

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: IMPACTO DA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO E LEGISLAÇÃO PARA AS PARTURIENTES

OBSTETRIC VIOLENCE: IMPACT OF THE LACK OF INFORMATION AND LEGISLATION FOR PARTURIENTS

Nayara Assis de Oliveira¹, Tatiane Pinheiro de Sousa Alves²

1 Aluna do Curso de Direito

2 Mestre em Gestão do Trabalho para a qualidade do Ambiente Construído e Professora do Curso de Direito

RESUMO

A violência obstétrica é um tipo de violência que tem pouca visibilidade no cenário nacional, esse tipo de agressão pode ocorrer em pelo menos quatro momentos: gestação, parto, pós-parto e no atendimento em situações de abortamento. A falta de uma lei federal que tipifique a violência obstétrica, contribui para que essa agressão seja recorrente nos ambientes hospitalares do Brasil. Esse estudo tem como objetivo compreender a violência obstétrica e os impactos da ausência de legislação sobre o tema. Trata-se de estudo qualitativo e quantitativo de caráter bibliográfico. Conclui-se que a elaboração de uma lei federal específica para definir o que é a violência obstétrica facilitará que as mulheres consigam reconhecer mais facilmente o que é e quando acontece, além de dar a elas compreensão de que o sistema jurídico e o Estado estão as protegendo.

Palavras-Chave: Informação, Legislação, Parto, Violência obstétrica.

ABSTRACT Obstetric violence is a type of violence that has little visibility on the national scene. This type of aggression can occur in at least four moments: pregnancy, childbirth, postpartum and during abortion care. The lack of a federal law that typifies obstetric violence contributes to this aggression being recurrent in hospital environments in Brazil. Understand obstetric violence and the impacts of the lack of legislation on the subject. This is a qualitative and quantitative study of a bibliographic nature. The conclusion is that drawing up a specific federal law to define what obstetric violence is will make it easier for women to recognize what it is and when it happens, as well as giving them an understanding that the legal system and the state are protecting them.

Keywords: Information, Legislation, Childbirth, Obstetric violence.

Sumário: Introdução. 1. Violência Obstétrica é sua contextualização. 1.1 Conceito. 1.2 Violência de caráter físico e sexual. 1.3 De caráter verbal e psicológico. 1.4 Violência de caráter negligência. 1.5 Violência de caráter institucional. 2. Princípios jurídicos relacionados à temática. 3. Projetos de lei sobre a violência obstétrica em tramitação no Congresso Nacional. 3.1 Impactos da ausência da legislação. Considerações finais e Referências bibliográficas.

Contato: nayara.oliveira@sounidesc.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, independente de ter sido planejado ou não, por todas as transformações e expectativas que são idealizadas. Um turbilhão de sentimentos se passa nesse momento, como medo, ansiedade, insegurança e a assistência da equipe de saúde, é fundamental para tornar esse momento especial uma assistência respeitosa e humanizada (Moura et al., 2018). Porém, é cada vez mais comum, os casos de

violência obstétrica, marcando o parto como um evento de humilhação e constrangimento das vítimas.

O presente estudo tem como foco analisar a violência obstétrica e a ausência da legislação. Porém, a violência obstétrica é um tipo de violência que tem pouca visibilidade no cenário nacional, esse tipo de agressão pode ocorrer em pelo menos quatro momentos: na gestação, no parto, no pós-parto e no atendimento em situações de abortamento (Chinelato, 2019, p. 1).

Outras formas de violência obstétrica, e a negação de informações sobre o parto, a falta de atendimento adequado e respeitoso, a realização de procedimentos que serão feitos.

Os índices de violência obstétrica no Brasil são alarmantes, dados da pesquisa realizada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, da Fundação Perseu Abramo, revela que 25% delas já vivenciaram algum tipo de violência obstétrica (Gomes, 2022).

Essa violência pode incluir desde intervenções desnecessárias, como a episiotomia, até agressões físicas e verbais por parte dos profissionais de saúde. Porém esses números podem ser maiores, muitas mulheres até sabem que foram vítimas desse tipo de violência e não denunciam por medo de retaliação ou por desconhecimento dos seus direitos (Sadeck, 2020, p. 6).

A presente pesquisa se mostra atual tendo em vista que a discussão sobre a violência obstétrica é extremamente recente no âmbito nacional. A construção deste se dá mediante o contexto histórico de violência obstétrica sofrida pela mulher, devido ao fato do sistema ainda ser machista e arcaico, hostilizando a mulher pelo seu gênero.

A importância da presente pesquisa consiste em, a partir das discussões elencadas, fazer com que se reflita sobre o ato da violência obstétrica, como ele é realizado e como ele existe no nosso dia-a-dia, porém é visto como procedimentos normais e comuns.

É necessário que o conceito de violência obstétrica seja difundido, transmitido como informação e visto como uma reeducação da sociedade e também dos profissionais envolvidos, assim, cada vez mais agressores serão responsabilizados pelos seus atos, fazendo com que a cada dia se diminua os dados decorrentes da violência.

Essa pesquisa parte da seguinte problemática: Como a ausência de informações adequadas das parturientes e da legislação têm impactado os casos de

violência obstétrica?

Constitui-se o objetivo geral deste estudo: compreender a violência obstétrica e os impactos da ausência de legislação sobre o tema.

Estipulou-se os seguintes objetivos específicos: apresentar a contextualização da violência obstétrica como violência de gênero, e abordar os princípios relacionados a violência obstétrica. Pretende-se, também, analisar os impactos da ausência de legislação e as proposições legislativas em trâmite no Congresso Nacional Brasileiro, que visam definir e regular essa prática no país, para que seja reduzida as violências direcionadas às mulheres durante o período gravídico-puerperal.

A metodologia utilizada para a pesquisa será de abordagem quali-quantitativa, a pesquisa também foi classificada como bibliográfica, por ter sido realizada com base em doutrinas, bem como documental, devido à busca por dados jurisprudenciais e informações na legislação brasileira e estudo de caso para enriquecer a análise.

Foi feita a revisão bibliográfica com a finalidade de apresentar o tema pesquisado e seu contexto. Para tanto, utilizou-se de artigos científicos, teses, dissertações, sites jornalísticos como base para a construção deste trabalho. As fontes de dados usados foram as bases de dados do google acadêmico e do scielo, indicando como palavras chaves: violência obstétrica e ordenamento jurídico Brasileiro. Após, realizou-se a pesquisa junto ao sítio da Câmara dos Deputados para pesquisar as leis em tramitação.

1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Conceito:

Ao longo da história, tanto na esfera cultural quanto no âmbito da medicina, houve transformação no cenário do parto. Antes, o parto ocorria dentro das residências das famílias e era acompanhado pelas parteiras que empregavam técnicas transmitidas por gerações. O parto era um momento íntimo e feminino, um momento simbólico envolvendo a mãe e o recém-nascido. Porém, o parto migrou gradativamente de um evento realizado no lar para um procedimento hospitalar. (Lima, 2017, p. 8).

A partir do século XX, intensificou a tendência de levar os partos para o

ambiente hospitalar, “ao término do século, em cerca de 90% de todos os partos ocorrendo dentro das instalações hospitalares” (Zanardo *et al*, 2017, p.3). A parturiente passa a assumir o papel de paciente, submetida aos conhecimentos técnicos e especializados dos profissionais de saúde (Zanardo *et al*, 2017, p. 3).

Com o propósito de melhorar a atenção durante o parto, têm-se usado procedimentos médicos que nem sempre são precisos, recorrendo a procedimentos considerados inadequados e desnecessários, isso pode ser arriscado para a saúde da mãe e do bebê, pois essas ações algumas vezes são feitas sem pensar se são seguras e sem bases em evidências (Lima, 2017, p. 8).

O momento do parto é muito significativo para as mulheres, pois representa a mudança para uma nova etapa. No entanto, essas ações médicas que frequentemente não são precisas, as mulheres relatam passar por situações de violência durante o parto, não recebendo o cuidado que precisam e estão sendo tratadas de maneiras que prejudicam tanto sua saúde quanto sua dignidade, o que se caracteriza como violência obstétrica (Lima, 2017, p. 9).

O conceito de violência obstétrica surgiu do movimento que busca tornar o parto mais humanizado. O Dr. Rogelio Pérez D' Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, criou esse termo em 2010, o qual tem ganhado cada vez mais importância nos movimentos sociais que se preocupam com a violência contra as mulheres, especialmente aquelas que lutam por uma assistência ao parto mais humanizada.

A literatura relata as diversas violências vividas pela mulher. Entende-se por violência, “a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis” (Zanardo *et al*, 2017, p. 04). Uma das suas possíveis formas é por meio da violência obstétrica, destacada como uma violência de gênero, vez que especificamente cometida contra a mulher.

Não só as mulheres que passam por essa violência, uma vez que homens transgêneros também podem engravidar e passar por situações relacionadas ao aborto, parto, e pós-parto, tornando-se vulneráveis à violência obstétrica (Marques, 2022, p. 102).

A violência obstétrica é um termo usado para descrever qualquer tipo de abuso físico, verbal ou psicológico que pode ocorrer durante o processo de parto ou cuidados pré-natais. Isso pode incluir procedimentos invasivos realizados sem consentimentos, falta de respeito pela privacidade e autonomia da mulher e

negligência durante o trabalho de parto (OMS, 2014).

O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. (ZANARDO et al, 2017, p. 04/05)

No Brasil, o governo do Estado de Santa Catarina aprovou a Lei nº 17.097 em 17 de janeiro de 2017. No seu artigo 2º, essa lei fornece uma definição sobre a violência obstétrica:

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério. (Santa Catarina, 2017).

Dessa forma, essa violência pode ocorrer antes, durante ou após o parto. Podendo manifestar por violência física, psicológica, sexual, praticado por profissionais de saúde, ou terceiros, de forma intencional e institucional. A violência obstétrica pode ser caracterizada de várias maneiras, sendo as mais comuns a violência física, psicológica e sexual. Com o objetivo de entender melhor passa a detalhar as características específicas.

1.2 Violência obstétrica de caráter físico e sexual

Segundo citado por Castro (2022, p. 12) a Organização Mundial da Saúde, em 2002, definiu a violência obstétrica física da seguinte maneira:

A violência física são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, como o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo, na violência obstétrica pode se manifestar de várias formas fórceps, laqueadura sem consentimento, manobra de Kristeller, entre outras.

Já a violência sexual é quando alguém realiza ações que invadem a intimidade da paciente, afetando sua integridade sexual e reprodutiva. Esse tipo de abuso pode ocorrer mesmo sem contato com os órgãos genitais ou partes íntimas. (Lima, 2017, p. 8)

A violência sexual, por sua vez, compreende ações que afetam o corpo da mulher e, conseqüentemente, a saúde do bebê, como por exemplo a episiotomia de rotina sem consentimento.

A prática da episiotomia, por exemplo, é um procedimento comum em partos normais no Brasil, mesmo sem o consentimento da mulher, essa prática se tornou

comum devido a hospitalização e medicalização no nascimento, o que aumentou a frequência de procedimentos cirúrgicos (Chinelato, 2019, p. 6).

A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris.

Estudos indicam que a episiotomia não oferece benefícios esperados na proteção do períneo contra lacerações graves, tem um grande risco dessas lesões, devido a extensão do corte, a consequência da episiotomia está relacionada a mais ocorrências de dor no pós-parto e durante a relação sexual, risco de infecção, hematoma e abertura dos pontos de sutura (Instituto nascer, 2023).

De acordo com uma pesquisa documentada no Dossiê violência Obstétrica, esse procedimento é realizado em 53,5% dos partos vaginais. Diante das consequências a Organização Mundial da Saúde (OMS), indica a utilização da episiotomia durante partos deva estar entre 10% e 30%, em respeito à preservação da saúde da parturiente.

A Febrasgo (Federação brasileira das associações de Ginecologia e Obstetrícia) fez um estudo que não há recomendação de evidências científicas suficientes para estabelecer critérios claros para a realização da episiotomia, sendo que a prática seletiva continua sendo a abordagem mais recomendada. Portanto, a episiotomia "seletiva" é uma opção preferencial, priorizando a não realização do procedimento.

Outra forma de violência é a chamada Manobra de Kristeller, é utilizada para acelerar o trabalho de parto “a manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou espremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, braço, antebraço ou joelho, se caracteriza como forma de violência física (Rede, 2012, p. 103).

Outra recomendação está no documento "Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada para a Mulher" (2001), o Ministério da Saúde descreve essa ação como uma prática prejudicial ou ineficaz que deve ser eliminada. Entende-se que essa ação é abusiva e desrespeitosa, pois pode causar ferimentos nos órgãos internos, fraturas e hematomas.

1.3 De caráter verbal e psicológico

A violência verbal se caracteriza quando o profissional utiliza palavras constrangedoras, ofensivas ou humilhantes para a gestante. Seja menosprezando a mulher com base em sua raça, idade, educação, religião, crença, orientação sexual, situação financeira, número de filhos ou estado civil. Também pode envolver zombar das escolhas da paciente para o parto, como a posição em que deseja dar à luz. As palavras usadas são agressivas e autoritárias, como por exemplo: "Na hora de fazer você não chorou!" ou "Cala a boca, fica quieta!". (Fonseca, *et al*, 2021, p. 8)

Já a ofensa psicológica ocorre quando há ações verbais ou comportamentais que causam sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança na mulher. Por exemplo, frases como "Se você fizer isso, você vai matar o seu bebê", "Tem certeza de que não deseja fazer o pic?", "Eu sei o que eu estou falando" são considerados ofensivos psicológicos (Rede parto do princípio, 2012). A realização dessas ações pode provocar sensações de inferioridade, medo, vulnerabilidade e impotência na mulher, o que pode levar a danos psicológicos, incluindo traumas, síndrome do pânico e depressão (Castro, 2022, p. 11).

1.4 Violência de caráter negligência:

Violência por negligência acontece quando se impõe limitações ao negar atendimento, dificultando ou negligenciado sob qualquer alegação para que a gestante não receba os serviços que são seus por direito, constituindo a violência por negligência. (Fonseca, *et al*, 2021, p. 8)

A busca por atendimento médico durante a gravidez ou em trabalho de parto, muitas vezes, se transforma em uma jornada difícil e negligenciada, conhecida como peregrinação. Infelizmente, a falta de atendimento adequado pode causar consequências trágicas e irreversíveis, como foi o caso exemplificado pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios:

[...]que estava grávida de seu segundo filho e em 22/5/2016 dirigiu-se ao Hospital Regional de Santa Maria, pois estava sentindo contrações; que foi examinada e liberada; que no dia 24/5/2016 voltou a sentir contrações e percebeu que estava perdendo líquido amniótico e, por isso, procurou atendimento médico; que a médica erroneamente não constatou a perda de líquido e requisitou a realização de ecografia pela manhã; que na mesma

noite a autora retornou ao hospital em razão das fortes dores; que a médica que a atendeu constatou de forma equivocada a dilatação de apenas 3 cm e determinou que a autora fosse caminhar do lado de fora do hospital; que 30 minutos após em razão das fortes dores voltou ao hospital e ao ser atendida a médica constatou que a autora estava no estágio final do trabalho de parto, em fase de expulsão; que não foi possível auscultar os batimentos cardíacos do bebê, mas mesmo assim a médica não realizou manobra alguma para agilizar o nascimento; que o bebê nasceu em morte aparente necessitando ser reanimado e por essa razão começou a ter recorrentes crises convulsivas, necessitando com urgência de uma unidade de terapia intensiva neonatal; que ouviu diversas agressões verbais de um dos médicos, em razão dela não ter se encaminhado ao seu hospital de referência; que seu filho sofreu graves sequelas decorrentes da falta de oxigênio e batimentos cardíacos no momento do nascimento, por isso, ele nunca terá uma vida normal; que a responsabilidade do réu é objetiva; que a autora não poderá trabalhar, pois necessita cuidar de seu filho e esse jamais exercerá qualquer atividade laboral em razão das sequelas na demora do trabalho de parto. (TJDFT Apelação Cível N. Processo :0039014-09.2016.8.07.0018, Relator: Desembargadora Leila Arlanch, Data de Julgamento: 21/09/2022 Órgão Julgador: 1º vara cível, Data de publicação: 04/10/2022).

É evidente a gravidade da violência obstétrica, tornando-se crucial uma reforma no sistema de saúde, principalmente no que diz respeito à formação dos médicos para cuidar dessas mulheres. (Fonseca, *et al*, 2021, pg. 8)

1.5 Violência de caráter institucional

É uma violência que se materializa por restrições de direitos, as instituições hospitalares e maternidades, sejam elas públicas ou privadas, também podem estar sujeitas à violência institucional. Isso acontece quando suas práticas ou políticas dificultam, atrasam ou impossibilitam que mulheres tenham acesso aos seus direitos constitucionais básicos, como por exemplo o impedimento em permitir acompanhante no parto, entre outros exemplos (Marques, 2020, p. 104). Esse ato pode ser considerado como violência obstétrica, como mencionado no caso retratado no julgado abaixo do TJDFT:

No caso concreto, a 2ª requerente/recorrida foi admitida, em trabalho de parto, no Hospital Materno Infantil de Brasília, HMIB, em 13.5.2018. Na ocasião, o 1º requerente/recorrido (cônjuge e genitor) foi impedido de acompanhar o parto, ao argumento “do hospital não ter roupas adequadas para o marido adentrar ao centro cirúrgico”. A par da negativa de acesso, o 1º requerente solicitou a filmagem do parto, especialmente porque o bebê possuía diagnóstico de Dislasia esquelética Tanatoforica (condição incompatível com a vida), o que igualmente foi negado. (TJDFT RECURSO INOMINADO CÍVEL 0723871-71.2018.8.07.0016, Relator: Juiz FERNANDO ANTONIO TAVERNARD LIMA, Data de Julgamento: 11/06/2019, 3º Turma

É importante ressaltar que a Lei nº 11.108, 7 de abril de 2005, garante o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato no Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo estando em vigor, a Lei é frequentemente desrespeitada em diversos hospitais e maternidades, o que mostra a necessidade de maior conscientização e fiscalização. (Silva et al, 2017, p. 05, 2019).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Procuradoria Especial da Mulher da Câmara Legislativa do Distrito Federal em 2020, por meio de formulários, 203 das 338 mulheres que preencheram o questionário relataram ter sofrido algum tipo de violência, sendo 25% violência psicológica; 15% passaram pela Manobra de Kristeller; 17% receberam ocitocina; 18% foram proibidas de terem acompanhantes e 25% relataram ter sido atendidas com grosseria médica. Esses números são alarmantes e deixam evidente a urgência para a necessidade de mudanças para prevenção na assistência obstétrica oferecida às mulheres. Para garantir o respeito à autonomia da mulher, é fundamental que sejam abordados os princípios jurídicos que garantem o direito da gestante de decidir sobre seu próprio corpo e ter um parto humanizado.

2. PRINCÍPIOS JURÍDICOS RELACIONADOS À TEMÁTICA

A bioética seria a ética das biociências e biotecnologia que cuida exatamente das questões ligadas ao cuidado com a vida, preservando a dignidade, princípios e valores morais, a fim de se conseguir um atendimento eficaz com relação aos problemas da vida, saúde e morte do ser humano (Silva e Souza, 2022, p. 112).

A ética é como um guia de princípios morais que define o que é certo e errado em uma sociedade. Esses princípios sempre estão evoluindo ao longo do tempo. Por exemplo, na época de Hipócrates, considerado o pai da medicina, era inaceitável questionar um médico sobre seus métodos, prevalecendo o paternalismo médico, no qual o médico ditava as ações a serem tomadas pelo paciente sem questionamentos. No entanto, essa abordagem tem passado por mudanças significativas. Uma das transformações importantes que ocorreram no campo da ética médica, foi à autonomia do paciente (Navaro, Instituto Nascer, 2021).

O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberar sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com mais respeito pela sua capacidade de decisões. Algumas pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Contudo, quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente (SANTOS, 2018, p. 11)

O Código de Ética Médica, no artigo 24, aborda o princípio da autonomia do paciente, prevendo que é vedado ao médico “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.

No contexto da violência obstétrica, a parturiente tem o direito de escolher o tipo de parto que deseja, desde que não haja risco sobre sua vida ou para a do bebê. Um exemplo de violação desse princípio é o impedimento da gestante de ter parto natural, mesmo que seja sua preferência e não haja indicação médica para uma cesárea.

[...] 52% dos partos realizados pelos SUS são cesáreas, enquanto na rede privada o número chega a 88%. A título de comparação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como recomendação a taxa de 15% dos partos cesáreas, haja vista os riscos da mortalidade materna e infantil que uma cirurgia do porte de uma cesárea acarreta. (SILVA *et al*, 2017, p. 05,).

O aumento da taxa de cesáreas está relacionado a vários fatores que influenciam na decisão dos médicos. Uma das principais justificativas é a maior rentabilidade deste tipo de procedimento em comparação ao parto normal, que exige mais tempo e dedicação por parte do profissional durante o processo de trabalho de parto. Além disso, a escolha pela cesárea pode aumentar a lucratividade dos hospitais, uma vez que os convênios de saúde e as próprias pacientes pagam mais por esse tipo de intervenção (Silva *et al*, 2017, p. 05,).

A falta de informações sobre a importância do parto normal e suas vantagens tanto para a mãe quanto para o nascituro é um fator que contribui para o aumento do número de cesarianas desnecessárias (Matias, 2020, p. 30).

Para garantir o respeito à autonomia da mulher é fundamental que sejam abordados os princípios jurídicos que garantem o direito da gestante de decidir sobre seu próprio corpo para ter um parto humanizado.

Para a efetivação desses direitos, é importante mencionar o princípio da informação e do consentimento informado que deve ser observado pelos profissionais de saúde, concebido a partir das seguintes ações: agir com

transparência, fornecendo informações claras e precisas sobre os procedimentos e seus riscos, e garantindo o acesso a cuidados obstétricos seguros e respeitosos.

É importante que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre seus cuidados de saúde e que suas escolhas e opiniões sejam respeitadas. O Código de Ética Médica menciona o consentimento esclarecido do paciente no artigo 22, que veda ao médico: “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”.

De acordo com a pesquisa realizada em (2018), pelo Núcleo de Estudos Qualitativos em Saúde e Enfermagem (Nequase) da UFG, as vítimas de agressões durante o parto, muitas vezes não percebem que passaram por alguma violência caracterizada como violência obstétrica. Devido ao estado de fragilidade e vulnerabilidade que a parturiente fica, a maioria delas não reconhece que estão passando por uma situação de violência.

Elas pensam que faz parte do procedimento, que o profissional de saúde fez o que precisava ser feito, mesmo tendo a percepção de que tinha algo errado no parto, de que não foi legal, gerou constrangimento, medo e afirmando que "o que sofreram não querem sofrer nunca mais", disse a pesquisadora Vitória Braz de Oliveira Alves. Segundo ela, a maioria das 14 mulheres acompanhadas pela pesquisa ainda não soube explicar o que seria uma violência obstétrica. (Carolina Melo, 2018)

O quadro de violência começa a se formar no pré-natal inadequado, não proporcionando à mulher as informações básicas e necessárias sobre o parto e o período pós-parto imediato. "Normalmente, são repassadas informações sobre exames, sono, pega e peso do recém-nascido. Ficam de fora, por exemplo, os sintomas de um trabalho de parto e suas fases". (Jornal UFG, 2018)

Para o professor e orientador de enfermagem, Marcelo Medeiros (2018), uma das questões que surge é a urgência de reformular os serviços da saúde para as mulheres durante o período do pré-natal.

A mulher tem o direito de saber, por exemplo, que ela pode ter um acompanhante durante o parto, prováveis procedimentos a serem utilizados na medida do necessário, quando eles são necessários e o que deve fazer caso ela se sinta coagida.

A informação proporciona a conscientização para os procedimentos seguros, permitindo autonomia da mulher para tomar decisões sobre o que deseja em relação

ao seu corpo. Além disso, passando a compreender as informações fornecidas pelos profissionais, elas podem reconhecer a importância de procedimentos alternativos, quando necessário, visando à segurança da saúde da mãe e do bebê (Dionísio; Barbosa, 2021, p.112).

3. PROJETOS DE LEI SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL

Foi realizado levantamento junto ao Portal da Câmara dos Deputados sobre projetos de leis em tramitação que tratam sobre o objeto de estudo desta pesquisa. Utilizou-se como argumento de busca o termo “Violência Obstétrica”, no qual foram encontrados 6 resultados pertinentes ao objetivo do estudo, os quais serão apresentados abaixo

Projeto de Lei nº 878 de 2019: o projeto foi apresentado pela Deputada Talíria Petrone (PSOL-RJ) e outros, tem como objetivo a criação de uma legislação sobre a humanização e assistência à mulher e ao recém-nascido durante o parto. A presente proposta estabelece: “As diretrizes e princípios inerentes aos direitos das mulheres durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério”.

O objetivo proposto dessa lei é assegurar que as mulheres recebam um tratamento respeitoso, preservando sua intimidade e garantindo os direitos à liberdade, dignidade, autonomia, autoridade moral e ética, permitindo que elas tenham autonomia do seu próprio parto. (Silva, 2022, p. 65).

Esse projeto de lei é um avanço importante na proteção dos direitos das mulheres durante a gestação, o trabalho de parto, e o puerpério. Enfatiza princípios, como o respeito à autonomia da mulher, sua integridade, o direito de ser informada e tomar decisões relacionadas ao seu próprio corpo e ao processo de cada fase do parto (art. 3º). Ressalta a importância do parto natural sempre que possível evitando intervenções médicas desnecessárias.

Outro objetivo é o direito à informação e à escolha consciente das intervenções médicas para que a mulher possa tomar decisões informadas e alinhadas com suas preferências. Outro ponto significativo é a decisão de procedimentos não autorizados e a garantia do acompanhamento da mulher durante todo o processo por uma pessoa de sua confiança.

Uma proposta importante desse Projeto de Lei, é a criação da instituição das

Comissões de Acompanhamento do Índice de Cesarianas e das práticas adequadas em obstetrícia- CMICBPO, no âmbito estadual e municipal, tendo como objetivo fiscalizar e manter um controle sobre as taxas de cesarianas em hospitais tanto públicos quanto privados. (Silva, 2022, p. 67)

Além disso, o projeto também tem por objetivo que cada unidade de saúde que oferecer atendimento ao parto e nascimento deve ter cartazes e informativos que detalham as práticas humanizadas descritas nas diretrizes desta lei. A informação que deve conter nesses cartazes são sobre os órgãos que devem ser feitas essas denúncias de violência obstétrica, além de orientação de como a gestante poderá tomar medidas apropriadas a serem tomadas nessas situações. Porém, o projeto não tipifica quais seriam os órgãos para notificação para as denúncias caso a mulher seja vítima de violência obstétrica. (Silva, 2022, p. 68)

Trata-se de um projeto de lei estruturado, com o potencial de oferecer uma segurança às gestantes e parturientes. Porém, não teve andamento para aprovação. A fase atualmente encontra-se na Comissão de Educação.

Projeto de Lei nº 2.589 de 2015: Proposto pelo Deputado Pr. Marcos Feliciano do PSC/SP, “dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica bem como a alteração do texto normativo do artigo 146 do Código Penal”, prevendo os atos classificados como violência obstétrica devem ser inseridos nas penas previstas no artigo 146 do Código Penal, com pena de detenção de três meses a um ano, ou multa. A fase atualmente encontra-se na Comissão de Educação.

Projeto de Lei nº 8.219 de 2017: apresentado por Francisco Floriano, tem como objetivo classificar e categorizar atos praticados por “médicos e/ou profissionais de saúde que afetam negativamente as gestantes em trabalho de parto ou logo após”.

Um ponto importante dessa PL, está previsto no art. 3º, inciso II, que é a discriminação direcionada a mulher com base em sua cor, raça, etnia, idade, nível educacional, religião, condição financeira, quantidade de filhos, entre outros.

Pela análise dos artigos do referido PL vê-se que os profissionais e instituições de saúde que se envolverem em qualquer uma das práticas mencionadas no rol em questão, estarão sujeitos à responsabilização penal, como pena de detenção que varia de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multas. Fica evidente que o principal objetivo do projeto de lei é definir quais comportamentos se

caracterizam como violência obstétrica e torná-los passíveis de punição, com o objetivo de evitar que as parturientes enfrentem constrangimentos em um momento importante. A fase atualmente encontra-se na Comissão de Educação.

Já o **Projeto de Lei** proposto pela Deputada Jô Moraes do PCdoB/MG, de nº **7.867 de 2017**, “dispõe sobre as medidas de proteção contra a violência obstétrica e da propagação de boas condutas durante todo o período da gestação, abortamento e puerpério”. O projeto indica as ações consideradas como de violência obstétrica, categorizadas como violência moral e física. Essa classificação é importante para os casos de violência. São indicadas as seguintes ações: tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal; induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança; recusar atendimento ao parto; promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento ou de tempo suficiente para que esta chegue ao local em segurança. A fase atualmente encontra-se na Comissão de Educação.

O **Projeto de Lei nº 3.635 de 2019**: representado por Carla Zambelli e outros deputados, “dispõe à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona (39) semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que o Brasil tem um grande percentual nas realizações de cesarianas realizadas. Em certos casos, as mulheres grávidas não recebem informações adequadas sobre o parto e a opção de escolher entre uma cesariana ou parto vaginal. Esse PL tem como objetivo fortalecer a autonomia da mulher, garantindo o direito de ser orientada pelo médico que a acompanha, permitindo que ela escolha a via de parto que preferir. No entanto, é importante observar que em casos de complicações durante o parto, o caminho a ser seguido pode ser ajustado em consideração às circunstâncias (Matias, 2020, p. 31).

A análise das leis atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados revelou uma diversidade de propostas legislativas que buscam abordar a questão da violência obstétrica no Brasil. Embora as propostas estejam em tramitação, são relevantes para o objetivo central deste trabalho, que é compreender como a falta de informação adequada às parturientes e a ausência de legislação específica tem

impactado judicialmente nos casos de violência obstétrica. A fase atualmente encontra-se na Comissão de Educação.

3.1 IMPACTOS DA AUSÊNCIA DA LEGISLAÇÃO

Embora o conceito de violência obstétrica seja reconhecido por organizações de saúde em todo o mundo, ainda não recebeu um reconhecimento em nível federal no Brasil (Boaventura *et al.*, 2022, p. 3).

Para a Advogada Camila Alves (2022) a ausência dessa legislação se torna mais desafiador para as vítimas de violência obstétrica quando precisam buscar o Judiciário e responsabilizar o profissional da saúde ou as instituições envolvidas, a ausência de legislação que estabeleça punições específicas e claras para os profissionais de saúde que cometem esses crimes de violência obstétrica.

Diante dessa ausência, a falta de regulamentação clara impacta na privação de informações ou na prestação sem o uso de palavras simples e compreensíveis para a parturiente, o que ocasiona a carência de conscientização e viola o direito à informação. Essas práticas podem continuar prejudicando a saúde física e mental das mulheres.

Um exemplo recente de violência obstétrica é o caso da empresária e influenciadora digital Shantal Verdelho, que sofreu abuso por parte de um médico durante o parto de sua filha caçula em setembro de 2021. O caso ganhou notoriedade após Shantal compartilhar áudios e vídeos do parto, nos quais o médico realizou xingamentos e comentários vexatórios. Shantal recusou durante o trabalho de parto que fizesse o corte da episiotomia, o médico obstetra então realizou a manobra de Kristeller sem o seu consentimento (Fontes, 2021).

Na ocasião do evento, Shantal revelou que durante o parto não tinha percebido que estava sofrendo violência obstétrica. No entanto, após assistir às gravações feitas por seu marido, ela conseguiu identificar que o médico havia usado uma linguagem desrespeitosa em relação a ela. Além disso, o médico expôs suas partes íntimas de maneira humilhante na presença do pai da criança e outras pessoas, enquanto realizava procedimentos agressivos e não justificados. (Fontes, 2021)

Nas gravações, pode-se observar os insultos dirigidos à influenciadora, como “viadinha”, “mimadinha”, “teimosa”, “seu útero é uma porcaria” e a pressão para que ela fizesse um esforço adicional durante o parto, usando uma linguagem ofensiva.

Além disso, o médico insistiu em usar o medicamento chamado “Misoprosol” para induzir o parto, mesmo sabendo que esse medicamento é contraindicado para pessoas que tiveram cesáreas anteriores, o que pode acarretar complicações na saúde da mulher, chegando a ter consequências graves, inclusive fatais (Fontes, 2021).

Analisando o caso, identifica-se duas formas de violência obstétrica, uma de caráter verbal e psicológico e outra física. A violência verbal e psicológica se manifesta através de ofensas e xingamentos, claramente visíveis no vídeo e que são prejudiciais devido à naturalização ofensiva das palavras usadas, a violência física foi a Manobra de Kristeller (Fontes, 2021).

O caso analisado, pode ser interpretado como um exemplo de violência obstétrica que poderia ter levado a riscos mortais para a parturiente e o bebê devido a negligência e/ou falta de cuidado. Além disso, destaca como a violência obstétrica se configura como uma forma de discriminação de gênero contra a mulher (Oliveira, 2021).

O Ministério Público do Estado de São Paulo ofereceu denúncia de lesão corporal leve contra o médico, mas a Justiça de São Paulo rejeitou a denúncia, alegando falta de nexos causal entre a manobra de Kristeller e as lesões avaliadas pelos peritos. Quanto aos xingamentos, o juiz entendeu que não houve dolo do acusado em causar sofrimento à parturiente (Oliveira, 2021).

Na visão do juiz, após levar em conta a opinião dos peritos médicos, não foi estabelecida uma relação direta entre as lesões físicas da vítima e os procedimentos médicos realizados. Além disso, não houve evidência de erro na prescrição de medicamentos. Quanto à frase anterior, o juiz justificou que ela foi mal interpretada, especialmente considerando a longa duração do trabalho de parto (Fontes, 2022).

Embora reprováveis as palavras de baixo calão no ambiente cirúrgico, respeitosamente, acompanhando as imagens, não se verifica o ânimo (dolo) do investigado de causar sofrimento moral ou humilhações na pessoa da vítima com os palavrões proferidos. (Trecho do julgamento proferido nos autos n.1541195-03.2021.8.26.0050)

É importante destacar que o caso atual recebeu uma ampla cobertura da mídia devido a influência das pessoas envolvidas. Contudo, até o momento da realização deste estudo, sabe-se que o processo judicial tramita de forma sigilosa e que ainda não foi julgado o recurso interposto. Esse caso evidencia e serve de

exemplo da necessidade de uma legislação específica para lidar com a violência obstétrica e da importância de conscientizar a sociedade sobre esse tema.

O advogado Sergei Cobra, que cuida do caso, argumentou que o fato se trata de uma falta de regulamentação na legislação.

Eu sou contra essa fúria legiferante no Brasil para a criação de leis novas. Mas nesse caso, não. Nesse caso tenho consciência, nos meus 25 anos de advocacia, de que se trata de uma lacuna a ser preenchida mesmo. Pelos relatos, por tudo o que eu tenho visto Brasil afora, pela arrogância de muitos médicos, de muita gente ligada à saúde. (...) Eu tenho certeza absoluta que essa legislação precisa ser feita, que vai conscientizar os órgãos de controle, para que a gente possa de uma vez por todas ter respeito pela mulher, ainda mais nesse momento que é o de trazer um ser humano à vida. Tenho certeza que esse será um caso paradigma e que vai mudar a estrutura da saúde no Brasil, principalmente nessa questão da humanização do parto

Em uma entrevista concedida à Revista Marie Claire em 2022, Shantal compartilha seu ponto de vista sobre a criação de um curso dedicado à violência obstétrica voltado para os profissionais da saúde e as gestantes sobre as práticas mais atuais na obstetrícia.

Há médicos mais antigos que acho que fizeram uma escola diferente. Por exemplo, a manobra de Kristeller, que hoje é considerada uma forma de violência obstétrica. Isso foi feito em mim e foi ensinado na faculdade. A episiotomia já foi praxe na faculdade, então eles pensam que realmente é algo que precisa ser feito. Eles não se atualizaram. Acho que deveria ter um curso obrigatório para médicos sobre violência obstétrica, que fosse obrigatório para exercer a profissão.

O projeto de lei nº 10.987 de 2018 do deputado Carlos Henrique Gaguim que “autoriza o Poder Executivo a instituir cursos de humanização no atendimento às gestantes”, representa um grande avanço para a humanização do atendimento. Veja-se:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a instituir a oferta obrigatória de cursos de capacitação dos profissionais da área da obstetrícia na humanização do atendimento às gestantes na ocorrência do parto e pós-parto, a fim de proporcionar melhores condições no auxílio das pacientes e reduzir as ocorrências incongruentes entre o profissional e a gestante.

Art. 2º A implantação dos cursos de capacitação a que refere o Art. 1º será vinculada aos cursos de graduação em medicina e enfermagem, na

Por oportuno, pontua-se outro exemplo julgado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Conforme análise do caso, tanto a primeira quanto a segunda instância não reconheceram o direito da autora à compensação pelos danos estéticos e morais sofridos durante o parto, alegando a falta de provas suficientes para comprovar o ocorrido. Colhe do excerto:

APELAÇÃO AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Alegação de violência obstétrica por ocasião do parto de seu filho. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. PRELIMINARES. Prefaciais apresentadas em sede de contrarrazões com impugnação da Justiça Gratuita deferida à autora e alegação de ilegitimidade passiva. Não há acolhimento. Ausência de elementos nos autos que infirmar a presunção de hipossuficiência da autora. Requerida que é parte legítima para responder por danos alegadamente causados por profissionais de hospital a ela conveniado, uma vez que participou da cadeia de fornecimento do serviço. Entendimento do STJ neste sentido. MÉRITO. **Pretensão da autora de recebimento de indenização por danos morais e estéticos, bem como tratamento médico para sequelas decorrentes de violência obstétrica. Alegação de realização de 'Manobra de Kristeller', episiotomia e utilização de fórceps, que teriam acarretado hematomas, incontinência urinária e escoriações ao recém-nascido. Prova produzida nos autos que é insuficiente para atribuir verossimilhança às alegações tecidas na inicial. Incidência do CDC que não pode acarretar à parte requerida o ônus de produção de prova de fato negativo. Elementos apresentados nos autos que apontam para a regularidade dos procedimentos realizados. Ausência de pedido de produção de prova pericial por parte da autora. Sentença confirmada. Sucumbência recursal da autora, ressalvada a gratuidade. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO". (TJSP; Apelação Cível 1000393- 86.2018.8.26.0547; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santa Rita do Passa Quatro - 1ª Vara; Data do Julgamento: 17/09/2020; Data de Registro: 17/09/2020).**

Portanto, é evidente que os relatos da autora, nos quais ela afirma ter sido vítima da manobra de Kristeller e da episiotomia, não foram levados em consideração, embora esses atos caracterizam a categoria de violência obstétrica, representando uma clara violação da autonomia, integridade física e mental da mulher durante o parto (Silva, 2022, p. 51)

Com isso, percebe-se que a decisão não dá ênfase à avaliação da violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e não leva em consideração os danos físicos causados ao corpo da parturiente. A integridade física é um direito fundamental de qualquer ser humano, e a sua violação em qualquer situação

representa uma conduta criminosa (Silva, 2022, p. 51).

Também julgado desfavorável o pedido, em julgado do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), a sentença julgou improcedente o pedido, decisão mantida em sede de apelação, não reconheceu a responsabilidade objetiva do hospital e a culpa do médico, embora comprovado a laceração do períneo grau 2 sem administração de anestesia para aliviar a dor proveniente e a fratura na clavícula do bebê (Silva, 2022, p. 55). Veja-se:

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS CONTRA O ESTADO DE SANTA CATARINA. PARTO DE ALTO RISCO. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU 2. **SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA.** RECURSO DA AUTORA. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA ANTE NÃO REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA E OITIVA DE TESTEMUNHAS. MATÉRIA CONTROVERTIDA QUE NÃO CARECE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA, POIS DEVERIA TER SIDO ESCLARECIDA POR OCASIÃO DA PROVA TÉCNICA. DESNECESSÁRIA A OITIVA DE TESTEMUNHAS PARA O DESLINDE DO FEITO. PRELIMINAR RECHAÇADA. **ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. IMPERTINÊNCIA.** AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADO CESARIANA. LAUDO PERICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO, QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. **FRATURA NA CLAVÍCULA DO INFANTE** QUE, CONFORME DESCRIÇÃO DA LITERATURA MÉDICA, PODE OCORRER. A RECUPERAÇÃO DA LESÃO OCORRE EM POUCO TEMPO, MESMO EM CASOS NÃO TRATADOS, SEM DEIXAR DEFORMIDADES. **AUSÊNCIA DE APLICAÇÃO DE ANESTESIA PARA CONTER A DOR PROVENIENTE DA LACERAÇÃO PÉLVICA.** ATO MÉDICO, CUJAS CONSEQUÊNCIAS DEVEM SER ANALISADAS CASO A CASO PELO OBSTETRA E ANESTESISTA QUE ESTÃO ACOMPANHANDO O PARTO. ADOÇÃO DE TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E CABÍVEIS AO CASO. PROCEDIMENTOS ADEQUADAMENTE REALIZADOS PELA EQUIPE OBSTÉTRICA DA ENTIDADE HOSPITALAR. **AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. ERRO MÉDICO NÃO CONFIGURADO. ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.** (TJSC, Apelação Cível n. 1022397- 70.2013.8.24.0023, da Capital, rel. Pedro Manoel Abreu, Primeira Câmara de Direito Público, j. 25-09-2018)

Conforme exposto no julgado, a laceração perineal é espontânea, natural, que pode ocorrer durante o parto. É uma laceração que além da pele, se estende para os músculos perineais, esse tipo de laceração costuma dar alguns pontos para ajudar na cicatrização (Costa, 2019).

A responsabilidade objetiva é o dever de indenizar se dará independentemente da comprovação de dolo ou culpa, bastando que fique

configurado o nexu causal daquela atividade com o objetivo atingido (Cardoso, 2017).

A ausência de legislação específica norteando o tema acarreta o não acolhimento das pretensões onde seriam possíveis. Na hipótese acima, depreende-se dos relatos da vítima que o dano, vai além do dano moral, pois afeta a integridade física da gestante e do nascituro, ou seja, a dor suportada pela mãe e pelo bebê é notável. No entanto, a decisão do Tribunal não reconheceu esse aspecto, tratando o caso não como violência obstétrica, mas apenas como uma questão de relação de consumo na qual não foi encontrada nenhuma falha na prestação de serviços. Por essa razão, aparentemente, não se entende que a obrigação de compensar as vítimas (Silva, 2022, p. 55).

Depreende-se das argumentações acima expostas a complexidade do problema, bem como uma tentativa do legislador, por meio das propostas legislativas em tramitação na Câmara dos Deputados, de regulamentar a questão, porém, é notável que muitas delas enfrentam desafios na aprovação e implementação. A análise dessas leis serve como um primeiro passo importante para entender o cenário legal atual e suas implicações para os casos de violência obstétrica no Brasil (Silva, 2022, p. 72).

Por isso, a criação de uma legislação específica para definir, conscientizar, prevenir a violência obstétrica é de extrema importância. Isso permitiria aos Tribunais oferecer uma resposta jurídica mais eficaz às vítimas, proporcionando maior segurança e encorajando as mulheres a denunciar práticas abusivas às autoridades públicas, sabendo que seus relatos serão analisados de forma justa, ao contrário com os casos que foram analisados e negligenciados (Silva, 2022, 60).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho exploramos o que é a violência obstétrica, termo usado para descrever qualquer ato ou omissão durante o processo de parto ou cuidados pré-natais que causam dor, lesão, dano físico ou emocional, ou morte à mãe ou ao bebê. Isso pode incluir procedimentos invasivos sem consentimentos, falta de respeito pela privacidade e autonomia da mulher, e negligência durante o trabalho de parto, essa violência pode ocorrer em instituições públicas ou privadas.

Infelizmente, muitas mulheres ainda não reconhecem essas práticas como atos de violência, as quais muitas vezes são evitáveis e acontecem de maneira intencional, apesar de profissionais de saúde poderem evitar.

Além dos procedimentos desnecessários, que são caracterizados como violência obstétrica, a carência de informações adequadas para as mulheres sobre seus direitos durante o parto, contribuem para a ocorrência da violência obstétrica.

A importância da bioética no contexto da saúde e destacar seus princípios, essenciais para promover um tratamento ético e na valorização da vida. Foi explorado princípios da bioética e seus conceitos, como por exemplo o princípio da autonomia.

A autonomia da mulher se relaciona com sua habilidade de fazer uma escolha informada sobre o método de parto, incluindo a opção pela cesariana. No entanto, na realidade, muitas mulheres acabam optando pela cesariana devido ao medo do parto natural ou por serem influenciadas por informações médicas desatualizadas e não fundamentadas, frequentemente favorecendo os interesses do profissional de saúde e do ambiente hospitalar.

Garantir o direito da autonomia requer que as mulheres tenham acesso a informações necessárias e que suas escolhas e opiniões sejam tratadas com consideração.

Conforme exposto durante o desenvolvimento deste estudo, uma das áreas que precisa ser reformulada nos serviços de saúde e no pré-natal, desempenha um papel essencial na prevenção da violência obstétrica. Essas consultas não devem se limitar apenas a exames físicos, mas também a discussões abertas sobre os direitos das gestantes, opções de parto, procedimentos médicos.

Observa-se o impacto da ausência de uma lei federal que estabeleça a violência obstétrica ou que defina claramente os limites da responsabilidade dos profissionais envolvidos em tais situações. A elaboração de uma lei federal específica para definir o que é a violência obstétrica facilitará que as mulheres consigam reconhecer mais facilmente o que é e quando acontece, além de dar a elas compreensão de que o sistema jurídico e o Estado estão as protegendo.

Some-se que a previsão legislativa é importante para fundamentar as decisões judiciais, o que, por sua vez, reduzirá a incerteza jurídica nesse assunto e incentivará as vítimas a denunciarem sem receio ou constrangimento (Silva, 2022, p. 61)

Apesar da existência de projetos de lei em andamento para combater a violência obstétrica, ainda não recebe a devida prioridade nas discussões no Congresso Nacional. Portanto, é necessário promover discussões e reflexões mais abrangentes para reconhecer a violência obstétrica como uma violação da dignidade e dos direitos fundamentais das mulheres.

Portanto, para combater a violência obstétrica é importante que sejam adotadas medidas efetivas, como, por exemplo, a capacitação dos profissionais de saúde em práticas humanizadas de assistência ao parto, promover o diálogo e a participação das mulheres nas decisões sobre o seu próprio corpo. Além disso, é preciso uma mudança cultural e social em relação à importância do respeito aos direitos das mulheres e da valorização da maternidade como um momento de celebração da vida e do bem-estar das mães e bebês.

REFERÊNCIAS

Autonomia da Mulher no Parto e Bioética | PARTO IN FOCO - Melhores Momentos. , 27 mar. 2021. Disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=hXoHTmW1jHw>. Acesso em: 28 out. 2023

BOAVENTURA, Alana *et al.* **Nomear para reconhecer: sobre a importância de conceituar violência obstétrica em âmbito federal.** 2022 Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas) - Universidade Estadual Paulista – Unesp Câmpus de Franca. Disponível em: Acesso em: 29 out. 2023

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 10987 de 2018.** Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília-DF. 2018. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-10987-2018>. Acesso em: 29 out. 2023

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2589 de 2015.** Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica. Brasília-DF. 2015. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-2589-2015>. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7867 de 2017.** Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília-DF. 2017. Disponível em:

<https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-878-2019>
Acesso em: 29 out. 2023

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3635 de 2019**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília-DF. 2019. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-3635-2017>
Acesso em: 29 out. 2023

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8219 de 2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília-DF. 2017. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-8219-2017?_gl=1*1pknm3f*_ga*MTU3NjE3NzA5MS4xNjk1NTA3ODQx*_ga_2TJV0B8LD3*MTY5ODYxNDY3My4xLjEuMTY5ODYxNDcwOS4wLjAuMA. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 878 de 2019**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília-DF. 2019. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-878-2019>
Acesso em: 29 out. 2023

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (1ª Câmara de Direito Público). **Apelação Cível 0021886-26.2012.8.24.0023**. Apelação cível. Indenização por danos morais contra o Estado de Santa Catarina. Parto de alto risco. Autora que teve laceração do períneo em grau 3 e 4. Sentença de improcedência. Recurso da Autora. Alegação de que sofreu violência obstétrica durante a realização do parto normal. Impertinência. (...) Relator: Des. Pedro Manoel 79 Abreu, 23 de julho de 2019. Disponível em: https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/#formulario_ancora. Acesso em: 29 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (3ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível 1000393-86.2018.8.26.0547**. Apelação. Ação de indenização por danos morais. Alegação de violência obstétrica por ocasião do parto de seu filho. Sentença de improcedência. Inconformismo da autora. (...) Relatora: Viviani Nicolau, 17 de setembro de 2020. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcórdão=13973025 & cdForo=0> Acesso em: 29 out. 2023.

BRASÍLIA. **CFM. Código de Ética Médica. Revista**. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 27 de setembro de 2019, p. 110.

BRASÍLIA. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 3º turma Recursal Dos Juizados Especiais do Distrito Federal. Acórdão. **Acórdão n. 1177946**. Relator: Fernando Antonio Tavernard Lima. Julgamento em 11 de junho de 2019. Corte ou Tribunal. INJUSTIFICADA RECUSA DE ACOMPANHANTE DO PARTO PELO GENITOR: DANO MORAL CARACTERIZADO. Brasília, 17 de junho de 2019.

CASTRO, Bruna Ferreira. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO COMPARADO COM OS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA QUE JÁ POSSUEM REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA**. 28 p Trabalho de Conclusão de Curso (DIREITO) - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022.

COSTA, Doula Thamyres. **Episiotomia ou laceração**. casa da Doula. Belo Horizonte-MG, 2019. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/episiotomia-ou-laceracao/>. Acesso em: 30 out. 2023.

CARDOSO, Philippe. **Você sabe o que é responsabilidade objetiva e subjetiva**. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/58947/voce-sabe-o-que-e-responsabilidade-objetiva-e-subjetiva>. Acesso em: 4 nov. 2023.

CHINELATO, Dircilaine. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. 2019 Trabalho de Conclusão de Curso (DIREITO) - Faculdade Doctum de Juiz de Fora, Minas Gerais.

DIONÍSIO, Emylly; BARBOSA, Izabela. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO**. 2021 Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) - Centro Universitário São Lucas.

DOCUMENTAÇÃO, C. DE. **LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017**. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 24 out. 2023.

Episiotomia de Rotina? - Instituto Nascir. Disponível em: <https://institutonascir.com.br/episiotomia-de-rotina/>. Acesso em: 28 set. 2023.

Falta de legislação federal dificulta combate à violência obstétrica | Metrôpoles. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/falta-de-legislacao-federal-dificulta-combate-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 28 out. 2023.

FONTES, Eduardo. 2021. **Shantal Verdelho acusa médico de violência durante o parto em SP**. Disponível em: <https://eduardofontes.com/shantal-verdelho-acusa-medico-de-violencia-durante-o-parto-em-sp/>. Acesso em: 28 out. 2023.

GOMES, D. **25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país. Jornal Edição do Brasil**. 2022. Disponível em: <https://edicaodobrasil.com.br/2022/07/15/25-dasmulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no-brasil/>. Acesso em: 21 maio. 2023.

Juiz rejeita denúncia contra médico Renato Kalil por parto de Shantal. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/376409/juiz-rejeita-denuncia-contramedico-renato-kalil-por-parto-de-shantal>. Acesso em: 28 out. 2023.

LIMA, Monique A. de Sá G. **Violência obstétrica: violação aos direitos da parturiente**. 2017. 29 p Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020.

MATIAS, Y. B. C. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. 2020.

MOURA, R. C. DE M. et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, S. **Entenda o que é violência obstétrica, que acometeu a influenciadora Shantal Verdelho**. Disponível em: <https://jc.ne10.uol.com.br/social1/2021/12/14925058-entenda-o-que-e-violencia-obstetrica-que-acometeu-a-influenciadora-shantal-verdelho.html>. Acesso em: 28 out. 2023.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 09 out. 2023

PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL Nº 338/2016/COFEN. Cofen, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-vistas-no-3382016/>>. Acesso em: 28 out. 2023

PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. **Dossiê da violência Obstétrica: “Pariras com dor”.** 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> f. Acesso: 21 maio de 2023.

Pesquisa aponta que **60% das parturientes do DF sofreram violência obstétrica –CLDF.** Disponível em: Acesso em: 17 maio 2023

SADECK, Ana Carolina Silveira Vasconcelos. **CESÁREA A PEDIDO: direito à autodeterminação da gestante e violência obstétrica.** 27 p Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. Disponível em: <<<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em: 28 out. 2023.

SILVA, Júlia. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLÊNCIA AINDA NÃO TIPIFICADA NO BRASIL.** São Paulo, 2022 Trabalho de Conclusão de Curso (Direito) - Universidade São Judas Tadeu.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. 1º vara cível. Acórdão. **Acórdão n. 913195.** Relator: Teófilo Caetano. Julgamento em 18 de novembro de 2015. Corte ou Tribunal. Negativa de internação a gestante em trabalho de parto. Brasília, 22 de janeiro de 2016.

Violência obstétrica: advogado de Shantal explica consequências penais. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/quentes/359535/violencia-obstetrica-advogado-de-shantal-explica-consequencias-penais>>. Acesso em: 28 out. 2023.

“Tomei como missão”, diz Shantal sobre não se calar sobre violência obstétrica. Disponível em: <<https://revistamarieclaire.globo.com/Feminismo/Violencia-de-Genero/noticia/2022/01/tomei-como-missao-diz-shantal-sobre-nao-se-calar-sobre-violencia-obstetrica.html>. Acesso em: 28 out.2023

Vítimas nem sempre percebem situação de violência obstétrica. Disponível em: <<https://jornal.ufg.br/n/104512-vitimas-nem-sempre-percebem-situacao-de-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 28 out. 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos De Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.** Psicologia & Sociedade, v. 29, n. 0, 2017.

25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país – Edição do Brasil., 15 jul. 2022. Disponível em: <<https://edicaodobrasil.com.br/2022/07/15/25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica-no-brasil/>>. Acesso em: 24 out. 2023