

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOBRE A PERSPECTIVA MÉDICA

ALICE VOTRI ROSSO, MARIA EDUARDA JANUÁRIO FARIAS, PÂMELLA KRUEGER NAZÁRIO

Resumo: O presente artigo apresenta e discute sobre a violência obstétrica de acordo com a perspectiva de profissionais médicos obstétricos da cidade de Tubarão, Santa Catarina. Para isso, abordou-se a definição de violência obstétrica, os tipos, os elementos fáticos e jurídicos que caracterizam a violência obstétrica além da análise jurisprudencial dos tribunais pátrios sobre o assunto. Além disso, abordou-se as possíveis formas de prevenção e as vantagens do parto humanizado. Após a revisão das pesquisas realizadas sobre o assunto, constatou-se que ainda existe casos de violência obstétrica em Tubarão, sendo presenciadas pelos profissionais entrevistados. De acordo com a entrevista, apontaram a necessidade de mudanças nas práticas, desde uma conversa esclarecedora com a paciente gestante, atendendo todas as suas vontades, desde que não traga prejuízos à ela e ao bebê, até mesmo com a equipe que realizará o parto, visando reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres.

Palavras chaves: violência obstétrica; parto; direitos das mulheres.

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente, cumpre ressaltar, que somos alunas da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, estudantes do curso de direito e medicina e fomos enquadradas em um projeto de pesquisa, o qual tem por assunto principal a violência obstétrica. No ano anterior, o projeto fora elaborado, pelos alunos, analisando a jurisprudência dos Tribunais de Justiça da região sul e sudeste do Brasil acerca do tema mencionado. Assim, considerando que a pesquisa anterior analisou a perspectiva da vítima e, ainda, como os casos decorrentes de violência obstétrica são julgados, este ano ficamos encarregados de dissertar acerca da visão dos médicos sobre o assunto. Com o desenvolver do projeto, percebemos que a violência obstétrica trata-se de um tema pouco discutido, desta forma, buscando elucidar e trazer ao amplo conhecimento referido tema, dividimos a presente pesquisa em 3 capítulos. No primeiro capítulo buscamos definir a violência obstétrica, juntamente com os elementos fáticos e jurídicos

que a caracterizam, os tipos existentes, bem como as possíveis formas de prevenção e, em decorrência deste último assunto, as vantagens de um parto humanizado. Dando continuidade, no segundo capítulo realizamos uma análise jurisprudencial dos tribunais pátrios sobre a violência obstétrica, trazendo à baila os entendimentos dos magistrados. E, por fim, no terceiro e último capítulo, trouxemos o entendimento dos médicos da comarca de Tubarão/SC em relação à violência obstétrica, os quais foram coletados por meio de um questionário aplicado.

2. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), a violência obstétrica é caracterizada por ser mais um tipo de violência contra a mulher, mais especificamente mulheres gestantes. Em análise às legislações, não se encontra uma que faça a definição do termo “violência obstétrica”, nem mesmo a Lei 11.340 de 2006, nos aponta este conceito. Entretanto, há cada vez mais casos de violência obstétrica sendo praticados, alguns expostos na mídia, como por exemplo o caso da influenciadora Shantal Verdelho, bem como do acusado Giovanni Quintella (anestesista). Desta forma, vê-se a necessidade de um conceito para o termo em análise neste projeto, tendo em vista a ocorrência cada vez maior de casos como os acima citados. Partindo para um conceito doutrinário, nas palavras de Macedo, violência obstétrica se caracteriza como qualquer ato de violência realizado contra uma mulher no seu pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério (período entre o nascimento e o momento em que o corpo feminino volta ao estado pré-gestação). (MACEDO, 2013, PÁG. 15). Ou seja, referida violência caracteriza-se por abusos sofridos por mulheres no momento em que buscam por serviços de saúde na hora do parto. Trata-se do desrespeito à mulher, a sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. Em outras palavras, relaciona-se às práticas violentas e desrespeitosas que são impostas à mulher durante o período gestacional. A violência obstétrica, além de ser um ato repugnante, pode acarretar em danos psicológicos e físicos às vítimas dessa crueldade e, ainda, muitas vezes danos considerados irreversíveis. Recentemente, o assunto foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês. Nem todas as parturientes tem o privilégio de serem amparadas em seu parto como idealizaram e nem todos os recém-nascidos são acolhidos de forma segura e respeitosa no Brasil e no mundo. A violência obstétrica além de desumanizante, também é caracterizada como violação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, que garante cuidados e assistência especial à maternidade e à infância, assim vejamos:

“XXV: A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais”.

Ainda, conforme expõe a nossa Constituição Federal, é fato que a saúde é um direito garantido a todos os cidadãos e a partir do momento em que ocorre um ato caracterizado como violência obstétrica, este também viola os direitos humanos, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana. Estudos apontam que “uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre algum tipo de violência durante o trabalho de parto, visto que essa assistência é marcada por intervenções desnecessárias, que levam à inferiorização da mulher.” (HUMANISTA, 2018)

No que diz respeito a estas intervenções realizadas, tem-se que elas não causam um desconforto apenas na mãe, mas também ao seu bebê, pois leva a gestante a cometer atos desnecessários durante o seu período gestacional. Com base em pesquisas realizadas, há alguns procedimentos que são efetuados pelos médicos obstetras e que podem causar até mesmo danos à mulher, quais sejam: episiotomia de rotina, manobra de Kristeller (prática já banida pela Organização Mundial da Saúde), uso do fórceps, uso da força para a retirada do bebê, lavagem intestinal, entre outros. Em relação à manobra de Kristeller, técnica agressiva consistente em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê, há um relato de uma influencer que recentemente sofreu com essa prática, vejamos: “Me sinto muito mal em pensar que minha filha pode ter sofrido com ela, porque é apertar a barriga”. (SHANTAL, 2022).

Diante do exposto, percebe-se uma grande apreensão da mãe para com a sua filha, uma vez que a prática foi realizada sem o seu consentimento e que, de alguma forma, pode ter causado uma dor também no bebê. Nos últimos tempos, no Estado de Santa Catarina, com o intuito de conscientizar e buscar amparar o assunto, foi sancionada a lei estadual nº 17.097, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, o que é considerado um grande avanço para o país, visto que muitas pessoas ainda desconhecem o assunto. Por fim, cumpre salientar que o tema ainda é pouco discutido e que boa parte da população ainda desconhece sua caracterização e por meio de quais formas está violência pode se manifestar, o que se torna extremamente prejudicial às vítimas deste ato tão repugnante.

2.1 ELEMENTOS FÁTICOS E JURÍDICOS QUE CARACTERIZAM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Inicialmente, embora muitas pessoas não possuam conhecimento acerca do tema discutido no presente trabalho, cumpre ressaltar que a violência obstétrica vem ocorrendo desde os tempos mais antigos. Deste modo, passamos a analisar como os partos eram realizados antigamente.

Tradicionalmente, os partos eram realizados nas residências das gestantes por mulheres denominadas de parteiras e por diversas vezes pessoas leigas no assunto.

Haviam partos difíceis a serem realizados, os quais exigiam que as parteiras fizessem força sobre a barriga para forçar a retirada do bebê do ventre da mãe. Essa prática gerava uma dor intensa não só à gestante, mas também ao seu recém-nascido, caracterizando-se nos dias atuais como um ato de violência obstétrica.

Nos últimos tempos, alguns casos de violência obstétrica vieram à tona nas redes sociais, os quais expuseram acerca dos fatos e de como referida violência teria ocorrido. Analisando os elementos fáticos sobre o tema em questão, de maneira geral, a violência obstétrica se perpetua de forma física, psicológica, sexual e verbal. Por meio das formas supracitadas, podem ocorrer xingamentos, humilhações, abusos sexuais, abusos de autoridade, desrespeitos, ofensas, violência de gênero, realização de práticas desnecessárias, entre outras. No momento em que a gestante está no hospital, seja em trabalho de parto, seja realizando uma consulta de rotina, por muitas vezes a equipe médica, por estar em relação de superioridade, pode sentir-se na autonomia de cometer determinados atos em relação à grávida, podendo acarretar em um ato de violência obstétrica. De acordo com uma pesquisa realizada por Maristela Muller Sens e Ana Maria Nunes de Faria Stamm, há algumas dimensões a serem observadas quando tratamos do tema, quais sejam: dimensão individual, institucional, bem como a dimensão da relação humana. No tocante à dimensão individual e institucional, elas dizem respeito à ação do profissional, suas condutas e às condições de trabalho e infraestrutura, respectivamente. Já, quanto à relação humana, está é analisada pelos fatores de interação profissional-paciente, percepção sobre a autonomia da mulher, decisão compartilhada e uma relação baseada na empatia. Diante disso, a melhor maneira de se proceder com uma gestação saudável e livre de atos que possam gerar a violência obstétrica é sempre manter o contato com a paciente/grávida, dialogando acerca de práticas a serem realizadas, mas não de forma impositiva e sim conciliatória entre ambos. Atualmente, no Brasil, temos em vigor a Lei Maria da Penha, que garante uma série de direitos e prerrogativas necessárias à vida da mulher, tendo em vista todo o enredo histórico já vivenciado por ela. Trata-se de uma proteção à mulher, diante de acontecimentos que foram ocorrendo, denominados de violência contra a mulher no âmbito doméstico e familiar, buscando punir e erradicar a violência contra as mulheres. Embora tenhamos uma garantia da lei supracitada, ela acaba não analisando o assunto da violência obstétrica, ficando este tema sem amparo e legislação específica para embasar os posicionamentos e dar maior conhecimento à população. Apesar de que muitas mulheres não possuem conhecimento acerca do tema discutido no presente projeto, o estado de Santa Catarina avançou um pouco mais para implantar medidas de informação e proteção às gestantes e parturientes contra a violência obstétrica, sancionando a lei estadual nº 17.097. Referida lei dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, sendo de extrema importância para a conscientização das vítimas e do público em geral. Ainda, quanto aos elementos jurídicos tem-se que a

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garante o direito à maternidade e à infância, de acordo com seu 6º artigo, assim vejamos: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, **a proteção à maternidade e à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. A garantia destes direitos é de extrema importância e relevância para a vida da mulher garantindo o princípio da dignidade da pessoa humana, como também os direitos inerentes ao ser humano.

2. 2 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É bastante importante evidenciar quem pode praticar a violência obstétrica contra a mulher. A violência é caracterizada e praticada por aquele que desempenha a assistência obstétrica, sejam eles, médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetras ou qualquer outro profissional que auxilie em algum momento esse tipo de assistência poderá ser autor da referenciada violência.

Alguns exemplos que caracterizam a violência obstétrica:

- Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- Episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê
- Raspagem dos pelos pubianos;
- Não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- Negar anestesia, inclusive no parto normal;
- Toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- Cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

A violência obstétrica pode manifestar-se de diversas formas, seja fisicamente, psicologicamente, verbalmente e até mesmo sexualmente, aderindo a procedimentos impróprios e/ou sem evidências físicas. Desta forma, abala de maneira negativa o bem-estar da vida das mulheres, favorecendo com que aconteça determinados abalos

emocionais, traumas, depressão, obstáculos na vida sexual, entre outros danos, conforme já comentados. A agressão verbal ocorre quando há ofensas, desrespeitos, humilhações e constrangimentos por parte da equipe médica, através de falas preconceituosas, ameaçadoras, que causam medo, vulnerabilidade e uma série de consequências para a gestante. A negação acontece no momento em que se nega o tratamento durante o parto à mulher, desconsidera-se as necessidades e dores da parturiente, realizam-se práticas invasivas, há o uso de violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude. A impossibilidade de prover mãe e bebê com o atendimento necessário para garantir a saúde de ambos, caracteriza o que chamamos de negligência, que nada mais é do que a falta de cuidados e de atenção. Outra forma da violência obstétrica se manifestar é por meio da discriminação, a qual é baseada em raça, origem étnica ou econômica, idade sero positivo para HIV, não conformidade de gênero, entre outros. Por fim, há ainda a violência de gênero, que além de ser um tipo de violência que só afeta mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação e do parto, atitudes desrespeitosas podem estar relacionadas a estereótipos ligados ao feminino.

2.3 POSSÍVEIS FORMAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No propósito de não ocorrer uma violência obstétrica, verifica-se na presente pesquisa, que a maneira mais correta e adequada, é iniciar com uma prática de acolhimento com as pacientes, onde o profissional deve trabalhar de modo a respeitar as emoções da parturiente e não desvalorizar ela durante o parto, assegurando um atendimento digno, e até mesmo deixando com que a gestante conheça a unidade em que irá realizar o seu parto. Alguns comportamentos podem ser praticados na finalidade de evitar a violência no momento do parto, como:

- 1- Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar.
- 2- Evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas;
- 3- Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante;
- 4- Promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto;
- 5- Garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade;
- 6- Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução;

7- Investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização.

Além disso, é possível que a gestante faça uma carta contendo as suas intenções durante o seu parto, como dizer o que ela prefere nas etapas do parto, quais procedimentos aceita e também, quais deseja evitar. Esse documento é satisfatório porque a mulher sabe o que esperar do parto, podendo identificar situações que sejam contrárias aos seus interesses, como uma cesariana desnecessária, por exemplo. Outrossim, caso a mulher venha a sofrer violência obstétrica, a denúncia pode ser feita no próprio hospital, clínica ou maternidade em que a vítima foi atendida; Ela pode denunciar nas secretarias Municipal, Estadual ou Distrital, CRM (Conselho Regional de Medicina) quando se tratar de profissional médico ou COREN (Conselho Regional de Enfermagem) quando a abordagem violenta venha de enfermeiro ou técnico de enfermagem. Denúncias também podem ser feitas pelo número 180 ou pelo Disque Saúde 136.

2.4 VANTAGENS DE UM PARTO HUMANIZADO

Como um tema consideravelmente novo no Brasil, o conceito de parto humanizado ainda geram muitas dúvidas, pois ainda tem-se muito a cultura que evidencia a cada dia mais a violência obstétrica como algo natural. O parto humanizado tem o intuito de evitar uma possível violência obstétrica, tudo com o objetivo de proporcionar uma experiência mais segura e acolhedora, visto que, o objetivo da assistência humanizada é deixar que o processo fisiológico de parir aconteça, onde o médico e a sua equipe fiquem ali somente presentes, interferindo apenas se ocorrer algum tipo de problema, seu propósito é que haja o mínimo de intervenções médicas possíveis e que a mulher assuma o seu protagonismo, tendo a chance de escolher e guiar o momento. A expressão “humanizado” relaciona-se à maneira como o procedimento é feito. Ao invés de tratar o parto como uma metodologia fechada, as vontades e características da gestante são consideradas, fazendo com que o processo seja personalizado a cada mulher, oferecendo uma experiência livre de traumas. São consideráveis os inúmeros benefícios da escolha de um parto humanizado, tanto para o bebê, como para a mãe, onde já está passando por um momento delicado e que está totalmente vulnerável. Para os bebês, nascer em um ambiente de harmonia e respeito é essencial para promover um vínculo saudável com a mãe nesse início de vida. É de conhecimento que, com menos stress e uso de medicamentos incluídos nesse processo, o risco de transtornos e complicações tendem a reduzir. Para a mulher, quanto maior for o seu conforto e apoio emocional neste período, podem lhe originar uma perspicácia completamente positiva ao parto. Não sendo usado nenhuma intervenção médica, a parturiente tende a ter uma recuperação muito mais rápida e sem nenhuma complicação. O processo do parto humanizado pode se iniciar ainda na fase dos exames pré-natais, indo até o pós-parto. Nesse método de parto, a mãe tem o controle de situações como a posição que deseja ter seu filho, onde acontecerá o parto, se vai ser utilizado anestesia ou não, a luz do local, entre outros

detalhes, sem quaisquer tipos de pressão para acelerar o nascimento do bebê, ou quadros propícios para ocorrer uma violência obstétrica indesejada. A espera será paciente, sempre buscando formas de reduzir a dor e as contrações, para que tudo aconteça da melhor maneira possível para a mulher.

2.5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DOS TRIBUNAIS PÁTRIOS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A presente pesquisa objetiva fazer a análise das decisões sobre violência obstétrica nos tribunais brasileiros, com a finalidade de verificar como os tribunais tem se posicionado diante das demandas em relação a esse tema. A pesquisa sobre o tema apresenta vários resultados, onde muitos encontram-se em segredo de justiça. Em Santa Catarina, temos um total de cinco casos.

Diante da pesquisa jurisprudencial, verifica-se no Tribunal de Justiça de Santa Catarina TJ-SC - Apelação Cível: AC XXXXX-26.2012.8.24.0023 Capital XXXXX-26.2012.8.24.0023, onde temos a seguinte ementa:

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. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADA 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. 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 DESPROVIDO.

Nesse caso, o julgamento foi realizado no dia 23 de julho de 2019, sendo presidido pelo Desembargador Luiz Fernando Boller, onde a Primeira Câmara de Direito Público decidiu por unanimidade negar provimento ao recurso. Conforme relatado no inteiro teor do processo, a autora foi internada na maternidade para realizar seu parto devido a maturação do bebê, onde iniciaram a indução para o parto normal, mas sem haver progresso na dilatação, ainda causou várias dores na paciente, sem que os médicos de plantão tivessem qualquer ação para ajudá-la. Após 15 horas de sofrimento, verificou-se que a paciente não teve nenhuma evolução na dilatação, e em decorrência de tantas

dores implorou pela cesariana, sem êxito. Logo após, sentiu uma forte dor e o bebê começou a nascer, ainda tendo que ser levada para a sala de parto a cerca de 30 metros de onde ela estava, local onde as médicas forçaram a saída do bebê, lhe causando uma laceração de 4º grau. Após ficar com muitos pontos devido ao corte, foi encaminhada ao centro cirúrgico, mas não foi avaliada, tendo que pagar uma consulta particular após 11 meses passados, onde foi diagnosticada a necessidade de dois procedimentos cirúrgicos para correção dos danos causados. Após avaliadas as provas, a partir do relato da perita, nesse caso não há que se falar em violência obstétrica, onde alegou que o parto da apelante ocorreu dentro da normalidade. Em outro caso, na Apelação Cível n. XXXXX20158190213, temos a seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL,. AÇÃO INDENIZATÓRIA. HOSPITAL PARTICULAR E MÉDICO OBSTETRA. PARTO CESARIANA. ALEGAÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. AUTORA QUE ALEGA QUE O PARTO TINHA CONDIÇÕES DE SER FEITO SOBA CHAMADA VIA NORMAL OU VAGINAL. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO ESTÉTICO E DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DOS RÉUS

Esse é um caso em que a vítima diz ter sofrido violência obstétrica pelo fato em que foi submetida a uma cirurgia sem o seu consentimento, visto que já teria informado diversas vezes que não desejava o parto por cesárea. Porém, a alegação do hospital é a de que mesmo que o desejo da gestante seja outro, o que prevalece é a segurança materno-fetal, ainda, alegando que a mãe dela haveria assinado o termo de consentimento da cirurgia cesariana, além disso, o parto foi bem sucedido e sem intercorrências e que a apelada não foi submetida a nenhuma lesão, como uso de fórceps ou qualquer situação mais gravosa que normalmente exista quando fala-se em violência obstétrica. A gestante ainda impugnou a condenação por dano estético, pela cicatriz da cesariana. Contudo, concluiu-se que não foi configurada a violência obstétrica e tampouco dano estético, pois a cicatriz é naturalmente decorrente de cirurgia cesariana.

Diante das análises feitas sobre as jurisprudências, em tese, os tribunais irão julgar favoráveis os casos em que se aplicar no seguinte conceito de violência obstétrica: “Atos como: violência exercida com gritos; os procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, e a falta de analgesia e negligência; recusa à admissão ao hospital (Lei 11.634/2007); impedimento de entrada de acompanhante (Lei 11.108/2005); violência psicológica (tratamento agressivo, discriminatório, grosseiro, zombeteiro, inclusive em razão de sua cor, etnia, raça, religião, estado civil, orientação sexual e número de filhos); a cesariana desnecessária e sem consentimento; realização de episiotomia de modo indiscriminado; o uso de ocitocina sem consentimento da mulher; a manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da gestante para empurrar o bebê).

Corroborando os casos que se enquadram como violência obstétrica, consoante exposto acima, trazemos à baila o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça de Santa Catarina, conforme segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CONDENATÓRIA. PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E DE NULIDADE DO LAUDO PERICIAL. IMPROCEDÊNCIA. MÉRITO. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL E ESTÉTICO E DE PENSÃO MENSAL VITALÍCIA. IMPUTAÇÃO DE ERRO MÉDICO. "MANOBRA DE KRISTELLER". DANOS FÍSICOS SOFRIDOS POR RECÉM NASCIDO. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O PROCEDIMENTO ADOTADO E AS SEQUELAS RESULTANTES. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR NO TOCANTE AO DANO ESTÉTICO E À PENSÃO MENSAL. PROCEDIMENTO/MANOBRA, TODAVIA, CONTROVERTIDO NA PRÁTICA MÉDICA, QUE NÃO DEVE SER ADOTADO ROTINEIRAMENTE, POR CARACTERIZAR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. DANO MORAL PROVADO QUANTO A TAL FATO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA PARCIALMENTE MODIFICADA. RECALIBRAGEM DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJSC, Apelação Cível n. 0312724-89.2016.8.24.0023, da Capital, rel. João Henrique Blasi, Segunda Câmara de Direito Público, j. 08-10-2019).

De acordo com o caso supracitado, percebe-se que o magistrado condenou o réu à indenização de dano moral à gestante, haja vista que o médico realizou a Manobra de Kristeller, prática consistente em pressionar a barriga da grávida para forçar a saída do bebê, ocasionando não apenas dor intensa à mãe, mas também ao seu recém-nascido.

Além dos casos acima, temos a Apelação Cível n. 0011832-34.2013.8.24.0033, da comarca de Itajaí 3ª Vara Cível em que são Apelante Jucélia Sales Barreto Santos e Apelado(s) Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, com a seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU QUATRO E DESGASTE DO OSSO DA BACIA QUANDO DA REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. ALEGADA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO E PARA AS ATIVIDADES DO COTIDIANO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. EXAME PERICIAL REALIZADO MUITO TEMPO DEPOIS DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO O QUE PODE TER MODIFICADO O QUADRO FÍSICO DA AUTORA. DEMORA QUE NÃO PODE SER ATRIBUÍDA AO PODER JUDICIÁRIO, POIS A AÇÃO FOI JUIZADA QUASE TRÊS ANOS PÓS A REALIZAÇÃO DO PARTO. ADEMAIS, LAUDO PERICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO. ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO. IMPERTINÊNCIA.

LAUDO PERICIAL QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. PERITO QUE CONSTATOU QUE A AUTORA NÃO APRESENTA NENHUMA PATOLOGIA EM DECORRÊNCIA DO PARTO. TESTEMUNHAS OUVIDAS QUE INFORMARAM A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO DURANTE O PARTO NORMAL E A CONDUTA ADEQUADA NO TRATAMENTO DO CASO DA AUTORA. DESGASTE ÓSSEO DA BACIA QUE PODE SER CAUSADO PELA GRAVIDEZ (NÃO PELO PARTO) E PELA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE REPETITIVA. AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Nesse caso, Jucélia ajuizou “**ação de indenização por danos morais e materiais**” contra o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, onde diz ter dado entrada por meio do SUS, no dia 09/07/2010, em trabalho de parto com fortes dores constantes e contrações. Alega que no hospital, foram feitas algumas tentativas de empurrar o bebê até que ele nasça, período em que a autora sentiu muita dor. Após o ocorrido, Jucélia alega não conseguir mais trabalhar devido às dores. Diante disso, afirma que sofreu prejuízo moral e material, pelo seu sofrimento físico e moral, desde o parto de seu filho. Ela alega que apresentava complicações, mas que mesmo assim foi submetida a um parto normal. Posteriormente, o Hospital afirma que o parto da autora ocorreu conforme o previsto, sem indicações para a realização de uma possível cesariana, argumentando que quando a paciente recebeu alta, foi submetida aos tratamentos adequado e orientada a voltar ao hospital em caso de febre e/ou corrimento fétido, porém, não houve nenhum retorno da autora ao Hospital. Haja provas de que o atendimento foi prestado de forma adequada e não havendo falha na prestação dos serviços do Hospital, o recurso foi conhecido e desprovido.

2.6 A DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOBRE A PERSPECTIVA DOS MÉDICOS DA COMARCA DE TUBARÃO/SC

Com base em todo o exposto, o presente projeto de pesquisa visa analisar a violência obstétrica na perspectiva dos médicos da comarca de Tubarão/Santa Catarina. Diante disso, realizou-se um questionário com os médicos atuantes na Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, campus Tubarão, com as seguintes perguntas: Ao todo serão 10 perguntas realizadas por meio de chamada de vídeo via WhatsApp, as quais viabilizam o desenvolvimento do assunto na perspectiva de profissionais atuantes na área. Vejamos os questionamentos:

1. O que você entende por violência obstétrica?

2. Você presencia situações que considere violência obstétrica?
3. Você acha que a mulher pode questionar, escolher ou opinar sobre os procedimentos e condutas indicados pela equipe de assistência?
4. O que você acha que pode ser feito para prevenção da violência obstétrica?
5. Quais condutas ter diante de casos que envolvam violência obstétrica?
6. Qual a sua visão/perspectiva acerca da violência obstétrica?

Após o retorno do questionário, fora realizada uma análise e percebeu-se que dentre os quatro entrevistados, médicos ginecologistas e obstetras, com idade média de profissão entre 3 à 10 anos, apenas um deles não presenciou casos de violência obstétrica durante sua vida profissional. No entanto, quando questionados sobre o que entendem sobre esse tema, verificou-se que todos os entrevistados compartilham da mesma opinião: “É a realização de procedimentos desnecessários ou sem consentimento da paciente” um deles citou. Aqueles no qual responderam que já presenciaram, citaram episiotomia e manobra de Kristeller como exemplo. As falas a seguir retratam que, para eles, as pacientes podem e devem opinar sobre suas escolhas, fazer questionamentos e sanar suas dúvidas, porém com cautela, tendo em vista que, a grande maioria das pacientes não tem conhecimento técnico sobre o assunto.

[...] “Acredito que a paciente pode pedir explicações e tirar dúvidas, mas opinar sem conhecimento técnico é complicado”

[...] “As pacientes podem questionar em algumas situações, na realidade, deve questionar. Mas, paciente não tem conhecimento técnico, nem a responsabilidade para definir condutas, principalmente, em um momento vulnerável”

[...] “As pacientes tem todos os direitos e nós (médicos) temos todo dever de aceitar as escolhas que a paciente faz, desde que as vontades dela não ferem nenhum risco de vida para ela ou para o bebê”

Como prevenção à violência obstétrica, acreditam que ter uma conversa esclarecedora com a paciente e orientá-la sobre o trabalho de parto, diminuirá os riscos de ocorrer um mal-entendido. Além disso, buscar por estudos recentes e métodos atualizados. Portanto, diante de um caso de violência obstétrica é necessário ter cautela, esclarecer sobre o ocorrido e em alguns casos, as pacientes podem utilizar o SAC do hospital/maternidade, como forma de denúncia/relato do caso para que as devidas providencias sejam tomadas. Em suma, todos os entrevistados apresentam uma boa perspectiva sobre o futuro da obstetrícia e acreditam que com o avanço dos estudos, juntamente com uma conversa esclarecedora médico-paciente, os casos de violência obstétrica tendem a diminuir.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto, a violência obstétrica caracteriza-se por ser mais um tipo de violência contra a mulher, especificamente mulheres gestantes, as quais sofrem com abusos por parte da equipe médica no momento em que buscam o serviço de saúde na hora do parto. Prosseguindo, referida violência possui algumas espécies, quais sejam: física, psicológica, verbal e até mesmo sexual, o que causa um abalo emocional na vida da mulher, favorecendo o surgimento de traumas, depressão, obstáculos na vida sexual, entre outros danos. Por meio das formas de violência citadas anteriormente, a mulher pode encontrar-se diante de xingamentos, humilhações, abusos sexuais, desrespeitos, ofensas, piadas constrangedoras, violência de gênero, realização de práticas desnecessárias ao parto e, ainda, outras formas de propagação deste ato tão repugnante. Diante disso, no propósito de não ocorrer violência obstétrica, a maneira mais correta e adequada é iniciar com uma prática de acolhimento com as pacientes, onde o profissional deve trabalhar de modo a respeitar as emoções da gestante, assegurando um atendimento digno e ofertando segurança à paciente. Em contato com médicos atuantes na Comarca de Tubarão, realizou-se uma entrevista com o intuito de entendermos melhor acerca do tema em questão, bem como procurando elucidar como a violência obstétrica pode se propagar no dia a dia da equipe médica. Ante a entrevista, pode-se verificar que ambos afirmam que este tipo de violência trata da realização de procedimentos desnecessários ou sem o consentimento da gestante, informando que já presenciaram a ocorrência da manobra de Kristeller. Ainda, expuseram que ter um conversa com a paciente e orienta-la sobre o trabalho de parto poderá diminuir os casos envolvendo a violência obstétrica.

4. REFERÊNCIAS

Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 05 out. 2022.

HOSHINO, Camilla. Violência obstétrica: entenda o que é e como denunciar. Lunetas. Disponível em: <<https://lunetas.com.br/violencia-obstetrica-2/>>. Acesso em: 05 out. 2022.

SCHIAVON, Fabiana. Violência obstétrica: o que é e como prevenir. Veja Saúde. Disponível em: < <https://saude.abril.com.br/medicina/violencia-obstetrica-o-que-e/>>. Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Cível n. 0021886-26.2012.8.24.0023. Indenização por danos morais contra o Estado de Santa Catarina. Apelante: B.A. Apelado: M. B. de O. e outros. Relator: Desembargador Pedro Manoel Abreu. Florianópolis, 23 de julho de 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Rondônia. Apelação Cível nº 700XXXX-68.2018.8.22.0004. Indenização Danos Morais/Erro Médico. Apelante: Estado de Rondônia. Apelada: Miriam de Almeida Viana. Relator: DES. HIRAM SOUZA MARQUES. Porto Velho, 23 de novembro de 2021.

MAYARA SOARES GOMES, Gessyka et al. A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto. Revista Enfermagem Atual. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/563/614>>. Acesso em: 06 out. 2022.

SCUISSIATTO BORGES DE MACEDO, Thais. Com dor darás a luz. SKOOB. Disponível em: <<https://www.skoob.com.br/com-dor-daras-a-luz-850376ed855964.html>>. Acesso em: 08 out. 2022.

SHANTAL DIZ QUE PERCEBEU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM VÍDEO DO PARTO E QUE FOI DESACREDITADA POR PESSOAS PRÓXIMAS. **Globo News e G1 SP**, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/google/amp/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 04 nov. 2022.

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SUTIL DIMENSÃO DA RELAÇÃO HUMANA E MÉDICO-PACIENTE. Maristela Muller Sens e Ana Maria Nunes de Faria Stamm, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/icse/a/yMPTcmQQDRzbxYVyLvPRnKM/?lang=pt>>. Acesso em: 04 nov. 2022.