



**FACULDADE FASiPE DE RONDONÓPOLIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

PAULA FLORES SCHENDROSKI

**A RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS
CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Rondonópolis/MT

2024

CURSO DE DIREITO

PAULA FLORES SCHENDROSKI

**A RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS CASOS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Direito, da Faculdade Fasipe, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof. Mateus Augusto Cardoso de Almeida

Rondonópolis/MT

2024

PAULA FLORES SCHENDROSKI

**A RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS
CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de DIREITO da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em DIREITO.

Aprovado em:

Professor(a) Orientador(a): Departamento de XXXXXXXXXXXX –FASIFE

Professor(a) Avaliador(a): Departamento de XXXXXXXXXXXX –FASIFE

Professor(a) Avaliador(a): Departamento de XXXXXXXXXXXX –FASIFE

Professor(a) Avaliador(a) Departamento de XXXXXXXXXXXX –FASIFE Coordenador do
Curso de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Rondonópolis/MT

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, cuja presença me auxilia nas minhas escolhas, abrindo caminhos e me dando confiança frente aos desafios e adversidades. Este trabalho é dedicado a Deus e minha família, meu socorro em momentos de angústia, por abrir espaços frente às dificuldades e por ser meu guia na tarefa de lutar pela minha felicidade.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos e familiares por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmão, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização destes sonhos.

E principalmente à minha mãe Monica Flores, que insistiu bravamente e me incentivou a fazer esse novo curso, e nunca desistiu de mim.

E ao meu irmão Affonso flores, que me deu o exemplo e abriu os caminhos, nessa caminhada chamada DIREITO!

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo identificar e apontar as diversas formas de violência obstétrica e qual a responsabilização dos agentes da saúde, tanto na esfera cível como penal, quando esses são acusados de tal prática. Será usada como metodologia uma revisão bibliográfica e entrevistas com duas mulheres, contando a sua experiência em frente ao parto. Em frente as pesquisas e as entrevistas serão identificadas o porquê da incidência da violência e qual o melhor método para combater tal prática.

PALRAVAS CHAVE: VIOLÊNCIA; OBSTETRICIA; PARTO; DIREITO PENAL E CÍVEL.

ABSTRACT

This work has the objective of identifying and pointing out the different forms of obstetric violence and what is the responsibility of health care agents, both in civil and criminal spheres, when they are accused of such practice. A bibliographical review and interviews with two women will be used as methodology, telling their experience of childbirth. Further research and interviews will be identified why the incident of violence is and what is the best method to combat such practice.

KEY-WORDS: VIOLENCE; OBSTETRICS; BIRTH; CRIMINAL AND CIVIL LAW.

Lista de quadros

1. Quadro 1 – Entrevista com a Puérpera 1.....	31
2. Quadro 1 – Entrevista com a Puérpera 2.....	32
3. Quadro 3 – Violências sofridas durante o atendimento ao parto.....	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Problema de pesquisa	11
1.2. Hipóteses.....	11
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo geral.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Metodologia	12
2. A GESTAÇÃO E OS DIREITOS DAS MULHERES.	13
2.1. Das Mudanças desafiadoras no momento gestacional	14
2.2 Os direitos relacionados a gestante e os casos de violência obstétrica.....	15
3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	21
4. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ESFERA PENAL.....	23
5. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ESFERA CÍVEL	27
6. ANÁLISE DE ENTREVISTAS	30
7. JURISPRUDÊNCIAS DOS TRIBUNAIS NAS AÇÕES DE VIOLÊNCIA NO PARTO	34
7.1 Análises de julgados na esfera cível.....	34
7.2 Análises de julgados na esfera criminal	38
8. CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é o requisito fundamental para a continuidade da vida humana, o ponto que todos temos em comum, e que através do qual a vida se renova. Em muitas civilizações e culturas, a mulher é vista como um portal entre o mundo físico e os demais.

Outrossim, também se consolida como o ápice da vida da mulher, através do qual ela transita de menina para mulher, para mãe. Até meados do século XIX, o parto ocorria nas casas, em sua maioria através das conhecidas parteiras, algumas vezes entre membros da família mesmo, a depender das condições socioeconômicas da família.

A partir do século XX, iniciou-se um movimento denominado institucionalização do parto, através do qual a grande maioria dos partos se dava em instituições, com profissionais capacitados através de curso, e tecnologias especialmente desenvolvidas para tal. Este foi um grande marco, uma vez que reduziu consideravelmente o número de mortes maternas e neonatais. Todavia, essas práticas passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas, pelo excesso de intervenções desnecessárias, cerceando a autonomia feminina no momento do parto.

Em que pese a profissionalização dos agentes, nenhum curso ensina a empatia, e os atendimentos em grande escala, e de forma automática, deram origem a um tipo de violência que mais tarde seria conhecida como violência obstétrica, sendo definida como uma apropriação do corpo feminino e de sua autonomia reprodutiva, durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da área da saúde, expondo a mulher a condutas desumanizadas, à utilização de procedimentos dolorosos ou constrangedores, bem como de

medicação sem a real necessidade, convertendo o processo natural de nascimento em patológico, e uso de atitudes abusivas no que tange ao psicológico feminino.

A ocorrência de violência obstétrica é uma realidade em diversos países. Pesquisas realizadas no Brasil apontam que uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto. Não obstante, os mesmos estudos, realizados também no México, na Venezuela e no Brasil revelam que as parturientes são submetidas a práticas invasivas não consentidas, uso de manobras obstétricas dolorosas e utilização de medicamentos que aceleram as contrações uterinas. Somam-se a essas condutas o uso de palavras vexatórias, o abandono no momento do parto, a ausência de informação e a proibição da entrada de acompanhantes.

Dito isto, o presente trabalho busca trabalhar a violência obstétrica frente ao direito, os mecanismos legais para coibir tais práticas, além de suscitar a dificuldade na responsabilização dos profissionais com tais condutas, mesmo frente a mecanismos como a inversão do ônus da prova.

1.1. Problema de pesquisa

Porque mesmo com a inversão do ônus da prova, a incidência de jurisprudências improcedentes relacionadas a responsabilização penal e cível dos profissionais de saúde diante a violência obstétrica é tão habitual.

1.2. Hipóteses

Após breve explanação acerca do tema, faz-se mister que sejam apontadas as hipóteses do tema, levando em consideração ser um tema de extrema relevância, e com indiscutível urgência, uma vez que tal ato de violência atinge a dignidade da pessoa humana, que é um dos princípios da legislação atual.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

O objetivo do presente trabalho é trazer a luz o problema que circunda a maioria dos partos atualmente, qual seja a violência obstétrica. Com o levantamento das características de tal prática, apontar as principais dificuldades quando se fala na responsabilização dos atores envolvidos em tal prática, a fim de que seja possível melhorar e facilitar o acesso dessas vítimas à justiça.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar as principais dificuldades que as vítimas encontram para que possam comprovar a violência sofrida; Identificar possíveis motivos que possam explicar por que mesmo com a incidência alta de casos, os pedidos ainda são em sua maioria rejeitados, com diversas súmulas e jurisprudências que corroboram para a impunidade; Explicitar a falta de norma legal prevendo e punindo tal conduta, e o que a falta desse dispositivo pode causar; Verificar se a criação de punições nas esferas cível e criminal poderiam coibir a incidência de tais crimes.

1.4. Metodologia

O trabalho em tela será executado nos moldes de uma pesquisa bibliográfica, com o material já existente acerca do tema, e os dados relevantes a pesquisa. Tal pesquisa utilizará como fonte livros e artigos científicos como fonte de informação. Em sua fase final de execução, serão realizadas entrevistas em pontos pré-determinados, com duas parturientes, a fim de verificar qual o conhecimento da população acerca do tema. As entrevistas ocorrerão através de uma de abordagem qualitativa, e de caráter descritivo e exploratório.

2. A GESTAÇÃO E OS DIREITOS DAS MULHERES.

A saúde é um direito de todos, e dever do Estado, conforme a Lei 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PANAISM (2004), as mulheres são a maioria da população brasileira (51,48%) segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dito isto, é de extrema importância tratar sobre o momento mais importante da vida de uma mulher, tanto quando falamos da expectativa e realização, quanto quando falamos sobre dor e mudanças. É o momento no qual a mulher está mais frágil, e mais forte, no qual ela mais protege, entretanto necessita de extrema proteção.

O momento mencionado é a fase final da gestação, e mais especificamente o momento do parto, através do qual a mulher transita para o papel de mãe, que passará a desempenhar para o resto de seus dias. Um momento tão sublime deveria vir carregado de proteção, e das melhores coisas, entretanto, não são raras as vezes em que se observa esse momento como o pior da vida da mulher, através do qual ela é agredida e negligenciada, sem ao menos poder contar com proteção.

Esse momento, também conhecido como período gravídico-puerperal, como dito é compreendido como um momento único e extremamente sensível, repleto de transformações na vida da mulher, bem como as fases que procedem esse fenômeno fisiológico. O acompanhamento da mulher pela equipe de saúde é importante, para que ela viva esse momento de forma saudável, trazendo benefícios para ela e o recém-nascido. E a equipe deve participar ativamente, compreendendo e esclarecendo dúvidas, atendendo a mesma de forma integral (Maia, 2015).

Como também anteriormente ressaltado, o atendimento no pré-natal, parto e puerpério, deve ser qualificado e humanizado, adotando condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; com ações que associem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, com fácil acesso aos serviços de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco.

Portanto, a atuação de uma equipe multiprofissional frente a esse período é passível de falhas, assim, a importância da preparação das gestantes de forma integral é essencial para que traga bons resultados para o parto e puerpério (Primo et al, 2015).

2.1. Das Mudanças desafiadoras no momento gestacional

De todos os ciclos vivenciados pelas mulheres, o período da gestação-puerpério é um dos mais marcantes e modificadores. O processo gravídico- puerperal é compreendido por um período que se inicia desde a concepção do feto, chegando até 37 a 42 semanas em uma gestação saudável, evoluindo para o parto-nascimento, finalizando com o puerpério. “Vale ressaltar, ser um momento único na vida da mulher, principalmente por representar diversas mudanças em sua vida, tanto físicas, psicológicas e sociais. Devido as grandes alterações hormonais, que ocorrem nessa fase (Vieira, 2013).”

Mudanças no corpo ocorrem com a finalidade de proporcionar o crescimento adequado do bebê. Essas modificações geram quadros sintomáticos, como seios inchados, náuseas, desejos, mal-estar e formas diferentes do corpo. Desta forma, a saúde da mãe é um determinante importante durante o período gestacional, pois é através dela que o bebê se desenvolve de maneira saudável (Vieira, 2013).

Outra alteração comum é relacionada à saúde emocional da gestante/puérpera, que acontece durante os períodos dessas modificações. As alterações hormonais que surgem, podem causar períodos de intensa irritabilidade e choro, levando a mulher a ficar mais vulnerável e sensível, que por consequência acaba se sentindo mais frágil e insegura (Giantaglia, 2017).

Ressaltadas todas as peculiaridades que são comuns a toda gestação, é mister passar a discorrer sobre o parto, momento único e mais esperado dentre todo o processo gestacional, e momento em que ocorrem as violências que irão refletir na vida da mãe e de sua prole, com um alcance ainda desconhecido.

O parto e o nascimento sempre foram vistos como pertencentes à mulher, por tratar-se de seu corpo. Entretanto, ao homem significa a continuidade, a certeza de que seu legado permanecerá.

A princípio, quando ainda ocorria de forma caseira, com parteiras e mesmo membros da própria família a conduzir os partos, este momento era visto como um evento fisiológico e feminino. A partir da hospitalização do parto, esses momentos passam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção. Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo (Pasche et al., 2010; Sanfelice et al., 2014; Wolff & Waldow, 2008).

Visando discutir e propor mudanças a esse modelo, já no final da década de 1980, surgiu o movimento social pela humanização do parto e do nascimento (Tornquist, 2002). Segundo Tornquist (2002), que teve como base as propostas realizadas pela OMS em 1985 que estimulavam o parto vaginal, a amamentação logo após o parto, o alojamento conjunto da mãe e do recém-nascido e a presença de acompanhante durante o processo.

Além do exposto acima, recomendava-se a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal e a inclusão de parteiras no sistema de saúde em regiões sem presença da rede hospitalar, assim como a modificação das rotinas e diminuição das intervenções consideradas desnecessárias.

As críticas de estudos na área (Andrade & Aggio, 2014; Diniz, 2005; Leal et al., 2014; Sanfelice et al., 2014) perpassam a questão da transformação do parto em um momento patológico, que necessita de hospitalização e intervenções médicas, deixando de ser visto como um evento natural, existencial e social, vinculado à sexualidade da mulher e à família. A realidade brasileira é caracterizada por um atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação ao direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de uma violação dos direitos humanos (Diniz & Chacham, 2006; Leal et al., 2014; Pasche et al., 2010; Tornquist, 2002).

2.2 Os direitos relacionados a gestante e os casos de violência obstétrica.

Apesar de ser um direito garantido em lei (Lei do Acompanhante: Lei no 11.108/2005), a mulher não é esclarecida quanto à possibilidade de escolher seu acompanhante durante o trabalho de parto até o pós-parto imediato, por vezes havendo

restrições quanto ao gênero, impossibilitando a escolha do marido, ou ainda é negada a companhia (Rede Parto do Princípio, 2012).

Segundo Velloso (2014), o primeiro país latino-americano a reconhecer legalmente a “violência obstétrica” foi a Argentina em 2004, através da Ley 25.929 também conhecida como Ley de Parto Humanizado. Esta lei determina que a mulher tem direito a um parto que respeite seu tempo biológico e psicológico, evitando-se ao máximo qualquer tipo de prática invasiva e fornecimento de medicação desnecessária. Outro país que já possui legislação relacionada a esse tema é a Venezuela, que tipificou a violência obstétrica como delito, ao sancionar em 2007 a Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Entretanto, não há no Brasil, ainda, uma lei específica que reconheça a violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres. A expressão “violência obstétrica” (VO), de acordo com Tesser et al. (2015), é utilizada para descrever e incluir diversas formas de violência durante a prática obstétrica profissional. Agrupa maus tratos físico, psicológico e verbal, assim como procedimentos desnecessários e danosos como episiotomias, restrição ao leite no pré-parto, clister, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante.

Segundo Bowser & Hill (2010), há várias formas de violência obstétrica como: abuso físico, cuidado indigno, abuso verbal, imposição de intervenções não consentidas, abandono, negligência ou recusa da assistência. Além disso, a violência obstétrica também inclui a recomendação de cirurgias cesáreas que ultrapassam o limite da normalidade.

No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷, 53,7% dos partos realizados são cesarianas, sendo este contraindicado, já que ao nível populacional, taxas acima de 10% não estão associadas a redução da mortalidade materna e neonatal.

Conforme Reis & Patrício (2005), existem situações que suprimem o bem-estar da parturiente como: indução à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos); lavagem intestinal; exame de toque vaginal (realizado várias vezes e por profissionais diferentes); imobilização; posição horizontal durante o trabalho de parto; utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a posterior administração de medicamentos; administração de ocitocina, realizada para acelerar o trabalho de parto; episiotomia (incisão cirúrgica na vulva, para diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto e ajudar na saída do bebê).

Segundo D' Aguiar & D' Oliveira (2011), a violência institucional nas maternidades públicas brasileiras é determinada, de certa forma, por uma violência de gênero, transformando diferenças, como ser pobre e mulher, em desigualdades. Isso resulta em uma relação hierárquica na qual as pacientes são vistas e tratadas como objetos de intervenção profissional, deixando de lado sua autonomia de decidir os procedimentos aos quais querem ser submetidas.

Uma pesquisa realizada pelo SESC e pela Fundação Perseu Abramo, “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, divulgada em agosto de 2010, ouviu-se a opinião de 2.365 mulheres e 1.181 homens, com mais de 15 anos de idade, de 25 unidades da federação, cobrindo as áreas urbanas e rurais de todas as macrorregiões do país. Foi relatado que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto.

Em São Paulo, outra pesquisa realizada em maternidades públicas, com 21 puérperas, revelou que algumas entrevistadas relataram e reconheceram práticas discriminatórias e grosseiras por parte da equipe durante a assistência nas maternidades. Segundo uma das puérperas a enfermeira teria ordenado que ficasse calada, sobre a ameaça de que poderia ser “judiada”, já que isso era comum de acontecer com grávidas que gritavam muito.

Procedimentos invasivos como a manobra de Kristeller, episiotomia, restrição da posição do parto e intervenções de verificação e aceleração do parto são classificados como VO (Rede Parto do Princípio, 2012). Assim, verifica-se o descumprimento das normas e princípios estabelecidos no Código de Ética Médica (2010), que rezam:

Dos princípios fundamentais:

(...)

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Capítulo V: Relação com Pacientes e Familiares:

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

(...)

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

(...)

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

(Código de Ética Médica, 2010)

O atendimento desumanizado e degradante às gestantes no processo de parto, faz com que a experiência seja traumática e negativa. A autonomia não é respeitada, visto que suas decisões e desejos, na maioria dos casos, são deixados de lado por meio de práticas que não maximizam os benefícios, de forma a não exercer o consagrado “*primum non nocere*” (primeiro não prejudicar), e ainda o descaso e a impaciência fazem com que o profissional não respeite o pudor, nem mesmo a individualidade de cada paciente, não entendendo suas dificuldades e limitações.

O Brasil desenvolveu algumas políticas públicas, segundo SPM (Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres), que visam um atendimento integral e de qualidade às mulheres durante a gestação, parto e puerpério de forma a desenvolver ações de prevenção e assistência à saúde.

A violência obstétrica é negligenciada no ponto de vista penal, uma vez que não se encaixa nos tipos de lesões corporais, e não há uma lei específica que puna essa violência. Já pelo Código de Ética Médica, as punições são desde advertência privada, até a cassação do direito de exercer a medicina.

A respeito das punições jurídicas ou penais, quando existem, são de difícil apuração, pois é necessária perícia para se afirmar ou não a necessidade de determinados procedimentos, além de escutar depoimentos de testemunhas que possam comprovar o que aconteceu dentro da sala de parto.

Diante dessa dificuldade de comprovação dos atos de violência, deve-se investir em políticas que visem conscientizar a população e os profissionais da saúde, sobre os direitos

das gestantes e os impactos que esse tipo de violência pode trazer tanto para a mãe quanto para o bebê, buscando sempre humanizar o parto.

Violência de gênero e outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra suas usuárias (Diniz, 2005). Nesse sentido, ela faz parte da violência institucional, exercida pelos serviços de saúde, e se caracteriza por negligência e maus-tratos dos profissionais com os usuários, incluindo a violação dos direitos reprodutivos, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento e aceleração do parto para liberar leitos, entre outros (Gomes, 2014).

Por isso, a frase “na hora de fazer gostou, então agora aguenta” falada pelos médicos e pela equipe se converte em parte do discurso institucional, relacionando a dor como preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual e levando a uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência (Aguiar, 2010).

O movimento pela humanização do parto no Brasil se iniciou de maneira descentralizada, por meio de diferentes iniciativas em diversos Estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência e atuar de acordo com diferentes modelos, menos tecnocráticos e mais centrados na figura da mulher.

Neste contexto, a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) possui papel de destaque, especialmente em função de sua carta de fundação, a “Carta de Campinas”.

Este documento representou uma forma de denúncia das circunstâncias violentas da assistência ao parto, caracterizando-as como pouco humanas, constrangedoras e marcadas pela ocorrência de intervenções desnecessárias e violentas, que transformava a experiência de parir e nascer em uma vivência aterrorizante, onde as mulheres se sentiam alienadas e impotentes.

No Brasil, a exemplo de outros países, a expressão ganhou forma e corpo no âmbito dos movimentos feministas e pela humanização do parto e nascimento. Embora não haja lei federal específica, existe no sistema jurídico legislação genérica estadual a respeito da violência obstétrica. Vários estados e municípios vêm sancionando leis que tipificam a violência obstétrica.

O estado de Santa Catarina sancionou a Lei Nº 17.097, de janeiro de 2017 e, em Pernambuco, há a Lei Nº 16499, de dezembro de 2018, definindo violência obstétrica como “todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência,

discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas”.

Apesar do reconhecimento social e jurídico do termo, não são raras as contestações a seu uso. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), embora reconheça a questão como um problema de saúde que viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, resiste ao uso da expressão violência obstétrica. Em substituição, a OMS adota os termos “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde”.

Essa resistência é contraditória diante do conceito de violência da própria organização. A OMS define a violência como qualquer ação que tenha o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra o outro ou contra um grupo, que resulte ou possa resultar em qualquer dano psicológico, deficiência, lesão ou morte.

Quanto à intencionalidade, cabe destacar que ela se refere à intenção de usar a força ou o poder inerente e não necessariamente de causar o dano em si.

3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

É sabido que quando o assunto é saúde, o nosso País é muito insuficiente, sendo um dos maiores em casos de negligências médicas. Quando falamos na área obstétrica, temos uma preocupação em dobro, devido o binômio mãe e seu filho, ou seja, não estamos tratando de uma vida, e sim de duas.

Com as grandes demandas que o Sistema único de Saúde atende, a qualidade do serviço fica extremamente prejudicada, fazendo que os casos tanto de violência como de negligência sejam aumentados. Na maioria dos casos, quando vemos matérias retratando sobre violência obstétrica, está associado aos pacientes do SUS, e não da via particular.

Tanto nossa Constituição Federal, como leis esparsas tratam sobre os direitos fundamentais, enquadrado neles, o direito de integridade física, psíquica e social. Porém tais fundamentos não são seguidos na maioria das vezes. Os profissionais de saúde se aproveitam da vulnerabilidade social e educativa dos usuários do SUS, para tratá-los de forma indiferente.

Frente a isso, a equipe multidisciplinar deveria prestar integral assistência à paciente, esclarecendo suas dúvidas e de seus familiares, agindo com o máximo de zelo e melhor da sua capacidade profissional, priorizando o bem-estar da parturiente e a valorização da vida.

De acordo com Diniz (2003), é direito das usuárias dos serviços de saúde receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre as hipóteses diagnósticas, das ações terapêuticas, riscos, benefícios e inconveniências das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas, bem como direito ao planejamento familiar e a receber informações como métodos e técnicas para regulação da fecundidade ou prevenção da gravidez.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, através da RN nº 36829, dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico, e sobre a

utilização do partograma, cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.

Além disso, a Lei Nº 11.108 de 7 de abril de 2005³⁰, obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 01 (um) acompanhante, de sua indicação, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. As parturientes, ainda, devem ser submetidas a procedimentos com requisição prévia de sua opinião, evitando expô-las a sofrimentos desnecessários.

Porém como já falado, a maioria dos casos ocorrer dentro do SUS, pela vulnerabilidade das pacientes.

4. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ESFERA PENAL

É certo que no código penal vigente não há tipificação para punir a violência obstétrica cometida contra as mulheres. No entanto, podemos por analogia punir as agressões com os outros tipos penais já existentes, como a imputação de lesão corporal, crimes contra a honra como injúria e calúnia, ameaça, entre outros.

Analisaremos então os tipos penais que mais podem se enquadrar à violência obstétrica, a começar pelo crime de lesão corporal preconizado pelo artigo 129 do Código Penal brasileiro, que define como crime o ato de ofender a integridade corporal ou a saúde de outra pessoa (Brasil 1940). Conforme Guilherme Nucci (2018) a lesão corporal é uma ofensa física voltada para a saúde ou integridade física do corpo humano, onde para que se configure este crime, é necessário que a vítima sofra dano no seu corpo, sofrendo alteração interna ou externa, causando então qualquer modificação prejudicial à sua saúde, alterando-se então qualquer função orgânica do ser, ou lhe infligindo abalos psíquicos.

Segue-se então os parágrafos do artigo 129 do código penal, estabelecendo as formas mais graves do crime de lesão corporal, como a lesão grave, gravíssima, com resultado morte e a culposa.

Durante o parto podem ocorrer diversas lesões corporais, como por exemplo a utilização da já citada manobra de kristeller e a episiotomia, que se feitas de maneira errada podem causam lesões corporais tanto a parturiente como para o nascituro e até levá-los a óbito.

Verifica-se que é possível a aplicabilidade do homicídio culposo na violência obstétrica, como se verifica no acórdão do tribunal de justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS na apelação do processo 70053392767, cuja ementa vê-se a seguir:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013).¹

Podemos então utilizar a conceituação do homicídio culposo como:” matar alguém por imprudência, negligência ou imperícia concretiza o tipo penal incriminador do homicídio culposo” (Nucci, 2018). Temos assim a convergência do julgado acima exposto com a conceituação do doutrinador acerca do homicídio culposo.

Podemos observar também o crime de injúria sendo cometido durante os partos, caso notório temos o recente recebimento da denúncia por violência psicológica pela 8ª Câmara de Direito Criminal de São Paulo contra o médico Renato Kalil, durante o parto da influencer Shantal Verdelho. A vítima alega ter sido vítima de psicológica e lesões corporais, por ter utilizado palavras baixas durante o parto e por ter feito o procedimento de episiotomia que causara lesões corporais.

Nestes casos de violência obstétrica podemos também observar a tipificação do crime de maus-tratos,

Os maus tratos, por sua vez, estão previstos no art. 136 do Código Penal. O doutrinador Damásio de Jesus, afirma que:

O CP reserva o nome de maus tratos ao de o sujeito expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação,

¹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Crime Nº 70053392767. Relator: Relator: Lizete Andreis Sebben, SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 14 nov. 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113388642>. Acesso em: 13/04/2024.

ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina. (Jesus, 2015, p. 227).

Com isso, urge salientar que a violência obstétrica somente será reconhecida como maus tratos se a exposição ao perigo se der por meio de uma das formas de execução, quais sejam, a privação de alimentos ou a privação de cuidados essenciais.

Verifica-se que, com relação à privação de alimentos, muitas mulheres, quando da entrada em trabalho de parto, podem vir a sofrer privação de alimentação por um tempo considerável, configurando o crime de maus tratos. Ainda, é possível que essas mulheres deixem de receber os cuidados essenciais, que não podem realizar sozinhas, a exemplo da higiene, do banho de sol, da aplicação de medicamentos e do fornecimento de agasalhos para frio, o que também configura maus tratos.

Tem-se por ameaça, o fato de o sujeito, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, prenunciar a outro a prática de mal contra ele ou contra terceiro. O referido crime é previsto no art. 147 do Código Penal.

A conduta típica consiste em ameaçar, isto é, intimidar, anunciar a provocação de um mal injusto e grave. O mal prometido deve ser grave, devendo, portanto, se referir à promessa de dano a bem jurídico relevante para a vítima, como a vida, a integridade física, o patrimônio, a honra etc. Ex.: ameaçar a vítima de morte, ameaçar desfigurar seu rosto, dizer que vai colocar fogo no carro dela, falar que irá estuprá-la da próxima vez que se encontrarem etc. (Eduardo, 2020 p.460).

Durante o parto, não raro é a possibilidade da ocorrência deste crime, haja vista que, por meio de frases que a reprimam por algum ato, pode a parturiente sofrer ameaça.

Por fim, o constrangimento ilegal encontra-se previsto no art. 146 do Código Penal, configurando-se pela conduta de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda (Brasil, 1940).

Na violência obstétrica, é possível identificar a prática desse crime na conduta, por exemplo, de expor as partes íntimas da mulher para realização de exames de porta aberta ou, ainda, a conduta de praticar atos sem o consentimento da mulher.

Em face do exposto, é notório que, em razão da ausência de tipo penal específico que preveja punição aos atos que configuram violência obstétrica, podem as parturientes se

valerem dos tipos penais já existentes, para verem os seus agressores responsabilizados penalmente pelos crimes praticados.

5. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ESFERA CÍVEL

É de suma importância entender que não temos na legislação pátria vigente uma lei Federal que trate da violência obstétrica, sendo assim, faz-se necessário a utilização das leis vigentes em analogia para combater e punir as lesões geradas.

Dessa forma, podemos concluir que a pessoa que passa a ter seus direitos lesados acaba por ser titular do direito de indenização por parte do agressor desse direito (PEREIRA, 2018). Podemos ver então que conforme o artigo 186 do Diploma legal Civil, as pessoas que por ato omissivo ou comissivo, de maneira voluntária, negligente ou imprudente, ao violar direito ou causar dano, comete ato ilícito (Brasil, 2002), e para tal surge o dever de indenizar o que foi causado, como preconiza o artigo 927 do mesmo diploma legal: Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Importante ressaltar que o dever de indenizar está na conduta consciente e voluntária do agente, e assim, a responsabilidade é excluída no caso de resultar o evento danoso em algo involuntário, como força maior ou caso fortuito, ou em formas de exclusão da responsabilidade.

Temos então o que diz Caio Mário (2018):

Em face do art. 186 do Código Civil, o elemento subjetivo do ato ilícito, como gerador do dever de indenizar, está na imputabilidade da conduta à consciência do agente. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, diz o artigo, a significar que o agente responde em razão de seu comportamento voluntário, seja por ação, seja por omissão. A responsabilidade é excluída no caso de resultar o evento danoso de um fato involuntário (caso fortuito ou de força maior), ou naqueles outros que envolvem a escusativa de responsabilidade (Pereira, p. 55).

O artigo 927 do Código Civil nos traz em seu parágrafo único que há obrigação independente da culpa, quando a atividade desenvolvida pelo autor causar riscos para os direitos de outrem (Brasil, 2002).

Dessa forma vimos que há responsabilidade de forma subjetiva do artigo 186 do código civil, onde se é necessário a comprovação da culpa e dano, bem como do nexo causal, e responsabilidade subjetiva elencada no artigo 927, par. Único do código civil, onde não se faz necessário a comprovação da culpa.

Vimos então que há o dever de reparar para todos de forma genérica, porém algumas pessoas estão subordinadas a normas específicas, como vemos a seguir:

Menciona o Código Civil a responsabilidade médica no art. 951, como alude ainda à cobrança de dívida não vencida ou já paga, e à usurpação do alheio. Leis outras cogitam de deveres profissionais ou funcionais (advogados, funcionários públicos, serventuários de justiça) ou a certas atividades (proprietários ou condutores de automóveis e aeronaves, bancos, empresas de energia elétrica). (Pereira, p. 189).

Veja-se o que diz o artigo 951 do Código Civil:

(...) aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho (Brasil, 2002).

Logo, caso haja infração ao direito da vida –Morte-, aplica-se o artigo 948 do Código Civil, onde se prevê a indenização por danos materiais, que podem servir para reparar o velório, tratamento da vítima e até pagamento de pensão alimentícia para os dependentes, claro levando em conta quanto tempo de vida o falecido ainda teria. E a reparação por danos materiais decorrente de morte da pessoa pode acarretar também na indenização por danos morais causados aos parentes do falecido (Tavares, 189).

Acerca da cumulação das reparações, temos a Súmula 37 do STJ preconizando que são cumuláveis as indenizações por dano material e moral decorrentes do mesmo fato.

Seguindo o artigo 948, temos o 949 onde trata da lesão corporal causada, neste momento, claro, não se fala mais da morte, mas de ferimento ou outra ofensa à saúde. Nesse caso então o ofensor irá responder pelas despesas do tratamento até sua cura,

nestes casos pode haver a cominação de mais de um tipo de dano, como os lucros cessantes, perda da capacidade para o trabalho e outros (Pereira, P. 128).

Importante verificar que o Código de Defesa do Consumidor nos traz em seu artigo 14 parágrafo 4º que a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa (Brasil, 1990), ou seja, temos mais uma vez que a responsabilidade civil dos profissionais é verificada pela forma subjetiva.

Segundo Caio Mário (2018), há ainda a forma de responsabilidade objetiva do artigo 932, III do Código Civil, onde temos que são também responsáveis pela reparação civil o empregador, pelos seus empregados no exercício do trabalho que lhes competir (Brasil, 2002). Para complementar o que fora exposto, vejamos o que diz:

(...) foi incorporada pelo Código Civil, no art. 932, III. Com tal doutrina, a responsabilidade indireta dá um passo mais avançado, independentemente da ideia de culpa, real ou presumida. Será bastante comprovar a relação de emprego ou preposição, a existência do dano e a circunstância de que este foi causado pelo empregado ou preposto, nesta condição. Essa responsabilidade subsiste, ainda que não haja culpa do patrão (Pereira, p. 190).

Cumprе salientar a responsabilidade do estado como direito de todos e dever do estado para com a saúde pública, momento em que a Carta Magna de 1988 no seu artigo 196 dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988).

Nessa toada, quando o estado permite uma gestante sofrer a violência no momento do parto, podemos entender que este também fica responsável civilmente pela reparação dos danos causados.

Por final, conclui-se que a falta de lei federal específica para responsabilizar os causadores da violência obstétrica, a vítima ou familiares devem então buscar amparo na responsabilidade civil elencada no código civil para poder então poder valer seus direitos.

6. ANÁLISE DE ENTREVISTAS

Temos agora uma entrevista com duas puérperas cujos nomes serão ocultados, uma teve o parto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e a outra teve o parto por meio de um hospital particular, para manter o sigilo a entrevistada 1 será a que teve o parto particular e a entrevistada 2 será a que teve o parto em hospital público.

A começar pela entrevistada 1, uma mãe de duas crianças afirma que suas duas gestações foram feitas por meio de parto vaginal e nos informa que sua primeira gestação não foi planejada, mas a segunda gestação foi planejada. A parturiente diz que teve uma experiência positiva com seu parto, e que os médicos foram profissionais e deram a ela todo o suporte necessário, não relatou ter tido qualquer problema durante o parto ou no pós-parto, sem violência física ou psicológica por parte da equipe de médicos e enfermeiros que atenderam sua demanda.

Quadro 1 – Entrevista com a Puérpera 1 (continua)

PERGUNTAS	RESPOSTAS PARTO PARTICULAR
1- Sua gestação foi planejada?	A primeira não, já a segunda sim.
2- Você realizou parto cesariana ou parto vaginal?	Parto vaginal nas duas gestações.
3- Sua experiência foi positiva ou negativa?	Positiva
4- Como foi o comportamento dos profissionais da saúde durante todo o processo de parto?	Foram extremamente profissionais, deram todo suporte necessário para mim e para o bebê. Tive a equipe médica (obstetra e pediatra) e enfermeira (doula) todo o momento junto comigo no trabalho de parto até o nascimento do bebê. As enfermeiras e técnicas do hospital foram muito atenciosas e estiveram presente no momento do nascimento ajudando os médicos.
5- Você diria que ficou com algum trauma após o parto?	Não
6- Quais foram seus sentimentos a frente do momento do parto? Atingiu suas expectativas?	Me mantive tranquila todo o momento, os profissionais me mantiveram calma e me passaram toda a segurança que necessita. Atingiu todas as minhas expectativas.
7- Você diria que se sentiu violada em algum momento? Seja de forma emocional ou física?	Não, em nenhum momento.
8- Você daria que nota para equipe de saúde que te atendeu?	9

Fonte: Própria, 2024

Quadro 2 – Entrevista com a Puérpera 2 (continua)

PERGUNTAS	RESPOSTA PARTO PÚBLICO
1- Sua gestação foi planejada?	Não
2- Você realizou parto cesariana ou parto vaginal?	Cesariana
3- Sua experiência foi positiva ou negativa?	Negativa
4- Como foi o comportamento dos profissionais da saúde durante todo o processo de parto?	Foram invasivos e sem empatia
5- Você diria que ficou com algum trauma após o parto?	Sim
6- Quais foram seus sentimentos a frente do momento do parto? Atingiu suas expectativas?	Sentimento de insegurança, tive minhas expectativas frustradas
7- Você diria que se sentiu violada em algum momento? Seja de forma emocional ou física?	Sim
8- Você daria que nota para equipe de saúde que te atendeu?	3

Fonte: Própria, 2024

Dessa forma, vê-se que um parto particular (apesar das suas ocasionais complicações), acaba por oferecer mais segurança para as mulheres que buscam dar à luz, leve-se em conta a pesquisa “Nascer no Brasil” realizada pela Fiocruz entre 2011 e 2012, onde mais de 23.000 (vinte e três mil) mulheres foram entrevistadas e foi inferido desta pesquisa que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica, em contraste, temos que no SUS a taxa foi de 45%.

Em outra pesquisa, realizada pelo SESC no ano de 2010 onde cem mulheres foram entrevistadas, observa-se que 25 (vinte e cinco) das entrevistadas afirmavam que sofreram violência durante o atendimento ao parto, e na mesma pesquisa também há a informação de que das cem entrevistadas 27 (vinte e sete) tiveram seu parto realizado somente na rede pública. conforme o quadro abaixo:

Quadro 3 – Violências sofridas durante o atendimento ao parto.




VIOLÊNCIAS SOFRIDAS DURANTE O ATENDIMENTO AO PARTO,
por local do parto e quantidade de filhos [estimulada e única, em %]

Base: Entrevistadas que têm/ tiveram filhos naturais na rede pública ou privada (62%)

	TOTAL	LOCAL DO PARTO			QUANTIDADE DE FILHOS				
		Só na rede pública	Só na rede privada	Em ambas	1	2	3	4 ou 5	6 ou mais
<i>Peso</i>	100%	74%	17%	8%	25%	28%	21%	17%	9%
Sofreu alguma violência no atendimento ao parto	25	27	17	31	27	22	25	29	26
Não sofreu violência no atendimento ao parto	75	73	83	69	73	78	75	71	74

Fonte: Fundação Perseu Abramo e SESC 2010

O mais surpreendente é o fato de que uma pesquisa com mais de dez anos ainda, infelizmente, retrata a violência sofrida por mulheres durante o parto que perdura até os dias de hoje.

7. JURISPRUDÊNCIAS DOS TRIBUNAIS NAS AÇÕES DE VIOLÊNCIA NO PARTO

7.1 Análises de julgados na esfera cível

Ao analisar a jurisprudência dos tribunais vemos que os casos de violência obstétrica são demasiado complexos e que envolvem muito tempo para chegar a um desfecho, em razão seja da quantidade de processos no judiciário, seja da dificuldade em julgar uma causa que requer tanto cuidado no tratamento das partes e na realização de perícias médicas para encontrar as imperícias, imprudências e negligências.

O Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso especial N° 1.749.956 – SP, no caso concreto um casal pleiteava a indenização por danos morais em desfavor do hospital médico que havia feito o parto de seu filho. Acontece que no momento do parto o médico manuseou incorretamente um fórceps que causou danos na coluna cervical do recém-nascido, causando assim uma tetraplegia irreversível na criança, infelizmente, este veio a falecer 15 anos após o parto. Na decisão do Superior Tribunal houve a atenuação do valor arbitrado pelo juízo de piso, contudo mesmo que atenuada a condenação, é de suma importância o ajuizamento dessas ações para que as famílias que sofram esse tipo de violência continuem cada vez mais a denunciar esses abusos. Segue ementa da decisão:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS E INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. ERRO MÉDICO. PARTO COM FÓRCEPS. IMPERÍCIA OBSTÉTRICA. BEBÊ COM TETRAPLEGIA. INTERNAÇÃO PERMANENTE POR 15 ANOS. ÓBITO DO MENOR. RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PRESTADORES DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. FIXAÇÃO DO DANO MORAL. REVISÃO. EXORBITÂNCIA. CONFIGURADA. MÉTODO BIFÁSICO. CIRCUNSTÂNCIAS DA HIPÓTESE CONCRETA. AVALIAÇÃO. 1. Ação ajuizada em 24/5/05. Recurso especial interposto em 30/8/2016. Autos conclusos ao

gabinete em 1º/6/18. 2. O propósito recursal consiste em dizer se deve ser mantido o arbitramento de R\$ 1 milhão a título de compensação por danos morais devidos por erro médico na realização de parto com fórceps causador de tetraplegia no bebê que após quinze anos de incessante internação veio a óbito. 3. O valor fixado a título de danos morais somente comporta revisão nesta sede nas hipóteses em que se mostrar ínfimo ou exagerado. 4. Na hipótese, deve ser levado em conta o fato de a família estar envolvida com esta gravíssima situação ao longo de 15 anos, pois durante toda a vida do seu filho tiveram que experimentar sua limitação a depender do auxílio de terceiros, 24 horas por dia, bem como de ventilação mecânica, situação esta que perdurou até o seu falecimento. 5. Não se pode perder de vista que a recorrente está submetida ao regime falimentar e que houve efetiva colaboração, diante da dramática situação criada, em favor do núcleo familiar com diversas providências tomadas antes mesmo da judicialização da controvérsia. 6. Recurso especial conhecido e provido, para reduzir o valor da compensação por danos morais em favor de cada genitor para R\$ 300 mil. (REsp Nº 1.749.965-SP (2018/0128691-0), Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI. Julgado em 16/03/2020)²

Conforme o a Constituição Federal de 1988 e do entendimento do Supremo Tribunal Federal, as pessoas jurídicas de direito público acabam por ser responsáveis de forma objetiva pelos danos que são causados a terceiros por seus agentes (incluindo os omissivos e comissivos, praticados com negligência, imprudência ou imperícia), garantindo, conforme o artigo 37 §3 da Carta Magna, o direito de regresso em desfavor daquele que causou o dano.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

[...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

No cotejo da apelação cível 00002329820158110003, a primeira câmara de direito coletivo do Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso, com base em entendimentos do

² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp Nº 1.749.965-SP. Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 02 abr. 2024. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201801286910&dt_publicacao=18/03/2020. Acesso em: 13/45/2024.

Supremo combinado com a análise da Constituição Federal de 1988, manteve o dever de indenizar num caso em que a gestante sofria uma deficiência de glicose no sangue, sofreu uma manobra de kristeller de maneira imprudente, fazendo com que o bebê de apenas sete meses de gestação, nascesse com sequelas físicas.

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – COMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – COMPROVAÇÃO DA CONDUTA E DO NEXO DE CAUSALIDADE NO CASO CONCRETO – RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO CONFIGURADA – ART. 37, § 6º, CF – DEVER DE INDENIZAR EVIDENCIADO – SENTENÇA REFORMADA EM PARTE – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Consoante a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, tanto por atos comissivos quanto omissivos, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e ato/omissão do Poder Público (AgRg no RE com Ag 697.326/RS, 1ª T., rel. Min. Dias Toffoli, DJe 25.04.2013). Demonstrado nos autos que a despeito de as circunstâncias fáticas (gestante portadora de glicose sanguínea elevada e bebê com sobrepeso, com apenas sete meses de gestação) recomendarem a realização de cesariana, os médicos que assistiram a parturiente fizeram parto normal com utilização de procedimento para expulsão do feto sem os cuidados necessários (Manobra de Kristeller), ocasionando-lhe sofrimento e sequelas físicas, imperioso o reconhecimento do dever de indenizar, nos moldes do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. (TJ-MT - APL: 00002329820158110003 MT, Relator: HELENA MARIA BEZERRA RAMOS, Data de Julgamento: 08/07/2019, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Data de Publicação: 08/08/2019)³

Seguindo para outro julgado, observa-se mais uma vez uma câmara julgadora condenando um hospital por sua responsabilidade objetiva, pois no atendimento médico por omissão dos profissionais que atenderam a mãe em trabalho de parto, não fizeram o procedimento corretamente, fazendo com que a criança nascesse com paralisia cerebral, o que também ocasionou a morte do bebê ainda no decorrer da ação judicial.

INDENIZATÓRIA POR ERRO MÉDICO. Insurgência do réu em face da sentença de procedência parcial. Ação indenizatória decorrente de erro médico que teria ocorrido no momento do parto, o que teria feito o autor nascer com paralisia cerebral, embora o nascituro estivesse saudável nos exames de pré-natal.

³ MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Mato Grosso - TJ-MT. **APL: 00002329820158110003 MT**. Relator: Helena Maria Bezerra Ramos. Data de Julgamento: 08 jul. 2019, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Disponível em: [apelacao-apl-2329820158110003-mt?ref=serp](https://www.tjmt.jus.br/portal/consulta/consulta-apl-2329820158110003-mt?ref=serp)>. Acesso em: 14 mai. de 2024.

Responsabilidade objetiva do Hospital. Necessidade de comprovação da culpa médica. Caso em que ficou demonstrado o erro médico por omissão dos profissionais que atenderam a parturiente. Caracterização do erro médico. Laudos periciais que apontaram por falha no acompanhamento do trabalho de parto. Acompanhamento da parturiente e do nascituro durante o trabalho de parto que deveria ser periódico, a cada 30 minutos e, posteriormente, a cada 15 minutos, o que não ocorreu na fase final do parto. Autora que ficou sem atendimento por mais de duas horas. Sindicância perante o CRM que apontou essa causa como uma das possíveis para os problemas que a criança teve ao nascer, o que poderia ter sido evitado. Dano moral. Dano moral cabível, seja para a genitora, seja para criança, que faleceu ao longo da demanda. Valor indenizatório (R\$ 100.000,00) devidamente fixado. Reforma da sentença. Apenas quanto à correção monetária (que deve ocorrer a partir do arbitramento) e quanto aos juros de mora (a partir da citação, por se tratar de responsabilidade civil contratual). Sucumbência recursal do apelante. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - AC: 10031596020168260005 SP 1003159-60.2016.8.26.0005, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 23/03/2021, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 23/03/2021)⁴

Nesta decisão é visto um valor a título de reparação menor que no caso apresentado anteriormente, contudo é de suma importância que hospitais e médicos sejam responsabilizados por seus atos, os atos que nesses poucos casos concretos apresentados causam o sofrimento de milhares de pais e mães no Brasil e no mundo.

7.2 Análises de julgados na esfera criminal

Já na esfera criminal também temos uma enorme importância nas condenações dos réus pelos crimes cometidos em razão da violência obstétrica perpetrada, as condenações protegem os direitos das mulheres, sejam eles os conquistam em acordos internacionais ou aqueles adquiridos por meio da constante luta por isonomia e equidade, colocando dessa forma em pauta as necessidades básicas da criação de uma legislação federal específica para julgar tais casos.

No Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul a segunda Câmara Criminal manteve a condenação de médico que agiu com negligência ao praticar uma episiotomia que

⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça de São paulo. AC: 10031596020168260005. Relator: Carlos Alberto de Salles. Data de Julgamento: 23 mar. 2021, Terceira Câmara de Direito Privado. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1184048565/inteiro-teor-1184048585>. Acesso em: 14 mai. de 2024.

posteriormente veio a causar a morte da paciente, e por esta prática o réu foi condenado pelo crime de homicídio culposo.

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013) (TJ-RS - ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013)⁵

Neste mesmo caso a Relatora Lizete Andreis ainda consignou que a sentença recorrida que condenou o réu pela prática do homicídio culposo se mostrava devidamente correta, inclusive na aplicação do aumento de pena previsto no §4º do artigo 121 do código penal (Brasil, 1940).

Seguindo para o Tribunal de Justiça de Goiás, no julgamento da apelação criminal 00237484420138090175, em que o réu recorria para conseguir a absolvição em razão da falta de provas e nexos de causalidade entre sua conduta e a morte da paciente, onde no caso o Relator J. Paganucci dissertou que não há que se discutir nexos de causalidade quando por meio das provas produzidas nos autos restar de modo satisfatório que o agente praticou a conduta que provocou a morte do nascituro. O Desembargador também concluiu que a majorante de pena contida no artigo 121 §4º do Código penal pode ser aplicada caso se tenha a inobservância de regra técnica da profissão.

⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Crime Nº 70053392767. Relator: Relator: Lizete Andreis Sebben, SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 14 nov. 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113388642>. Acesso em: 13 abr. 2024.

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO (ART. 121, §§ 3º e 4º, do CP). PARTO NORMAL. UTILIZAÇÃO DE MANOBRA AGRESSIVA. MORTE DO FETO. IMPRUDÊNCIA MÉDICA. ABSOLVIÇÃO. ATIPICIDADE. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL. PREVISIBILIDADE. FALTA DE PROVAS. INEXIGIBILIDADE DE CONDOTA DIVERSA. INVIABILIDADE. MANUTENÇÃO CONDENAÇÃO. REDUÇÃO DE PENA BASE. POSSIBILIDADE. CAUSA DE AUMENTO. VIOLAÇÃO DE REGRA TÉCNICA; MANTIDA. EXCLUSÃO VALOR MÍNIMO DE INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. 1 - Não há falar em absolvição por atipicidade de conduta, ausência de provas ou de nexo de causalidade, quando demonstrado satisfatoriamente pelo conjunto probatório que o processado praticou conduta típica e ilícita provocando a morte do nascituro pela sua imprudência, quando utilizou de técnica sem a observância das cautelas necessárias. 2 - Os elementos do crime culposo restam preenchidos quando os fatos evidenciam sua existência, permitindo condenação à vista da previsibilidade objetiva da conduta. 3 - A inexigibilidade de conduta diversa somente se configura quando não é possível exigir do agente outra conduta que aquela praticada em determinada situação de risco ou nas hipóteses de coação moral irresistível e de obediência hierárquica. 4 - Deve ser reduzida a pena base, quando as circunstâncias judiciais descritas no artigo 59 do CP, na sua integralidade favorecem ao processado. 5 - Prevalece na doutrina e jurisprudência pátria o entendimento de que pode ser aplicada a majorante contida no artigo 121, § 4º, do CP, consistente na inobservância de regra técnica da profissão, desde que não se confunda com o próprio núcleo da culpa. 6 - Se a pena pecuniária for estabelecida em patamar acima do mínimo previsto em lei, sem qualquer justificativa, merece redução. 7 - A reparação mínima de danos à vítima é norma cogente, instituída pela redação do inciso IV do artigo 387 do CPP, sendo dever do magistrado, na sentença, aplicar referida norma, fixando o quantum mínimo, a título de indenização dos danos causados pelo crime. 8 - Recurso conhecido e parcialmente provido. (TJ-GO - APR: 00237484420138090175 GOIANIA, Relator: DES. J. PAGANUCCI JR., 1A CAMARA CRIMINAL, Data de Publicação: (S/R) DJ 2027)⁶

⁶ BRASIL. Tribunal de Justiça do Goiás. APR: 00237484420138090175. Relator: DES. J. PAGANUCCI JR., Primeira Câmara Criminal. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 19 abr. 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-go/196940526>. Acesso em: 13 mai. 2024.

8. CONCLUSÃO

Dessa forma podemos entender o significado da violência obstétrica: atos físicos (episiotomia, manobra de kristeller e etc), psicológicos e até sexuais, que pode ser praticado por diversos agentes, como enfermeiros, médicos e outros que acompanhem o trabalho de parto.

A forma de relacionamento dos pacientes para com os hospitais e médicos é tratada pelo direito como uma relação de consumo, havendo dessa forma a inversão do ônus da prova, e outros instrumentos regulados pelo Código de Defesa do Consumidor. A responsabilidade dos hospitais é tratada na modalidade objetiva, onde ele responde pelo local onde fica o paciente, pelos utensílios utilizados, pelos serviços médicos e tratamentos oferecidos, responsabilidade essa que ocorre independentemente de culpa.

Concluiu-se que a violência obstétrica ocorrer de diversas formas, sendo uma delas a impossibilidade de acesso à direitos já constituídos, complicando por exemplo, o acesso ao acompanhante durante o parto. Pode-se caracterizar-se também pela falta de comunicação com a parturiente, não informando a ela sobre as suas condições e direitos, pois devemos levar em consideração que vivemos em uma sociedade pobre que muitas vezes não tem acesso à informação.

A falta da tipificação legal, criando crime específico com agente determinado, permite que os profissionais escapem de ser responsabilizados criminalmente por suas ações abusivas, deixando as vítimas sem voz, e criando assim um ciclo de sofrimento. A saúde física e mental da puérpera deveria ter no código penal ou lei extravagante objetificação jurídica, para assim os agentes que cometem tais abusos possam ser devidamente responsabilizados.

Da mesma forma que na esfera penal, na cível onde são recorrentes as ofensas, negligências, humilhações, imperícias e todo tipo de ato lesivo manifestam em diversos momentos da vida da mulher em trabalho de parto.

Resta de forma cristalina a necessidade do ajuizamento de demandas para que se veja a calamidade que é a forma de tratamento das vítimas de violência obstétrica nos hospitais públicos e particulares, quanto mais ressoam os casos de condenações perante os tribunais de todo o Brasil e do mundo, mais será vista a necessidade de criação de leis específicas para tutela dos casos envolvendo as puérperas e os nascituros.

Podemos então concluir que é necessário a urgente criação de lei federal que regulamente a violência obstétrica, buscando então o tratamento digno e humano da mulher.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, JM D'Oliveira. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Vol.15. Botucatu: Interface, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>. Acesso em: 18 Fev. 2024

Bowser, D, Hill K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth**: Report of a landscape analysis. Bethesda, MD: USAID-Traction Project, University Research Corporation, LLC, and Harvard Scholl of Public Health. 2010. Disponível em: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence_RMC_Bowser_rep_2010.pdf. Acesso em: 15 Fev. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Código civil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Código Penal**. Brasília, DF: Senado Federal, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp Nº 1.749.965-SP**. Relatora: MINISTRA NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 02 abr. 2024. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201801286910&dt_publicacao=18/03/2020. Acesso em: 13/45/2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Goiás. **Apelação Criminal Nº00237484420138090175**. 1º Câmara Criminal do TJGO. Relator(a): DES. J. PAGANUCCI JR. Julgada em 15/06/2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Mato Grosso - TJ-MT. **APL: 00002329820158110003 MT**. Relator: Helena Maria Bezerra Ramos. Data de Julgamento: 08 jul. 2019, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Disponível em: [apelacao-apl-2329820158110003-mt?ref=serp](https://www.tjmt.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/apelacao-apl-2329820158110003-mt?ref=serp)>. Acesso em: 14 mai. de 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Crime Nº 70053392767**. Relator: Relator: Lizete Andreis Sebben, SEGUNDA CÂMARA CRIMINAL. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, 14 nov. 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/113388642>. Acesso em: 13/04/2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo - TJ-SP. **AC: 10031596020168260005**. Relator: Carlos Alberto de Salles. Data de Julgamento: 23 mar. 2021, Terceira Câmara de Direito Privado. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1184048565/inteiro-teor-1184048585>. Acesso em: 14 mai. de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

FIOCRUZ (BRASIL). **Nascer no Brasil**. 1ª ed. Brasil: Fiocruz, 2012. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 02 maio 2024.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Brasil, 2015. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

GARABINI, Vania Mara Basilio, GONZALES APS. **Violência Obstétrica**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/download/917/842>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. **Direito penal esquematizado: parte especial**. 3º ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

JESUS, Damásio de. **Direito penal parte especial**. 2º Vol. 35ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MIGALHAS. **TJ/SP aceita denúncia contra médico Renato Kalil por parto de Shantal**. Migalhas. Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/390699/tj-sp-aceita-denuncia-contra-medico-renato-kalil-por-parto-de-shantal>. Acesso em: 05 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em 02 Set. de 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Curso de direito parte especial:** arts. 213 a 361 do código penal. 2º Vol. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil.** 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

TAVARES, Regina Beatriz da Silva. **Responsabilidade Civil:** Responsabilidade Civil na Área da Saúde. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. **Violência obstétrica e prevenção quaternária:** o que é e o que fazer. vol. 10. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 02 Set. 2023.

Velloso, Ana Flávia, Rezende, Carolina Neiva Domingues Vieira de. **Violência Obstétrica:** Uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no Brasil. 2014. Tese (trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade de Direito, CEUB, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/5969>. Acesso em: 21 fev. 2024.

VENEZUELA. Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Disponível em: http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf. Acesso em 01 Set. de 2023.