

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**Maria Luiza Abadi Braz**

**Vitória Carolina Abadi Vieira  
POLLYANA COSTA MADALENA**

**Carine dos santos kurtz**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA MÉDICA**

Tubarão

2022

Maria Luiza Abadi Braz

Vitória Carolina Abadi Vieira  
POLLYANA COSTA MADALENA

carine dos santos kurtz

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA MÉDICA**

ORIENTADOR: PROF. MAURÍCIO DANIEL MONÇOS ZANOTELLI

Tubarão

2022

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA MÉDICA**

**Maria Luiza Abadi Braz**

**Vitória Carolina Abadi Vieira**

**Pollyana Costa Madalena**

**Carine Dos Santos Kurtz**

**RESUMO** O tema do presente artigo tem como propósito tratar sobre o erro médico e a violência obstétrica praticada pelo profissional da medicina, contra gestante no trabalho de parto. Neste sentido, tem-se o seguinte problema de pesquisa: como ocorre a violência obstétrica e o consequente erro médico nos trabalhos de parto? Seguindo este contexto, verifica-se que no momento em que a gestante é atendida, ela é submetida a tratamento desumano e desrespeitoso por parte do médico responsável pelo procedimento clínico. O que acontece no atendimento hospitalar é a inobservância por parte do médico de que há um ser humano sob seus cuidados, expondo a gestante a violência física e psicológica. Os erros oriundos da violência obstétrica do ponto de vista clínico acabam por causar a morte do bebê quando, na verdade, a vida do feto poderia ter sido preservada havendo a chance de salvá-lo. É importante destacar que a conduta do profissional é norteada por princípios que vão desde a maneira como a saúde do paciente deve ser resguardada, o respeito ao ser humano e a dedicação do profissional no ambiente em que está trabalhando. Analisa-se, igualmente, a responsabilidade do profissional de acordo com a ética médica. À luz da legislação civil, analisa-se também a responsabilização do médico perante a prática do ato ilícito em sua conduta omissiva e negligente. Tais atos incorre ao profissional a obrigação da reparação pelos danos causados a paciente a título de danos morais. Por fim, conclui-se que é necessário um olhar atento e apurado às condutas dos profissionais da medicina e das instituições hospitalares, especialmente aos procedimentos adotados às pacientes gestantes durante o parto.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Profissional. Erro médico. Trabalho de parto.

**INTRODUÇÃO**

A violência obstétrica tem sido um tema de crescente discussões ainda mais quando verificada a manifestação de muitas pessoas acerca do combate desta forma de violência. No entanto, entende-se que a violência obstétrica sempre existiu, mas essas vítimas não se manifestavam sobre, acreditando que todo acontecimento sofrido durante o trabalho de parto seria algo natural.

A violência obstétrica deixa marcas, causa traumas e o que deveria ser um momento feliz e vivenciado em família acaba sendo perturbador. Outra consideração atual é que em virtude da evolução nesse campo social, que promove a busca pelos direitos e punições de atos cruéis, promove a oportunidade de pleitear responsabilização destes que promovem esse ato violento à parturiente. No entanto, a dificuldade de comprovar essas situações também gera frustração.

Diante do exposto, esta pesquisa buscou responder ao seguinte problema: qual o conceito da violência obstétrica sob a ótica dos médicos da região sul de Santa Catarina. Para tanto, teve-se por objetivo geral compreender, o entendimento dos médicos acerca da ocorrência da violência obstétrica.

Os objetivos específicos que contribuíram para esse desenvolvimento foram: discorrer sobre o conceito e caracterização da violência obstétrica; verificar quais mecanismos jurídicos são considerados para comprovação dos atos de violência obstétrica e; analisar a violência obstétrica sob a perspectiva médica com a coleta de dados.

Nesse ínterim, justificar o desenvolvimento deste tema, em relação à ocorrência da violência obstétrica na perspectiva médica, é uma oportunidade de compreender o assunto por meio do entendimento profissional, de quem, em tese, estaria praticando esse ato que pode ser punido, mas ao mesmo tempo, analisando a justificativa deste, observando o sofrimento causado e sob qualquer justificativa.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PANORAMA QUE A ENVOLVE: ASPECTOS GERAIS E JURÍDICOS**

O sofrimento de mulheres e bebês durante o trabalho de parto possui registros em diferentes períodos históricos, contando diferentes histórias familiares nesse momento. Em meio a essa contextualização, a violência obstétrica tem gerado inúmeras discussões em diversos campos, seja no meio acadêmico, médico ou jurídico, o que se ressalva é o fato de ter sido redirecionado um olhar acerca desse ciclo gravídico-puerperal em todo o mundo (VENTURI; GODINHO, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014, s.p.), “é considerado violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros”. Dessa forma, o termo “violência obstétrica” tornou-se um tema, de diferentes interpretações, que relata o sofrimento sentido, de diversas formas, por mulheres no trabalho de parto, que não sejam os seus efeitos fisiológicos.

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996). Deste modo, este tipo de violência se revela em diferentes cenários, dentre eles a violência praticada em gestantes em unidades de saúde, na qual é denominada violência institucional obstétrica (Silva et al., 2014).

A violência institucional obstétrica é relacionada como uma violência praticada pelas equipes de saúde e consentida por mulheres em trabalho de parto e parto, este fato é atrelado à diversos fatores como: as mulheres desconhecerem o processo fisiológico e práticas de assistência durante o trabalho de parto e parto; e por acreditarem que o médico e/ou a equipe de saúde sejam detentores de conhecimentos e habilidades técnicas naquela situação (Wolff, 2008).

O assunto é visto há tempos, mencionando um relatório do Instituto Perseu Abramo, publicado no ano de 2011, verificou-se os resultados de uma entrevista realizada com 2.365 mulheres e 1.181 homens de vários estados brasileiros. Observou-se que destas mulheres entrevistadas, 25% relataram ter sido atendidas em hospitais públicos e privados e foram vítimas de algum tipo de violência obstétrica (RANCE; CARTER, 2013).

Contudo, os índices de tais ocorrências acabam obtendo baixo registro, uma vez que não há conhecimento completo dessa realidade, podendo esperar que esses números sejam ainda mais altos, se inferido mais estudos. Um processo histórico envolto de situações violentas foi visto na década de 1950, quando o trabalho de parto era realizado com técnicas cruéis (MAIA, 2018).

Naquela época, os médicos administravam medicamentos para aliviar a dor do parto, mas os resultados colaterais eram alucinações e agitação, motivo pelo qual as mulheres eram amarradas pelos pés e mãos, no momento do parto, gerando hematomas em várias partes do corpo. Os bebês também eram afetados, pois as substâncias administradas lhes causavam efeitos colaterais nos sistemas respiratório e nervoso (MAIA, 2018).

Histórias semelhantes eram ouvidas em outras partes do mundo, motivando muitas pessoas a agirem contra esses atos e defendendo um procedimento mais humano nesse momento. Ainda, em 1979, a feminista Adrienne Rich, e no ano de 1996; Vivian Pinn, escreveram obras que criticavam seriamente essas condutas com intuito de fazer com que a sociedade enxergasse tais condições desumanas e agisse em favor a essas mulheres. Em 1998, no Peru, o Centro Latino-americano dos Direitos da Mulher publicou o relatório Silencio y Cumplicidad: Violencia contra la Mujer en dos Servicios Publicos de Salud, no Peru, demonstrando as violações mais graves inerentes ao direito da mulher no momento do parto, mencionando diretrizes a serem aplicadas (TESSER, 2015).

Já no Brasil, o assunto acabou sendo tema de publicações na década de 1980, citando o trabalho “Espelho de Vênus”, que abordou o tema tratando como o parto institucionalizado. No ano de 1992, no estado de São Paulo, uma pesquisa revelou que mulheres usuárias do serviço público de saúde durante o trabalho de parto sofreram algum tipo de violência (SOUZA, et al., 1992).

Embora visto que a violência obstétrica já foi assunto que no passado assumiu uma postura movimentalista, em seguida acabou sendo negligenciada relativamente, e agora retoma com mais força. No entanto, Diniz (2012) mencionou que esse assunto nunca morreu, mas deixou de ser muito exposto, e que a área da saúde recebe capacitação para o atendimento à mulher que foi vítima de violência obstétrica.

Diante de inúmeros casos e relatos, com o passar dos anos, a violência obstétrica passou a ser conceituada, verificando seu entendimento sobre a apropriação do corpo da mulher em processo reprodutivo, realizando procedimentos por profissionais, que causassem reflexos desumanos, seja por abuso de medicamentos ou por outros atos que lhe causasse redução de capacidades (VENEZUELA, 2007).

Dentre os exemplos dessa ocorrência, pode-se mencionar o uso em excesso e inapropriado de intervenções danosas, como por exemplo, a administração de ocitocina, que induz o trabalho de parto. A manobra de Kristeller, que consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando a sua abreviação, também é outra forma de violência considerada (DINIZ, 2009).

A manobra de Kristeller é uma técnica realizada com o objetivo de acelerar o trabalho de parto, em que é realizada pressão externa sobre o útero da mulher, com o objetivo de diminuir o período expulsivo.

No entanto, e apesar dessa técnica ser bastante utilizada, não existem evidências que comprovem seu benefício, podendo, até, expor, tanto a mulher quanto o bebê, a riscos.

É importante ressaltar que o processo de parto deve acontecer, sempre que possível, de acordo com as da mulher. Assim, a realização da manobra de Kristeller só deve acontecer caso a mulher deseje, caso contrário o parto deve acontecer no seu ritmo natural.

A manobra de Kristeller é feita através da aplicação de pressão no fundo do útero, ou seja, no topo da barriga, de forma a acelerar a expulsão do bebê durante o parto.

A indicação é de que a manobra seja feita utilizando-se apenas as mãos sobre a parede abdominal, o que permite pressionar e direcionar o bebê para a abertura vaginal durante as contrações.

O objetivo da manobra de Kristeller é diminuir a duração do período expulsivo do parto, acelerando a saída do bebê. Por isso, em teoria, deve ser indicada apenas nas situações em que a mulher já se encontra exausta e não consegue realizar força suficiente para promover a saída do bebê.

Um outro ato que por muitas vezes foi e ainda é considerado natural no momento do trabalho de parto, também tratado como violência obstétrica, é a realização da episiotomia, que se trata de uma incisão no períneo da mulher no momento da expulsão do bebê. Esse ato é considerado uma mutilação e pode gerar riscos quando os pontos não forem absorvidos pelo organismo. Entretanto, a episiotomia vem sendo realizada de maneira rotineira em 94% dos partos vaginais, enquanto que o índice ideal é de 20%, quando necessário (FORMENTI; CAMBRICOLI, 2018, p. 66).

A justificativa da realização da episiotomia é dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em uma taxa ideal de 10% e razoavelmente aceitável, em 29%, no entanto, essa prática deve ser realizada somente em casos específicos, como da ocorrência de sofrimento fetal, bebê acima de 4kg, ou outros riscos. Mas o procedimento deve ser aceito pela parturiente e realizado apenas sob esse consentimento (SILVA; SAUAIA; SERRA, 2016).

Negar atendimento, seja pré-natal, durante ou após o parto, também configura violência obstétrica, assim como negativas e contrariedade a opiniões da gestante durante as consultas de pré-natal, principalmente pela escolha do tipo de parto (POMPEO, 2015).

O parto é visto como um processo psicossomático, no qual as escolhas das grávidas estão associadas não só com o próprio desenvolvimento da gestação, mas também com o grau de conhecimento da mulher, seu histórico pessoal, e especialmente a influência do profissional de saúde que a atendeu (HADDAD e CECATTI, 2011).

Diante disto, faz-se necessária uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, que se dá por meio da realização de condutas acolhedoras, oferta de informações e orientações apropriadas, do acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (BRASIL, 2006).

Sabe-se da importância do pré-natal desde o momento em que a mulher descobre estar grávida, sendo abordados diversos temas pertinentes a gestação durante as consultas, tais temas envolvem mudanças físicas e emocionais, nutrição, exames obrigatórios, exames complementares, prevenção de doenças, aleitamento materno, entre outros (SANTOS et al., 2010; RIBEIRO et al., 2016).

Essas condições supramencionadas, quando realizadas em número acima da média e injustificadamente, são formas de violência obstétrica. Outra situação também é vista quando a mulher é submetida ao parto por cesariana por meio de coerção ou constrangimento, ocasionando a possibilidade de aumentar complicações advindas dos riscos gerados pelo procedimento (DINIZ, 2012).

Para a OMS, as taxas de cesarianas devem permanecer entre 10% e 15% de todos os partos realizados, ressaltando que sua realização deve ser feita somente em casos que haja necessidade e sob prescrição e informações adequadas para a gestante. Intriga-se com uma situação em que o Brasil é um país aonde as maternidades particulares realizam 90% de partos cesarianos e em atendimentos públicos, esse percentual chega a 52%, no entanto, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) não existe justificativa para os partos cesarianos ultrapassarem 15% desses índices (OMS, 2015,).

Além desses aspectos, outras informações levantadas afirmam que as mulheres ainda têm que suportar hostilidade e negligência da equipe médica durante esses procedimentos. Nesse cenário angustiante, essas mulheres acabam expressando o sentimento de angústia em meio a choros, gritos e gemidos, como tentativa insistente de um pedido de ajuda (FIORETTI, 2014).

A violência obstétrica não ocorre somente no período de parto, mas pode ser vista em todo período gestacional, no pós-parto e até em uma fase de abortamento. Em seu enquadramento a violência aqui menciona se enquadra como uma espécie de violência contra a mulher, por ocorrer especificamente pelo fato de a paciente ser mulher. É ainda, uma violação dos Direitos Humanos, uma vez que profissionais da saúde agem de forma abusiva e restringem a liberdade de escolha da paciente (SPACOV; SILVA, 2019).

Defende Jansen (2019) que outras formas de explicar a ocorrência da violência obstétrica é mencionar casos em que os atendimentos às gestantes instigam intervenções cedo demais, com intervenção em excesso ou; tarde demais com intervenção de menos. Transformar um processo natural em patologia também leva à ocorrência de intervenções desnecessárias, que resultam em malefícios para mãe e o bebê. A negligência do provimento a mãe e o bebê com atendimento necessário para garantir sua saúde é outra maneira de gerar tal violência.

Diante desse cenário, muitas mulheres buscam responsabilização contra aquele que gerou esse sofrimento, contudo, não há legislação específica que ampare tais fatos, devendo ser relacionada a interpretação extensiva dos dispositivos legais em vários ramos do Direito para assegurar punição, quando comprovada (BALASKAS, 2015).

O que acontece é que a maioria dos hospitais já possuem uma rotina estabelecida, em que impõem a posição que a parturiente deve assumir, ditam regras sobre o acontecimento do parto, administram medicamentos e realizam exames e toques vaginais periódicos como formas de controle contínuo de um trabalho de parto. Essas condutas acabam levando a uma impressão de que o parto é uma patologia, erroneamente não tratado como um processo natural e fisiológico (BALASKAS, 2015).

Percebe-se como a violência psicológica envolve um histórico sobre a mulher na sociedade já há muitos anos, certificando suas vitórias e conquistas somente depois de muita luta. Tem-se um entendimento de que as mulheres acabam sendo por vezes, inferiorizadas em seus direitos fundamentais, o que reflete também à saúde e educação (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

Sobretudo, a Constituição Federal traz em seus fundamentos a dignidade da pessoa humana que significa a qualidade intrínseca e distintiva de cada indivíduo e por isso deve-se a ele respeito e considerações, tanto por parte da sociedade quanto do Estado (SANTOS; GRISI, 2017).

Nesse contexto, compreende-se que a mulher, assim como qualquer outra pessoa, deve ter assegurado seus direitos e deveres fundamentais que os protegem contra quaisquer atos desumanos ou degradantes, garantindo condições mínimas para existência de uma vida saudável (SARLET, 2011).

Outrora, é notável que diante desses números direitos lançados, incluindo a vida digna, acabam sendo deixados de lado em uma realidade completamente diferente atrelado ao tratamento social que muitas pessoas recebem, mencionando o fato da ocorrência da violência obstétrica, inclusive (MARIANI; DO NASCIEMNTO NETO, 2016).

Nesse sentido, diante destes fatos abordados acima a mulher deve ter seus diretos assegurados, vimos que algumas mulheres que sofrem com a violência obstétrica não são vistas na sociedade para poderem ter o direto a vida digna, muitas passam por essa situação e sofrem caladas. A seguir iremos abordar o panorama Jurídico na violência obstétrica, como o ordenamento jurídico aborda tais acontecimentos e fatos, e em como muitas mulheres que sofrem a violência obstétrica não buscam seus direitos.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PANORAMA JURÍDICO**

Sabe-se que o ordenamento jurídico é o responsável pelo reconhecimento dos direitos e deveres do cidadão, à qual, por meio dele, proíbem-se os atos tipificados, sancionando penas àqueles que descumprem tais medidas preventivas. No mesmo sentido, se tem o reconhecimento da saúde, podendo os cidadãos, buscarem meios para validar seus direitos sobre esse assunto. Sob essa ótica, Moraes (2016), entende que as leis, normas e outras fontes, que fazem parte do ordenamento jurídico, deveriam ser utilizadas para prevenir conflitos judiciais, vez que os direitos sejam respeitados e os deveres sejam cumpridos, porém, quando isso não ocorre, necessita-se da intervenção jurídica.

É sabido que, sempre que um cidadão se ache no direito de recorrer em reparação de algum dano sofrido, busque amparo na legislação e por vezes, desencadeia-se um processo, que se desencadeia em um dos âmbitos cabíveis, seja por meio penal ou administrativo.

Não tem sido observado de maneira diferente nos casos em que as vítimas sofrem violência obstétrica, porém, como já demonstrado, o ordenamento jurídico não traz nenhuma tipificação da prática deste ato como crime, podendo gerar dificuldades na procedência de ações judiciais que busquem comprovar esta violência.

Em meio ao processo, inicia-se a comprovação probatória, ainda mais para formar vigor em razão da reparação civil. Essa fase probatória se refere à produção de provas para o processo que se formula, podendo ser por exemplo, apresentação de documentos, perícias, oitivas testemunhais e outras que se consideram lícitas (FERRAZ, 2016).

Contudo, mesmo que seja possível pleitear a reparação do dano ocasionado pelo ato ilícito, ainda assim, muitas mulheres vítimas de violência obstétrica acabam não buscando seus direitos por não conseguirem comprovar os fatos. Mencionam Trotta e Beiriz (2018) que durante o processo de produção de provas é possível utilizar de um instituto chamado inversão do ônus da prova, que é quando o hospital deve provar que os fatos alegados pela mulher não ocorreram.

O erro médico é o prejuízo de fato ou o dano causado a paciente que está

sob seus cuidados clínicos para o restabelecimento de sua saúde. O erro médico

acontece quando o profissional da medicina, no exercício de suas funções, comete

uma atitude contrária ao que se é esperado pelo senso comum durante o atendimento.

O que acontece no atendimento hospitalar é a inobservância por parte do médico de que há um ser humano sob seus cuidados, expondo a gestante a violência física e psicológica. Os erros oriundos da violência obstétrica do ponto de vista clínico acabam por causar a morte do bebê quando, na verdade, a vida do feto poderia ter sido preservada havendo a chance de salvá-lo.

É importante destacar que a conduta do profissional é norteada por princípios que vão desde a maneira como a saúde do paciente deve ser resguardada, o respeito ao ser humano

E a dedicação do profissional no ambiente em que está trabalhando. Analisa-se, igualmente, a

responsabilidade do profissional de acordo com a ética médica.

Ainda, Aguiar Júnior (2010) continua explicando que ainda assim é difícil comprovar culpa do profissional em muitos casos, uma vez que o ambiente de sua atuação é reservado, como o consultório ou sala cirúrgica. Também, o fato de muitos pacientes serem leigos no que estão sendo submetidos sendo outro obstáculo avaliado.   
  
 A incorporação do termo violência obstétrica no Brasil foi inspirada na legislação de países latino-americanos e se deu no início do século 21, diante do uso indiscriminado de práticas sem embasamento científico, desaconselhadas pela OMS, e do alto número de cesáreas realizadas no país, que detém a vice-liderança mundial de partos cirúrgicos, atrás apenas da República Dominicana, segundo estudo publicado na *The Lancet*.   
  
 Embora a cesárea seja essencial quando partos vaginais podem representar risco, a situação se torna oposta se a cirurgia é realizada sem justificativa científica. O risco de mortalidade na infância pode crescer 25% nos casos de cesáreas sem indicação médica, segundo estudo liderado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), da Fiocruz Bahia, e publicado na PLOS Medicine.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa se desenvolveu por meio de um estudo de campo, que ocorre com a divisão de três etapas, a primeira com levantamento bibliográfico sobre o tema, a segunda pela delimitação da amostra de pesquisa e a terceira com a coleta de informações por meio de entrevistas, questionários ou outros (CARVALHO, 2004).

Para desenvolvimento desta pesquisa, os objetivos foram classificados em descritivos e exploratórios, que segundo Kaimen et al. (2008) esta classificação se trata de acolher os dados obtidos por meio de pesquisas bibliográficas e coleta de dados, transcrevendo seus resultados e análise.

A abordagem do problema foi amparada pela natureza de pesquisa qualitativa. Segundo explicam Vieira e Zouian (2005) a abordagem qualitativa é um termo “guarda-chuva”, pois nela se abrigam várias formas de investigações que auxiliam nas pesquisas, demonstrando resultados por meio da descrição dos fatos.

Complementando os resultados obtidos, os mesmos foram analisados pelo método dedutivo, que é aquele que obtém uma conclusão a partir de premissas, estruturando o raciocínio lógico por meio de uma dedução. Contudo, deve-se observar as premissas tomadas como verdadeiras para chegar aos resultados de estudo verdadeiros (YIN, 2015).

O procedimento de coleta de dados foi por meio de uma entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada ou questionário geralmente é utilizado nos censos como, por exemplo, os do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), nas pesquisas de opinião, nas pesquisas eleitorais, nas pesquisas mercadológicas, pesquisas de audiência, etc. Algumas das principais vantagens de um questionário é que nem sempre é necessário a presença do pesquisador para que o informante responda as questões. Além disso, o questionário consegue atingir várias pessoas ao mesmo tempo obtendo um grande número de dados, podendo abranger uma área geográfica mais ampla se for este o objetivo da pesquisa. Ele garante também uma maior liberdade das respostas em razão do anonimato, evitando viéses potenciais do entrevistador. Geralmente, através do questionário, obtêm-se respostas rápidas e precisas (BONI; QUARESMA, 2005, p. 74).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nosso primeiro entrevistado foi o Dr. Murialdo Tezza, um ginecologista e obstetra com cinco anos de experiência, que atualmente trabalha no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Unimed e Fundação Hospitalar Santa Otilia, além de sua clínica particular. O Dr. Tezza afirmou estar familiarizado com a violência obstétrica e ter testemunhado casos durante procedimentos como episiotomias e manobras de Kristeller, bem como devido à falta de informação fornecida às pacientes. Ele acredita que as mulheres devem poder questionar e expressar suas opiniões sobre os procedimentos sugeridos pelos profissionais de saúde. O Dr. Tezza também enfatizou a importância da educação tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes, observando que alguns procedimentos ainda realizados por hábito carecem de evidências científicas e podem ser evitados com o conhecimento adequado e intervenção. Em relação a questões legais relacionadas à violência obstétrica, o Dr. Tezza afirmou que casos foram movidos contra os hospitais onde trabalha, mas não especificamente contra ele.

Nosso segundo entrevistado foi a Dra. Andréia Colombo, uma ginecologista e obstetra com 17 anos de experiência, que concluiu três residências e também trabalha como professora. A Dra. Colombo definiu violência obstétrica como qualquer coisa que vá contra os desejos do paciente, enfatizando a importância de respeitar as escolhas dos pacientes durante todo o processo. Ela observou que nos últimos anos, a questão da violência obstétrica se tornou mais prevalente em discussões, levando a uma conscientização geral entre os profissionais e melhorando o atendimento ao paciente. Embora tenha testemunhado violência obstétrica no passado, a Dra. Colombo afirmou que atualmente trabalha com uma equipe que fornece cuidados adequados e recebe feedback positivo. Ela acredita que os pacientes têm o direito de questionar e escolher procedimentos desde que suas escolhas não representem um risco para si ou para o bebê. Em termos de prevenção, ressaltou a importância da educação e da discussão contínua sobre o assunto, pois permite que os provedores de saúde se autoavaliem e ajustem suas práticas de acordo. Ela destacou a importância de relatar instâncias de violência obstétrica às autoridades ou canais apropriados para uma resolução adequada.

No geral, ambos os médicos forneceram informações valiosas sobre a questão da violência obstétrica, enfatizando a necessidade de educação, comunicação aberta e atendimento centrado no paciente. Este relatório representa um passo crítico no avanço do conhecimento e da compreensão da violência obstétrica, e espera-se que contribua para os esforços contínuos para eliminar essa forma de violência no campo médico.

As descobertas enfatizam a importância de educar os profissionais de saúde e os pacientes sobre violência obstétrica. Destaca a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto e a importância de relatar casos de violência obstétrica às autoridades competentes.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**Em conclusão, este relatório fornece informações valiosas de especialistas médicos sobre violência obstétrica e maneiras de preveni-la. O relatório destaca a necessidade de educação, comunicação e cuidado centrado no paciente no enfrentamento dessa questão. Além disso, é importante ressaltar que a conscientização sobre a violência obstétrica não se limita apenas aos profissionais da área de saúde, mas também à sociedade como um todo. A disseminação de informações precisas e o engajamento da comunidade são essenciais para a prevenção desse tipo de violência. Espera-se que, com a implementação de medidas educacionais, de comunicação e de cuidado centrado no paciente, seja possível reduzir significativamente os casos de violência obstétrica em ambientes de saúde. A erradicação desse problema requer o comprometimento de todos os envolvidos, desde os profissionais de saúde até os gestores de políticas públicas e a sociedade em geral. Juntos, podemos garantir uma assistência obstétrica segura, respeitosa e livre de violência para todas as mulheres.**

**Espera-se que este relatório contribua para os esforços contínuos de eliminação da violência obstétrica em ambientes de saúde.**

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, J. **Violência institucional em maternidades públicas:** hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 2010. 1–215 f. Universidade de São Paulo, 2010.

BALASKAS, J. **Parto ativo:** guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 2015.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Artigo. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC** Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>. Acesso em: 24 de nov. 2022.

* CARVALHO, R. E. **Metodologia**: com os pingos nos “is”. Porto Alegre: Mediação, 2004.

DINIZ, CSG. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** 2009.

DINIZ, CSG; D'OLIVEIRA, AFL; LANSKY, S. Equidade e serviços de saúde da mulher para contracepção, aborto e parto no Brasil. **Reprod Health Matters.** 2012;20(40):94-101.

FAUSTINO, HR. **Violência obstétrica.** 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso de Direito. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Brasília, 2016.

FERRAZ, CV. **Manual dos direitos da mulher.** São Paulo: Saraiva, 2016.

FIORETTI, B. **Nascer no Brasil:** parto, da violência obstétrica às boas práticas. DVD. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

FORMENTI, L.; CAMBRICOLI, F. Ministério da Saúde lança diretrizes contra manobras agressivas em partos. **O Estado de São Paulo.** 2017.

JANSEN, M. Violência obstétrica: por que devemos falar sobre? **Politize.** 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>. Acesso: 25 nov. 2022.

KAIMEN, M. J. Et al. **Normas de documentação aplicadas à área da saúde.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MAIA, MB. **Humanização do parto:** política pública, comportamento organizacional e ethos profissional na rede hospitalar pública e privada de Belo Horizonte. Tese (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte: 2018.

MORAES, A de. **Direitos humanos fundamentais:** teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre as taxas de cesáreas. Disponível em: <https://bit.ly/2Et7Z6b>. Acesso: 23 nov. 2022.

POMPEO, C. Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil. **Gazeta do Povo**. 2015.

PULHEZ, MM. “Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 12, n. 35, p. 544-564, ago. 2013.

RANCE, S.; CARTER, W. Alertas de segurança das mulheres em cuidados de maternidade. **BMJ Qual Saf.** 2013.

SANTOS, HFL.; ARAUJO, MM. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura humanization the policies prenatal and childbirth: a literarure. **Revista Científica FacMais,** v. 6, n. 2. 2016.

SANTOS, LO.; GRISI, EP. Cirandeiras: Desafios e Possibilidades. ID on-line **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 35, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais. 2011.

SILVA, A.; SAUAIA, S.; SERRA, MC. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade,** v. 2, n. 1, 2016.

SOUZA, EM.; MICHALISZYN, PR.; CUNHA, MFO. Por detrás da violência: um olhar sobre a cidade, violência nas ações de saúde. **Cadernos Cefor.** 1992.

SPACOV, LV.; DA SILVA, DSR. **Violência obstétrica:** um olhar jurídico desta problemática no Brasil. São Paulo: Artmed, 2019.

TESSER, CD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Família Comunidade.** 2015.

TROTTA, B. BEIRIZ, K. sofri violência obstétrica, mas não sei como provar. **Jus Brasil.** 2018. Disponível em: <https://thaisabeiriz.jusbrasil.com.br/artigos/590692160/sofri-violencia-obstetrica-mas-nao-sei-como-provar>. Acesso: 25 nov. 2022.

VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violência.** Caracas: UNFPA; 2007.

VENTURI, G; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo, 2013.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUIAN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

YIN, R. K. **metodologia da pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2015.