence against women.

## 1. INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) é um tipo de violência contra a mulher, sendo qualquer ato ou intervenção - praticada sem seu consentimento explícito e informado -, provocando danos físicos e psicológicos, que desrespeite sua autonomia. É realizada no âmbito hospitalar, por profissionais da saúde, seja antes, durante ou depois do parto.

Ademais, é classificada como uma forma de violência de gênero, uma vez que a maioria significativa dos partos são feitos nos hospitais, ambiente institucionalizado, no qual o médico é a figura masculina detentora do conhecimento técnico científico e a mulher se submete a tudo que está sendo imposto. Como um dos papéis da mulher é a maternidade, todo tipo de violência, nesse campo, é essencialmente uma violência de gênero.

Entretanto, não existe uma lista exemplificativa ou taxativa - no ordenamento jurídico brasileiro - dos procedimentos ou situações que são

considerados violência obstétrica, as definições existentes são com termos mais amplos. Portanto, é uma forma de violação aos direitos humanos das mulheres, assim como aos direitos fundamentais à saúde, à vida, à integridade física e à não-discriminação.

Dessa forma, pode acontecer de diversas formas, mas, principalmente, pelo tratamento desumano, abuso de medicamento, patologização de um processo natural ou até mesmo, na falta de explicação, dos procedimentos que vão ser feitos na mulher, sem lhe dar o direito à escolha ou entender o que irá ser feito no seu corpo.

Apesar disso, muitas mulheres não sabem sequer o que é violência obstétrica, suas formas, os direitos que possui e, se caso sofra, como lidar com a situação. Um dos fatores que podem explicar o alto índice de ocorrência da VO é a naturalização do sofrimento da mulher, na sociedade, que considera o parto como um momento de “dor necessária”, junto com a confiança extrema no conhecimento técnico-científico dos profissionais da saúde, resultando na aceitação de qualquer imposição e na renúncia de julgamentos pessoais por parte das parturientes.

Isso ocorre, pois, é formada uma relação de dependência, já que a mulher se encontra em uma situação de extrema vulnerabilidade e teme não seguir as ordens e recomendações do médico, mesmo que pareçam erradas e violentas, com medo de seu bebê sofrer consequências negativas.

Essa realidade é consequência do modelo obstétrico brasileiro, marcado pelo parto rápido, com procedimentos agressivos, reiteradamente, praticados nos hospitais, que em sua maioria são desnecessários, baseados em práticas, sem evidências científicas que as suportem.

Apesar disso, a gestante possui diversos direitos antes, durante e depois do parto, como o pleno direito a um ambiente seguro, ao parto humanizado, tratamento justo, atenção, assistência digna e respeitosa, empatia e a explicação de forma clara dos procedimentos.

Portanto, esse artigo procura responder a problemática de como a naturalização da Violência Obstétrica fere os direitos humanos e fundamentais

das mulheres e como a legislação brasileira as protege. Por isso, tem como objetivo principal analisar como a violação dos direitos humanos e fundamentais das mulheres, frente a naturalização existente, no Brasil, sob as vertentes da legislação brasileira e segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>3</sup> e o Ministério Público da Saúde e do Conselho Federal de Medicina<sup>4</sup>.

Para isso, o artigo vai ser dividido em três sessões. A primeira vai identificar a violência obstétrica, através da apresentação de seu conceito, ao classificá-la como violência de gênero e apontando teorias que podem explicar como e o porquê da sua naturalização na sociedade, apresentando as formas que acontece, a dividindo por tipos de violência, como física, psicológica, institucional e sexual.

Já a segunda sessão vai apresentar a violência obstétrica, no Brasil, quais os direitos humanos e fundamentais que são violados, na sua prática, e os direitos específicos da mulher parturiente. Por fim, a terceira sessão mostrará quais são as formas de combate a violência obstétrica, através das recomendações dos principais órgãos da saúde, juntamente de como a legislação brasileira ampara as vítimas, principalmente, através da responsabilidade civil médica, e as formas de combate propriamente ditas, como a implantação de um modelo humanizado na medicina obstétrica, e a implementação de políticas públicas para informar a população e capacitar as profissionais da saúde.

## **2. IDENTIFICANDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

### **2.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E CLASSIFICAÇÃO COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

O parto é um processo natural, no qual muitas mulheres vão passar em suas vidas. Apesar disso, é visto e lembrado, por muitos, como um processo

---

<sup>3</sup> agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas.

<sup>4</sup> Conselho Federal de Medicina

feito e doloroso, uma experiência de terror, principalmente, quando realizado através do parto natural.

Infelizmente, para muitas mulheres, lembrar de seus partos, é como lembrar uma experiência traumática, na qual foi agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam cuidar dela, pois é nesse momento que elas estão mais fragilizadas, física e emocionalmente, estando mais susceptíveis a passar de forma passiva por esse tipo de violência.

O que se entende como normal e o que é comum - na assistência obstétrica - não são claros. A saber que, o parto feito em um ambiente hospitalar, marcado pela presença de inúmeras intervenções, sem o protagonismo da mulher, passou a ser considerado o normal.

No entanto, o Ministério da Saúde convencionou o parto normal como aquele que acontece naturalmente, sem intervenções externas, espontaneamente, feito através do desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do próprio corpo da mulher. Partos como esses são cada vez mais escassos, visto que a intervenção médica - através do uso de medicamentos ou procedimentos - é considerada a única opção segura e viável para o nascimento seguro de um bebê.

Essa prática reiterada de medicamentos e procedimentos, na hora do parto, usados muitas vezes quando não necessários - seja porque são naturalizados, seja porque os médicos, como parte da sociedade, foram ensinados a patologizar o parto - são considerados violência obstétrica.

No modelo de medicina obstétrica brasileira a forma de nascer está centrada no ambiente hospitalar, no médico, na tecnologia e na intervenção cirúrgica. Esse novo padrão de parto admite o uso exagerado à prática da cesárea, em que mesmo partos de risco habitual, muitas vezes, são programados para um desfecho cirúrgico.

Portanto, poucos partos, no Brasil, são de fato naturais, uma vez que o Brasil está no 2º no mundo em percentual de cesarianas. Esse fato se mostra na porcentagem de partos cesarianas realizados anualmente, sendo a média nacional de 52%, apesar da OMS recomendar que essa porcentagem seja de 15% dos partos.

Essa porcentagem é ainda maior na medicina privada, na qual 85,5% dos partos são feitos de cesariana, de acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar<sup>5</sup>. Já na rede pública de saúde (SUS), 40% dos partos são cesarianas, dados divulgados pelo próprio SUS em 2016.

No Brasil, o parto assumiu um significado patológico, com foco na dor - como uma experiência traumática – e, na cirurgia cesariana como o “padrão ouro da assistência obstétrica brasileira” (FERREIRA JR.; BARROS, 2011)

Segundo Ana Catarine Carneiro, assessora técnica da Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, a Violência Obstétrica é uma violência de gênero, praticada no âmbito hospitalar, podendo acontecer antes, durante, depois do parto ou abortamento. Pode ocorrer de forma física, psicológica, verbal, simbólica ou sexual, por meio de medicação excessiva, prática de tratamentos médicos não reconhecidos, recomendados ou comprovados cientificamente, patologização de processos naturais ou ainda, na forma de comentários impróprios.

Em síntese, é qualquer prática que que viole e aproprie o corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, degradando sua saúde física e mental. Segundo Diana Juárez:

violência obstétrica é qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUÁREZ et al, 2012).

Como ainda, em 2010, a Fundação Perseu Abramo<sup>6</sup> definiu violência obstétrica, ao publicar

“Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, no qual apresentou o conceito internacional da violência no parto, definindo-a como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado pela mulher, e/ou em desrespeito à sua

---

<sup>5</sup> Agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil, responsável em promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, a relação entre prestadoras e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país

<sup>6</sup> Foi criada em 5 de maio de 1996 pelo Partido dos Trabalhadores (PT) para desenvolver projetos de caráter político-cultural. A fundação se autodefine como um espaço para o desenvolvimento de atividades de reflexão político-ideológica, estudos e pesquisas, destacando a pluralidade de opiniões

autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (FUNDAÇÃO PERCEU ABRAMO, 2010).

Dessa forma, podemos classificar a violência obstétrica como uma das formas de violência contra a mulher, ou seja, o ato em si é baseado no gênero. Como o papel de ter filhos e criá-los é fundamentalmente feminino, todo tipo de ato violento que ocorre nesse campo é uma forma de violência contra a mulher.

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” pelo Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher <sup>7</sup>(1996, p. 6)

A divisão entre gêneros foi construída socialmente e culturalmente, ao longo do desenvolvimento da sociedade, resultando na predominância de tudo que é masculino em detrimento do feminino. Desse modo, a mulher passou a ter características inerentes a ela que lhe são socialmente atribuídas, como de ser cuidadora e submissa, e características inerentes ao homem, como de ser racional, comandar e criar regras.

Portanto, todas as relações são ditadas por essa divisão de poder, e as mulheres são - historicamente - comprometidas por isso, inconscientemente e indeliberadamente, sendo submetidas e dando autoridade ao homem em qualquer ambiente institucionalizado.

A obstetrícia é um ramo da medicina, essencialmente misógino e machista, o médico é detentor do conhecimento técnico científico necessário para cuidar, zelar e salvar a mãe e o filho, é hierarquicamente superior a gestante. Portanto, em muitos casos, ela se submete a tudo o que está sendo dito, aceitando qualquer ação por parte dos médicos e na renúncia de qualquer julgamento pessoal.

Uma relação de dependência também é formada, já que a mulher se encontra em uma situação de extrema vulnerabilidade e por isso tem medo de

---

<sup>7</sup> Apresenta informações em defesa dos direitos da mulher de cada país da América Latina e Caribe e publicações, cartilhas, base de dados, documentos, notícias e legislação.

não seguir as ordens e recomendações do médico, mesmo se pareçam erradas e violentas, com medo de seu bebê sofrer consequências negativas.

## 2.2 NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Violência Obstétrica é naturalizada, pois é vista como normal na vida das mulheres e pela sociedade, como se fosse uma forma de castigo. Expressões como “as mulheres são mais tolerantes à dor do que os homens” criam no imaginário social - uma forma de justificar esses atos de crueldade como parte da natureza do corpo feminino, já que eles foram “feitos” resistentes a dor.

Dessa forma, as vítimas veem as várias formas em que a violência obstétrica acontece como um aspecto inevitável do parto, sendo esse dolorido e cruel, uma experiência comum que toda mulher passa na vida.

Entretanto, essa falácia mascara o sofrimento de muitas mulheres, deixa impunes seus autores, sendo passada, ao longo das gerações, e criando uma imagem que o parto é um processo extremamente doloroso para toda mulher. Dessa forma, foi criada uma construção social de naturalização do sofrimento da mulher, durante o parto, se tornando recorrente, aceita e despercebida até pelas próprias vítimas.

O modelo obstétrico brasileiro é marcado pelo parto rápido, que em muitos casos, não respeita a autonomia das mulheres de tomarem suas próprias decisões, em relação ao seu corpo. Além disso, favorecendo a ocorrência de intervenções desnecessárias, sem evidências científicas que as suportem e - muitas vezes - já banidas por órgãos de saúde como a OMS.

Alguns métodos, que serão analisados a seguir, são tão cotidianos e reiteradamente usados, que podem ser considerados institucionalizados, vistos como normais e discriminados como tal à sociedade.

## 2.3 PRINCIPAIS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode ser dividida de acordo com o momento da gestação em que a mulher sofre, podendo ser antes, durante e/ou depois do parto. A maioria ocorre durante o parto, pois é quando a gestante está mais

fragilizada e susceptível a receber maus tratos de forma passiva, sem perceber, não só por estar passando por um momento de exaustão física, mas também emocional. Por se sentir frágil e imponente, tudo que o médico recomenda é aceito, em sua maioria, sem questionamentos.

Além de uma divisão, feita de acordo com o momento da violência, outra pode ser feita de acordo com o tipo em si, as características que as compõem. Portanto, pode ser psicológica, física, institucional ou sexual, que podem acontecer em qualquer momento da gestação, ou até de todas as formas em um só momento.

#### a) Violência Psicológica

Ocorrer por meio da violência psicológica, ou seja, quaisquer atos, verbais ou comportamentais que causem na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, humilhação, dentre outros (UCHÔA, 2018).

Um dos casos mais comuns ocorre quando o profissional da saúde não informa e ou explica de forma clara os procedimentos que serão feitos ou como está a saúde da gestante e do bebê, ou ainda, por meio de ofensas, chacotas ou “brincadeiras de mau gosto”.

Outra forma é feita por meio de exames de toque sucessivos e cada vez realizada por um examinador diferente, causando desconforto e constrangimento a parturiente. Como ainda intimidar as mulheres para que parem de gritar, chorar ou gemer, durante o parto e frases humilhantes também são considerados violência obstétrica psicológica.

#### b) Violência Física

Se caracteriza pelo uso de procedimentos médicos invasivos, desnecessários e violentos e sem consentimento no corpo da mulher, que interferem nos seus movimentos, lhes causando dor ou dano físico, muitas vezes, sem necessidade ou comprovação científica de sua eficácia.

Um dos procedimentos mais perceptivelmente agressivos é a manobra de kristeller, a qual consiste em um ou mais enfermeiros pressionam a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê, o que pode causar lesões graves, tanto ao bebê quanto na mãe, com o deslocamento de placenta, fratura

de costelas e traumas encefálicos. Apesar de ser frequentemente usada, sua prática já foi banida pelos Ministério Da Saúde e Organização Mundial Da Saúde (OMS), em 2017.

Segundo estudo de base hospitalar, coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, a Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro), que traçou um perfil da assistência obstétrica hospitalar, no país, por meio de uma investigação com 23.940 puérperas, 36% dos partos se usa ocitocina no soro, para aumentar as contrações. Esse medicamento acelera o parto, usado, muitas vezes, sem indicação clínica, puramente por uma conveniência médica. Na prática, deveria ser uma exceção, já que causa dor e pode causar sequelas ao bebê e à parturiente.

A Episiotomia é um corte realizado na entrada da vagina, em direção ao períneo, algumas vezes, sem a aplicação de anestesia ou consentimento da mulher, feita para facilitar a saída do bebê feita. A incisão causar diversas consequências a mulher, como continência urinaria e fecal (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Segundo pesquisa realizada em 2018, conduzida com 3.500(três mil e quinhentas) mulheres, 33% dos partos normais envolvem essa técnica (BABY CENTER, 2018). Apesar disso, atualmente, não há evidências científicas suficientes sobre o uso da episiotomia, mas a prática deve ser evitada e ser feita somente em casos excepcionais. (FEBRASCO, 2018)

Já a cesariana é um Procedimento cirúrgico em que o médico realiza um corte no abdômen e no útero para retirar o bebê. Apesar de ser corriqueiramente usada, caso seja feita sem indicação clínica, ou sem que a gestante tenha total conhecimento das suas contra indicações e consequências, é também considerada como Violência Obstétrica.

O Brasil possui média nacional de 52% dos partos realizados são cesarianas, sendo que a recomendação da OMS é de 25% a 30%. Isso acontece, pois, a decisão de realizar a cirurgia é feito de forma eletiva, sem considerar os fatores de risco que acompanham o procedimento, somente levando em consideração a agenda do obstetra. As cesarianas são feitas antes mesmo da presença de qualquer sinal de que o bebê está pronto para o trabalho de parto (Campanha Quem Espera, Espera, UNICEF, 2017).

Esse tipo de prática normalizada e cotidiana justifica a ação dos profissionais de induzirem as mulheres ao erro, as enganando com justificativas de não ser possível o parto natural.

As mulheres sofrem, fisicamente, não só com procedimentos médicos ineficientes e contraindicados, mas também quando lhes é tirado o direito de se movimentar livremente durante o parto. É uma prática reiterada exigir que a parturiente permaneça em uma mesma posição, a chamada litotomia, durante todo o parto.

O caso relatado é um ato que agride a gestante tanto física, quanto emocionalmente, ao ser forçada a ficar em uma posição não confortável mas si, mas sim conveniente para o médico, lhe sendo retirado o direito da gestante ao livre movimento, leva, em muitos casos, as mulheres a serem tratadas com ignorância e até a psicologicamente serem pressionadas na responsabilidade de que se mudar de posição, poder machucar a criança.

### c) Violência Institucional

Segundo o Dossiê “Parirás com dor”, Rede Parto do Princípio, 2012, a violência institucional corre através de ações que dificultam, impedem ou atrasam o acesso da gestante aos seus direitos garantidos constitucionalmente. Por exemplo, toda mulher tem o direito de realizar exames pré-natais, assegurando sua saúde e do bebê, a partir da medicina preventiva.

Apesar disso, a muitas são negadas o atendimento, por meio de empecilhos e dificuldades, com atendimentos degradantes e humilhante. A recusa de admissão em hospitais ou maternidades, conhecida como peregrinação por leito, é considerado um tipo de violência institucional.

Além disso, a gestante tem o direito a um acompanhante de sua preferência, lhe sendo garantido pela legislação vigente, apesar disso acompanhantes são impedidos na hora do parto. As instituições - muitas vezes - negam esse acesso, justificando que é um momento feminino, e por isso o companheiro da gestante não pode participar, ou ainda pelo fato de muitas instituições não possuírem condições adequadas para a permanência do acompanhante (ALMEIDA, 2018).

Não explicar, informar ou pedir o consentimento da gestante antes de realizar certos procedimentos, também, são casos de Violência Obstétrica. Isso

acontece, em muitos casos, no pretexto que as pacientes não possuem o conhecimento necessário para compreender a necessidade ou não dos procedimentos, demonstrando uma falta de sensibilidade e empatia com as gestantes.

Outra forma é proibir que a mãe permaneça ou tenha contato com seu bebê após o nascimento, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição. Dessa forma, impedindo ou dificultando o aleitamento materno.

A mulher também pode passar pela violência institucional mesmo, após o parto, ao ser negado o acesso ao prontuário médico ou informações suficiente, claras e precisas sobre os procedimentos que foram submetidas ou ainda ser negada a realização exames necessários, a saúde do bebê, como o teste do pezinho.

#### d) Violência Sexual

Segundo a OMS, violência sexual é: “qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis, ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção” (OMS, 2016).

A violência obstétrica é por si só uma forma de violência sexual, uma vez que é a apropriação do corpo da mulher, reduzindo sua autonomia e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2019).

Dessa forma, toda ação imposta que viole a intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva (ALMEIDA,2018). Dessa forma, pode abranger de contato físicos forçados, como o exame de toque por pessoas que não são parte da equipe médica principal ou ainda exames invasivos sem esclarecer seu propósito e necessidade. Pode acontecer por meio de comentários sexuais, como “Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?” ou “Na hora de fazer, você gostou, né?”.

Por isso, frases como essas, proferidas pela equipe de saúde objetivam intimidar as mulheres para que parem de gritar, chorar ou gemer durante o parto, refletindo um discurso institucional, relacionando a dor como

consequência que deve ser paga pelo prazer do ato sexual. Esse tipo de comentário é normalizado, desconsiderando o sofrimento da mulher, invisibilizando a violência (AGUIAR, 2010).

A episiorrafia também pode ser classificada como violência de caráter sexual. O procedimento é consequência da episiotomia, pois é a sutura para fechar a incisão ou qualquer outra lesão que possa ter ocorrido na entrada da vagina. No procedimento, geralmente, são dados pontos a mais, chamados de “Ponto do Marido”, cuja finalidade seria deixar a vagina mais apertada, de modo a proporcionar mais prazer na relação sexual para o parceiro da mulher (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Como consequência desse procedimento, algumas mulheres precisam passar por outro procedimento cirúrgico, pois ficaram com deformidades, sentem dor na vulva, vagina ou durante a relação sexual. Podemos perceber a crueldade de algumas práticas corriqueiras, usadas na medicina obstétrica, sem comprovação científica.

### **3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**

#### **3.1 DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS VIOLADOS NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A Constituição Federal, indiretamente, regula a violência obstétrica, junto de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. Para entender como os direitos humanos e fundamentais das mulheres são violados, na Violência Obstétrica, se faz necessário a distinção entre eles.

Os Direitos Humanos reivindicam os direitos essenciais a existência digna de um homem, pois possuem uma índole filosófica e não são positivados em nenhuma ordem jurídica particular, sendo estabelecidos em documentos de direito internacional.

Já os Direitos Fundamentais são os relacionados às pessoas, cidadãos pertencentes a um Estado de direitos e inscritos - em textos normativos - desses Estados. Dessa forma, vigoram em determinada ordem jurídica, limitados no tempo e espaço e são bens jurídicos em si mesmos considerados. Para que os indivíduos possam exigir, do Estado, os seus direitos fundamentais, assim como

a reparação caso venham a ser violados, o texto constitucional criou as Garantias Fundamentais.

O princípio basilar e supremo da Constituição Federal brasileira é a Dignidade da Pessoa Humana, no qual todos os seres humanos têm o direito a uma existência digna, independentemente de sua idade, de sexo, de condição social. Esse valor está relacionado aos direitos fundamentais, como os direitos a vida, a igualdade, a integridade física, moral e psíquica. Conforme cita o professor Guilherme Calmon Nogueira da Gama (2008, p. 70):

A noção de dignidade da pessoa humana envolve o núcleo existencial que é essencialmente comum a todos os seres humanos como pertencentes ao gênero humano, impondo, no que tange à dimensão pessoal da dignidade, um dever geral de respeito, de proteção e de intocabilidade, não sendo admissível qualquer comportamento ou atividade que “coisifique” a pessoa humana (GAMA, et al, 2008, p. 70).

Para que a dignidade seja respeitada, o Estado deve atuar ativamente para sua defesa, trabalhando para sua aplicação e cuidado. Segundo a Constituição Federal, essa proteção é feita através da defesa dos direitos e deveres, garantindo seu pleno exercício, o que dispõe em seu art. 1, inciso III:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III – a dignidade da pessoa humana.

No contexto dos direitos das gestantes ou parturiente, esse princípio respeita, legitima e sustenta a autonomia da mulher, na ordem constitucional. Como resultado, a mulher é dada proteção como pessoa e titular de direitos e deveres nas relações que participa, sendo resguardada ativamente pelo Estado (ALMEIDA, 2018).

Em consonância com esse princípio, o Brasil ratificou pelo Decreto Legislativo nº 93, de 14 de novembro de 1983, e é objeto do Decreto nº4.377/2002 da Presidência da República, a Convenção Para Eliminar Todas

as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW)<sup>8</sup>, de 1979. O art.122 da convenção diz que:

(...) os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância (CEDAW, 1979).

A Constituição federal em seu Artigo 5º afirma que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, atuando como norma garantidora do princípio da igualdade. Podemos afirmar, dessa forma, que a igualdade está no centro de todos os direitos fundamentais e é uma garantia do estado social de direito. No inciso I do mesmo artigo, a igualdade de gênero é apresentada, estabelecendo que não deve existir desigualdades, baseadas em gênero.

No caso do tratamento entre homens e mulheres, existe - na sociedade - um desnível social entre eles, uma vez que o Brasil é estruturalmente patriarcal e machista. As mulheres são submetidas a diversos tipos de violência pelo simples fato de serem mulheres. Nesse sentido, a constituição permite que mecanismos, criados pela legislação infraconstitucional, atuem de forma a diminuir e punir os agentes da violência de gênero. É o caso da criação da lei maria da penha, que previne protege mulheres vítimas da violência doméstica.

Outro princípio lesado com a violência obstétrica é o da autonomia. Segundo o manual de prática obstétrica do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), esse princípio:

[...] requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente. A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (Figo), por intermédio do seu Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher, divulga, desde 1994, em um dos seus marcos de referência ética para os cuidados ginecológicos e obstétricos: o princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão

---

<sup>8</sup> Tratado internacional aprovado em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Descrito como uma declaração internacional de direitos das mulheres, que entrou em vigor em 3 de setembro de 1981 e foi ratificada por 188 Estados.

observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões. (CREMESP, 2011, p. 8).

A autonomia envolve a capacidade de autodeterminação, ou seja, o direito que o indivíduo possui de decidir livremente sobre suas escolhas. Para que seja plena, deve ser garantido o acesso à informação e ao mínimo existencial.

Em consequência desse princípio temos o direito à informação, uma vez que deixar de informar a mulher sobre o que está acontecendo e quais os procedimentos que serão feitos lhe é privado o poder de tomar decisões sobre o seu corpo e sexualidade de forma consciente.

Por isso, com a falta de informações por parte da equipe médica, a parturiente passa a ter dúvidas, a fazendo ter interpretações erradas das situações que elas passam na maternidade (ALMEIDA, 2018). O diálogo com a equipe de cuidadores antes, durante e depois do trabalho de parto é de suma importância, uma vez que é uma condição chave para a satisfação das parturientes (PIMENTEL, 2016.).

O direito à vida é o mais elementar dos direitos fundamentais, pois sem vida, nenhum direito pode ser fruído, ou sequer cogitado. Na Violência Obstétrica, a vida da mulher e de seus bebês são postas em risco, graças as condições pouco humanas em que são submetidos na hora do parto. Muitos dos procedimentos usados - na medicina obstetrícia - são de caráter invasivo, feitos sem comprovação científica ou o consentimento da gestante, podendo causar graves problemas de saúde, ou até mesmo o óbito.

Há também os direitos sociais, presentes no art. 7º da CF, os quais garantem o direito a saúde, a proteção à maternidade e a infância, junto da plena fruição dos direitos reprodutivos. Portanto, são liberdades positivas, as quais o Estado tem a obrigação de prestar, a fim de melhorar a condição de vida dos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social. Ademais, os direitos sexuais e reprodutivos estão relacionados à garantia de uma gestação segura e de acordo com suas escolhas, acompanhada pelo pré-natal, com acesso a uma maternidade que a acolha no momento do parto.

Ao respeitar os direitos humanos e fundamentais que toda mulher possui, ela passa a ser a protagonista de sua história, pois tem o conhecimento

necessário para ter o poder de tomar suas próprias decisões sobre seu corpo e a liberdade de dar à luz como achar melhor, com o acesso a uma assistência de saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas.

### 3.2 OS DIREITOS DA MULHER PARTURIENTE

No ordenamento jurídico brasileiro, existem poucos institutos que especifiquem quais são os direitos da parturiente, sendo eles considerados como direitos sociais, portanto merecendo uma especial atenção pelo Estado.

Um deles é a portaria nº 569, de 01 de junho de 2000, instituída pelo Ministério da Saúde, que através do programa de humanização no pré-natal e nascimento, defende a adoção de procedimentos comprovadamente benéficos. Para isso, procedimentos invasivos e desnecessários que possam vir a trazer riscos à saúde e a integridade física e psicológica da mulher e do bebê, não devem ser usados.

Outro instituto é Lei Federal nº 11.108/05 (LGL\2005\2653), em vigor desde o dia 07 de abril de 2005, que garante o direito da mulher a um acompanhante de sua escolha na hora do parto. Apesar disso, em muitos casos, as parturientes estão sozinhas na hora do parto, pois são impedidas de ter um acompanhante, além de não serem esclarecidas quanto a esse direito. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a mulher tenha um acompanhante da sua escolha, durante o parto, além de sugerir que a presença de acompanhante é uma forma de garantia a uma assistência respeitosa, competente e atenciosa (OMS, 2014).

O Conselho Federal De Medicina, através da resolução nº 2.144/2016, garantia a mulher autonomia para escolher qual seria a via de parto, ou seja, decidir como gostaria de dar à luz, desde que os direitos constitucionais do feto também fossem respeitados (THAYSE UCHÔA, 2018).

Apesar disso, com a nova resolução de nº 2.232 de 17 de julho de 2019, foi retirado das gestantes o direito à recusa terapêutica, dando aos médicos o poder de realizar sem a autorização da paciente. Essa decisão foi feita ao priorizar o estado dos fetos, não a integridade física e mental das gestantes, pois

a vontade da mulher pode caracterizar um “abuso de direito” em relação ao feto. Em casos como esses, os médicos devem tomar providências “perante as autoridades competentes” para garantir que o procedimento recusado será imposto.

Esse entendimento vai contra a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos<sup>9</sup>, de que a autonomia do indivíduo deve ser respeitada, ou seja, direito para tomar decisões, quando podem ser responsáveis por elas. A declaração também diz que qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada.

#### **4. FORMAS DE COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

##### **4.1 O QUE OS PRINCIPAIS ÓRGÃOS DE SAÚDE RECOMENDAM**

Os principais órgãos de saúde de referência - quanto à Violência Obstétrica são a Organização Mundial Da Saúde (OMS), O Ministério Da Saúde e Conselho Federal De Medicina (CFM).

Em 2018, a OMS emitiu 56 novas recomendações para que o parto seja uma experiência positiva as mulheres, a fim de atingir o melhor resultado físico, emocional e psicológico, estabelecendo padrões globais de cuidado para com as mulheres grávidas e seus bebês, além de reduzir intervenções médicas desnecessárias. A Princess Nothemba Simelela, diretora-geral adjunta da área de Família, Mulheres, Crianças e Adolescentes da OMS, disse:

“Queremos que as mulheres deem à luz em um ambiente seguro, com profissionais qualificados e em unidades bem equipadas. No entanto, a crescente ‘medicalização’ de processos normais de parto estão minando a capacidade das mulheres de dar à luz, e afetando negativamente sua experiência de parto” (SIMELELA, 2018).

Essas recomendações foram baseadas em evidências científicas, visando um parto cada vez mais livre de intervenções, mas ainda acompanhado por profissionais da saúde qualificados, para caso haja alguma complicação.

---

<sup>9</sup> Instrumento normativo internacional, adotado pela UNESCO, que trata das questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos.

Está incluso, entre outros, a escolha de um acompanhante, durante o trabalho de parto e o nascimento, a garantia de cuidados respeitosos e boa comunicação entre mulheres e a equipe de saúde, a manutenção da privacidade e confidencialidade e a garantia a liberdade para que as mulheres tomem decisões sobre o manejo da dor, posições para o trabalho de parto e para o nascimento, bem como o desejo natural de expulsar (a escolha da posição no período expulsivo) do feto, entre outros.

Desse modo, Segundo Ian Askew, diretor do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS, muitas mulheres preferem um nascimento natural e confiam em seus corpos para dar à luz, sem intervenções medidas para acelerar ou facilitar o processo.

“Mesmo quando uma intervenção médica é desejada ou necessária, a inclusão das mulheres na tomada de decisões sobre os cuidados que recebem é importante para garantir que atinjam o objetivo de uma experiência positiva de parto” (Ian Askew, diretor do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS, 2018)

Contrário ao que a OMS recomenda, o Conselho Federal De Medicina, através da resolução de nº 2.232 de 17 de julho de 2019, retirou das gestantes o direito a uma recusa terapêutica, dando aos médicos o poder de realizar procedimentos sem o consentimento da mulher.

O Ministério da Saúde lançou, no início de 2018, diretrizes de assistência ao parto normal, garantindo as gestantes um atendimento qualificado e humanizado. Diversos esforços vêm sendo feitos a fim de melhorar as condições de vida da mulher, através da incorporação da perspectiva de gênero nas análises epistemológicas e no planejamento das ações de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Uma vez que, desde 2000, foram propostas e instruídas uma série de programas e políticas de saúde, sendo as principais as Diretrizes De Assistência Ao Parto Normal (2017) e A Rede Cegonha (2011).

A Rede Cegonha foi implementada através da portaria n. 1.459/2011, a qual busca assegurar o planejamento reprodutivo e a atenção a humanização na gravidez, ao parto e ao puerpério. Além disso, implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e a saúde da criança e reduzir a mortalidade materna e infantil através do atendimento neonatal. (Ministério da Saúde, 2011).

De acordo com o artigo 2º da portaria n. 1.459/2011, a rede cegonha tem como princípios:

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios:

I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;

II - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial;

III - a promoção da equidade;

IV - o enfoque de gênero;

V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;

VI - a participação e a mobilização social; e

VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados. (BRASIL, 2011).

Para sua implementação, são realizadas diversas formas de capacitações dos profissionais e incentivos a participação e formação do conhecimento da parturiente. Para isso, é fornecido a Caderneta da Gestante que contém informações sobre as boas práticas que devem ser realizadas no pré-natal, parto e puerpério, entregue no primeiro atendimento da gestante no SUS.

Outro projeto de extrema relevância e de atuação mais local, ramificação do Projeto Cegonha, é o Projeto Nascer com Dignidade, implementado pelo Ministério Público do Rio Grande do Norte em parceria com a Sesap, desenvolvido por 59 Promotorias, abrangendo 143 municípios, alcançando 85,67% do território potiguar, iniciada em 2011 e finalizada em 2017. Esse projeto objetivou melhorar o cuidado materno-infantil, reduzindo a mortalidade materna e infantil através da organização da atenção no pré-natal, no parto, nascimento e puerpério, diagnosticar a realidade da atenção à gestante e ao neonato em todos os Municípios do Estado.

No ano de 2016, foi publicado a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, o objetivo é

“sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal” (Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, 2016).

Conforme os objetivos citados, mudanças estão ocorrendo na assistência obstétrica, como resultado da pressão da opinião pública e usuários do serviço de saúde. A prática obstétrica vem sofrendo mudanças, vários procedimentos comumente usados - na medicina obstetrícia - têm sido questionados, graças ao surgimento de novas evidências científicas que as contraindiquem e por trazerem desconforto a mulher. (CARNEIRO, 2018)

As diretrizes de assistência ao parto normal são garantias que objetivam um atendimento qualificado e humanizado as gestantes. A partir dele, toda mulher terá o direito de definir seu plano de parto, visando ao respeito no acolhimento e formação do conhecimento da mulher, a empoderando no processo de decisão que tem direito. O ministério da saúde pretende diminuir as altas taxas de intervenções desnecessárias, como cesarianas, o uso da ocitocina e a episiotomia. (Ministério da Saúde, 2017)

#### 4.2 COMO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA AMPARA AS VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA.

O ordenamento jurídico brasileiro não traz nenhuma criminalização específica, quanto à prática da violência obstétrica. (UCHÔA, 2018). Portanto, não existe nenhuma lei de âmbito Federal que defina o que é violência obstétrica, nem que os penalize seus infratores. Dessa forma, a única forma de punição é por meio da aplicação da legislação comum, tanto no âmbito civil como na esfera penal.

Na esfera penal, a maioria das condutas já são criminalizadas, podendo haver a incidência do crime de lesão corporal, em seus diversos graus, dos crimes contra honra, dignidade sexual, dentre outros.

O Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) estabelece a responsabilidade civil como decorrente do descumprimento do dever jurídico originário, sendo uma agressão a um interesse eminentemente particular. O responsável por essa agressão deve a vítima uma compensação pecuniária, se não for possível voltar ao estado anterior das coisas.

O artigo 186 do Código Civil estabelece que essa agressão advém de um ato ilícito: Art. 186, CC. “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência

ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (BRASIL, 2002).

Segundo Diniz (2012, p. 599), “o ato ilícito é praticado mediante uma ação ou omissão voluntária, capaz de provocar um dano a outrem”. Além disso, para que seja considerado um ato ilícito, é necessário que o agente tenha conhecimento de seu comportamento, pois se não possuir, será um ato antijurídico, mas lícito.

De acordo com o artigo art. 187 do Código Civil (BRASIL, 2002), o abuso - no exercício de um direito - pode configurar o dever de reparação. A maioria da doutrina considera que para seja configurado a responsabilidade civil, são necessários a presença de quatro elementos essenciais: a conduta humana voluntária, o dano, o nexo causal e a culpa.

Segundo Pamplona Filho (2002 Apud GAGLIANO e PAMPLONA FILHO, 2012, p. 95), o dano moral é o prejuízo ou lesão de direitos, cujo conteúdo não é pecuniário, nem comercialmente redutível a dinheiro. É a violação aos direitos humanos e fundamentais de uma pessoa.

É unânime que o dano moral deve ser ressarcido, seguindo o que dispõe a Constituição Federal<sup>5</sup> (BRASIL, 1988).

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Só há reparação por dano moral, quando a conduta do agente traz a vítima efetiva dor, vexame, sofrimento ou humilhação, interferindo intensamente no comportamento emocional e psicológico do indivíduo. É, portanto, uma forma de atenuar, em partes, as consequências do prejuízo. (DINIZ, 1995)

No caso da violência obstétrica, para que seja configurada a responsabilidade civil do médico, é necessário a comprovação do nexo causal entre uma conduta, comissiva ou omissiva, e o dano causado ao paciente. Além

disso, deve inexistir qualquer causa excludente de responsabilidade, junto com culpa na conduta do profissional.

O médico não possui obrigação de obter o resultado desejado, portanto se ele atuou com todas as diligências e empregou os cuidados necessários para isso, mesmo assim não os alcançou, não há o que se falar em reponsabilidade civil do médico. Todavia, se o profissional foi omissivo em tomar certas precauções e cuidados necessários, é configurado sua responsabilidade (DINIZ, 2002)

Apesar de a reparação do dano moral pela VO ser possível, a sua comprovação em juízo é difícil. Na maioria das vezes, principalmente, na rede pública de saúde, acontece a falta de registo detalhado dos acontecimentos e intervenções que foram feitas. Em consequência disso, muitas vítimas buscam laudos elaborados por ginecologistas e obstetras, além de avaliações psicológicas com o intuito de determinar a existência e extensão dos danos sofridos.

Entendimentos jurisprudenciais corroboram que médicos possuem responsabilidade civil, caso ocorra falhas na prestação de serviço, ou seja, junto da comprovação do prejuízo sofrido, da culpa e do nexo de causalidade entre o dano e o serviço prestado. Contudo, a alegação de que o parto não ocorreu da forma que a mãe queria não é o suficiente para configurar a responsabilidade civil.

Em agosto de 2020, a 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo condenou hospital, operadora de plano de saúde e médica a indenizarem um casal e seu filho por violência obstétrica. Segue ementa da decisão:

Apelações Cíveis. Responsabilidade civil – Ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos – Erro médico – Alegação de imperícia médica, violência obstétrica e falha na prestação de serviços durante a realização de parto que resultaram em anoxia neonatal com quadro de paralisia cerebral com quadriplegia espástica – Ajuizamento pelos pais e pelo menor em face da médica, do hospital e da operadora do plano de saúde – Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, condenando solidariamente os réus ao custeio do tratamento médico do menor, ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos e ao pagamento de pensão mensal vitalícia – Recursos de apelação interpostos pelos autores e por todos os réus – Responsabilidade solidária dos fornecedores e prestadores de serviço que integram a

cadeia de consumo, incluída a operadora de plano de saúde – Elementos dos autos que comprovam ter a coautora Rosana sido vítima de violência obstétrica – Provas documental e pericial que também permitem concluir ter havido falha grave na prestação dos serviços médicos e hospitalares – Prontuário da paciente com graves incongruências – Ausência de controle dos batimentos cardíacos fetais – Parturiente que foi colocada em posição de litotomia, depois da realização da raquianestesia, o que não é recomendado – Quadro clínico da parturiente que também não recomendava a utilização de fórceps – Conjunto de condutas que, unidas, levaram à realização de parto fora do protocolo clínico, que certamente levaram a sofrimento fetal e anoxia, bem como à paralisia cerebral – Responsabilidade civil configurada – Danos morais e estéticos caracterizados – Redução da indenização fixada a título de danos morais de R\$ 74.850,00 para R\$ 50.000,00 para cada autor, em atendimento aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e consideradas as circunstâncias do caso concreto e condições econômicas das partes – Redução da indenização por danos estéticos devida ao coautor Enrique de R\$ 74.850,00 para R\$ 50.000,00 – Juros de mora que devem incidir a partir da citação, por se tratar de hipótese de responsabilidade civil contratual – Pagamento de pensão mensal vitalícia ao coautor Enrique que também é devido, reputando-se razoável o valor arbitrado pela R. Sentença – Lucros cessantes não comprovados – Cabimento do reembolso das despesas com deslocamento para a realização de tratamentos de saúde do coautor Enrique que não possam ser realizados na cidade em que reside o menor, mediante comprovação – Sucumbência mantida – Recursos providos em parte. Dá-se provimento em parte aos recursos.

(TJ-SP - AC: 10040830320178260566 SP 1004083-03.2017.8.26.0566, Relator: Christine Santini, Data de Julgamento: 18/08/2020, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/08/2020)

Segundo o que foi relatado, a falha na prestação de serviço e a violência obstétrica, durante o parto, geraram sequelas ao bebê, que ficou quadriplégico e possui um quadro de paralisia cerebral (CONJUR, 2020). A parturiente não foi informada dos procedimentos que foram realizados sem seu consentimento, nem seus riscos. Além disso, foi dito que a realização da cesariana foi tardia, sem preencher os requisitos técnicos necessários para garantir a saúde do bebê.

O caso foi provado através de laudo pericial, que diz “a palavra da mulher em relação a uma violência sofrida não deve ser questionada ou colocada em xeque, pois isso se trataria de vitimização secundária” e prova documental. A relatora do caso afirmou que:

“As provas documental e pericial não deixam dúvida de que houve falha grave nos serviços médicos prestados, evidenciada tanto pelas anotações do prontuário da paciente, que sinalizam

erros graves por parte da equipe que a atendeu, quanto pelo acompanhamento da coatora no decorrer do trabalho de parto”.

O conjunto das provas não deixavam dúvida que o caso foi uma falha grave no serviço prestado, decorrente de erros por parte da equipe, e, portanto, configurando a responsabilidade civil por parte do médico e sua equipe. Além do médico, o hospital e o plano de saúde também foram sentenciados.

#### 4.3. FORMAS DE COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A melhor forma de acabar com a violência obstétrica é através da prevenção, seja informando as gestantes sobre seus direitos, bem como capacitar e sensibilizar os profissionais da saúde. Esses devem garantir um serviço decente, com tratamento de qualidade e respeito, garantindo os direitos das mulheres.

A conscientização dos profissionais da saúde deve ser feita pelo Estado, através do SUS, que já tem projetos pertinentes e necessários na direção de promover políticas públicas específicas, no campo da violência obstétrica. Esses projetos focam em qualificar os profissionais que trabalham sob o SUS, a fim de tornar a violência como exceção.

Uma das medidas que devem ser priorizadas é o aconselhamento da gestante pela equipe de saúde, que deve informar a esta gestante sobre detalhes técnicos da importância, diferença, prós e contras de cada parte, do caso que se encontra, sem desconsiderar suas necessidades socioeconômicas e culturais.

Além disso, os sistemas de saúde devem ser organizados e, a fim de garantir os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda gravidez e o parto, com enfoque na saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos das mulheres.

A implementação de um sistema de parto humanizado diz respeito à assistência proporcionada à gestante, parturientes e puérperas, podendo o parto ser normal, natural ou cesariana. A mulher vai passar a ser a protagonista na tomada de decisões, participando – ativamente - no processo de nascimento. Seus direitos a informação e de tomadas as decisões relativas ao seu próprio corpo, a gestação e o parto.

Portando, diz respeito ao direito dessas mulheres de serem respeitadas, ouvidas, indo contra o parto mediatizado, seguindo a medicina que é baseada em evidências, a fim de conseguir os melhores resultados físicos, emocionais e psicológicos possíveis para a mulher e seu bebê. (OPAS, BRASIL, 2018). É oferecer uma assistência personalizada, ouvir, escutar, atendendo dentro do possível, as necessidades e desejos dessa mulher.

Poucas pesquisas são feitas sobre a violência obstétrica, a fim de produzir dados, escala nacional, relativo a práticas, respeitadas e desrespeitadas, na assistência à saúde, esclarecendo quantas e quem são as vítimas desse tipo de violência, assim como compreender o impacto na vida dessas mulheres. Para tal, deve haver uma maior atuação do Estado, junto de parceiros do desenvolvimento social e pesquisa, realizando ações contra o desrespeito e maus-tratos contra a mulher parturiente. (OMS, 2014). Portanto, é muito importante a denúncia por parte das mulheres que sofreram e se perceberam nessa situação, a fim de evidenciar as más práticas médicas e garantindo as mulheres a devida retificação.

As mulheres que sofrem violência obstétrica podem denunciar no próprio estabelecimento ou secretaria municipal/estadual/distrital; nos conselhos de classe (CRM quando por parte de profissional médico, COREN quando por enfermeiro ou técnico de enfermagem) e pelo 180 ou Disque Saúde – 136.

Além disso, o Estado deve começar, apoiar e manter programas como A Rede Cegonha, já apresentado nesse artigo, que melhoram a qualidade dos cuidados da saúde materna, qualificando os profissionais e informando sobre sua saúde e direitos como parturiente. O enfoque deve ser na assistência segura, de alta qualidade, centrada na mulher. (OMS, 2014). Para isso, o nascimento deve ser monitorado e, caso sejam necessárias intervenções médicas devem ser feitas, uma vez que o parto é imprevisível e arriscado. (OPAS, BRASIL, 2018)

Vemos a importância de se ter uma legislação federal protegendo o direito das gestantes, a fim de definir punições específicas à violência obstétrica. Alguns projetos de leis sobre a temática tramitam no Congresso Nacional Brasileiro, sendo ao todo 11 PLs (MARQUES, 2020). A PL 2.589/2015, proposta por Pr.

Marco Feliciano (PSC/SP), dispõe sobre a inclusão de atos que configuram a VO nas penas previstas no artigo 146 do Código Penal, que versa sobre constrangimento ilegal. Já a PL 8.219/2017, proposto por Jô Moraes (PCdoB/MG), prevê uma sanção própria, em seu artigo 3º, que dispõe:

Art. 3º. O procedimento médico denominado episiotomia é inadequado e violento, devendo ser praticado, exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher. Pena - detenção, de um ano a dois anos, e multa (BRASIL,2017).

As outras PLs, em sua maioria, dispõem sobre identificar quais práticas configuram a violência obstétrica ou de meios para o seu combate, através de, por exemplo, a humanização da assistência a mulher, através de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

## **6. CONCLUSÃO**

A violência obstétrica é classificada como uma espécie de violência de gênero, pois pode ser entendida como uma relação de poder e dominação do homem e submissão da mulher, o que reflete a ordem patriarcal dos papéis de gênero, com os papéis de médico e paciente.

Apesar de ocorrer de forma reiterada, o tema ainda tem pouca visibilidade social e a sua naturalização ocorre por diversos motivos, mas, principalmente, na normalização do sofrimento da mulher e da falácia que as mulheres foram – biologicamente - preparadas para o sofrimento que é ter um filho.

Muitas não percebem, seja por falta de informação, seja por serem economicamente ou socialmente marginalizadas, ou ainda por entenderem que o tratamento cruel e indigno sofrido por elas é o normal.

A violência obstétrica viola os direitos humanos, garantidos pela constituição federal, como o da igualdade, a saúde, a acesso à informação e ao mínimo existencial, junto de dos direitos sociais a saúde, da proteção a maternidade e fruição dos direitos reprodutivos. Além da CF, a legislação infraconstitucional, garante a mulher parturiente certos direitos, como a de ter um acompanhante de sua preferência, e de serem usados procedimentos comprovadamente benéficos, bem como a uma assistência digna.

Embora sejam garantidos alguns direitos a mulher na hora do parto, a legislação brasileira não possui dispositivo federal específico de proteção as vítimas da violência obstétrica, restando o uso da legislação comum, tanto no âmbito penal como no civil. Este acontece, principalmente, através da responsabilidade civil médica, que só pode ser usada quando o profissional agir de prova imprudente, com falhas na prestação de serviço, junto da comprovação do prejuízo sofrido, da culpa e do nexo de causalidade entre o dano e o serviço prestado.

É notória a necessidade de legislação específica federal que defina quais práticas configuram a VO, estabelecendo infrações penais para punir os agentes que cometerem a violência específica. Diante dessa realidade, estão em tramitação no Congresso Nacional 11 projetos de leis sobre o assunto, seja para criminalizar a prática, seja para estabelecer formas de prevenção.

A melhor forma de combate a VO é a prevenção, seja capacitando os profissionais da saúde para que seja fornecido as mulheres uma assistência digna e empática, seja informando as mulheres sobre seus direitos, formando mulheres com propriedade e poder de tomar suas próprias decisões em relação aos seus corpos.

Outrossim, a implantação de um modelo humanizado, na medicina obstetrícia, que respeita as decisões e opiniões da mulher, colocando-as como protagonistas nas tomadas e decisões. Esse modelo não é contra procedimentos como a cesariana, mas sim que eles só devem ser aplicados, quando necessário, não quando for conveniente para o médico.

Por fim, o Estado, através de parcerias como instituições privadas, deve produzir dados estatísticos sobre a violência obstétrica, principalmente, em escala nacional. Para isso, deve haver a conscientização das mulheres, a fim de ser possível a denúncia para as autoridades competentes. Também é preciso que programas de combate a VO sejam começados, apoiados e mantidos, com enfoque assistência segura, de alta qualidade, centrada na mulher.

## REFERÊNCIA

AGUIAR, Janaína Marques. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese(doutorado). Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo. 2010.

ALMEIDA, Marcélia Ferreira. **A violência obstétrica como afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia**. Fortaleza 2018. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/33942/1/2018\\_tcc\\_mfalmeida.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/33942/1/2018_tcc_mfalmeida.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2020.

Baby Center. **Pesquisa sobre nascimentos no Brasil**. 2018. Disponível em: <<https://brasil.babycenter.com/a25027762/pesquisa-sobre-nascimentos-no-brasil-em-2018>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. (Distrito federal). Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da saúde, 2017. 53 p

BLOG DA SAÚDE, BLOG, SAÚDE, MINISTÉRIO, NOTÍCIAS. **Você sabe o que é violência obstétrica?** Blog da Saúde. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CIPE. Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica. **CFM esclarece pontos da Resolução que trata da recusa terapêutica e objeção de consciência**. 7 de out de 2019. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/cfm-esclarece-pontos-da-resolucao-que-trata-da-recusa-terapeutica-e-objecao-de-consciencia/>. Acesso em 14 de set de 2020.

CAMPBELL, Lavínia Del Gaudio. **A Naturalização Da Violência Obstétrica Contra A Parturiente Durante Toda Sua Experiência No Parto**. Brasília. Junho de 2018.

CREMESP. **Ética em ginecologia e obstetrícia**. 4a ed. São Paulo, 2011.

DA-SILVA-CARVALHO, Isaiane; SANTANA-BRITO, Rosineide. **Formas de violência obstétrica vivenciado por puérperas que tiveram parto normal**. 3º edição. Natal, Brasil. 2017.

FEBRASGO. **Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia**. Febrasgo.org.br. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. **Parto “natural” e/ou “humanizado”?** Uma reflexão a partir da classe. Revista Estudos Feministas, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2020000100214&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000100214&lang=pt)>. Acesso em: 02 nov. 2020.

KNIPPEL, Edson luz; DIAS, Isabella De Antônio. **O enquadramento da violência obstétrica como espécie de violência de gênero.** Volume 3. São Paulo

LEAL, N.P, VERSIANI, M.H, LEAL, M.C., SANTOS, Y.R.P. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: A fala das puérperas. Cien Saude Colet (2020/Jul). [Citado em 20/11/2020]. **Está disponível**

**em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/praticas-sociais-do-parto-e-do-nascer-no-brasil-a-fala-das-puerperas/17659?id=17659&id=17659&id=17659>

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil:** um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. 2020. Brasília. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/35/69>. Acesso em 22 de outubro de 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto.**

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2020.

NOBRE, Andreza Lourena Ferreira. **O princípio da dignidade da pessoa humana face à violência obstétrica:** uma análise do ensejo de danos morais e estéticos. Graduação em Direito. 2016. Centro Universitário do Rio Grande do Norte

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014.

**OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias.**

Organização Pan-Americana de Saúde. 15 de fev. de 2018. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5596:oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5596:oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias&Itemid=820)>. Acesso em: 14 nov. 2020.

PIMENTEL, Tatiane Abud; OLIVEIRA-FILHO, Eduardo Cyrino. **Fatores que**

**influenciam na escolha da via de parto cirúrgico:** uma revisão bibliográfica.

Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 12, n. 12, p. 187-199, jul./dez. 2016.

SUDRÉ, Lu. **Dor ignorada: vítimas de violência obstétrica relatam agressões durante o parto. Brasil de fato. São Paulo. 10 de maio de 2019.** Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/especiais/dor-ignorada-or-vitimas-de-violencia-obstetrica-relatam-agressoes-durante-o-parto>. Acesso em: 14 nov. de 2020

TINÉ, Luíza. **Você sabe o que é violência obstétrica?** 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica#:~:text=Em%202016%2C%20houve%20a%20publica%C3%A7%C3%A3o,os%20envolvidos%20no%20cuidado%2C%20no>. Acesso em: 13 out. 2020.

UCHÔA, Thayse. **Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil, diz pesquisa. Humanista.** 28 de jan. de 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/>. Acesso em: 14 set. 2020.

VIAPIANA, Tábata. **TJ-SP condena médica, hospital e plano de saúde por violência obstétrica.** Consultor Jurídico. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-11/tj-sp-condena-medica-hospital-plano-violencia-obstetrica#:~:text=Indeniza%C3%A7%C3%A3o%20de%20R%24%20150%20mil&text=Com%20base%20nesse%20entendimento%2C%20a,seu%20filho%20por%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica.>>. Acesso em: 18 nov. 2020.