

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: EDUCAÇÃO PERINATAL E RESPONSABILIDADE CIVIL PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

Aline Carvalho Castro

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: A violência obstétrica, caracterizada por atos ou comportamentos que causam dor, desconforto e sofrimento físico e emocional às mulheres durante o parto e pós-parto imediato, é um problema significativo no Brasil. Este fenômeno afeta desproporcionalmente mulheres negras e de baixa renda, configurando uma violação dos direitos humanos fundamentais. Este artigo explora como a educação perinatal e a responsabilidade civil podem ser ferramentas eficazes para enfrentar e coibir a violência obstétrica no Brasil. A educação perinatal capacita as mulheres e suas famílias com informações essenciais sobre a gestação, parto e cuidados pós-parto, promovendo escolhas informadas e seguras. Já a responsabilidade civil atua como um mecanismo de reparação e prevenção, punindo práticas abusivas e incentivando a humanização do atendimento obstétrico. Utilizando uma metodologia baseada em revisão bibliográfica de livros e artigos especializados, o estudo revela que a violência obstétrica é comum tanto em hospitais públicos quanto privados. Os resultados sugerem que a criação de leis e diretrizes específicas, juntamente com a capacitação contínua dos profissionais de saúde, são essenciais para reduzir a incidência dessas práticas abusivas. Este artigo contribui para o debate sobre políticas públicas de saúde que buscam erradicar a violência obstétrica e promover um atendimento mais humano e respeitoso para todas as mulheres.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Responsabilidade civil. Educação perinatal. Parto seguro. Humanização.

Abstract: Obstetric violence, characterized by acts or behaviors that cause pain, discomfort, and physical and emotional suffering to women during childbirth and the immediate postpartum period, is a significant problem in Brazil. This phenomenon disproportionately affects Black women and those with low incomes,



constituting a violation of fundamental human rights. This article explores how perinatal education and civil liability can be effective tools in confronting and curbing obstetric violence in Brazil. Perinatal education empowers women and their families with essential information about pregnancy, childbirth, and postpartum care, promoting informed and safe choices. Civil liability serves as a mechanism for redress and prevention, punishing abusive practices and encouraging the humanization of obstetric care. Using a methodology based on a literature review of specialized books and articles, the study reveals that obstetric violence is common in both public and private hospitals. The results suggest that the creation of specific laws and guidelines, along with the continuous training of health professionals, is essential to reduce the incidence of these abusive practices. This article contributes to the debate on public health policies aimed at eradicating obstetric violence and promoting more humane and respectful care for all women.

Keywords: Obstetric violence. Civil liability. Perinatal education. Safe childbirth. Humanization.

Introdução

A violência obstétrica, entendida como qualquer ato ou comportamento que cause dor, desconforto, sofrimento físico e emocional à mulher durante o parto e o pós-parto imediato, representa uma violação grave dos direitos humanos fundamentais. No Brasil, essa prática é recorrente tanto em hospitais públicos quanto privados, afetando desproporcionalmente mulheres negras, de baixa escolaridade e renda, evidenciando um problema de gênero e classe. A violência obstétrica inclui desde procedimentos médicos não informados e não autorizados até situações humilhantes que desrespeitam a autonomia e os direitos das mulheres durante o período gestacional.

A educação perinatal e a responsabilidade civil surgem como ferramentas essenciais para enfrentar e coibir essa prática. A educação perinatal visa empoderar as mulheres e suas famílias com informações sobre todas as etapas da gestação, tipos de parto, direitos reprodutivos e cuidados no pós-parto, promovendo escolhas conscientes e seguras. A responsabilidade civil, por sua vez, atua como um mecanismo de reparação e prevenção, punindo práticas abusivas e incentivando a adoção de condutas baseadas em evidências científicas e humanização no atendimento

obstétrico.

Este estudo tem como objetivo explorar a potencialidade da educação perinatal e da responsabilidade civil como aliadas na luta contra a violência obstétrica no Brasil. A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica de livros e artigos especializados, buscando compreender a extensão do problema e propor soluções práticas e legislativas que incentivem a humanização do atendimento. Os resultados apontam que a violência obstétrica é uma realidade comum nos ambientes hospitalares, e a criação de leis e diretrizes específicas, aliadas à formação contínua dos profissionais de saúde, são fundamentais para reduzir a incidência dessas práticas abusivas.

Assim, este artigo contribui para o debate sobre a implementação de políticas públicas que assegurem um atendimento digno e respeitoso às mulheres, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e integrada para enfrentar a violência obstétrica no Brasil.

Violência obstétrica, de gênero e de classe

A violência obstétrica é um tema atual e tem sido discutido no Brasil desde 2001, quando o Ministério da Saúde passou a entender a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller como práticas que não auxiliam no parto¹. Entretanto, o tema já é objeto de estudo e discussão pela Organização Mundial da Saúde desde 1996, uma vez que determinadas práticas foram restringidas e consideradas desatualizadas e ineficientes, pela organização. A Fundação Osvaldo Cruz, em 2011, realizou a pesquisa “Nascer no Brasil”, que se aprofundou sobre o assunto, trazendo à tona todas as mazelas que envolve a assistência ao parto no País.

A partir disso, entende-se por violência obstétrica todo ato e comportamento que proporcione dor, desconforto, sofrimento físico e emocional à mulher no parto e pós parto imediato. É também a prática de qualquer procedimento não informado, não autorizado e/ou desnecessário; é a exposição da mulher a situações humilhantes, desrespeito aos direitos e às suas vontades no período gestacional, no parto e pós parto imediato.

A violência obstétrica é sempre dirigida para a mulher gestante, à parturiente e à puérpera, portanto, é uma violência de gênero, e está

1 Rodrigues, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. Maio/2022. <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>

adstrita a prestação de serviços de saúde. Estudos mostram que a violência obstétrica costuma ser mais comum em mulheres negras, com menos escolaridade e de baixa renda, portanto, também direcionada a condição econômica social da mulher.

Em uma audiência pública realizada pela Comissão de Violência Obstétrica e Morte Materna, da Câmara dos Deputados, especialistas afirmaram que as mulheres negras, indígenas e de baixa renda são as maiores vítimas de tratamentos indignos no ambiente de saúde, e a ex-deputada Carmen Zanotto² completou que:

“As mulheres negras morrem mais que as brancas, mesmo tendo a mesma escolaridade e o mesmo acesso ao pré-natal. Está comprovado que nós profissionais da enfermagem dedicamos menos tempo na assistência do pré-natal à mulher negra que à mulher branca”

Na audiência pública foi discutido que quanto menor o nível de escolaridade e renda e, mais escura for a cor da pele, mais os profissionais de saúde se sentem no direito de decidir pela gestante. Retiram da mulher pobre e preta a autonomia e o direito de ter o acesso a boas práticas em saúde baseadas em evidência, e inviabilizam o acesso a informação para que não tenham a oportunidade de escolher sobre os procedimentos realizados em seus corpos.

Como se abordará em outro tópico, a grande brecha para a ocorrência de casos de abusos obstétricos é a falta de informação da gestante, falta de políticas públicas humanizadas para orientar as pacientes durante o pré-natal, principalmente para as de classes mais baixas, que mais necessitam. A gestante que possuiu mais escolaridade e renda, tem mais chances de obter informações sobre educação perinatal, não que casos de violência não ocorram, mas são reduzidos.

A falta de preparo dos profissionais de saúde no atendimento às gestantes, e a falta de debate sobre violência obstétrica nos bancos da academia, viabilizam que situações abusivas ocorram. Pode-se dizer que violência obstétrica é a violação dos direitos humanos fundamentais da

2 Aragão, Amanda. Debatedores dizem que mulheres negras e pobres são maiores vítimas violência obstétrica. Agência Câmara de Notícias. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/954260-debatedores-dizem-que-mulheres-negras-e-pobres-sao-maiores-vitimas-violencia-obstetrica/#:~:text=Especialistas%20ouvidos%20pela%20Comiss%C3%A3o%20Especial,renda%20s%C3%A3o%20as%20maiores%20v%C3%ADtimas>

mulher e à dignidade da pessoa humana.

TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ONDE, QUANDO E QUEM PRÁTICA?

Após o caso de uma influencer digital tomar conta das mídias sociais e dos telejornais brasileiros em dezembro de 2021³, muito se falou sobre violência obstétrica. Na época, a digital influencer relatou ter sofrido violência obstétrica de diversas formas, por um médico muito famoso, durante o parto de sua segunda filha em setembro de 2021. As cenas da violência foram gravadas, despretensiosamente, pelo seu companheiro durante o trabalho de parto. A partir disso, outras mulheres famosas entenderam e passaram a relatar suas experiências de parto, nem sempre bem sucedidas do ponto de vista da humanização.

Infelizmente este não é um caso isolado, mas um caso que tomou proporção em razão da pessoa que sofreu a violência e de quem praticou. No Brasil e no mundo milhares de mulheres sofreram e ainda sofrem violência obstétrica diuturnamente. A violência obstétrica pode ser praticada de diversas formas, e as mais comuns são a violência psicológica, física, verbal e institucional.

A violência psicológica pode ocorrer no início do pré-natal quando o profissional não valida as pretensões da gestante, ou desacredita que ela é capaz de ter o parto desejado, ou ainda, quando discrimina atributos específicos do seu corpo, sem evidência científica, induzindo-a a optar por outra via de parto que não era o desejado. Ocorre quando o médico pré-natalista deixa de informar sobre os procedimentos a serem realizados, sobre as vias de parto existentes, suas necessidades e benefícios de cada uma, sobre a melhor prática evidenciada e atualizada.

Mas principalmente, e mais comum, ocorre quando durante o trabalho de parto, profissionais de saúde e demais trabalhadores do setor não validam os sentimentos da mulher, desacreditam da sua dor, fazem piadas de cunho sexual, mandam calar a boca, chamam de escandalosa, ou de forma sutil pedem silêncio ou dizem que ela não vai aguentar passar por aquilo e que deveria tentar outra via de parto, além de diversas formas de humilhações verbais. Acontece também no pós parto quando não

3 Shantal: quem é a influenciadora que denunciou violência obstétrica durante parto (<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/10/shantal-quem-e-a-influenciadora-que-denunciou-violencia-obstetrica-durante-parto.ghtml>)

propiciam a mãe e ao bebê o contato pele a pele (não havendo risco de vida), ou não permitem a golden hour, sem falar na violência neonatal quando enfermeiras ameaçam dar fórmula ao bebê se a mãe não o amamentar o suficiente. O problema não é dar a fórmula, mas fazer aquela mãe recém parida acreditar que ela não é capaz de amamentar o próprio filho, ou que seu leite é supostamente fraco. São inúmeras as formas de violência psicológica.

A violência obstétrica de forma física ocorre quando o profissional não respeita a integridade física da parturiente ao realizar procedimentos não informados, desatualizados, ou não autorizados por ela, invadindo seu corpo ao realizar a tricotomia (raspagem de pelos), o enema (lavagem intestinal), a episiotomia (corte no períneo), a manobra de Kristeller (pressionar o útero para a saída do bebê), bem como o uso rotineiro e indiscriminado de ocitocina (acelerar o parto). Não menos importante, mas que também ocorre é exigir que a gestante permaneça na posição de litotomia (deitada), ou não permitir que ela fique em uma posição que a deixe mais confortável.

É violência física a realização de cesárea sem indicação, sem evidência científica, sem o consentimento informado da mulher, e por conveniência do profissional. A pesquisa “Nascer no Brasil” realizada nos anos de 2011 e 2012⁴, pela Fiocruz, constatou que no serviço público de saúde próprio do SUS as cesarianas chegam a 46%, enquanto na saúde suplementar, o índice de partos cesarianas chega a 88% dos nascimentos. Os índices de cesarianas são altos, apesar da recomendação da OMS ser de até 15% do total de partos, pois estudos internacionais demonstram os riscos das elevadas taxas de cesariana tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê.

Enquadra-se também como violência física e institucional, negar direitos como o acesso a formas de alívio de dor, não permitir que a parturiente tenha um acompanhante, negar alimento e água, realizar incalculáveis exames de toque (incluindo aprendizagem de residentes), sem qualquer indicação, descolamento de membranas sem o consentimento informado da gestante.

Quando se fala de consentimento informado é importante dizer que apenas comunicar o procedimento não é suficiente para fazer com que a parturiente escolha e expresse seu desejo. A simples comunicação

4 Nascer no Brasil. Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012) https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil

pelo profissional não esclarece e nem orienta a gestante qual será a melhor prática naquele momento, não sendo ela capaz, por si só, de identificar se é certo ou errado aquela situação.

A violência obstétrica ocorre nos locais de atenção à saúde da gestante, hospitais, clínicas e consultórios médicos, e é praticada por profissionais de saúde dos mais variados, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e até mesmo por trabalhadores indiretos da área de saúde, que prestem algum tipo de assistência à gestante.

Todas as violências praticadas contra a mulher inserida no contexto gestacional ferem os direitos fundamentais, reprodutivos, humanos, e a dignidade da pessoa humana.

Por que muitas mulheres têm medo de parir?

Pesquisas comprovam que o medo do parto está intimamente ligado a relatos de violência obstétrica vividos por mulheres, na rede pública e privada e que uma a cada quatro mulheres já sofreram violência obstétrica na hora do parto (Dados da Fundação Perseu Abramo - 2010⁵). As reclamações são direcionadas aos vários tipos de violência obstétrica praticadas por profissionais de saúde na atenção ao pré-natal, parto e pós parto imediato.

Mulheres que sofreram violência obstétrica pelo mal atendimento, agressões físicas, verbais, e institucionais como no caso em que tiveram seus direitos negados no período gestacional e no momento do parto, tendem a reclamar da via de parto, mas não propriamente do ato de parir. O que acontece é que muitas mulheres não relacionam esses fatos com a violência obstétrica, mas com o procedimento habitual do sistema de saúde, isso porque falta informação e conhecimento sobre os direitos da mulher, e principalmente sobre os direitos relacionados a gestante e suas escolhas.

Assim, inconscientemente, as mulheres atrelam a violência experimentada ao parto e, sem saber dar nome ao que viveu ou até por não saberem significar e expressar sua insatisfação, toleram que esses fatos aconteçam dentro do sistema de saúde pública e suplementar, pois ao final, o que importa é o bebê estar bem.

5 Pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, divulgada em 2010 fundação Perseu Abramo em parceria com o Sesc.

Educação perinatal para enfrentar e prevenir casos de violência obstétrica

Muito se fala sobre combater a violência obstétrica, mas pouco se trabalha para de fato instituir políticas que impeçam que casos de violência aconteçam. O primeiro passo para alcançar o objetivo de combater a violência obstétrica é munir as mulheres que desejam gestar e ter filhos com educação perinatal.

A educação perinatal consiste na preparação da mãe e da família para o nascimento do bebê, no sentido de informar sobre todas as etapas da gestação, parto e pós parto, independente da via de nascimento escolhida. Ela deve abordar temas como: fases da gestação, desenvolvimento do bebê, tipos de parto (vias de nascimento), o que é o trabalho de parto e suas fases, técnicas de relaxamento e respiração para o parto, medidas de conforto, sexualidade na gestação e no pós parto, plano de parto, direitos e responsabilidades da gestante, amamentação, puerpério, cuidados com o bebê, dentre outros.

Por isso, disponibilizar as pessoas informação de qualidade sobre seus direitos reprodutivos, direitos fundamentais e humanos, orientar sobre o objetivo do pré-natal, sobre os tipos de parto existentes, tipos de intervenções necessárias e desnecessárias, são o caminho para prevenir a violência obstétrica e ajudar as parturientes a fazerem escolhas conscientes.

Segundo o autor Zanardo (2017⁶):

Os profissionais atendem demandas de acordo com sua experiência e as ferramentas que são proporcionadas pelos órgãos de saúde, que por vezes são insuficientes para a quantidade de usuários e problemas que devem resolver. As usuárias acabam se adaptando ao ambiente no qual vão ter seu filho e muitas vezes, para evitar a dor e sair rapidamente daquele local, cedem a intervenções desnecessárias que podem ser perigosas ou prejudiciais para sua saúde. Por isso, mudanças nas práticas assistenciais vigentes devem ser feitas para reduzir as intervenções desnecessárias.

As usuárias se adaptam por falta de conhecimento e informação, já que quem detém o conhecimento está do outro lado e no momento tão delicado e importante que é o nascimento do filho, só resta confiar naqueles profissionais que realizam o atendimento.

6 Zanardo, G. L. De P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). *Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa*

Informação e conhecimento é poder. Saber quais atitudes se enquadram como violência obstétrica faz a diferença na hora da mulher assumir o protagonismo do seu parto e a autonomia do seu corpo. A mulher precisa entender que ela pode e deve questionar seu médico sobre a melhor via de parto, sobre os riscos de cada uma delas e alternativas disponíveis. Entender que o pré-natal é um momento não só para acompanhar o desenvolvimento do bebê, mas também de apreender sobre os riscos que envolvem a gestação, sobre as fases do trabalho de parto e formas de alívio da dor, sobre seus direitos, e as dúvidas que surgem nesse processo que é gestar.

Outro ponto importante é colocar em prática as diretrizes de humanização do serviço de saúde pública e suplementar, e preparar os profissionais de saúde abordando o tema da violência obstétrica ainda na base da educação, para garantir que toda mulher seja recebida com dignidade nos serviços de saúde, através de um ambiente acolhedor e atitudes éticas (Programa de Humanização do Parto e Nascimento - GM 569/2000 e a Rede Cegonha - Lei 1.459/2011).

Além disso, proporcionar aos profissionais de saúde atualização periódica sobre boas práticas baseadas em evidência científica e humanização, pode gerar confiança e aproximar a usuária do serviço que ela necessita, tornando o parto e o pós parto um evento seguro para a parturiente.

Leis e diretrizes sobre violência obstétrica

No âmbito legislativo, é necessário criar normas que definam com clareza quais atos e omissões caracterizam violência obstétrica, e criar sanções a fim de impedir que fatos deste tipo aconteçam.

Neste ponto, alguns Estados como Minas Gerais (Lei no 23.175/18), Santa Catarina (LEI Nº 17.097/17), Distrito Federal (Lei 7.461/2024), e outros estados da federação, criaram leis ordinárias com diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica e assegurar a gestante algum tipo de acolhimento, mas infelizmente não são todos os Estados que tem essa preocupação e muitas vezes essas normas não são aplicadas.

O parto no Brasil, pode-se dizer que é praticamente equiparado a uma “doença”, considerando o tratamento despendido no acolhimento da gestante e a obrigatoriedade do nascimento em ambiente hospitalar ou equivalente. Pensando nisso, em 2010 o Ministério Público Federal ajuizou

uma Ação Civil Pública nº 0017488-30.2010.4.03.6100, contra a Agência Nacional de Saúde com o objetivo de que ela implante e determine novas diretrizes para adoção de práticas humanizadas no parto e a diminuição do número de cesarianas. Em sentença, datada de 30 de novembro de 2019, o juiz federal Victorio Giuzio Neto, da 24ª Vara Cível Federal de São Paulo, frisou que:

médico, em princípio, tem seu valioso e admirável trabalho dedicado à cura de enfermidades não sendo possível entender como incluída no conceito de enfermidade ou de doença a gestação normal, desenvolvida sem risco aparente para a mãe e o filho. É como dizer que não representa uma patologia como o entupimento de coronárias, um enfarte do miocárdio, um fibroma no útero, um câncer de mama, pneumonia, enfim, uma doença sujeita a tratamento médico-cirúrgico. Não chega nem mesmo ser uma simples gripe que, no extremo, pode representar ameaça à vida humana.

Apesar do lapso temporal entre o ajuizamento da ação e a sentença, pouco foi feito sobre o assunto. No âmbito Federal existem portarias do Ministério da Saúde (Portaria 1.067/2005, Portaria 371/2014 e Portaria 569/20), que visam proporcionar a parturiente, um atendimento digno desde o pré-natal até o pós parto imediato, ou abortamento, a fim de evitar intervenções desnecessárias e garantir a privacidade, a autonomia da mulher, dividindo com ela e sua família as decisões sobre as melhores condutas a serem adotada durante este processo de gestar, parir e cuidar. Ocorre que isso ainda não é suficiente para combater a violência obstétrica em nosso país, pois é preciso que tudo isso seja colocado em prática e que exista uma lei em âmbito nacional que previna e combata esses abusos.

No Senado existe um projeto de lei o PL 2082/2022 da Senadora Leila Barros PDT (DF) que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.

Já na Câmara dos Deputados existem alguns projetos de leis em tramitações, são eles: PL 7867/2017 de autoria da deputada Jô Moraes do PCdoB (MG) que dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Este projeto foi apensado ao PL 1.381/2023 da deputada Ana Paula Lima do PT (SC) que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente

contra a violência obstétrica, também apensado ao PL-5321/2023 de autoria da deputada Denise Pessôa do PT (RS), e dispõe sobre a criação de comissões de boas práticas e combate à violência obstétrica em hospitais e maternidades.

Considerando a falta de legislação sobre violência obstétrica no âmbito Federal, as mulheres que se sentem prejudicadas, desrespeitadas e violadas durante o período gestacional até o pós parto imediato, recorrem a regra geral da responsabilidade civil. Como o tema ainda não é considerado um “crime”, cabe as pessoas buscarem o judiciário na esperança de ter reparado todo o sofrimento e danos vividos.

Responsabilidade civil: uma ferramenta contra a violência obstétrica

Como já explanado, situações que caracterizam violência obstétrica são comuns por todo o país, e não raro, parturientes passam por eventos que violam seus direitos de assistência digna e humanizada do parto, um parto seguro, o direito de ter um acompanhante de sua escolha, de ter contato imediato com o bebê, dentre tantas outras formas de agressão no ambiente hospitalar.

A responsabilidade civil é definida como a reparação de danos causados a outras pessoas. Essa responsabilidade pode ser oriunda de atos ilícitos, negligência, imprudência, descumprimento contratuais ou extracontratuais, e é baseada nos princípios de justiça e equidade, visando garantir que o lesado receba uma compensação pelos prejuízos sofridos. Ela está prevista no Código Civil de 2002, principalmente nos artigos 186 a 188, e 927 a 954. O art. 927, diz que “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”, seguido pelo parágrafo único que diz: “Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”. São requisitos da responsabilidade civil o ato ilícito, que consiste na ação ou omissão contrária ao direito; a culpa ou dolo, que é intenção ou negligência na prática do ato; onexo causal que é a relação direta entre o ato ilícito e o dano causado; e por último o dano que é a lesão efetiva a um bem jurídico, seja patrimonial ou moral.

De modo geral, a responsabilidade civil se subdivide em

responsabilidade subjetiva que é baseada na culpa do agente, que pode ser por negligência, imprudência ou imperícia do profissional de saúde, e o segundo na responsabilidade objetiva que independe de culpa, sendo necessário apenas comprovar o nexo causal entre a ação ou omissão e o dano. Os danos decorrentes da violência obstétrica podem ser classificados em danos morais quando afetam a dignidade, a honra e a integridade psicológica da mulher, como humilhação e trauma psicológico. Os danos materiais que estão relacionados a despesas médicas e terapêuticas, perda de capacidade de trabalho, entre outros; e os danos estéticos, quando há deformidades ou cicatrizes resultantes de procedimentos inadequados e/ou desatualizados.

Considerando que a violência obstétrica pode ser física, verbal, psicológica ou institucional, e que ela afeta a dignidade, a integridade e a saúde da gestante e do bebê, ela pode ser caracterizada por uma série de atos cometidos por profissionais de saúde, que desrespeitam, abusam ou negligenciam a mulher durante o atendimento obstétrico. Para que a vítima de violência obstétrica obtenha reparação, é necessário comprovar o dano sofrido, demonstrar a conduta inadequada do profissional ou instituição e estabelecer o nexo causal entre a conduta e o dano. Um exemplo claro é quando a parturiente passa pelo procedimento de episiotomia, que é o corte no períneo (famoso pique), que pode aumentar o risco de lacerações graves, danos a longo prazo no períneo, na vagina, no assoalho pélvico e no esfíncter anal. Neste caso, grande parte das mulheres perdem a sensibilidade na região. É um procedimento não indicado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Aqui é evidente a relação entre problemas causados pela episiotomia sem autorização da mulher e a conduta médica desatualizada e contra as diretrizes internacionais da OMS, que causa dano estético e físico.

Outro exemplo é quando a parturiente é vítima de xingamentos e humilhações no ambiente hospitalar e por profissionais de saúde, quando mandam calar a boca e não a deixam expressar suas emoções em um momento tão delicado e especial que é parir, ou deixam de prestar-lhe atendimento adequado. A relação de nexo e causalidade é clara quando o profissional fere a honra da mulher deixando-a ainda mais vulnerável emocionalmente, causando dano moral.

Nesse contexto, a responsabilidade civil vem como um amparo para a mulher gestante, a parturiente e a recém parida e como um meio coercitivo para os agentes causadores de violência obstétrica. Apesar de ainda pouco utilizada, quer seja por falta de conhecimento, quer seja

por falta de entendimento do que viveu, a responsabilidade civil vem se mostrando aliada na “punição” de eventos de violência obstétrica para mulheres que tem um mínimo de conhecimento sobre o assunto. A responsabilidade civil envolve a obrigação de reparação de danos causados por práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes durante o período de gravidez, parto e pós-parto.

Diante disso, aplicada à casos de violência obstétrica, a responsabilidade civil tem por objetivo assegurar que as mulheres recebam um atendimento respeitoso e digno, além de proporcionar a reparação adequada quando esses direitos são violados. Para além da reparação dos danos, a responsabilidade civil visa promover medidas preventivas, com a capacitação contínua dos profissionais de saúde, implementação de protocolos e diretrizes humanizados de atendimento, fiscalização rigorosa dos serviços de saúde e a sensibilização e conscientização sobre os direitos das gestantes.

Conclusão

A violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos que afeta inúmeras mulheres no Brasil, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade socioeconômica. Este estudo destacou a gravidade dessa prática nos ambientes hospitalares públicos e privados, evidenciando a necessidade urgente de medidas eficazes para combatê-la. A educação perinatal e a responsabilidade civil emergem como ferramentas fundamentais nesse combate.

A educação perinatal, ao fornecer informações cruciais sobre todas as etapas da gestação, parto e pós-parto, empodera as mulheres e suas famílias, promovendo decisões informadas e seguras. Esta abordagem educativa contribui para a redução de práticas abusivas ao aumentar o conhecimento das gestantes sobre seus direitos e alternativas de cuidados.

Paralelamente, a responsabilidade civil atua como um mecanismo de dissuasão e reparação, punindo atos de violência obstétrica e incentivando os profissionais de saúde a adotarem práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas. A implementação de leis e diretrizes específicas que regulamentem a conduta dos profissionais de saúde e promovam a humanização do atendimento é essencial para criar um ambiente seguro e respeitoso para as mulheres.

Os resultados deste estudo indicam que a combinação dessas

duas abordagens pode ser altamente eficaz na redução da incidência de violência obstétrica no Brasil. No entanto, para que essas medidas sejam verdadeiramente impactantes, é necessário um esforço conjunto entre governo, instituições de saúde, profissionais da área e a sociedade civil. Apenas através de políticas públicas integradas e do comprometimento contínuo com a educação e a justiça, será possível garantir um atendimento obstétrico digno e respeitoso para todas as mulheres brasileiras.

Referências

Aragão, Amanda. Debatedores dizem que mulheres negras e pobres são maiores vítimas violência obstétrica. Agência Câmara de Notícias. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/954260-debatedores-dizem-que-mulheres-negras-e-pobres-sao-maiores-vitimas-violencia-obstetrica/#:~:text=Especialistas%20ouvidos%20pela%20Comiss%C3%A3o%20Especial,renda%20s%C3%A3o%20as%20maiores%20v%C3%ADtimas>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

Diniz, Simone Grilo. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)/Simone Grilo Diniz e Ana Cristina Duarte. – Rio de Janeiro. Editora UNESP, 2004. (Saúde e cidadania).

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. Violência obstétrica. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf

Lacerda, Joana. Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas. Agência Câmara de Notícias. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>. Acesso em 14 maio 2024.

Pilar, Ana Flávia. Parto normal: taxa de cesáreas segue em alta no Brasil, entenda os motivos. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/05/06/parto-normal-taxa-de-cesareas-segue-em-alta-no-brasil-entenda-os-motivos.ghtml>. Maio/2024. Acesso em: 14 maio de 2024.

Rodrigues, Karine. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. Maio.2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 16 de Maio de 2024

Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/hpsenado>

acesso em: 14 de maio de 2024.

Zanardo, G. L. de P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043> Acesso em: 10 de maio de 2024.

Zorzam, Bianca. *Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito*/Bianca Zorzam, Priscila Cavalcanti. –1ª Ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.