

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE NACIONAL DE DIREITO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO SOBRE A RELEVÂNCIA OU NÃO DE
TIPIFICAÇÃO PENAL**

LUCIANA DA SILVA CARLOS

RIO DE JANEIRO

2024

LUCIANA DA SILVA CARLOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO SOBRE A RELEVÂNCIA OU NÃO DE
TIPIFICAÇÃO PENAL**

Monografia final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Camilla de Magalhães Gomes.**

RIO DE JANEIRO

2024

CIP - Catalogação na Publicação

C284v Carlos, Luciana da Silva
Violência obstétrica: um estudo sobre a
relevância ou não de tipificação penal / Luciana da
Silva Carlos. -- Rio de Janeiro, 2024.
62 f.

Orientadora: Camilla de Magalhães Gomes.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2024.

1. Violência Obstétrica. 2. Tipificação Penal. 3.
Necessidade. I. Gomes, Camilla de Magalhães,
orient. II. Título.

LUCIANA DA SILVA CARLOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO SOBRE A RELEVÂNCIA OU NÃO DE
TIPIFICAÇÃO PENAL**

Monografia final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da **Professora Dra. Camilla de Magalhães Gomes.**

Data da Aprovação: ____/____/____.

Banca Examinadora:

Camilla de Magalhães Gomes (Orientadora)

Cristiane Brandão

Natália Lucero

RIO DE JANEIRO

2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por eu ter chegado até aqui nesses longos dias de longas batalhas! Obrigada meu Deus!

Agradeço a minha muitíssimo amada mãe, Martha Maria da Silva Carlos, por tudo que ela fez e faz por mim, pelo seu amor incondicional, pela sua inteligência, pelas palavras sábias, pelo exemplo que ela é e por sempre me dizer para ter coragem!

À Professora Camilla pelas aulas maravilhosas de Direito Penal, pela orientação com muita dedicação e conhecimento, pela aula em que me interessei pelo tema, por todo empenho e paciência e me passado paz e certeza de que eu conseguiria terminar a monografia!

Agradeço aos meus padrinhos Rubem e Maria Inês pelo amor, incentivo e apoio aos meus estudos.

Agradeço aos meus familiares, meus irmãos Luis Cleber e Rita, sobrinhos Ana Clara e Victor, cunhado e cunhada, minhas tias, meus primos e primas.

Às minhas amigas Simone, Maria Aparecida e Solange de tantos anos e Amigas para sempre! Também às amigas Lucia e Mônica! Aos amigos do trabalho, Flavia, Fernanda, Andreia, Fabio Ferreira, Lucinéia, seu Carlos e tantos outros.

Aos amigos da faculdade que quero levar para sempre, Juan (Jehnison), Lucas e Jaqueline, por todo apoio e amizade nesses cinco anos e nestes últimos tempos tão atribulados! “Ninguém solta a mão de ninguém, hein?!” Sempre juntos!

Aos meus pets Willy, Zama e Arte de hoje e sempre, e tantos outros que já tive como presentes de Deus!

Meus agradecimentos e carinho a todos vocês!

RESUMO

Este trabalho tem por objeto a discussão da necessidade ou não de tipificação penal da violência obstétrica, uma violência de gênero que também precisa ser coibida. Para isso os objetivos são apresentar a conceituação de violência obstétrica, segundo instituições, grupos de trabalho do Governo, movimentos feministas, dentre outros; como a violência obstétrica é uma das consequências de uma cultura patriarcal, de submissão e desrespeito, e que atinge principalmente os grupos de mulheres mais vulneráveis da sociedade. Menciona os partos com as parteiras e a institucionalização dos mesmos. Depois, como as instituições internacionais, alguns países e o Brasil entendem e tratam esta violência obstétrica. A importante atuação dos movimentos feministas, das políticas públicas, informativos de diversos órgãos/entidades e tentativas do Legislativo de tipificação penal. E como a jurisprudência do Estado do Rio de Janeiro vem julgando os casos de violência obstétrica. E se essas condenações estão coibindo a violência obstétrica, para se pensar se é necessária ou não a tipificação penal. Para alcançar tais objetivos, a pesquisa utiliza uma metodologia baseada em pesquisa bibliográfica, teórica e indutiva. E como conclusão, se constata que há muito para se fazer em relação a divulgar informações sobre a violência obstétrica para a sociedade, que muito pouco sabe deste assunto e cobrar por legislações mais punitivas para a violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Tipificação Penal; Necessidade

ABSTRACT

This paper aims to discuss whether there is a need for the criminalization of obstetric violence, a form of gender-based violence that also needs to be curbed. The objectives are to present the concept of obstetric violence according to institutions, government working groups, feminist movements, among others; to show how obstetric violence is a consequence of a patriarchal culture of submission and disrespect, primarily affecting the most vulnerable groups of women in society. It mentions home births with midwives and their institutionalization. Then, it explores how international institutions, some countries, and Brazil understand and address this obstetric violence. The important role of feminist movements, public policies, informative materials from various organizations/entities, and legislative attempts at criminalization are discussed. Additionally, it examines how the jurisprudence of the State of Rio de Janeiro is judging cases of obstetric violence and whether these convictions are deterring such violence, to consider whether criminalization is necessary. To achieve these objectives, the research employs a methodology based on bibliographic, theoretical, and inductive research. In conclusion, it is noted that much remains to be done in terms of raising awareness about obstetric violence in society, which is largely unaware of this issue, and advocating for more punitive legislation against obstetric violence.

Keywords: Obstetric Violence; Criminalization; Necessity

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	10
1.1 Entendendo o que é a Violência Obstétrica	11
1.1.1 Um Caso Histórico de Violência Obstétrica.....	15
1.1.2 Das parteiras à medicina obstétrica	16
2. RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELAS INSTITUIÇÕES E ESTADOS.....	17
2.1 Instituições brasileiras no combate à violência obstétrica	19
2.2 Os Movimentos Feministas no Brasil contra a Violência Obstétrica	24
2.3 Tentativas de tipificação penal da violência obstétrica no Brasil	26
3. ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS REFERENTES À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	30
3.1 Levantamento de jurisprudências sobre violência obstétrica.....	30
3.1.1 Pesquisas dos processos	30
3.2 Conclusões acerca dos entendimentos jurisprudenciais relacionados à violência obstétrica	40
CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXO A – Pesquisa Jurisprudencial no TJRJ	55

INTRODUÇÃO

O presente estudo visa verificar qual a atual configuração típica das condutas praticadas em contexto de violência obstétrica e quais as iniciativas de tipificação existentes no ordenamento jurídico brasileiro.

É importante compreender que violência contra a mulher, relacionada ao gênero, é uma situação secular e mundial que vem sendo combatida no Brasil e no mundo com políticas públicas e legislações. É o resultado da discriminação e imposição da mulher a condições inferiores na sociedade em diferentes culturas. As mulheres são submetidas a situações humilhantes e cruéis que ferem sua dignidade como seres humanos o que se torna um problema social, de saúde pública (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017, p. 9).

A violência obstétrica é mais um tipo de violência que as mulheres estão sujeitas. É uma conduta que responsabiliza a mulher pelas violências que venha a sofrer. É um desdobramento da formação de nossa cultura, baseada no autoritarismo, na hierarquia e no tratamento inferior dado à da mulher (SENADO FEDERAL, 2012, p. 50, 51).

O tema violência obstétrica não é muito debatido em nosso país, apesar da sua relevância e o Brasil participar de programas nacionais e internacionais de combate à violência contra a mulher como programas da OMS, da Convenção Interamericana, de programas do Ministério da Saúde, etc.

O objetivo da presente pesquisa é demonstrar se existe necessidade de uma tipificação penal da violência obstétrica como forma de coibir tal conduta e que, apesar de abarcar um conjunto de crimes já elencados em nossa norma, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como um tipo penal específico em nossa legislação.

Especificamente, o trabalho terá um breve histórico desta violência, sua conceituação, surgimento de movimentos organizacionais e movimentos sociais contra a violência obstétrica, o direito da mulher na Constituição Federal, em leis especiais, na Organização Internacional dos Direitos Humanos, o entendimento da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e dos conselhos de medicina e enfermagem sobre tal violência, além das decisões do TJ-RJ sobre os casos de violência contra a gestante no parto.

O primeiro capítulo versará sobre as violências contra a mulher de uma forma geral até a violência obstétrica, levantando a questão da dignidade da pessoa humana. Depois terá um

contexto histórico, fazendo referência às parteiras e aos atuais profissionais de saúde que assistem o parto. Após estes levantamentos, tem-se a conceituação.

O segundo capítulo fará menção aos movimentos das organizações internacionais e alguns países sobre a violência obstétrica, bem como de movimentos sociais relativos ao assunto. Versará também sobre como o Brasil tem enfrentado tal questão, suas legislações e programas de combate.

O terceiro capítulo analisará as leis vigentes na Constituição Federal e no Código Penal bem como as jurisprudências relativas à violência obstétrica, quais são os entendimentos dos tribunais superiores e as possíveis condenações como respostas às ações propostas. Além de projetos de leis que possam estar sendo analisados pelas câmaras legislativas estaduais e pelo Congresso Nacional. Assim, será possível analisar sobre a necessidade ou não de tipificação penal para os casos de violência obstétrica ou se as leis já existentes são suficientes para, ao menos, diminuir a incidência deste tipo de violência.

O quarto capítulo será sobre os entendimentos jurisprudenciais referentes à violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro e quais as decisões estão sendo tomadas e em quais ramos.

A base da pesquisa será bibliográfica, teórica, e qualitativa, com levantamentos bibliográficos de legislações, resoluções, portarias, livros, artigos, notícias, concernentes ao tema. Será tratado, de forma indutiva, desde o conceito, como são praticados estes atos violentos, alguns crimes referentes a violência contra a mulher, mencionados acima, mas que ainda não foram somados para qualificar a violência obstétrica.

1. A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Bourdieu, em seu livro *O Poder Simbólico*, menciona que a violência simbólica é aquela decorrente de um poder que regula o comportamento da sociedade, de forma invisível, para moldá-la aos padrões pré-estabelecidos. É um instrumento sutil de imposição que visa justificar os preconceitos e as dominações. E a mulher sofre com esta dominação simbólica sendo vista como inferior e tem que aceitar tal condição. E esta visão está inserida na sociedade (BOURDIEU, 1989, p. 7-15).

Em outro livro de Pierre Bourdieu, *A Dominação Masculina*, ele acrescenta que esta já se encontra incrustada na mente das sociedades de uma forma geral. Essa dominação é ensinada aos homens e a mulher a absorve de forma inconsciente. E a sociedade acaba por naturalizar estes comportamentos (BOURDIEU, 1995, p. 141-142, 149).

Esta forma de manifestação de poder, esta dominação feita pelo homem em relação à mulher, é o patriarcado e se naturalizou nas sociedades. É uma desigualdade nas relações de gênero em que a mulher é colocada numa situação de inferioridade em relação ao homem (SABADELL, 2019, p. 78).

Como consequência da dominação masculina, vem a violência de gênero, em que a mulher vem sendo oprimida por séculos e as instituições como família, igreja, Estado, acabam por cooperar para essa opressão e propaga a ideia de que a mulher é fraca, inferior, sem capacidade de decisão, etc. (BALESTERO, GOMES, 2016, p. 13).

O Estado também é patriarcal pois deveria ser o garantidor do tratamento igual a todos, principalmente o combate à violência de gênero, mas, não há eficiência em suas ações, até por ter absorvido essa dominação masculina sob as mulheres. E estas se vêem num abismo solitário entre a falta de proteção do Estado e a gravidade do que pode lhes ocorrer em contexto de violência (SABADELL, 2016, 78).

Qualquer forma de violência viola a dignidade da pessoa humana, tanto que a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948, após os casos de extrema violência ocorridos na Segunda Guerra Mundial, estabeleceu por um comitê internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Este documento constitui um marco para a garantia de direitos básicos, com 30 artigos, entre eles o direito à dignidade, que é o primeiro artigo, e fala sobre a dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade (Instituto Aurora Educar em Direitos Humanos, 2020).

A Constituição da República Federativa do Brasil (C.R.F.B) de 1988 segue as diretrizes da Declaração Universal dos Direitos Humanos e tem como um dos Princípios Fundamentais

à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), que asseguram às pessoas um mínimo de direitos que preservem sua liberdade, individualidade e personalidade, garantidos pelo Estado e seguidos por todos. A partir do princípio da dignidade da pessoa humana, outros direitos fundamentais se desdobram e são garantidos pela legislação. Sua violação afronta a própria Constituição e os direitos humanos de uma forma geral.

A violência contra a mulher é repudiada por vários organismos internacionais. A ONU, por exemplo, conceitua a violência contra a mulher qualquer ação violenta contra o gênero, que vão desde os danos causados por ameaças até sofrimentos físicos e psicológicos (OPAS.OMS).

No Brasil, também é combatida a violência contra a mulher e um dos destaques é a violência doméstica. O Instituto Maria da Penha (IMP) traz em seu site os cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher elencados na Lei Maria da Penha, Capítulo II, artigo 7º, incisos I, II, III, IV e V. São eles: a violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Foram criadas as Delegacias Especiais da Mulher e promulgada a Lei Maria da Penha (Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006) que é um importante instrumento contra a violência doméstica e familiar (PINTO, 2010, p. 17).

Mas há outras formas de violência contra a mulher como a violência obstétrica, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação, no parto e pós-parto. Tanto o Estado como a sociedade devem procurar informação, fiscalizar e coibir esta e qualquer violência a fim de valorizar a dignidade humana (PEREIRA, SILVA, BORGES, RIBEIRO, AUAREK, SOUZA, 2016, p.10).

1.1 Entendendo o que é a Violência Obstétrica

Um conceito abrangente de violência obstétrica é o que diz ser aquele praticado diretamente à mulher podendo ocorrer na gestação, no parto e no pós-parto, e que atinge a autonomia da mulher sobre seu corpo e se concretiza com agressões verbais e/ou físicas que atentem contra a dignidade da mulher. Podem ser feitos através de procedimentos não reconhecidos pela ciência que podem comprometer seu sistema reprodutivo ou lesões em outras partes do corpo, problemas sexuais, mutilações, traumas psicológicos, depressão, dentre outros, e, até mesmo a morte da parturiente e de seu bebê (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021, p. 4, 6).

A violência obstétrica tem grande relação com a violência de gênero em que a percepção é que a mulher é apenas um instrumento de reprodução, que deve se submeter às imposições e condições inferiores na sociedade, aceitar os abusos contra seu corpo e não ter poder de escolha (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021, p.10).

Segundo a Cartilha sobre Violência Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UFRJ, a violência obstétrica ocorre com mulheres gestantes, parturientes e puérperas e podem ocorrer em dois ambientes, o interpessoal e o institucional.

A gestante também sofre violência obstétrica interpessoal com palavras ofensivas, insultos de pessoas da família ou fora dela. Estes atos objetivam humilhar a gestante, causando danos ao bem-estar físico e psicológico dela e do bebê. Já a violência obstétrica institucional dá-se quando a autonomia da mulher sobre seu corpo passa a ser desrespeitada, o tratamento em relação a ela é desumano e seu corpo passa a ser dos profissionais de saúde, que retiram da mulher o direito de escolha, utiliza abusivamente de medicamentos e procedimentos (UFRJ, 2021, p. 8, 9).

Os grupos mais vulneráveis a este tipo de violência são: as mulheres pobres, negras, com baixa escolaridade, adolescentes, usuárias de drogas, moradoras em situação de rua, aquelas que não têm um acompanhamento pré-natal (UFRJ, 2021, p. 10).

São várias ações que caracterizadas como violência obstétrica, segundo citam a Cartilha Conversando sobre a Violência Obstétrica da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, a Cartilha sobre Violência Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UFRJ, o Folder sobre Violência Obstétrica Você Sabe o que é da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e o dossiê da Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, dentre outros.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, no trabalho realizado pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, formulou, em 2021, um informativo sobre a violência obstétrica. Neste documento, além de esclarecer o conceito e principais orientações quanto a esta violência, cita alguns exemplos desta violência como: falta de atendimento adequado nos exames pré-natais e às vezes não conseguem ser atendidas; agressões verbais como xingamentos, humilhações, deboches, comentários preconceituosos pela cor da pele, etnia, região que a gestante nasceu, classe social e situação econômica, quantidade de filhos, dizer que ela procurou aquela situação do parto (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021, p. 4, 6).

Também explica outras formas como: ameaças se a gestante não aceitar determinado procedimento como, por exemplo, a episiotomia que é um corte dado entre a vagina e o ânus,

região do períneo, sem anestesia, e que, após o parto, é costurado de sem o devido cuidado, causando dor e sofrimento a mulher ao urinar e ao ter relações sexuais. E a tal costura, é chamada de “ponto do marido”, como uma forma machista e cruel para agradar sexualmente o marido. Uso de oscitocina que é um hormônio injetado para acelerar o trabalho de parto. Não permitir que a gestante tenha acompanhante que é um direito garantido pela lei a estas mulheres. Amarrar a gestante durante o trabalho de parto para que ela não se movimente. Raspagem dos pelos pubianos (DPESP, 2021, p. 6, 7).

A manobra de Kristeller que é um procedimento sem comprovação científica de sua eficácia, que consiste em fazer pressão ou peso na barriga da parturiente para que a criança nasça, causando dor e podendo causar graves lesões na mãe e no bebê como afundamento de crânio no bebê, quebra da costela da mãe e mortes de um ou ambos. Lavagem intestinal durante o trabalho de parto. Proceder a muitos toques e por várias pessoas sem que a mulher dê permissão e não lhe é falado o motivo. Não dar água ou alimentos para a gestante durante o parto. Não permitir que a mulher escolha qual a posição que se sente mais confortável, mantendo-a deitada com a barriga para cima e as pernas levantadas em um suporte, que é a posição de litotomia (DPESP, 2021, p. 6, 13).

A Rede Parto do Princípio elaborou para a CPMI da Violência Contra as Mulheres formulou um dossiê chamado Violência Obstétrica “Parirás com Dor”, em 2012, com o intuito de reivindicar melhorias na assistência ao parto, em especial, coibir a violência obstétrica. Destacou outros exemplos, quais sejam: não alimentar a gestante; constantes exames nos mamilos; negar anestesia nas modalidades de parto e também no parto normal; cirurgia de cesariana quando não é preciso e quando é preciso não é feito, deixando a mulher em sofrimento (SENADO FEDERAL, 2012, p. 7, 60).

A Rede também mencionou: a exposição da genitália da gestante para que outras pessoas que passem vejam; não permitir que a mulher escolha qual a posição que se sente mais confortável, mantendo-a deitada com a barriga para cima e as pernas levantadas em um suporte, que é a posição de litotomia; não utilizar outras técnicas de alívio da dor, caso não use anestesia; introduzir objetos perfurantes na vagina da mulher para romper a bolsa que envolve o feto, que é o procedimento chamado amniotomia; não permitir que a mãe pegue seu filho assim que nasce sem dizer o motivo; não deixar a mulher exprimir sua dor não permitindo que ela grite; a mortalidade materna e infantil devido aos procedimentos violentos e as negligências (SENADO FEDERAL, 2012, p. 80-109).

Tais trabalhos sobre a violência obstétrica visam esclarecer a população sobre esta tão grave violência e conscientizar a população sobre como reconhecer, enfrentar e denunciar.

Caso aconteça, é necessário observar alguns documentos como prontuário médico, cartão da gestante e exames, comprovantes de atendimento e pagamentos na rede privada. As denúncias podem ser feitas na ouvidoria do hospital ou clínica onde ocorreu a violência, nas secretarias municipais e estaduais de saúde, defensoria pública e ministério público (UFRJ, 2021, p. 16).

As mulheres que são de grupos vulneráveis são as que mais sofrem violência obstétrica, como as mulheres pobres, negras, de pouca escolaridade, as que são dependentes químicas, como álcool e outras drogas, as que não conseguem alguém para acompanhá-las (Idem, 2021).

Além destas ações, existem situações em que a violência obstétrica ocorre com mais frequência, como é o caso do racismo obstétrico, que é uma conjunção da violência obstétrica com o racismo, visto serem as mulheres negras as que mais sofrem violência obstétrica e as que mais sofrem mutilações genitais e mortes no parto, uma vez que ainda existe a ideia de que as mulheres negras são resistentes à dor (SENADO FEDERAL, 2012, p. 135).

O racismo também presente na violência obstétrica é consequência do racismo estrutural que existe em nossa sociedade caracterizado por desigualdades sociais, políticas, econômicas e jurídicas que a sociedade se habituou e considera como normal (ALMEIDA, 2019, p. 32, 33).

Essa conjunção de violências ocorre quando o elemento raça/etnia influencia na percepção do profissional de saúde, o que leva a sérios riscos à gestante, o que reflete um enorme desrespeito em relação às pessoas negras ou de outras etnias. A segregação vai desde o pré-natal, com mau atendimento, diagnósticos inconsistentes, negligências, não uso ou redução da dose adequada da medicação e anestesia, mutilações, etc. (DAVIS, 2020, p. 5).

O histórico escravocrata é um fator que contribui para a violência obstétrica em mulheres negras e repercute na negligência no tratamento destas mulheres. Desta forma, as gestantes negras se tornam ainda mais vulneráveis e têm riscos maiores de mortalidade ou sequelas para elas e seus filhos (RODRIGUES; PINTO, 2022).

A violência obstétrica também costuma ocorrer em casos de abortamento. O Ministério da Saúde garante às mulheres em situações de abortamento, um tratamento humanizado. E estabeleceu a Norma Técnica do Ministério da Saúde para garantir respeito e dignidade a essas mulheres, de forma que não haja preconceitos, negativas de atendimento e tampouco negligências. Em caso de questionamentos acerca do abortamento, acusações, tentativas de culpar a mulher, procedimentos sem anestesia, dolorosos, cabe denúncia aos órgãos responsáveis como o Ministério Público (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO, 2021, p. 14).

1.1.1 Um Caso Histórico de Violência Obstétrica

Vale ressaltar que a violência obstétrica é uma situação antiga e remete à história do considerado, de forma controversa, pai da ginecologia, doutor James Marion Sims. Segundo o site Clue, na matéria *As Origens Racistas e Antiéticas da Ginecologia Moderna*, de 2021, no século XIX, no Estado do Alabama – Estados Unidos, este médico estadunidense, que é considerado o “pai” da ginecologia moderna, desenvolveu várias técnicas cirúrgicas como cirurgia de reparação de fístula vesicovaginal (perda da urina pela vagina) causada por longo trabalho de parto, extração de cálculos da vesícula, inseminação artificial, dentre outros, e criou o espéculo, que é um instrumento por meio do qual é possível visualizar o interior da vagina (CLUE, 2021; CRESCER, 2018).

Sims fazia experiências com mulheres escravizadas sem o uso de anestesia, que já existia na época, e sem nenhuma assepsia. Essas mulheres negras eram verdadeiras cobaias nesses experimentos extremamente brutais, dolorosos e que, muitas vezes, levavam essas mulheres à morte. E se não morressem, após tanta tortura, voltavam ao trabalho escravo. Quando ele fazia tais cirurgias em mulheres brancas, usava anestesia. Existia e ainda existe a crença racista de que as mulheres negras são mais “resistentes” à dor (CLUE, 2021; CRESCER, 2018).

O médico realizou as referidas cirurgias por mais de quatro anos, sendo que uma das mulheres negras passou por mais de 30 destas cirurgias, sem anestesia. Ele alegava que as mulheres escravizadas que pediam pelas cirurgias, embora não haja documento algum que prove isto (CRESCER, 2018).

As cirurgias de James Sims podem ser consideradas como os primeiros casos registrados na história de violência obstétrica, na verdade, de racismo obstétrico, cujas raízes remetem à escravidão (Idem, 2018).

É um caso de relevância social e que, naquela época, foram ignorados os sofrimentos das mulheres que passaram por tais procedimentos com o médico Sims. A ponto de ele ser homenageado pelos seus feitos sem que sejam levadas em consideração as torturas e as mortes que ele causou. Sims teve uma estátua em sua homenagem no Central Park (Idem, 2018).

A estátua do chamado “pai da ginecologia” foi removida do Central Park, por ordem do prefeito de Nova Iorque, em 2018, depois de protestos contra a violência obstétrica (CLUE, 2021; CRESCER, 2018).

1.1.2 Das parteiras à medicina obstétrica

Antes da figura do médico e do sistema de saúde, antes da hospitalização das gestantes para o parto, existia a figura da parteira. Segundo Crivelini, no passado, o parto acontecia como um fenômeno da vida e se dava nas casas das próprias famílias, em que a mulher protagonizava aquele momento. Os familiares chamavam as parteiras para auxiliar. Também chamadas de doulas, eram mulheres que tinham experiências em partos e eram conhecidas pela família ou na região, e além de ajudarem no parto, davam suporte emocional às gestantes e familiares. Era uma questão cultural que foi sendo substituída pela hospitalização (CRIVELINI, 2023, p. 59, 60).

A partir do século XIX, o parto passou a ser feito em hospitais como uma prática que necessitava de intervenção médica e que passou a ser considerada como arriscada para a mulher e seu filho, e, assim, o protagonismo passou a ser do médico, excluindo até os demais profissionais como enfermeiras e tratando o parto feito com a ajuda das parteiras como algo primitivo e perigoso (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017).

A gestante passou a ficar numa posição passiva, submissa, sob o domínio do médico, que só objetiva tirar a criança do ventre da mãe o mais rápido possível, independente do procedimento aplicado, da dor, do trauma que viesse a causar. A autonomia e a dignidade da mulher passaram a não ter valor na hora do parto.

A quantidade de partos em hospitais foi aumentando e aqueles feitos nas casas das famílias foram sendo considerados como algo rudimentar e perigoso. Os partos passaram a ser realizados em hospitais e, com a justificativa de aumentar a qualidade da assistência. Adotaram no parto, procedimentos sem bases científicas que colocavam em risco a vida e a integridade da mãe e do filho. Procedimentos estes sem bases científicas e com risco à saúde.

2. RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELAS INSTITUIÇÕES E ESTADOS

Os debates sobre os direitos da saúde da mulher e da mulher gestante, de uma forma geral, começaram em 1985 com as Convenções de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, *Appropriate Technology for Birth*, feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir deste ponto, surgiram, no final dos anos de 1980, movimentos sociais empenhados em garantir os direitos das mulheres e das gestantes, pela humanização do parto, (CRIVELINI, 2023, p. 37, 41).

As propostas da OMS incluíam estímulo ao parto pela vagina, amamentação da criança logo após seu nascimento, deixar a mãe e o recém-nascido na mesma sala, direito a um acompanhante, atuação de enfermeiras obstétricas nos hospitais e de parteiras em regiões remotas, diminuição de procedimentos considerados desnecessários e mudanças nas rotinas dos partos (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017).

Em 1993, a OMS publicou a “Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher”, seja a violência verbal, física, sexual, ameaça, privação da liberdade (OMS, 1993).

Em 1996, a OMS, baseada em estudos científicos, lançou um guia chamado de “Assistência ao Parto Normal: um Guia Prático” que diz que o parto é um acontecimento natural e que recomenda como o melhor modelo o parto vaginal, com mínima intervenção médica, com um resultado melhor para a mãe e para a criança, sendo as complicações exceções à regra e que devem ser tratadas com procedimentos seguros. E a partir destas conclusões da OMS, cresceu o movimento da Medicina Baseada em Evidências e, como o próprio nome diz, baseia-se em evidências científicas e na segurança dos procedimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em 2014, a OMS fez uma declaração sobre a violência obstétrica e as formas de combatê-la e menciona que este tipo de violência não acontece apenas no Brasil, mas no mundo todo, e que viola os direitos fundamentais. A declaração da OMS partiu de pesquisas relativas às experiências de mulheres na gravidez e no parto cujo resultado é estarrecedor. Além disso, menciona também a necessidade de os Estados organizarem o campo da saúde de forma a respeitar o direito à saúde e reprodução das mulheres (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014).

Esta declaração da OMS chamada de “Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde” teve grande mobilização da sociedade e com a exposição desta violência que ocorre em hospitais e maternidades do

mundo. Nesta declaração, em 2014, a OMS sugeriu: maior apoio governamental para combater maus tratos e desrespeito, incentivos dos Estados a programas de melhoria da qualidade de assistência à saúde materna, destacar o direito à saúde no pré e no pós parto, cadastramento dos casos de violência e responsabilização dos agentes, envidar esforços para a qualidade do atendimento e coibir os abusos (OMS, 2014).

Já em 2015, a OMS publicou o guia “Recomendações da OMS para a Condução do Trabalho de Parto”. E em 2018, a OMS publicou um guia com 56 novas diretrizes sobre a segurança e respeito às mulheres no parto (CRIVELINI, 2023, p. 37).

A Organização das Nações Unidas, ONU, também interveio na questão e lançou um documento, em 2018, com o título de “Outras Formas de Violência contra as Mulheres para Reconhecer, Normatizar e Visibilizar” no qual são discutidos os procedimentos médicos desproporcionais e medicalizações severas durante o período gravídico e no parto. E em 2019, a ONU publicou o seu primeiro artigo a reconhecer a violência obstétrica como tal e que ela é considerada normal em muitos países.

Na América Latina, A Argentina foi um dos primeiros países que reconheceu legalmente a violência obstétrica. Em 2004 com a “Ley 25.929” ou chamada de “Ley de Parto Humanizado” na qual é assegurado à gestante o respeito ao tempo de resposta do seu corpo e mente ao parto e que seja evitado o uso de procedimentos invasivos e medicamentos sem a devida necessidade (PEREIRA, BORGES, RIBEIRO, AUAREK, SOUZA, 2016, p.1).

Na Argentina foi publicada em 2009 a “Ley de Protección Integral a lasMujeres” para garantir que as mulheres não sofressem violência e estabelece no artigo sexto as várias formas de violência e conceitua a violência obstétrica como a praticada por profissionais da saúde com procedimentos desumanos e excesso de “medicalizações” e “patologizações” do parto normal (SENADO FEDERAL, 2012, p. 38, 39).

A Venezuela reconheceu a violência obstétrica e a tipificou como crime em 2007. Outros países que também reconheceram esta violência: Panamá (2013), Bolívia (2013) e México (2014). Uruguai (2008) e Colômbia (2013) reforçaram a temática de parto humanizado em seus regulamentos de saúde (CRIVELINI, 2023, p. 38, 39).

Na Venezuela foi promulgada, em 2007, a lei “Leyorgánica sobre elderecho de lasmujeres a una vida libre de violencia” como vitória do movimento feminista e um reconhecimento estatal das violências sofridas pelas mulheres (PEREIRA, BORGES, RIBEIRO, AUAREK, SOUZA, 2016, p. 2).

A lei venezuelana estabelece 19 tipos de violência contra mulher, dentre elas a violência obstétrica. E considera as seguintes intervenções como violência obstétrica: não atender casos

de emergências, obrigar a mulher a ficar na posição de litotomia (barriga para cima), impedir que a mãe pegue seu filho ao nascer, utilizar técnicas para acelerar o parto sem o consentimento e permissão da mulher, a não realização da cirurgia cesariana quando é possível o parto normal (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017).

Embora tenha melhorado as condições das gestantes, esta lei na Venezuela precisa de maior divulgação no meio médico e para as pacientes de forma que, com a devida informação, não haja dúvidas sobre o que é considerado como violência obstétrica.

2.1 Instituições brasileiras no combate à violência obstétrica

Com base nas legislações dos países latino-americanos, das orientações da OMS e do crescente número de cesárias, foi incorporado o termo “violência obstétrica” no Brasil, e grupos sociais e instituições entraram na luta contra tal violência (FIOCRUZ, 2022).

Já no Brasil, a partir dos anos 80, começam a surgir vários movimentos para a humanização do parto, com vista à valorização humana, sua dignidade e autonomia e como forma de conscientizar os profissionais de saúde sobre a assistência antes, durante e depois do parto. São profissionais de saúde, movimentos de mulheres, grupos de terapias alternativas, etc., que foram ganhando força em suas reivindicações (FIALHO, LIMA, REIS, OLIVEIRA, PERES JR, 2018, p. 3).

Em 1984, foi criado o Conselho Nacional da Condição da Mulher (CNDM) como uma vitória do movimento feminista, que difundiu nacionalmente a necessidade de inclusão de direitos das mulheres na Constituição. Mas, infelizmente, com a mudança de governos, este conselho foi sendo deixado de lado. Até que nos anos 2000, foi fundada a Secretaria Especial de Políticas para as mulheres que retomou o CNDM. Também foram criadas ONGs, Organizações Não-Governamentais, com o objetivo de aprovação de medidas de proteção das mulheres e seu maior engajamento na vida política (PINTO, 2010, p.17).

Retornando à década de 90, em 1993, foi criada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA) que denunciou na Carta de Campinas as violências sofridas por mulheres e bebês na hora do parto (SENADO FEDERAL, 2012, p. 9).

Em 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), e em 2003, cria a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS), ambos com enfoque no atendimento à saúde e seguindo as recomendações da OMS.

O PHPN tem como fundamento que a humanização oferecida desde a gestação até o puerpério é muito importante pois é dever do sistema de saúde receber e atender a mulher, a criança e familiares com dignidade, com atitudes éticas e solidárias; que o ambiente hospitalar seja acolhedor, que os procedimentos tenham eficácia comprovada cientificamente, com o mínimo de riscos para a mulher e o bebê (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO, 2021, p. 10, 11).

Em 07 de abril de 2005, foi promulgada no Brasil, a Lei nº. 11.108, a Lei do Acompanhante, um marco importante para a saúde da gestante e da criança, que garante à gestante escolher uma pessoa para acompanhá-la durante o parto, como forma de apoio psicológico dentre outras questões. Esta lei foi um grande passo para a humanização do parto e caminha em comunhão com os direitos humanos e constitucionais (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017).

A Lei do Acompanhante proporciona à gestante um certo conforto e segurança por não saber o que pode acontecer e estar em um momento de total vulnerabilidade. Sua promulgação foi um grande avanço para a humanização do parto. Os benefícios de ter um(a) acompanhante vão além do amparo emocional por também reduzir os traumatismos na região do períneo, as dificuldades iniciais de proximidade, apego, a afeição da mãe para o filho, de interrupção da amamentação e até morte da mãe e/ou do recém-nascido (FIALHO, LIMA, REIS, OLIVEIRA, PERES JR., 2018, p. 5).

Com o direito ao acompanhante resguardado pela lei, a mulher pode escolher quem será o(a) acompanhante, podendo ser o cônjuge ou companheiro, um familiar, um amigo, um profissional de saúde etc. E os profissionais de saúde envolvidos devem respeitar e atender a esta vontade da parturiente, cabendo aos familiares procurar o Ministério Público em caso de descumprimento. Mas, nem sempre a gestante e seus familiares têm conhecimento deste direito. Nesse sentido, também cabe ao Estado a fiscalização pelo cumprimento desta lei (FIALHO, LIMA, REIS, OLIVEIRA, PERES JR., 2018, p. 5, 6, 13, 14).

Em 2007, um grupo de 300 mulheres de 22 estados, representantes do grupo Parto do Princípio, que trabalhavam em prol da divulgação de informações acerca da gestação, parto e puerpério, com base nas recomendações da OMS, denunciaram ao Ministério Público Federal, MPF, a omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar pelo alto número de cirurgias cesarianas em maternidades da rede particular. O MPF instaurou, em 2010, uma Ação Civil Pública contra a A.N.S. O grupo Parto do Princípio conseguiu que o MPF atendesse parte de suas propostas (SENADO FEDERAL, 2012, p. 7, 8).

Em 2011, há a criação da Rede Cegonha com o objetivo de proporcionar assistência humanizada no estado gravídico e no pós-parto, até que o bebê tenha 24 meses, além de orientar sobre o planejamento reprodutivo (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017).

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, instituída em 2013 para investigar a violência contra a mulher e apurar os casos de omissão pelo Estado, tem em seu relatório final em um dos seus tópicos, a questão da violência no parto. Esta violência foi denunciada pelo movimento de mulheres, principalmente a sofrida pelas mulheres indígenas e negras. Esta CPMI recebeu da ONG Parto do Princípio o dossiê intitulado “Parirás com Dor” (SENADO FEDERAL, 2013, p. 62).

Os levantamentos feitos pela Fundação Perseu Abramo mostram números alarmantes sobre as diversas formas de violência obstétrica, corroborando com os relatados pelo movimento de mulheres e com o dossiê encaminhado para esta comissão parlamentar de inquérito. Sem falar no alto número de cesarianas em desconformidade com as recomendações da OMS (SENADO FEDERAL, 2013, p. 62, 63).

Em 2015, A Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou uma resolução normativa, RN 368, que dispõe sobre as informações que devem ser dadas às gestantes relativas aos percentuais de partos normais e cesárias por instituição de saúde, por médico e planos de saúde. E implementa o partograma, o uso do cartão da gestante e da carta de informação para ela, como forma de incentivar o parto normal e reduzir as cirurgias cesarianas, quando não indicadas devidamente. O partograma é, segundo a resolução, um documento em que são feitos os registros do trabalho de parto, das condições da mãe e do bebê, seguindo as recomendações da O.M.S (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) e (ANS, 2015).

Com o objetivo de continuar as ações de humanização do parto, o Ministério da Saúde lançou em 2015 os documentos Diretrizes de Atenção à Gestante: Operação Cesariana e Diretrizes de Atenção à Gestante: o Parto Normal como meio de orientar as gestantes e equipes de saúde sobre os tipos de parto, os riscos e benefícios do parto normal e do parto cesariana (ZANARDO, URIBE, NADAL, HABIGZANG, 2017).

Em março de 2016, foi criado o Observatório da Mulher contra Violência (OMV), através da resolução do Senado nº 7, como um instrumento de pesquisa através de relatórios, estatísticas, cálculo de indicadores relacionados à violência contra a mulher e atendimento às vítimas, com dados oficiais. Um dos objetivos é subsidiar o trabalho da Procuradoria Especial da Mulher do Senado Federal e a Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra

a Mulher. O OMV segue as recomendações do Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Combate à Violência contra a Mulher, como forma de monitorar e consolidar dados a fim de enfrentar a violência contra a mulher (SENADO FEDERAL, 2016).

Também em 2016, foi promulgada a lei que dispõe sobre políticas públicas para a primeira infância, Lei 13.257 de 2016, no qual é reconhecida a importância dos primeiros seis anos da criança, com o estabelecimento de diretrizes para formulação e execução de políticas públicas para crianças até esta idade. E nesta lei, há um rol de direitos às gestantes, dentre eles: saúde da mulher, orientação sobre maternidade, aleitamento materno, alimentação adequada, acompanhamento humanizado no pré-natal, no parto e pós-parto, planejamento reprodutivo, direito à acompanhante antes, durante e depois do parto (BRASIL, 2016).

Outras garantias desta lei é que a gestante que não iniciar ou abandonar o pré-natal será procurada pelos profissionais de saúde para ter o atendimento pré-natal. Vinculação da gestante ao estabelecimento em que acontecerá o parto no último trimestre da gravidez. Preferência pelo parto natural, sendo a cesariana e outras intervenções por motivos médicos Além de proteção àquelas que desejam entregar seus filhos para a adoção e proteção às gestantes encarceradas. Para estas últimas, será garantido normas sanitárias e assistência do Sistema Único de Saúde, SUS (BRASIL, 2016).

Além disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução nº 2.144 em 2016 que assegura à gestante o direito de escolha, respeitando sua autonomia, pela cirurgia cesariana, desde que seja realizada a partir da 39ª semana gestacional. Para isso, é preciso passar para a gestante todas as informações sobre o parto vaginal e a cirurgia cesariana, como riscos e benefícios. Esta medida garante o direito à autonomia da mulher, de poder escolher qual o tipo de parto, e com a anuência entre o médico e a gestante, além de assinatura por eles do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Vale ressaltar que o Brasil é signatário de convenções internacionais relativos aos direitos das mulheres como: a Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis à Mulher (1948), Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher (1953), Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1966), Convenção Americana de Direitos Humanos de São José (1969), Convenção para Eliminar Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979), dentre outras (MARQUES, 2020, p. 105).

O Brasil também é signatário da Convenção interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará” de 1994, em que contribuiu para programas e legislações de combate à violência contra a mulher (A EQUIPE DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018, p. 2).

O Ministério da Saúde chegou a emitir um comunicado em 2019 no qual recomenda a exclusão do termo “violência obstétrica” de documentos sob sua responsabilidade. A justificativa é que a expressão é inadequada. Porém, a OMS conceitua a expressão e tem recomendações para coibir tal violência. O Conselho Nacional de Saúde se posicionou contra a iniciativa de extinção do termo pelo Ministério da Saúde, na 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, e aprovou uma recomendação para que o Ministério da Saúde não prossiga com a exclusão da expressão pois este é utilizado em vários países e pela OMS. Além disso, o CNS recomendou ao Ministério da Saúde maior intensificação contra a violência obstétrica (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

No mesmo sentido que o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina publicou uma nota técnica, em 2019, para a população e a imprensa, em que classifica a expressão “violência obstétrica” como algo que estimula conflitos entre as pacientes e os médicos, além de ser pejorativa e agredir a classe médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

No mesmo ano, após o Ministério da Saúde lançar nota repudiando o termo “violência obstétrica”, na 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, CNS, em Brasília, os conselheiros recomendaram ao MS que não prosseguisse com a exclusão deste termo em documentos, notas técnicas, etc. E também que intensificasse o combate às práticas da violência obstétrica (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Com uma mudança de postura, em 2023, o Ministério da Saúde, em audiência pública na Câmara dos Deputados, apresentou ações para combater não somente a violência obstétrica como também a morte materna, o racismo e a misoginia. Além de outras ações como incentivo ao pré-natal, ao plano de parto com as escolhas da gestante, qualificação dos profissionais de saúde e intensificação dos canais de denúncia (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2023).

As defensorias e ministérios públicos também estão engajados no combate à violência obstétrica, como a Defensoria Pública do Estado do Estado de São Paulo e do Rio de Janeiro. Este último, em parceria com a Associação de Doulas do Rio de Janeiro, ADoulas RJ, elaborou um formulário para que mulheres grávidas e que acabaram de dar a luz denunciasses de forma online violências obstétricas. Com estas informações, o Núcleo Especial de Defesa dos Direitos da Mulher, NUDEM, desta defensoria, pode orientar juridicamente essas mulheres e, caso a parturiente faleça, orientar seus familiares (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2024).

O Núcleo Especial de Defesa dos Direitos da Mulher e a Associação de Doulas do Rio de Janeiro firmaram um termo de cooperação em 2019 para o projeto “Doula a Quem Quiser” com a finalidade de combater a violência obstétrica através de cartilhas, canais de denúncias e orientações jurídicas, principalmente para as mulheres em situação de vulnerabilidade social.

2.2 Os Movimentos Feministas no Brasil contra a Violência Obstétrica

Os movimentos feministas, internacionais e nacionais, vêm lutando, principalmente a partir dos anos de 1970, pelos direitos das mulheres, incluindo os sexuais e reprodutivos, como o direito e acesso ao contraceptivo hormonal como também à legalização da interrupção da gestação. Aliado a isso, surgem críticas ao sistema de saúde devido ao seu histórico patriarcal que se apodera do corpo das mulheres, assim como já ocorria pelas instituições religiosas e pelo estado (BRITO, 2022).

A abrangência internacional do movimento feminista foi refletida em vários congressos, conferências e debates, como: a Conferência Internacional das Mulheres em Copenhague, em 1910; o I Congresso Feminista Internacional na Argentina, em 1920; o Congresso de Feministas Internacionais em Genebra, de organização da Aliança Internacional para o Sufrágio das Mulheres, em 1920; I Conferência Internacional da Mulher no México (1975), em que a ONU declarou ser os dez anos seguintes como década da mulher; além de, no Brasil, também em 1975, acontecerem debates patrocinados pela ONU como o “O Papel e o Comportamento da Mulher na Realidade Brasileira” (PINTO, 2010; p. 17. BRITO, 2022).

Os movimentos de mulheres buscavam mudanças nas desigualdades entre homens e mulheres, inclusive nos problemas de saúde decorrentes destas desigualdades. Objetivavam propor políticas públicas para mudança desse quadro, incluindo na saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 12).

Impulsionados pelo movimento feminista e sua cada vez mais forte influência, defensores dos direitos reprodutivos das mulheres e alguns grupos de profissionais da área de saúde, uniram-se para debater sobre as violências ocorridas no parto e formas de combatê-las. E essa discussão vem desde os anos de 1980 e 1990 (SENA, TESSER, 2017).

Com os crescentes debates sobre a violência contra as mulheres somados às recomendações da Organização Mundial da Saúde, começaram a ser questionados os procedimentos referentes ao parto, que, de forma geral, eram de grande sofrimento à parturiente e feriam não somente seu corpo, mas sua autonomia e dignidade. Os movimentos

de mulheres manifestaram-se, indagando tais situações, aliados às denúncias de maus tratos nos partos e às recomendações da O.M.S. (FIOCRUZ, 2022).

No Brasil, na década de 80, um dos primeiros trabalhos feministas referentes às violências contra as mulheres foi o livro “O Espelho de Vênus” do Grupo Ceres, no qual descrevia as violências nos partos institucionalizados, nas relações entre médicos e pacientes, seja na contracepção, no parto e no abortamento (CASTILHO, 2019, p. 3).

A participação das feministas foi fundamental nos conselhos estaduais de saúde e em conferências sobre a temática da saúde da mulher. São elas: Conferência Nacional de Saúde (1975), com foco na saúde materno-infantil; VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), com o objetivo de implantar uma política pública de atenção à saúde da mulher; Conferência de Direitos e Saúde da Mulher (1986). Várias propostas dos movimentos feministas nessas conferências foram aprovadas (SOUTO, MOREIRA, 2021, p. 8, 9).

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com ações informativas, preventivas, de tratamento de doenças com o objetivo de oferecer às mulheres assistência ginecológica em todas as etapas da vida, inclusive no parto e no planejamento familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 17).

Na implantação do PAISM, feministas e profissionais de saúde estiveram à frente da parte técnica da saúde das mulheres. Ao passo que o movimento feminista ganhava força, o PAISM se consolidava e rompia com o antigo sistema que culpava as gestantes pobres por sua gravidez. A finalidade do programa era garantir os direitos reprodutivos da mulher, de utilizar métodos contraceptivos ou não, permitir que a mulher decidisse quantos filhos ter, como e quando (SOUTO, MOREIRA, 2021, p. 2).

Ainda em 1984, foi criado o Conselho Nacional da Condição da Mulher (CNDM) que, unido ao Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) de Brasília, fez campanha nacional para que fossem incluídas na Constituição a ser elaborada, os direitos das mulheres, o que resultou numa das Constituições (1988) com mais garantias de direitos para as mulheres. Porém, com as mudanças governamentais, este conselho perdeu a importância (PINTO, 2010, p. 17).

Com a desestruturação do Conselho Nacional da Condição da Mulher, ficou prejudicada a política pública, mas as propostas feministas foram mantidas, sendo criado o Fórum Nacional de Conselhos Estaduais de Direitos das mulheres, e em 1995, o movimento feminista retomou sua participação no CNDM. De 1998 a 2002, foram constatados, no levantamento do PAISM, que foi dado maior enfoque às ações para redução da mortalidade de mulheres no parto e outras questões da saúde reprodutiva, e a implantação de assistência às

vítimas de violência. A Comissão Interinstitucional de Saúde da Mulher (CISMU) foi um fórum do movimento feminista que ajudou a articular as ações em prol da saúde da mulher e criado pelo Conselho Nacional de Saúde para assessorá-lo, com muitos debates e propostas. Foi coordenado pela Rede Feminista de Saúde de 1998 a 2015 (SOUTO, MOREIRA, 2021, p. 8).

Em 2005 e 2007, na mesma linha de melhorias para a saúde da mulher, ocorreram duas Conferências Nacionais para a Política da Mulher com a participação de mais de 3000 mulheres as quais produziram documentos para estudos sobre a condição da mulher no país. Estes documentos foram fundamentais para formulação de políticas públicas no tocante à igualdade entre homens e mulheres. (PINTO, 2010, p. 17).

A entidade feminina União Brasileira de Mulheres, integrante da Rede Feminista de Saúde, coordena a CISMU desde 2016, e possui 48 cadeiras no CNS, sendo com representações do movimento de mulheres e do movimento de mulheres negras. Foram aumentando as conferências municipais, estaduais, nacionais, conferências livres, ao longo dos anos, até chegar à participação de mais de setenta mil pessoas, em sua maioria mulheres, em 2017, com muitos debates que vão desde desenvolvimento socioeconômico, trabalho, vulnerabilidades, etc., com a finalidade de ampliar direitos e criar políticas públicas para a saúde da mulher. A forte participação dos movimentos feministas para garantir os direitos das mulheres à saúde foi primordial para criação, a implantação e fiscalização de programas e políticas públicas neste sentido, devendo ser uma luta constante para que não ocorram retrocessos após tantas lutas. (SOUTO, MOREIRA, 2021, p. 8, 10).

2.3 Tentativas de tipificação penal da violência obstétrica no Brasil

Apesar de a questão da violência obstétrica ser relacionada ao gênero, ainda não há no Brasil um tipo penal caracterizando-a como crime. Porém, algumas iniciativas têm sido tomadas para que a mulher, tanto na gestação como na hora do parto, seja protegida destas agressões, quer sejam físicas ou verbais.

Em 17 de janeiro de 2017, no estado de Santa Catarina, foi sancionada a lei 17.097 para criar meios informativos e de combate à violência obstétrica, além de citar ações consideradas como tal. Embora fosse de competência estadual, esta lei de autoria da ex deputada federal Angela Albino do PC do B de Santa Catarina, foi uma espécie de incentivo para possíveis leis federais (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SANTA CATARINA, 2017).

Contudo, a lei 18.322 de 05 de janeiro de 2022 revogou a lei 17.097/2017, consolidando-a juntamente com outras leis, conforme dispõe seu artigo 2º, e inseriu no capítulo V as medidas de difusão de informações e proteção contra a violência obstétrica, que estavam na lei revogada. Esta lei 18.322/2022 consolidou as leis do estado de Santa Catarina de proteção à mulher, e versa sobre políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SANTA CATARINA, 2022).

Assim como a lei 17.097/2017 foi uma das primeiras sobre medidas de proteção da gestante e parturiente contra a violência obstétrica, em 2018, a Assembleia Legislativa de Minas Gerais, ALEMGO, aprovou, em primeiro turno, o projeto de lei nº 4.677/2017, da deputada Geisa Teixeira do PT, sobre a implantação de medidas informativas e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, assim como ocorreu em Santa Catarina. O texto deste projeto de lei também relata a conceituação da violência obstétrica, a garantia de parto humanizado, informações às gestantes como direito à acompanhante, dentre outros, assim como na lei de Santa Catarina. E a partir desta PL 4.677/2017, foi sancionada a lei nº 23.175 em 21 de dezembro de 2018, sobre a garantia do parto humanizado para as gestantes e parturientes, em situação de abortamento ou não, e enfrentamento à violência obstétrica (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS, 2018).

Em Pernambuco, o projeto de lei da deputada Teresa Leitão do PT deu origem à lei nº 16.499 de 06 de dezembro de 2018 e também estabelece medidas de proteção à mulher desde a gestação até o pós-parto. Esta lei foi alterada pela nº 18.437 de 27 de dezembro de 2023, com a inclusão de quesitos nos formulários para a identificação de casos de violência obstétrica. É importante observar que, tanto a lei 16.499/2018 como a sua alteração na lei 18.437/2023, mencionam no artigo 2º, § 2º o racismo obstétrico, que é a violência obstétrica motivada pela discriminação racial. Os projetos que deram origem a esta lei foram de autoria das deputadas delegada Gleide Ângelo do PSB e Dani Portela do PSOL (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2023).

Em Tocantins, a partir da lei nº 3.113 de 02 de junho de 2016, de autoria da deputada estadual Luana Ribeiro do PSDB, foi instituído o parto humanizado e assistência às mulheres grávidas e em período puerperal em todas as instituições de saúde. E também de sua autoria a lei nº 3.385/2018 sobre o direito ao aleitamento materno em locais públicos e privados (GAZETA DO CERRADO, 2022).

Mas, esta lei nº 3.385 de 27 de julho de 2018 foi além da questão do aleitamento materno por dispor sobre a implementação de medidas de informação de combate à violência obstétrica e foi alterada pela lei nº 3.674 de 26 de maio de 2020 que inclui, em seu artigo 2º a

conceituação de violência obstétrica e, no artigo 3º, incluiu incisos com condutas consideradas como violência obstétrica. Neste ano de 2024, em Tocantins, o deputado estadual Eduardo Mantoan do PSDB apresentou o projeto de lei para tornar mais efetiva a política nacional de cuidado com o parto, de modo a combater a violência obstétrica. O projeto de lei visa, a partir de mapeamento estatístico destes casos pelo Comitê Estadual de Prevenção do óbito Materno, Fetal e Infantil (CEPOMFI), repassar estas informações para a sociedade através das secretarias de saúde e segurança pública (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO TOCANTINS, 2024).

Além dos estados citados, o Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná e Rondônia têm legislações que tratam explicitamente da violência obstétrica. Os estados de Alagoas, Acre, Amazonas, Mato Grosso, Ceará, Paraíba, Piauí, São Paulo, Roraima e Rio de Janeiro têm leis que tratam do parto humanizado (PORTAL GLOBO.COM, 2022).

Tramitam na Câmara dos Deputados várias propostas como os PLs 7.867/2017, de autoria da deputada Jô Moraes do PC do B-MG, e 8.219/2017, do deputado Francisco Floriano do DEM-RJ, referentes à violência obstétrica. Estes projetos de lei foram apensados ao PL 6.567/2013, do Senado Federal, de autoria do senador Gim Argello do PTB-DF, no qual torna obrigatório o parto humanizado no Sistema Único de Saúde (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2024).

O projeto de lei nº 422/2023 da deputada federal Laura Carneiro do PSD-RJ foi apresentado na Câmara dos Deputados em 09 de fevereiro de 2023 e propunha a inclusão da violência obstétrica entre os tipos previstos na Lei Maria da Penha. Em seu texto, o projeto visa, em todas as esferas do estado, uma integração das políticas públicas para a prevenção e repressão desta violência, através de diálogo entre as instituições jurídicas de direito público. O projeto de lei 422/2023 foi apensado ao projeto de lei 7.633/2014 do deputado Jean Wyllys do PSOL-RJ que dispõe sobre a humanização da assistência à gestante e ao neonato. E, posteriormente, ao PL 6.567/2013, e aguarda parecer do relator na Comissão de Educação (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2023).

Mais de 51 projetos de lei foram apensados ao PL 6.567/2013 por serem matérias correlatas, porém, esta PL trata de parto humanizado no Sistema Único de Saúde, não mencionando expressamente a violência obstétrica (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2024).

Outro projeto de lei é o número 2.082 de 2022 de iniciativa da senadora Leila Barros do PDT-DF, que altera o decreto-lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal) e a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica de Saúde), com o objetivo de tipificar a violência obstétrica como crime e meios para sua prevenção (SENADO FEDERAL, 2023).

O texto deste projeto de lei inclui no artigo 2º do Código Penal o artigo 285-A, com o conceito explícito de violência obstétrica, semelhante ao da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica. Além de determinar dois tipos de pena: pena de detenção de três meses a um ano, e, no parágrafo único, a pena de detenção de seis meses a dois anos caso a mulher vítima desta violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos. Também inclui que será obrigatório o estabelecimento de métodos de combate à violência obstétrica pelo SUS (SENADO FEDERAL, 2023).

Os projetos de lei 2.589/2015 de autoria do deputado Marco Feliciano do PSC-SP, que dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica, e o PL 3.710 de 2023, de autoria da deputada Coronel Fernanda do PL-MT, que também tipifica como crime a violência obstétrica, foram apensados ao PL 190 de 2023, de autoria do deputado Dagoberto Nogueira do PSDB-MS, que tipifica o crime de violência obstétrica. Em outra tentativa, a deputada federal Laura Carneiro do PSD-RJ apresentou o projeto de lei 2.373 de 2023, que dispõe sobre a violência obstétrica e ginecológica na assistência à saúde da mulher nos serviços públicos e privados. Esta PL chegou a ser apensada a PL 2.589/2015, mas a deputada requereu que fosse tramitada em separado, o que foi deferido (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2024).

Foi determinado que esta PL seja tramitada em regime ordinário com apreciação em plenário e ao exame das Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, de Saúde e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Por fim, em 18/04/2024, foi solicitada pelo deputado Dr. Allan Garcês do PP-MA a realização de audiência pública. Em 08/05/2024, estava aprovado o requerimento para a inclusão de convidados na audiência pública para debate desta PL 2.373 de 2023 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2024).

Legislações municipais também foram promulgadas como forma de combate à violência obstétrica. No Município do Rio de Janeiro, em 18 de maio de 2021, foi promulgada e entrou em vigor a Lei nº 6.898, oriunda do projeto de lei nº 1.148 de 2015, de autoria da vereadora Verônica Costa que “dispõe sobre a implantação de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no Município”, texto da lei. O art. 1º diz que o objetivo desta lei é divulgar a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal no município do Rio de Janeiro. E que a Secretaria de Saúde fará as Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente para divulgação. A lei também traz o conceito de violência obstétrica e suas formas (CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

3. ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS REFERENTES À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

3.1 Levantamento de jurisprudências sobre violência obstétrica

Neste capítulo será abordado como a jurisprudência do estado do Rio de Janeiro tem julgado os casos de violência obstétrica, tomando como parâmetro os últimos dez anos. Se a expressão violência obstétrica é utilizada e em qual frequência e quais os tipos de decisões estão sendo tomadas. Se há um ânimo de preservação dos direitos das mulheres e sua dignidade, se houve lesão ao feto ou recém-nascidos e se existe maior rigor no julgamento destes casos, e se há ou não tolerância desta violência em relação à classe médica e se as vítimas desta violência têm conseguindo êxito em suas ações e recursos.

Na pesquisa jurisprudencial no site do TJ-RJ¹, foram inseridas as informações relacionadas ao parto e condutas de profissionais de saúde, em especial médicos, na condução do parto, seja vaginal ou por cesariana, se algum crime ou ato violento foi identificado.

Com os resultados, também poderá ser observada a ocorrência destas condutas em instituições públicas e privadas, se estão respeitando as mulheres e seus bebês. Se o ente público está ou não cumprindo suas funções, seus princípios, e se o particular está cumprindo com o pactuado com o paciente/consumidor.

Será observado como o TJ-RJ entende a violência obstétrica, se a entende como violência de gênero, ou se não a considera violência, e sim um simples dano que pode ser sanado por uma indenização, apesar das orientações da OMS, legislações internacionais, debates e movimentos no Brasil acerca do tema, trabalhos informativos das defensorias e promotorias públicas, etc.

3.1.1 Pesquisas dos processos

Começando a pesquisa na página de consulta de jurisprudência do TJ-RJ com as palavras “crime parto médico decisões”, no campo pesquisa livre, selecionada a origem Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro 2ª Instância, julgados a partir de 2014 até o ano de 2024, competência criminal, ramo do Direito Penal, acórdão, decisão monocrática, foram encontrados nove julgados, mas apenas um refere-se a crime ocorrido no parto, que foi uma apelação à condenação por homicídio culposo com aumento de pena, na forma do artigo 121,

¹<https://www3.tjrj.jus.br/ejuris/ConsultarJurisprudencia.aspx>.

§§3º e 4º, cometido pelo médico obstetra, no processo nº 0003647-32.2010.8.19.0039 de 2022.

Neste caso, o réu errou na contagem do tempo da gestação da paciente ao examinar o último exame de ultrassonografia e agendou a cirurgia cesariana para uma data em que a criança tinha 35 semanas e 4 dias de gestação, acreditando que a paciente estava a gestar por 36 semanas, agindo com imperícia por ter se equivocado quanto ao número de semanas da gestação com a inobservância da regra técnica da profissão.

O médico obstetra não observou as demais ultrassonografias realizadas e a evolução da gestação, e ele mesmo afirmou que não constatou nenhuma desproporção no tempo gestacional, que a paciente tinha 38 semanas, não considerando a prematuridade da criança. Além de que a gestante realizou todo o pré-natal com este médico, o que reforça que ele deveria saber o tempo de gestação. E também não houve qualquer circunstância de emergência que justificasse a antecipação do parto.

O bebê nasceu prematuro com diagnóstico de membrana hialina, doença respiratória devido à imaturidade pulmonar, que culminou em sua morte. E a partir de um conjunto probatório como o cartão de consultas pré-natal, ultrassonografias, certidão de óbito, prontuário médico, laudo médico-pericial e provas orais, o réu foi condenado pelo crime de homicídio culposo com aumento da pena devido à inobservância da regra técnica da profissão. A pena foi privativa de liberdade de dois anos, um mês e dez dias de detenção, em regime semi aberto, inicialmente, que foi substituída pela pena restritiva de direitos com prestação pecuniária de vinte salários mínimos aos pais da vítima e prestação de serviços comunitários.

O réu entrou com uma apelação, tendo o Ministério Público como apelado. Alegou que as provas eram frágeis. A testemunha do réu, o médico que realizou a perícia médica da ação civil proposta pelos mesmos autores da ação penal, teve seu laudo pericial emprestado a este processo de homicídio, e nele é descrito que poderia ter havido uma necessidade da cesariana caso a gestante o bebê estivesse em situação córmica, ou seja, atravessado na barriga. E foi além dizendo que a ultrassonografia poderia induzir o obstetra a erro de três semanas para mais ou para menos.

A outra testemunha, a médica anestesista declarou que o obstetra lhe falou no momento do parto que era necessária a cesariana pois a paciente estava com dor e em situação córmica. E esta médica perguntou à paciente sobre as dores e a mesma confirmou.

Uma vez que o relator considerou ausência de provas evidentes e robustas para a condenação do réu, que não deixassem dúvidas, aplicou o princípio in dubio pro reo, e absolveu o médico obstetra do crime de homicídio do artigo 121, §§3º e 4º do Código Penal.

E, com as provas das testemunhas conseguiu ser absolvido por falta de provas robustas. Neste recurso, não houve nenhuma menção aos direitos da gestante, humanização do parto, etc.

Em nova pesquisa com as palavras “crime parto médico decisões” no campo pesquisa livre, selecionada a origem Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro 2ª Instância, julgados a partir de 2014 até o ano de 2024, competência criminal, sem ramo do Direito, magistrado ativo e inativo, acórdão, decisão monocrática, foram encontrados dois casos, mas nenhum relacionado a crime no parto.

Com as palavras, “crime parto médico violência obstétrica”, foi pesquisado na mesma origem da pesquisa anterior, julgados a partir de 2014 até o ano de 2024, competência cível, ramo do direito “Direito Civil”, acórdão, decisão monocrática, magistrado ativo e inativo, e não foram encontrados casos.

Em outra pesquisa, no campo pesquisa livre as palavras “crime parto médico violência obstétrica”, selecionada a origem Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro 2ª Instância, julgados a partir de 2014 até 2024, competência criminal, ramo do direito “Direito Penal”, magistrado ativo e inativo, acórdão, decisão monocrática, não foram encontrados julgados.

Em outra tentativa com as mesmas palavras e demais comandos, somente alterando para competência cível e ramo do direito “Direito Civil”, também não foram encontrados julgados.

Mudando as palavras na pesquisa livre para “parto médico violência obstétrica”, selecionada a origem Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro 2ª Instância, julgados a partir de 2014 até 2024, competência criminal, ramo do direito “Direito Penal”, magistrado ativo e inativo, acórdão, decisão monocrática, pesquisar, também não foram encontrados julgados. Tirando o ramo do Direito, também não foram encontrados julgados.

Novamente, utilizando “parto médico violência obstétrica”, selecionada a origem Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro 2ª Instância, julgados a partir de 2014 até 2024, competência civil, ramo do direito “Direito Civil”, magistrado ativo e inativo, acórdão, decisão monocrática, foram encontrados dois resultados.

O primeiro caso é uma apelação cível em que há a expressão violência obstétrica. É uma apelação do plano de saúde, dos pais do bebê e do próprio e da obstetra. A autora, ora gestante, alega que foi impedida do seu direito à informação, que foi feita a manobra de Kristeller, que houve omissões e falhas, parto cesariana tardio, ocorreu bradicardia e asfixia do nascituro, sequelas neurológicas irreversíveis no recém-nascido, falhas no serviço médico e do seguro saúde (relação de consumo) e responsabilidade solidária do hospital pelos danos. São informações do processo nº 0101674-52.2019.8.19.0001 de 2023.

É relatado também que havia uma parceria entre a clínica e a médica para captação de pacientes. Houve atraso do médico, demora para a internação, tentativa de parto normal contrária à opção da gestante. A clínica foi condenada a pagar danos morais e materiais para mãe e bebê, pagamento de alimentos e tratamento de saúde à criança. A ré também foi condenada a pagar danos morais e materiais. Todos recorreram e os autores, mãe, bebê e pai, tiveram suas indenizações majoradas quanto aos danos. A obstetra recorreu alegando que é descabido falar que a criança possui dano neurológico severo. Mas a materialidade do dano, segundo o desembargador, foi comprovada por documentos da médica e da fonoaudióloga do menor, e do hospital em que foi feito o parto, sendo a “dúvida” levantada considerada desrespeitosa e impertinente.

O Tribunal entendeu que a obstetra não agiu com prudência ao usar a manobra de Kristeller, que ainda não tinha sido retirada do protocolo médico, o que ocorreu em dois anos depois, em 2017. E esta manobra é um desrespeito à gestante e inadequada em qualquer tempo. Frisou que não foi respeitada a vontade da gestante em ter parto cesariana e a obstetra forçou um parto vaginal. Que este parto constituiu em violência obstétrica por ter violado o direito fundamental de um parto humanizado e de acordo com a decisão da gestante. Além do parto cesariana tardio depois de muito sofrimento da gestante e do bebê. Houve demora na internação, na disponibilização da sala de pré-parto, exames insuficientes, configurando responsabilidade também do plano de saúde e do hospital.

Desta forma, o hospital, a médica obstétrica e o plano de saúde foram condenados a reparar os danos materiais e morais aos autores, adaptar o imóvel de residência do menor de acordo com suas necessidades, pagar alimentos, tratamentos médicos e multidisciplinares, majora os valores.

A relatora mencionou no recurso que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro publicou uma cartilha sobre a contratação de profissionais de saúde aptos a orientar as gestantes, a Cartilha Gestação, Parto e Puerpério: Conheça seus Direitos! Oriunda do projeto Doula a Quem Quiser. E que os direitos da mãe e da criança foram desrespeitados pois não foram prestadas as informações sobre as condutas médicas e nem mesmo combinadas com a paciente. Enfatizou que o caso foi uma violência obstétrica por ter afrontado o direito ao parto humanizado e ofensa à dignidade da pessoa humana da gestante e do bebê.

O segundo caso, com as mesmas palavras na pesquisa, é um processo em que há a expressão violência obstétrica, no processo nº 0018309-73.2019.8.19.0204 de 2022. É sobre erro médico, violência no parto e danos irreparáveis, lesões como paralisia tetraplégica, no nascituro, em que a sentença condenou por responsabilidade solidária da obstetra e o hospital

ao pagamento por dano moral e estético, pensão vitalícia, custeio das terapias, consultas e exames que se fizerem necessários.

No recurso de apelação, foi considerada a relação de consumo entre as partes, e o hospital particular responde objetivamente pela falha na prestação do serviço. E solidariamente com a ré, a obstetra, que tem empresa que presta serviços para o hospital. Também foi considerado o laudo pericial que confirmou os graves danos ao nascituro e a conduta culposa da médica. A decisão do recurso foi no sentido de excluir os autores dos honorários advocatícios de sucumbência, negar provimento ao recurso das demandadas, majorar os honorários advocatícios da parte ré e manter as demais decisões.

O relator citou que a episiotomia e a manobra de Kristeller são condenados e banidos pela OMS e pelo Ministério da Saúde e muito menos foram autorizados pela gestante. E o laudo pericial reafirmou tal condenação.

Em outra pesquisa, com as mesmas palavras “parto médico violência obstétrica”, mas retirando o ramo do direito, foram encontrados 13, sendo que 2 se repetiam da outra pesquisa.

O primeiro foi uma apelação cível interposta pela vítima que sofreu violência obstétrica, expressão contida no processo. A ação foi indenizatória por danos morais, estéticos e materiais, erro médico, por má-prestação de serviços médicos com sequelas físicas para mãe e bebê e óbito fetal e violação dos direitos humanos. Também foi aplicado o protocolo para julgamento com perspectiva de gênero do CNJ. Foi apurada a responsabilidade objetiva do município, no processo nº 0013455-78.2021.8.19.0038 de 2024.

Foi feito parto vaginal com violência obstétrica, uso de oscitocina, episiotomia e manobra de Kristeller. A recuperação da mãe foi lenta no pós-parto pelo sofrimento físico no parto pois a obstetra introduziu a mão em sua vagina, ocasionando muitos pontos no períneo, coágulos no útero, outros traumas internos, ansiedade e depressão. O recém-nascido veio a falecer em decorrência da negligência médica que resultou em complicações em sua saúde. Mas o juízo de primeiro grau julgou improcedente alegando ausência de provas, embora a autora tenha incluído no processo vários exames da sua gestação que foi saudável, sem problemas para a mãe e bebê, o que reforça que o sofrimento do feto deu-se pela demora do parto.

Neste processo, a mãe, autora, entrou com apelação que foi provida condenando o município ao pagamento de indenização por danos morais. Foram encaminhadas cópias dos autos ao Ministério Público para apuração de crime pela equipe médica, na forma do art. 40 do Código de Processo Penal, e para a Secretaria Municipal de Saúde do município para apuração de falhas administrativas.

A relatora citou que a gestante sofreu violência obstétrica, que utilizaram ocitocina e episiotomia sem consentimento e sem indicação, e manobra de Kristeller, intervenções banidas pela OMS e contra indicadas pelo Ministério da Saúde. Fez menção à Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).

Também mencionou no processo o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça, em 2021, que, embora o Brasil não tipifique como crime a violência obstétrica, tratados, documentos e jurisprudências internacionais, a Constituição Federal, a legislação infraconstitucional e os regulamentos técnicos funcionam para a responsabilização criminal, inclusive quando se tratar de violação aos direitos humanos de mulheres e meninas, quando parturientes, na prestação de serviço essencial e de emergência. E que Judiciário deve observar os tratados e convenções internacionais de direitos humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos para apreciação de casos concretos, segundo a recomendação 123/2022 do Conselho Nacional de Justiça.

E, conforme esse Protocolo, a violência de gênero, na modalidade violência obstétrica, significa violar o direito da gestante ao atendimento digno, sem riscos e com a atuação de profissionais capacitados. A relatora ressaltou que a violência obstétrica vem sendo discutida e o quanto as mulheres são vítimas no Brasil. E que é uma forma de violação dos direitos humanos das mulheres e uma violência de gênero.

Outro caso de violência obstétrica, com esta expressão no processo, foi uma apelação cível, de uma gestante com deficiência auditiva, no processo nº 0440549-57.2015.8.19.0001 de 2023. O hospital é particular. Houve falha na prestação de serviços, erro médico, impedimento de acompanhante, danos morais configurados, incidência da teoria da perda de uma chance, relação de consumo e ação indenizatória.

A gestante ficou horas na sala de parto com dores intensas. O exame de ultrassonografia indicou cordão umbilical grande e enrolado no pescoço do feto. O recém-nascido teve sequelas neurológicas irreversíveis por parada cardiorespiratória e hipoxia. A sentença julgou improcedente o pedido de indenização por danos morais. No recurso, as partes apelaram e os réus, o espólio do médico e o hospital onde foi feito o parto, foram condenados a pagar indenização por danos morais, pensão vitalícia de um salário mínimo ao autor, a pagarem as despesas processuais e honorários de sucumbência.

A relatora fez menção à lei do Acompanhante nº 11.108/2005 que não foi obedecida e ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146/2015, no julgamento desta apelação.

Em outro caso, em que houve morte materna, no processo nº 0003235-37.2009.8.19.0007 de 2024, a mãe da vítima interpôs apelação cível contra um hospital do município onde sua filha sofreu violência obstétrica (expressão no processo). Houve falha na prestação de serviços de saúde pois a gestante deu entrada no hospital com complicações renais e foi liberada, mesmo em estado avançado de gravidez. O quadro se agravou e a gestante voltou à emergência, mas veio a óbito ao entrar em trabalho de parto. O recurso foi provido e o réu, o município, condenado a pagar à genitora da vítima indenização por danos morais, custas e honorários advocatícios.

A relatora mencionou que o julgamento é com perspectiva de gênero, a resolução 132/2021 do CNJ, a Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher na apelação.

O recurso de apelação cível da mãe do recém nascido que veio a óbito devido ao sofrimento fetal, também caso de violência obstétrica (é usada esta expressão), no processo nº 0154170-68.2013.8.19.0001 de 2023. Houve erro médico, falha técnica da equipe e diagnóstico tardio, além do impedimento de acompanhante à gestante no parto e infecção hospitalar da parturiente.

A obstetra estourou a bolsa, fez manobra de Kristeller e cogitou o uso de fórceps de Simpson. Pela ausculta, detectou bradicardia fetal e optou pela cesariana, após intenso sofrimento da mãe e da criança. A ação foi de indenização por dano material e moral. Em recurso, as autoras, mãe e avó, apelaram para majoração da indenização por danos extrapatrimoniais, pensionamento e tratamento psicoterápico e psiquiátrico. O réu e o município por negligência e imperícia o corpo clínico do hospital. O réu interpôs recurso adesivo para pedir nulidade da prova oral, mas seu recurso foi desprovido. Foi dado parcial provimento à autora e majorado os honorários advocatícios pelos réus.

O relator mencionou que a Organização Mundial de Saúde restringe certas práticas no parto a casos específicos e que o Ministério da Saúde publicou em 2001 que a episiotomia e a manobra de Kristeller, entre outras, são prejudiciais ou ineficazes. E que a pesquisa Nascer no Brasil coordenada pela FIOCRUZ, indicam que 53,5% das mulheres entrevistadas e que tiveram parto normal sofreram a episiotomia.

Outro processo em que também aparece a expressão violência obstétrica em que a autora alegou tal violência por haver solicitado parto vaginal, mas foi feito cesariana o que causou cicatriz terrível em seu abdômen. Informações do processo nº 0042482-76.2015.8.19.0213 de 2022. Além de negativa ao direito a acompanhante. O obstetra alegou que havia desproporção cefálio-pélvica e dois circulares de cordão e desaceleração intraparto

da frequência fetal, que foi atestada por outro médico. A autora entrou com ação de indenização por danos morais e estéticos. A sentença foi de parcial procedência.

O médico e o hospital como réus solidários foram condenados também ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios. Autora e réus recorrem. Os recursos foram providos e julgado improcedente o pedido da autora por insuficiência de provas. A mesma foi condenada ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios.

A relatora falou sobre a conceituação de violência obstétrica criada pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela em 2010 e da lei nº 6.898/2021 do município do Rio de Janeiro sobre implantação de medidas informativas à gestante e parturiente.

Em outra situação de violência obstétrica, o parto da autora foi em uma maternidade pública, parto normal, no processo nº 0374421-60.2012.8.19.0001 de 2020. Alegou violência obstétrica e falha na prestação do serviço. Responsabilidade objetiva do município. A Autora sofreu pressão na barriga para forçar o parto. E que ficaram restos placentários em seu útero que causaram infecção generalizada. O bebê sofreu por falta de oxigenação e precisou ser internado no CTI. A autora solicitou indenização por dano moral.

A sentença foi de improcedência do pedido por ausência de provas da falha na prestação do serviço. A autora foi condenada ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios. A autora apelou requerendo a indenização. O recurso foi parcialmente provido e a autora ganhou indenização por danos morais. O município foi condenado a pagar indenização por danos morais e 50% das despesas processuais e honorários advocatícios. Não houve nesta apelação convenções, leis ou outros demonstrativos acerca de violência obstétrica.

No processo nº 053069-77.2016.8.19.0002 de 2019, em que vem expressamente a expressão violência obstétrica, que a autora alegou ter sofrido, além de erro médico e omissão do Estado, com base no art. 37, § 6º da CF/88, pelo descaso e negligência no momento do parto, com entendimento de ser responsabilidade do Estado, a autora não logrou êxito. A autora apelou solicitando os danos morais e responsabilização do município e teve o provimento do recurso negado pois o tribunal entendeu que não houve omissão do Estado. Não houve menção a dispositivos sobre violência obstétrica.

Em outro processo, a autora havia solicitado parto vaginal e o plano de saúde acabou por submetê-la à cesariana, no processo nº 0062012-89.2016.8.19.0000 de 2017. A autora alegou ter sofrido violência obstétrica por não ter tido seu direito de escolha do método do parto e da equipe médica respeitado. O hospital é particular e ela tem plano de saúde. A

Autora solicitou antecipação de tutela para internação e realização do parto que foi negada. Também solicitou reembolso dos gastos médicos, consultas e exames. Ainda, entrou com um agravo de instrumento para recorrer e foi negado provimento ao recurso por não ter sido encontrada pelos julgadores nenhuma violência obstétrica neste parto. Não houve neste agravo de instrumento menção a convenções, leis ou outros dispositivos sobre violência obstétrica.

No processo nº 0173099-77.2012.8.19.0004 de 2022, em apelação cível, encontra-se o termo “violência obstétrica”. Há responsabilidade civil objetiva baseada na Teoria do Risco Administrativo (art. 37, §6º da CF/88) do hospital público municipal. E incidência da Teoria da Perda de uma Chance. Houve falhas na prestação do serviço. A ação é indenizatória pois a mãe e o bebê sofreram danos morais e estéticos. Não tinha médico anestesista. A autora sofreu manobras para expulsar o feto, forçar o parto vaginal, sendo que numa delas, o médico introduziu a mão na vagina da paciente para tirar a criança, que teve o braço direito lesionado com isso. Alegação de violência obstétrica.

Foi constado o nexo causal entre a conduta médica e os danos causados. A sentença foi de improcedência. Os autores recorreram e tiveram o provimento parcial com condenação do município a reparar os danos morais e estéticos aos autores, mãe e filho, e pensionamento de 50% do salário mínimo ao autor, o filho, após reconhecida a responsabilidade do município. Não houve citação de convenções, leis, informativos sobre violência obstétrica nesta apelação.

Em mais um processo em que o termo “violência obstétrica” está presente, no processo nº 0001784-73.2011.8.19.0211 de 2024. A autora buscou indenização por danos morais devido à negligência médica que ocasionou a morte do feto, configurando violência obstétrica. Houve violação aos direitos humanos e aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero Do CNJ. E responsabilidade objetiva do município.

A autora, em sua gestação, vinha sentindo fortes dores e pressão alta e a equipe médica prescrevia analgésico e a mandava ir para casa. O laudo judicial indicou falha técnica no atendimento, o que impediu que fosse diagnosticado, por exames complementares, o comprometimento do feto, e que se tivesse sido identificada tal situação, o parto teria sido antecipado. A parturiente ficou em sofrimento por horas. Configurado o erro médico e a negligência no atendimento em hospital do município. A perícia técnica concluiu que houve nexo de causalidade entre a conduta negligente do hospital e o dano sofrido pela paciente. A sentença foi de indenização por dano moral à autora.

O município, réu, entrou com apelação que teve provimento negado. A sentença foi mantida e os honorários sucumbenciais majorados. Os autos foram encaminhados ao Ministério Público para apuração de eventual crime praticado pela equipe médica que fez o atendimento.

A relatora citou o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça de 2021 sobre a violência de gênero na modalidade obstétrica para reflexão dos magistrados. Também da violação aos direitos humanos das mulheres, da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). E que as autoridades brasileiras devem observar as convenções e tratados internacionais de direitos humanos.

No último processo da pesquisa, a autora da ação do processo nº 0190229-11.2020.8.19.0001 de 2023, alega que, ao dar entrada em hospital do estado para dar a luz, avisou à equipe médica que não seria possível o parto vaginal por não possuir passagem, o que foi constatado no parto de sua primeira filha. A equipe médica ignorou esta informação, insistiu no parto normal que demorou 12 horas, além de fazer manobras de Kristeller para forçar a passagem do bebê. A autora teve complicações como fortes dores, o útero aumentado, precisou fazer duas cirurgias no mesmo dia, as quais não foram solicitadas autorizações da paciente. A paciente não teve as devidas informações. A autora sofreu violência obstétrica. O laudo pericial foi no sentido de ausência denexo causal entre a conduta da equipe médica e o resultado danoso. Incidência da Teoria da Perda de uma Chance.

A autora requereu indenização por danos morais e materiais e a sentença foi de improcedência. Ela apelou, alegando falta de informação por parte do hospital e utilização de manobras violentas e pelos danos e sequelas a ela e ao filho. O recurso teve parcial provimento, com indenização fixada pelos danos morais, mas quanto aos danos materiais e pensão mensal requeridos foi negado provimento pois o tribunal entendeu que não houve nexode causalidade entre os danos corporais e a cirurgia pois a paciente era elegível ao parto natural.

O relator registrou que não foram observados os direitos humanos fundamentais pois a gestante não teve acompanhamento hospitalar, não teve acesso ao termo de consentimento sobre as questões referentes à internação e sofreu manobra violadora dos direitos humanos, a manobra de Kristeller, proibida em vários países. Mencionou também do art. 226, §7º da Constituição Federal de 1988, a lei nº 9.263/1996, art. 3º, e a lei municipal 6.898/2021, art. 3º,

I e III, IV, V, VI, VII, IX, XI, XII, XIII, XV, que informam que a mulher tem direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada na gravidez e no parto.

3.2 Conclusões acerca dos entendimentos jurisprudenciais relacionados à violência obstétrica

O Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro tem se mostrado, em seus julgados, voltado para proteção da mulher e da criança, procurando demonstrar a importância dos direitos destes, da dignidade da pessoa humana, da humanização do parto e da importância de acompanhantes. Dos catorze casos, nove citam legislações, recomendações, direitos sexuais e reprodutivos, Constituição Federal, para fundamentar a importância de se combater a violência obstétrica.

Foi observado que apenas um caso foi de condenação em primeira instância pelo crime de homicídio praticado pelo médico obstetra que agiu com imperícia ao analisar o exame da gestante e ter antecipado o parto, vindo o nascituro a óbito por ser prematuro, sem que houvesse situação de emergência para tal antecipação. Mas o médico recorreu e foi absolvido por falta de provas. E não houve do tribunal menção à humanização do parto ou quaisquer outros direitos da gestante.

Não foram encontrados outros crimes nos processos relacionados a parto e gestante nas pesquisas, como por exemplo, lesão corporal, maus tratos, crimes contra a honra, constrangimento ilegal, violação de segredo profissional, violência psicológica etc.

Os entendimentos têm sido de responsabilização civil, uma vez que as demandas chegam na esfera cível por iniciativa das partes. E o Tribunal, quando conclui que há indícios de que possa ter acontecido crime, remete os autos para o Ministério Público para averiguações.

O Tribunal tem entendido que existe a violência obstétrica, porém, como o processo é da esfera cível, julga os casos como responsabilidade, seja do hospital ou clínica, pública ou particular, e em apenas 4 casos responsabiliza o médico ou equipe médica. Considera erro médico as consequências negativas de um parto violento e sem os devidos cuidados, independente do que possa ter ocorrido com a parturiente e a criança.

Condena parcialmente, em 6 casos, as clínicas e hospitais públicos e particulares a indenizar as vítimas pelos danos sofridos. Em 4 casos, há procedência a favor da vítima. Em outros 3, julga improcedente a demanda pela indenização da vítima da violência sofrida.

Dos 14 casos analisados, verifica-se que o termo “violência obstétrica” está em 12 casos, outro menciona violência no parto. O caso do homicídio não utiliza essa expressão no processo. Três processos mencionaram tratados internacionais sobre violência obstétrica, como a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). Um caso sobre a conceituação de violência obstétrica criada pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. Além de recomendações da OMS, em 1 caso, e do Ministério da Saúde, também 1 caso, violência de gênero e violação aos direitos humanos.

Citou também em 3 casos, a violação dos direitos humanos, a lei nº 6.898/2021 do município do Rio de Janeiro sobre implantação de medidas informativas à gestante e parturiente em 2 casos. A lei do Acompanhante nº 11.108/2005 em 1 caso. O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei 13.146/2015 em 1 caso. O artigo 37, § 6º e o 226, §7º da Constituição Federal de 1988 em 2 casos. O artigo 3º da lei nº 9.263/1996 em 1 caso. Além de mencionar a aplicação do protocolo para julgamento com perspectiva de gênero do Conselho Nacional de Justiça em 4 casos. Foi citada também a pesquisa Nascer no Brasil coordenada pela FIOCRUZ em 1 caso.

A expressão “erro médico” foi constatada em oito dos processos pesquisados, em situações que poderiam ter sido configuradas como crimes, devido a gravidade dos danos e alto grau de violência, como aconteceram nos casos de manobras de Kristeller, episiotomia e danos e morte fetais.

Houve um caso de óbito materno em hospital do município em que a genitora da parturiente conseguiu procedência total no recurso de apelação cível para ser indenizada por danos morais.

Foram quatro casos de óbito fetal, um caso de homicídio que o réu foi absolvido, e os outros três ocorridos em unidades municipais de saúde. Dois recursos tiveram total procedência condenando os municípios ao pagamento de indenização por danos morais e o terceiro recurso foi de parcial procedência, mas com condenação do município ao pagamento de indenização por dano extrapatrimonial.

Quanto às sequelas nas crianças, dos cinco casos nos recursos, três foram em hospital particular com condenação de danos morais e tratamentos diversos, dano moral e estético e apenas dano moral. Os outros dois foram de hospitais de municípios com condenação por dano moral e parcial provimento com condenação a dano moral e pensionamento.

Outro caso foi de uma parturiente com deficiência auditiva que sofreu violência obstétrica em hospital particular. No recurso, ela conseguiu a indenização por danos morais e pensão vitalícia para o filho.

Quanto ao impedimento de ter um acompanhante, foram encontrados quatro casos, dois ocorridos em hospitais particulares, um em hospital municipal e outro do estado.

Sobre a escolha da gestante quanto ao tipo de parto, duas escolheram o parto normal em hospital particular, uma delas solicitou danos morais e estéticos, mas em recurso, teve seu pedido julgado improcedente. E a outra, também em hospital particular, depois de ter negado seu direito de escolha pelo parto vaginal, solicitou, em recurso, reembolso pelos gastos médicos, consultas e exames, mas foi negado provimento pois o tribunal não encontrou nenhuma violência obstétrica.

Apenas uma gestante, nesses casos pesquisados, escolheu parto cesariana, no hospital do estado, por ter estreita passagem vaginal, constatada na primeira gravidez. O médico não deu importância à informação da parturiente e fez manobras que geraram sequelas. Apenas com recurso de apelação, a autora conseguiu procedência parcial com indenização por danos morais, mas negada a pensão mensal.

Foram sete partos normais feitos pelos municípios, um por hospital do estado e três cesarianas feitas por hospitais particulares, o que se pode observar pela insistência de partos normais na rede pública, mesmo as pacientes não tendo passagem na bacia para que o bebê saia, mesmo com sofrimento fetal e materno, problemas de saúde da mãe e/ou do feto, traumas causados pela violência a que estes partos foram feitos, indicações médicas. É o que se constata nesta pesquisa.

Com exceção do processo de homicídio, esfera penal, em que o médico réu foi absolvido no recurso, os demais tiveram julgamentos de responsabilidade civil, esfera cível. Foram quatro casos de procedência dos pedidos em que quatro municípios foram condenados a pagar indenização por danos morais, e um deles também a pagar pensão.

Seis casos tiveram parcial procedência, dois hospitais particulares tiveram que pagar indenização por danos morais, quatro hospitais públicos também foram condenados a pagar indenização por danos morais, um público a pagar indenização por danos moral e estético e o estado a pagar indenização por dano moral.

Quanto às improcedências, duas foram a favor de hospitais particulares, um por dano moral e estético em que não houve provas suficientes, e o outro a favor do hospital para não indenizar os reembolsos pleiteados pela autora. A outra improcedência foi contra um hospital municipal, condenando-o a indenizar por dano moral.

Verifica-se que estes casos violentos não são encaminhados para o ramo penal, talvez por falta de informação ou de denúncia ou mesmo por medo dessas mulheres. Os resultados são de erro médico, na maioria destes processos, e responsabilização civil por danos. Em apenas dois casos após os recursos, os autos foram remetidos ao Ministério Público para apuração de algum possível crime.

Alguns julgados levaram em consideração o Código de Defesa do Consumidor pelas falhas na prestação do serviço e/ou do plano de saúde. Foram identificados dois casos em que foram apontadas falhas na prestação dos serviços de hospitais particulares e quatro de hospitais públicos, o que os leva a responder de forma objetiva pelos danos causados.

Mesmo com as recomendações da OMS, das políticas públicas pela humanização do parto, da lei do acompanhante, de todos os informativos referentes aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, do direito à dignidade e autonomia, dos movimentos feministas e previsão basilar da Constituição Federal de 1988, além do fato de que as vítimas podem tentar a tutela jurisdicional e que a maioria dos julgados é de total ou parcial procedência a favor da vítima, tudo isso não coíbe a violência obstétrica, visto que essas condutas ainda acontecem com frequência nos hospitais e clínicas públicas e particulares.

A violência obstétrica continua sendo um grande problema em que as possíveis responsabilizações cíveis não fazem com que os números de vítimas diminuam. E poucos casos são denunciados na esfera cível e menos ainda na criminal. A responsabilização civil não coíbe a reincidência destes casos. Embora sejam mencionados em muitos julgados uma quantidade considerável de documentos de repulsa à violência obstétrica.

Uma das possíveis razões pode ser que a maioria das vítimas nem sempre conhecem seus direitos ou sequer tinham ouvido falar em violência obstétrica. E muito menos sabem qual esfera jurídica recorrer, penal ou criminal. Além de que acabam tendo seu tempo tomado pelos cuidados com a criança e sua própria recuperação, ou internação hospitalar sua e/ou do bebê, ou mesmo óbito. Sem contar que estas situações de violência ocorridas no parto são consideradas comuns, normais, tanto para as famílias quanto para as instituições que prestam serviços de saúde.

Para que estas situações cheguem ao Judiciário, é preciso contratar um advogado ou procurar a Defensoria Pública, que tem muitas pessoas para serem atendidas e poucos profissionais, os constantes retornos e tempos longos de espera em fila em cada atendimento. Isso pode acabar por desanimar as pessoas que dependem da Defensoria Pública a procurarem seus direitos, sendo mais um fator para a desistência, a morosidade do Judiciário.

Ao chegar no Judiciário e com a demora até a sentença, as vítimas podem ser levadas a desistir do processo. Ou, a depender do resultado nem recorrem. É um ponto a ser observado pela pouca quantidade de processos encontrados. O que acaba por não frear a violência obstétrica.

Todas as convenções, movimentos feministas, legislações internacionais e nacionais, programas para as gestantes sobre seus direitos, recomendações da OMS, da ONU, do Ministério da Saúde estão servindo de incentivo para as tentativas de tipificação penal no Congresso Nacional há alguns anos. E alguns estados e municípios já possuem legislações sobre implantação de informativos sobre a violência obstétrica e as diretrizes a serem seguidas pelos serviços de saúde.

Há um crescente número de projetos de lei tramitando no Congresso Nacional para tipificar a violência obstétrica, sendo um deles, neste ano de 2024, sendo direcionado para audiência pública, demonstrando que está sendo cobrado pela sociedade uma resposta efetiva dos seus representantes legislativos sobre a violência obstétrica.

CONCLUSÃO

O primeiro capítulo sobre a Violência Contra a Mulher trouxe observações de como é o tratamento que as mulheres recebiam e ainda recebem da sociedade, um tratamento inferior em relação aos homens, e que as mulheres deveriam se submeter à dominação masculina. Esta opressão à mulher foi imposta, e ainda é, de certa forma, pela família, pela igreja, pelo Estado e pela sociedade em geral.

Mesmo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU e a Constituição Federal garantindo a dignidade da pessoa humana, a liberdade e a igualdade, e a violência contra a mulher sendo repelida por vários órgãos internacionais, a mulher sofre vários tipos de violência como física, psicológica, moral, sexual, patrimonial e obstétrica.

No capítulo seguinte, a partir de cartilhas informativas da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e da Faculdade de Enfermagem da UFRJ, a Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres do Senado Federal, tinha-se o conceito de violência obstétrica e suas variadas formas.

Também foi demonstrado pela Cartilha da Faculdade de Enfermagem da UFRJ que as mulheres pobres, negras, de pouca escolaridade, as que são dependentes químicas, aquelas em situações de abortamento e aquelas sem acompanhante são as mais vulneráveis à violência obstétrica. Sendo que o histórico escravocrata agravou a situação das gestantes negras, configurando o racismo obstétrico.

Foi relatado um caso de histórico de violência obstétrica ocorrido nos Estados Unidos em que um médico foi considerado como pai da ginecologista pelos seus experimentos sem anestesia, em mulheres negras escravizadas, com a visão equivocada de que estas resistiam mais às dores.

No tópico seguinte, o trabalho abordou como os partos aconteciam com as figuras das parteiras ou doulas e, a partir do século XIX, os partos passaram ser institucionalizados, feitos em hospitais e o médico ganhou destaque com a alegação de que o parto com parteiras era perigoso e primitivo.

No capítulo seguinte, foi demonstrado como a violência obstétrica vem sendo reconhecida pelas instituições e estados. Como as propostas da OMS pelo parto humanizado, pela diminuição de procedimentos desnecessários e danosos à gestante e bebê, pela eliminação da violência verbal, física, sexual, ameaça, privação de liberdade e responsabilização do(s) agressor(es). A ONU também trouxe sua contribuição para combater a violência contra as mulheres em seus documentos e artigos.

Países como a Argentina e Venezuela promulgaram leis de combate à violência obstétrica e a tipificaram como crime. Outros países da América Latina também reconheceram esta violência, como: Panamá, Bolívia e México. O Uruguai e Colômbia também reforçaram a importância do parto humanizado em seus regulamentos.

Em outro tópico, foi demonstrado como as instituições brasileiras combatem a violência obstétrica. Movimentos feministas, de profissionais de saúde, grupos de terapias alternativas, ONGs se voltaram para a humanização do parto. O movimento feminista teve grande importância para a criação do Conselho Nacional da Condição da Mulher. O Ministério da Saúde lançou programas com ênfase no atendimento à saúde e com base nas recomendações da OMS.

A Lei do Acompanhante foi promulgada em 2007, constituindo um importante direito à gestante, como mais uma forma de humanização do parto. Além da criação da Rede Cegonha em 2011 para assistência à mãe e bebê desde a gravidez até que a criança tenha 24 meses de vida.

Foi mencionada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito em 2013 para investigar a violência contra a mulher e apurar os casos de omissão pelo Estado. E a resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre a implementação do partograma e esclarecimentos sobre os partos, normal e cesariana. E as Diretrizes de Atenção à gestante sobre cesariana e sobre o parto normal do Ministério da Saúde.

Foi relatado que o Brasil é signatário de convenções internacionais sobre os direitos das mulheres e que estas convenções, obviamente, repudiam a violência obstétrica. E também o importante papel das Defensorias Públicas e Promotorias no combate a essa violência.

O próximo tópico falou da importância dos movimentos feministas pelos direitos das mulheres em todos os âmbitos, com críticas ao sistema de saúde, com propostas de políticas públicas, de atenção aos direitos reprodutivos das mulheres, com base em denúncias de maus tratos nos partos e recomendações da OMS. A participação dos movimentos feministas foi fundamental nos conselhos municipais e estaduais e também no âmbito federal, junto ao Ministério da Saúde com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com ações informativas, preventivas, de tratamento e recuperação para as mulheres, além de outros programas.

No último tópico deste capítulo, foram levantadas as tentativas de tipificação penal da violência obstétrica, passando por legislações de cunho informativo e repressivo à violência obstétrica, nos âmbitos municipal e estadual, com análise de alguns estados, e, no âmbito federal com projetos de lei que estão tramitando no Congresso Nacional.

No último capítulo foi feita pesquisa jurisprudencial no estado do Rio de Janeiro sobre como o Tribunal está julgando os casos de violência obstétrica, se há ou não uma preocupação no sentido de que as decisões possam reprimir ou não a violência obstétrica, se são muitos os casos levados a julgamento ou não, qual o tipo de punição para os supostos réus.

Em suma, foi concluído que, embora alguns poucos casos sejam levados ao Judiciário para algum tipo de condenação pela violência obstétrica, grande parte da sociedade não sabe o que ela significa e muito menos que a estão sofrendo, além de ser recorrente o desconhecimento acerca de para qual área do Direito devem ser levadas estas questões.

Também é necessária uma reeducação dos profissionais da área de saúde quantos aos direitos básicos do ser humano, e que tais práticas violentas são, além de perigosas, repudiadas em várias instituições e legislações.

Por fim é patente, a partir do que foi exposto, que a área cível é insuficiente para estes casos, uma vez que a mera responsabilização civil não impede e nem faz diminuir os casos de violência obstétrica. Nesse caso, uma tipificação penal ajudaria muito a coibir a violência obstétrica pois a sociedade encara com mais receio praticar um crime do que uma responsabilização civil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A EQUIPE DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Direitos Humanos das Mulheres. 2018, p. 2. Disponível em < <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-07/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf> > Acesso em novembro de 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa 368 de 06 de janeiro de 2015. Disponível em < https://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2892 > Acesso em novembro de 2023.

ALMEIDA, Silvio Luiz de Racismo. Estrutural. Feminismos Plurais, Editora Pólen, São Paulo, 2019, p. 32, 33. Disponível em < https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_estrutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf > Acesso em outubro de 2023

BALESTERO, Gabriela Soares; GOMES, Renata Nascimento; ROSA, Luana Cristina de Faria. Teorias da Dominação Masculina: uma análise crítica da violência de gênero para uma construção emancipatória. 2016, p. 13. Disponível em < <https://periodicos.ufop.br/libertas/article/view/292/269> > Acesso em outubro de 2023.

BOURDIEU, Pierre. A Dominação Masculina, v. 2, n. 2, Porto Alegre, Educação e Realidade, 1995, p. 141-142, 149.

_____. O poder simbólico. 6.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989, p. 7-15.

BRASIL, Câmara dos Deputados. Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. Outubro de 2014. Disponível em < <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,%2C%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%2C%20entre%20outros.>> Acesso em Outubro de 2023.

_____. Ministério da Saúde apresenta ações para combater violência obstétrica e morte materna. 15 de junho de 2023. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/noticias/972070-ministerio-da-saude-apresenta-acoes-para-combater-violencia-obstetrica-e-morte-materna> > Acesso em maio de 2024.

_____. PL 422/2023. 09 de fevereiro de 2023. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308&fichaAmigavel=nao#:~:text=PL%20422%2F2023%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica,7%20de%20agosto%20de%202006> > Acesso em junho de 2024.

_____. PL 422/2023. 21 de maio de 2024. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=596285&fichaAmigavel=nao#:~:text=Ementa%3A%20Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080%2F1990%2C%20para%20proibir,sexo%20do%20acompanhante%20da%20parturiente.&text=Ementa%3A%20Normatizar%20o%20direito%20ao,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.>> Acesso em junho de 2024.

_____. Projeto de lei nº 2.373 de 2023. Disponível em <
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2360347> >
 Acesso em junho de 2024.

_____. Projeto de lei nº 2.589 de 2015. Disponível em <
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1618070> >
 Acesso em junho de 2024.

_____. Projeto de lei nº 3.710 de 2023. Disponível em <
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2375425> >
 Acesso em junho de 2024.

_____. Saúde. Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha. 27 de fevereiro de 2023. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20422,an%C3%A1lise%20na%20C%C3%A2mara%20dos%20Deputados.> > Acesso em junho de 2024.

BRASIL. Planalto. Constituição da República Federativa do Brasil Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em
 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em outubro de

_____. Lei 14.737 de 27 de novembro de 2023. Disponível em
 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114737.htm> Acesso em maio de 2024.

_____. Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016. Disponível em
 <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm> Acesso em maio de 2024.

BRASIL. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Lei nº 6.898 de 18 de maio de 2021. Disponível em
 <<https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/0715bb152c51a168032586d90062f5d0?OpenDocument#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.898%2C%20DE%2018%20DE%20MAIO%20DE%202021.,Munic%C3%ADpio%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.> > Acesso em junho de 2024.

BRASIL. Assembleia Legislativa de Santa Catarina, 2017. Disponível em <
http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina. > Acesso em maio de 2024.

_____. Assembleia Legislativa de Santa Catarina, 2022. Disponível em <
http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html > Acesso em maio 2024.

BRASIL. Assembleia Legislativa do Tocantins, 2020. Disponível em <
<https://www.al.to.leg.br/legislacaoEstadual?pagPaginaAtual=38> > Acesso em junho de 2024.

_____. Assembleia Legislativa do Tocantins. Dignidade no parto: PL de Mantoan tem como alvo o combate à violência obstétrica, no Tocantins. 04 de março de 2024. Disponível em <<https://al.to.leg.br/noticia/gabinete/eduardo-mantoan/13924/dignidade-no-parto-pl-de-mantoan-tem-como-alvo-o-combate-a-violencia-obstetrica-no-tocantins>> Acesso em junho de 2024.

BRASIL. Poder Legislativo. Portal da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 05 de dezembro de 2018. Disponível em <https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2018/12/05_plenario_violencia_obstetrica.html> Acesso em maio de 2024.

BRASIL. Poder Legislativo. Portal da Legislação Estadual de Pernambuco – ALEPE Legis, 06 de dezembro de 2018. Disponível em <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=#:~:text=1%C2%B0%20da%20Lei%20n,Art.>> Acesso em maio de 2024.

BRASIL. Poder Legislativo. Portal da Legislação Estadual de Pernambuco – ALEPE Legis, 27 de dezembro de 2023. Disponível em <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=75335>> Acesso em maio de 2024.

BRASIL. Senado Federal. Observatório da Mulher contra a Violência. 2016 Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/menu/sobre/sobre>> Acesso em outubro de 2023.

_____. Projeto de lei nº 2.082 de 2022. Disponível em <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9189190&ts=1683728368917&disposition=inline>> Acesso em junho de 2024.

_____. Projeto de lei nº 2.082 de 2022. Última atualização em 10/05/2023. Disponível em <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>> Acesso em junho de 2024.

_____. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, Junho de 2013, p. 62, 63. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres> Acesso em outubro de 2023.

_____. Violência Obstétrica “Parirás com Dor”. Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, Brasília DF. 2012, p. 7-9, 38, 39, 50, 51, 60, 80-109, 135. Disponível em <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>> Acesso em outubro de 2023.

_____. Violência Obstétrica. “Parirás com Dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em <Microsoft Word - DossieViolenciaObstetrica PP.doc (senado.gov.br)> Acesso em novembro de 2023.

BRITO, Laura Elisabete Figueiredo. “Lutas partilhadas: a importância dos movimentos sociais digitais para o reconhecimento da violência obstétrica”, Revista Arandu (online), 2022. Disponível em <<https://www.revistaarandu.com/lutas-partilhadas-a-importancia-dos>>

movimentos-sociais-digitais-para-o-reconhecimento-da-violencia-obstetrica/#_ftn1> Acesso em Novembro de 2023.

CASTILHO, Glaudejane Galhardo da Cruz. Violência Obstétrica: Uma Análise a partir d Perspectiva das Gestantes Negras. 2019, p. 3. Disponível em < https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_861_8615cba7eee34f98.pdf > Acesso em novembro de 2023.

CLUE – ENCICLOPÉDIA - As Origens Racistas e Antiéticas da Ginecologia Moderna, 2021. SOWEMIMO. Annabel, MBBS, Msc, DFRH DTMH. Disponível em <<https://helloclue.com/pt/artigos/cultura/as-origens-racistas-e-antieticas-da-ginecologia-moderna>> Acesso em outubro de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nota técnica à Imprensa e à População. 2019. Disponível em < <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf> > Acesso em novembro de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência Obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde. 2019. Disponível em < <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude#:~:text=Imagens,Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%3A%20CNS%20se%20posiciona%20contra%20extin%C3%A7%C3%A3o%20do%20termo%2C%20proposta,duas%20d%C3%A9cadas%20pela%20comunidade%20cient%C3%ADfica.> > Acesso em novembro de 2023.

_____. Violência Obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde, 20 de maio de 2019. Disponível em <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude#:~:text=Imagens,Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%3A%20CNS%20se%20posiciona%20contra%20extin%C3%A7%C3%A3o%20do%20termo%2C%20proposta,duas%20d%C3%A9cadas%20pela%20comunidade%20cient%C3%ADfica.>> Acesso em maio de 2024.

CRESCER - Estátua do “Pai da Ginecologia” é removida do Central Park depois de Protestos contra Violência Obstétrica, 2018. Disponível em <<https://revistacrescer.globo.com/Curiosidades/noticia/2018/04/estatua-do-pai-da-ginecologia-e-removida-do-central-park-depois-de-protestos-contr-violencia-obstetrica.html>> Acesso em outubro de 2023.

CRIVELINI, Bárbara Milhomem. Violência Obstétrica – Revisão da Literatura sobre Conceitos, Contextos e Alternativas para Mudanças na Assistência ao ciclo Gravídico-Puerperal, p. 37-39,41, 59, 60. 2023. Disponível em < https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/243137/crivelini_bm_me_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y > Acesso em outubro de 2023.

DAVIS, Dána-Aln. Racismo Obstétrico: A Política Racial da Gravidez, do Parto e do Nascimento, 2020, p.5. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7538574/mod_resource/content/1/Racismo%20obstétrico.pdf> Acesso em outubro de 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cartilha Conversando Sobre a Violência Obstétrica. São Paulo – SP, 2021, p. 4, 6, 7, 10,11, 13, 14. Disponível em <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/301164/nudem_13.pdf/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310?t=1646405755026 > Acesso em outubro de 2023.

_____. Folder sobre Violência Obstétrica Você Sabe o que é da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Disponível em <https://www2.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cartilhas/FOLDER_VIOLENCIA_OBSTETRICA.PDF> Acesso em outubro de 2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. DPRJ e ADoulas RJ mapeiam casos de violência obstétrica no estado. 02 de abril de 2024. Disponível em <<https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/29710-DPRJ-e-ADoulas-RJ-mapeiam-casos-de-violencia-obstetrica-no-estado>> Acesso em maio de 2024.

FIALHO, Marcelito Lopes; LIMA, José Isaías Costa; REIS, Karina Preggnolato; OLIVEIRA, Ricardo Bezerra de; PERES JR., Ricardo. A Assistência ao Parto Humanizado no Brasil e o do Direito a um Acompanhante, 2018, p. 3, 5, 6, 13, 14. Disponível em < Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf> Acesso em outubro de 2023.

FIOCRUZ. Tese faz Análise Histórica da Violência Obstétrica no Brasil, 2022. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil#:~:text=A%20incorpora%C3%A7%C3%A3o%20do%20termo%20viol%C3%Aancia,que%20det%C3%A9m%20a%20vice%20lideran%C3%A7a>> Acesso Em outubro de 2023.

GAZETA DO CERRADO. Luana Ribeiro destaca a importância da participação feminina na política. 08 de março de 2022. Disponível em < <https://gazetadocerrado.com.br/luana-ribeiro-destaca-importancia-da-participacao-feminina-na-politica/> > Acesso em junho de 2024.

INSTITUTO AURORA EDUCAR EM DIREITOS HUMANOS. O que são direitos humanos e por que são direitos de todos nós. 2020. Disponível me <https://institutoaurora.org/o-que-sao-direitos-humanos/?gclid=Cj0KCQjwqNqkBhDIARIsAFaxvwyevue7pQv-wYcrXG-MRUwKo3VBVzJZU1cTmINwNenfYSzamoaxX8aAiNYEALw_wcB> Acesso em outubro de 2023.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Tipos de Violência, 2023. Disponível em <<https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>> Acesso em outubro de 2023.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. 2020, p. 105. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/340358734_Violencia_obstetrica_no_Brasil_um_conceito_em_construcao_para_a_garantia_do_direito_integral_a_saude_das_mulheres> Acesso em novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. 2015. Disponível em < <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/entram-em-vigor-novas-regras-sobre-parto-na-saude->

REVISTA MIGALHAS. Migalhas de direito médico e bioética. Violência obstétrica: Diálogos à luz dos direitos humanos e da violência de gênero. 29 de abril de 2024. Disponível em <<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/406226/violencia-obstetrica-direitos-humanos-e-a-violencia-de-genero>> Acesso em maio de 2024.

RODRIGUES, Olenir Nogueira; PINTO, Luviane Lima Costa e Silva. Violência Obstétrica em Mulheres Negras. 2022. Disponível em <<https://revistaft.com.br/violencia-obstetrica-em-mulheres-negras/>> Acesso em outubro de 2023.

SABADELL, Ana Lucia. Manual de Sociologia Jurídica, página 78. Disponível em <<https://www.sociologialeamos.pro.br/wp-content/uploads/2021/08/MANUAL-DE-SOCIOLOGIA-JURIDICA-ANA-LUCIA-SABADELL.pdf>> Acesso em outubro de 2023.

SENA, Ligia Moreiras. TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/?lang=pt>> Acesso em novembro de 2023.

SILVA, Rosa Cristina Pereira da; ALVES, Israel Andrade. Cognitio Juris. Violência obstétrica e a necessidade de uma legislação criminal específica no Brasil. 05 de dezembro de 2023. Disponível em <<https://cognitiojuris.com.br/violencia-obstetrica-e-a-necessidade-de-uma-legislacao-criminal-especifica-no-brasil/>> Acesso em maio de 2024.

SOUTO, Kátia. MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Protagonismo do Movimento feminista. 2021, p. 2, 8-10. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em novembro de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY (EEAN). Cartilha sobre Violência Obstétrica da Faculdade de Enfermagem da UFRJ – A Violência Obstétrica e sua Repercussão à Vida da Mulher e Família. Rio de Janeiro – RJ, 2021, p. 8-10, 16. Disponível em <<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602861?mode=full>> Acesso em outubro de 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana HertzogRamos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda Habigzang. Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. Porto Alegre - RS, p. 9, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/#>> Acesso em junho de 2023.

ANEXO A – Pesquisa Jurisprudencial no TJRJ

Número do processo	Comarca	Classe	Assunto	Sentença
0003647-32.2010.8.19.0039	7ª Câmara Criminal – Julgamento 27/09/2022	Apelação Criminal	O médico obstetra errou na contagem do tempo gestacional e antecipou o nascimento da criança prematura e que veio a óbito. Foi condenado pelo crime de homicídio culposo majorado pela inobservância de regra técnica da profissão (art. 121, §§ 3º e 4º do Código Penal). Baseou-se na última ultrassonografia. Imperícia. Réu condenado e recorre.	Recurso provido e réu absolvido por falta de provas robustas.
0101674-52.2019.8.19.0001	5ª Câmara de Direito Privado – Julgamento 24/05/2023	Apelação Cível	Ação de indenização. Relação de consumo. Seguro saúde. Erro médico. Manobra de Kristeller. Episiotomia. Omissões e falhas. Bradicardia, asfixia do nascituro e falta de oxigenação. Sequelas permanentes na criança por dano neurológico severo, paralisisa cerebral, retardamento mental. Tardio parto cesariana. Impedimento ao direito à informação pela gestante. Violência obstétrica . Plano de saúde solidário nos erros cometidos pela médica. Danos morais. Dano estético. Pensão vitalícia à	Desprovimento do recurso da seguradora ré. Parcial provimento do recurso dos autores. Plano de saúde e hospital condenados ao

			criança. Antecipação de tutela de urgência. Custeio pelos réus de tratamento à criança, imóvel com adaptações à limitação do autor. Apelação do plano de saúde e da parte autora.	pagamento por danos materiais e morais. A autora não pagará despesa processual.
0018309-73.2019.8.19.0204	15ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 07/11/2022	Apelação Cível	Erro médico. Direito do consumidor. Saúde suplementar. Insistência no parto normal. Violência no parto. Episiotomia e manobra de Kristeller. Lesões ao nascituro. Danos irreparáveis ao bebê. Responsabilidade solidária da obstetra e do hospital. Dano moral e estético. Pensão vitalícia. Custeio de terapias, consultas e exames necessários. Condenação da obstetra e do hospital.	Parcial provimento. Demais decisões mantidas. Provimento da apelação do MP contra a condenação dos autores ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência. Negado provimento ao recurso da parte autora e dos réus.
0013455-78.2021.8.19.0038	6ª Câmara de Direito Público – Julgamento em 02/04/2024	Apelação Cível	Ação indenizatória. Erro médico. Má-prestação de serviços médicos com resultado de sequelas físicas em mãe e bebê, seguido de óbito fetal. Violência obstétrica . Violação dos direitos humanos. Aplicação do protocolo para julgamento com perspectiva de gênero do CNJ. Parto vaginal com violência obstétrica com uso de oscitocina e episiotomia, manobra de Kristeller. Responsabilidade objetiva do município. Cópias dos autos encaminhados ao Ministério Público para apuração de crime pela equipe médica, na forma do art. 40 do CPP e para a Secretaria Municipal de Saúde do município para	Provimento ao recurso da apelante para receber indenização por danos morais.

			apuração de falhas administrativas.	
0440549-57.2015.8.19.0001	5ª Câmara de Direito Privado – Julgamento 22/03/2023	Apelação Cível	Ação indenizatória. Erro médico. Parturiente com deficiência auditiva. Violência obstétrica. Ultrassonografia indicando cordão umbilical grande e enrolado no pescoço do feto. Recém-nascido com sequelas neurológicas irreversíveis por parada cardiorespiratória e hipoxia. Falha na prestação de serviços. Relação de consumo. Hospital particular. Impedimento de acompanhante. Incidência da teoria da perda de uma chance. Horas na sala de pré-parto com dores intensas. Danos morais configurados. Pensionamento de um salário mínimo vitalício por incapacidade permanente. Autor recorre.	Provimento do recurso danos morais, pensão vitalícia de um salário mínimo ao autor, a pagarem as despesas processuais e honorários de sucumbência.
0003235-37.2009.8.19.0007	3ª Câmara de Direito Público – julgamento em 07/02/2024	Apelação Cível	Responsabilidade civil do Estado. Falha na prestação de serviços de saúde. Violência obstétrica. Morte materna em trabalho de parto. Julgamento com perspectiva de gênero. Responsabilidade objetiva município na forma do art. 37, §6º da C.F/1988. Apelação interposta pela genitora da vítima.	Recurso provido e o município condenado ao pagamento de indenização por danos morais, custas e honorários advocatícios.
0154170-68.2013.8.19.0001	15ª Câmara de Direito Privado - Julgamento 01/03/2023	Apelação Cível	Ação de indenização por dano material e moral. Violência obstétrica. Erro médico. Falha técnica da equipe e diagnóstico tardio. Impedimento de acompanhante. A obstetra estourou a bolsa e fez manobra de Kristeller e cogitou o uso de fórceps de Simpson. Pela ausculta, detectou bradicardia fetal e optou pela cesariana, após intenso sofrimento da mãe e criança. Diagnóstico tardio. Óbito do recém-nascido decorrente de sofrimento fetal. Infecção hospitalar da parturiente. Recurso das autoras, mãe e avó, para recebimento de danos morais, pensionamento, majoração das indenizações e tratamento	Parcial provimento do recurso da parte autora para majorar a indenização por dano extrapatrimonial. Recurso adesivo do réu para nulidade da prova oral desprovido.

			psicoterápico e psiquiátrico. O réu é o município por negligência e imperícia o corpo clínico do hospital. Indenização por dano moral.	
0042482-76.2015.8.19.0213	16ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 11/02/2022	Apelação Cível	Ação indenizatória. Hospital particular. Alegação de violência obstétrica por ter sido submetida ao parto cesariana sem seu consentimento. Autora alega que o parto tinha condições de ser feito via normal, vaginal. Direito a acompanhante negado. Pedido de indenização por danos morais e estético concedido. Sentença de parcial procedência dos pedidos da autora. Médico e hospital como réus solidários condenados também ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios. Autora e réus recorrem.	Recurso provido e julgado improcedente e o pedido da autora por insuficiência de provas. A mesma foi condenada ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios.
0374421-60.2012.8.19.0001	16ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 05/11/2020	Apelação Cível	Maternidade municipal. Parto normal. Violência obstétrica . Falha na prestação do serviço. Ação indenizatória. Responsabilidade objetiva do município. Pressão na barriga da gestante para forçar o parto. Presença de restos placentários no útero da autora que causaram infecção generalizada. O bebê sofreu por falta de oxigenação e precisou ser internado no CTI. Dano moral configurado. A sentença julgou improcedente o pedido de indenização por ausência de provas da falha da prestação do serviço. A autora foi condenada ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios. A autora apelou requerendo a indenização.	Provimento parcial do recurso da autora que ganhou indenização. O município foi condenado a pagar indenização por danos morais e 50% das despesas processuais e honorários advocatícios.
0053069-77.2016.8.19.0002	2ª Câmara de	Apelação	Ação de responsabilidade civil. Erro médico. Alegação de violência obstétrica . Descaso e negligência no	Provimento negado.

	Direito Público – Julgamento em 10/04/2019		momento do parto. Art. 37, §6º da CF/88. Responsabilidade da Administração. Omissão do município comprovada. A autora apelou, mas o tribunal entendeu que não houve omissão do Estado para que houvesse responsabilização pois a autora não demonstrou provas do direito pleiteado.	
0062012-89.2016.8.19.0000	22ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 19/04/2017	Agravo de instrumento	Agravo de instrumento em face da decisão que indeferiu a tutela de urgência. Alegação infundada de Violência obstétrica . Alegação de que foi violado o direito da gestante à escolha do método do parto, equipe médica, parto cesáreo sendo que o escolhido pela gestante foi parto vaginal. Plano de saúde. A Autora solicitou reembolso dos gastos médicos, consultas e exames. Hospital particular. Pedido de antecipação de tutela para internação e realização do parto negado. A autora recorre.	Negado provimento ao recurso. Decisão no sentido de não encontrar nenhuma violência obstétrica neste parto.
0173099-77.2012.8.19.0004	5ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 30/03/2022	Apelação Cível	Acórdão apelação cível. Ação de obrigação de dar com indenizatória. Responsabilidade civil objetiva baseada na Teoria do Risco Administrativo (art. 37, §6º da CF/88). Hospital público municipal. Sentença de improcedência. Reforma. Violência obstétrica . Ausência de médico anestesista. Manobras que lesionaram o braço direito do feto. Um dos médicos introduziu a mão na vagina da paciente para puxar o bebê e lesionou o braço deste. Paralisia obstétrica irreversível necessitando de fisioterapia. Falha na prestação do serviço. Danos morais e estéticos. Incidência da teoria da perda de uma chance. Nexo causal entre a conduta médica e os danos causados. Sentença de improcedência. A autora recorre.	Provimento parcial do recurso dos autores. Município condenado a reparar os danos morais e estéticos ao autor e autora e ao pensionamento de 50% do salário mínimo ao autor dos 14 aos 70 anos. Autos encaminhados ao Ministério Público para apuração de crime.

0001784-73.2011.8.19.0211	6ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 09/04/2024	Apelação Cível	Ação indenizatória. Erro médico. Má prestação do serviço. Óbito fetal. Violência obstétrica. Violação aos direitos humanos. Aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero Do CNJ. Negligência. Responsabilidade objetiva do ente público. Parturiente em sofrimento por horas. Os autores propuseram ação de indenização por danos morais contra o município e lograram êxito. O município recorreu.	Provimento do recurso. Condenação do réu a pagar a indenização por dano moral, pagamento de taxa judicial e majoração dos honorários sucumbenciais.
0190229-11.2020.8.19.0001	1ª Câmara de Direito Privado – Julgamento em 28/02/2023	Apelação Cível	Ação indenizatória por dano moral e material. Erro médico. Violência obstétrica. A gestante informou ao médico que possuía estreita passagem vaginal para o parto natural. Demora na realização do parto. Desrespeito ao direito à informação e ao acompanhante, realização de manobra de Kristeller, dores persistentes. Sequelas do parto na parturiente. Responsabilidade objetiva da prestadora de serviços públicos nos moldes do art. 34, §6º da C.F. Dano moral configurado. Hospital do estado.	Parcial provimento. Condenação por danos morais e negado provimento para pensão mensal.