**CENTRO UNIVERSITÁRIO PROCESSUS Prática Extensionista**

# PROJETO (2024.1)

# 1. Identificação do Objeto

**Atividade Extensionista:**

( ) PROGRAMA

( x ) PROJETO

( ) CURSO

( ) OFICINA

( ) EVENTO

( ) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

( ) AÇÃO DE EXTENSÃO SOCIAL

**Área Temática: Temas de Teoria Geral do Direito**

**Linha de Extensão:** Teoria Geral do Direito

**Local de implementação (Instituição parceira/conveniada):** Internet

**Título Geral:** Análise da Violência Obstétrica no Brasil

# 2. Identificação dos Autor(es) e Articulador(es)

**Curso:** Direito

**Coordenador de Curso:** Adalberto Nogueira Aleixo

**Articulador(es)/Orientador(es):** Prof. Luiza Cristina de Castro Faria.

**Aluno(a)/Equipe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Completo | Curso / Matrícula | Telefone |
| Jorge Augusto Bochnia Moreira | Direito / 2210010000250 | 61 99121-1280 |
| Bruno da Silva Martins | Direito / 2123180000110 | 61 98654-4102 |
| Jonathas Guilherme Sales da Costa | Direito / 2113180000189 | 61 98282-7337 |
| Deborah Borges da Costa | Direito/ 2313180000158 | 61 99983-1554 |
| Nathalia Mascarenhas dos Santos Mota | Direito/ 2313180000059 | 61 9 9642-6880 |
| Gabrielle Regina Freitas Opa Aspin Veloso | Direito/2013180000047 | 61 99171-5876 |
| Cristian Guimarães Brito | Direito/2123180000100 | 61 998202377 |
| Monike Nunes de Abreu Souza Machado | Direito/ 2223180000016 | 61 99961-8027 |

# 3. Desenvolvimento

**Apresentação:** Gravação de um podcast entrevistando uma enfermeira obstétrica, uma fotógrafa de parto e um advogado da área da saúde.

**Fundamentação Teórica:**

A violência obstétrica, é um problema que assombra a experiência materna, se configura como uma grave violação dos direitos humanos das mulheres durante a gestação, parto e puerpério. A OMS a define como "a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se caracteriza por um tratamento desumanizado, desrespeitoso e discriminatório".

Essa violência pode ser caracterizada pelo desrespeito, abuso, maus-tratos físicos, psicológicos e verbais que ocorrem durante a gestação, o parto e o puerpério. Diante da dificuldade em ser identificada pelas parturientes e seus familiares, vale a pena exemplificar as citadas formas de manifestação da violência obstétrica.

A violência verbal é facilmente identificada visto que surge na forma de xingamentos, humilhações, deboches, críticas e recusas em fornecer informações durante o parto ou a gestação.

A violência física já tem um aspecto mais nebuloso para confirmação visto que se confunde com aspectos técnicos da medicina. Como exemplo temos a episiotomia desnecessária que seria a execução de um corte na região do períneo de forma a facilitar o parto normal nos casos de pouca dilatação. Essa técnica demanda uma perícia complexa para comprovação se seria ou não necessário realizar o procedimento, tornando assim a identificação e comprovação da violência obstétrica complicada. Ainda dentro da violência física outros procedimentos médicos surgem, como a manobra de Kristeller, o uso excessivo de fórceps e vácuo extrator, parto cesárea sem indicação médica, agressões físicas e contenção da mulher.

A violência sexual consiste no toque vaginal sem consentimento, realização de procedimentos sem explicação ou autorização da mulher e esterilização forçada. Esse modelo de violência possui, junto com a violência física, dificuldade para sua identificação já que o leigo dificilmente irá saber aquele toque íntimo do profissional da medicina é necessário ou não. Além de que, caso não seja necessário, surge então a complexidade em comprovar a ocorrência da violência.

Por fim, temos a violência obstétrica institucional que engloba as rígidas e desumanizadas rotinas hospitalares, a falta de autonomia da mulher em poder escolher a forma do parto, a negligência no atendimento e a ausência de suporte emocional durante ou após o parto.

Dito isso, fica demonstrado que possivelmente diversas gestantes e seus filhos sofrem com as ações de profissionais da área da saúde. Essa ação pode ocorrer no momento que a gestante descobre a gravidez e se estende até após o parto, sendo esse o momento que é necessário maior apoio visto que está em um momento vulnerável. (Oliveira e Albuquerque, 2018)

A dificuldade em comprovar essa violência pode ser vista em casos julgados no Superior Tribunal de Justiça, como exemplo temos o agravo de recurso especial AREsp 1887108 - STJ de 26 de junho de 2023, de relatoria do Ministro Humberto Martins. No caso julgado a vítima alegava necessidade de indenização por violência obstétrica por seu acompanhante ter sido retirado da sala de parto, direito esse defendido pela Lei 11.108/2005, conhecida como Lei da parturiente que garante o direito a presença de acompanhante durante o parto, porém a retirada do acompanhante durante o trabalho de parto foi por motivo de resguardar a vida da mãe e da criança, já que a mesma está em parto prematuro. O STJ entendeu legítima a ação do hospital que seguiu os procedimento previsto pela ANVISA e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que orienta para os partos prematuros e com riscos para o bebê a retirada do acompanhante da sala devido ao aumento do risco de contaminação hospitalar. segue o trecho relevante do julgado em questão:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1887108 - GO (2021/0129055-9)  
 DECISÃO

“O…direito ao acompanhamento no trabalho de parto e no parto seja garantido por lei, não deve ele prevalecer quando houver risco à saúde da parturiente e/ou do nascituro, como no caso em exame.  
 Portanto, inexistindo expressa previsão na lei ou em normativas da ANVISA de situações excepcionais, entendo que a equipe médica, devidamente orientada pelo hospital e pelos órgãos de saúde competentes, teria plenas condições de analisar caso a caso a viabilidade da presença ou não do acompanhante no parto.  
 Contudo, registro que tal decisão deve ser tomada com extrema cautela, com a finalidade de garantir a observância do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e evitar o cometimento de **violência obstétrica.** In casu, é inegável que a proibição da presença do pai no nascimento de sua filha causou profundo abalo emocional aos autores, no entanto, não vislumbro nenhum ato ilícito perpetrado pela maternidade que seja passível de indenização pecuniária.  
 Isso porque, restou evidenciado nos autos que o requerente foi impossibilitado de acompanhar o parto de sua esposa, por se tratar de um parto prematuro (34 semanas de gestação), considerado pelos médicos como sendo de risco, devido ao aumento no risco de contaminação e infecção hospitalar.  
 Além disso, como bem colocado pela médica pediatra ouvida em juízo, Dra. Cláudia Virginia Carrijo Masson, não é aconselhável do ponto de vista médico a presença de acompanhante em partos como esse, tanto pelo risco de contaminação e infecção hospitalar como pela possibilidade dos médicos serem desestabilizados pelo próprio acompanhante, desviando o foco daquela criança, que por ser prematura inspirava maiores cuidados.  
 Logo, diante da identificação pelos profissionais de saúde de uma situação de risco, que poderia colocar em perigo tanto a integridade da mãe e do bebê como a do acompanhante, não vejo como imputar à requerida responsabilização pela sua conduta assertiva, que culminou na preservação da vida de todos os envolvidos no ato.  
 Assim, por mais doloroso que tenha sido para os autores serem privados de vivenciarem juntos um momento tão importante de suas vidas, acredito que a decisão tomada pela equipe médica do hospital muito provavelmente contribuiu para o sucesso do procedimento, que deve ser encarado de forma única.  
 Desse modo, ainda que os autores tenham invocado a seu favor uma situação semelhante, impossível seria para esta Relatoria adentrar nessa seara, ante a necessidade de se analisar, ainda, que superficialmente, a melhor conduta médica adotada.  
 Desta feita, ausentes os pressupostos ensejadores da responsabilidade civil da requerida/apelada, quais sejam, conduta ilícita, dano e nexo de causalidade, mantenho a sentença que julgou improcedentes os pedidos iniciais.  
 Verifica-se que o Tribunal de origem, conquanto tenha reconhecido o abalo emocional sofrido pelos recorrentes, não reconheceu como ilícita a conduta médica que visou resguardar a saúde da criança e da parturiente no momento do parto.  
 Embora afirmem os recorrentes que não pretendem o reexame das provas dos autos, é certo que aferir se a prematuridade, por si só, representa ou não algum risco a saúde do bebê ou da parturiente demandaria análise de questões técnicas e fáticas, que não cabe a esta Corte.  
 Vale ressaltar, neste ponto, que a conduta do corpo clínico está lastreada em orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme bem pontuou o Juízo de primeiro grau, em sua sentença, in verbis:  
 A pediatra Cláudia Virgínia Carrijo afirmou que não há previsão legal expressa que proíba a presença do acompanhante naquelas situações e que a permissão do acompanhamento dependerá de cada caso específico. Porém, esclareceu que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, juntamente com a equipe de pediatras que atuam na maternidade requerida, analisando os riscos e seguindo orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, orientam que, nos casos de realização de parto prematuro, com riscos para o bebê, não é indicada a entrada de acompanhante no centro cirúrgico, devido ao aumento do risco de contaminação do campo e consequentemente o risco de infecção hospitalar.  
 Assim, **afastar a conclusão da Corte de origem, a fim de reconhecer a ocorrência de violência obstétrica,** como pretendem os recorrentes, demanda o reexame das provas dos autos…”

O julgado acima demonstra uma parcela da dificuldade encontrada em entender e reconhecer o que seria ou não seria caracterizado violência obstétrica e mesmo em caso de parecer estar ocorrendo, é preciso vencer o aspecto técnico visto que nem sempre os profissionais da saúde cometem o delito mas sim tentam preservar vidas.

O STJ possui diversos julgados sobre o tema e a indenização tem sido reconhecida em muitos deles, não como forma de enriquecimento indevido da vítima, mas sim, um valor reparador. O agravo em recurso especial nº2493552 - SP/2023, apresenta o caso em que foi reconhecida a violência obstétrica e a vítima foi indenizada em 200mil reais, pois eram dois autores, sendo dois réus de empresas de grande porte, bem como os autores já foram processados outras vezes pelo mesmo motivo. Segue o trecho da decisão.

“AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2493552 - SP (2023/0373469-6)

DECISÃO  
 Trata-se de agravo nos próprios autos interposto por D. A. DE O.  
 S. e OUTRO, contra decisão publicada na vigência do CPC/2015, que inadmitiu o recurso especial em razão da intempestividade O acórdão recorrido está assim ementado (e-STJ fl. 647):  
 APELAÇÃO. Ação de indenização por dano moral por alegado erro médico. Sentença de procedência. Inconformismo de ambas as partes.  
 Autora submetida à realização de parto normal, que lhe gerou sequelas, passou a sofrer de incontinência fecal e teve que se submeter a cirurgias reparadoras. Laudo pericial concluiu que, em razão da massocromia fetal da criança, deveria ter sido realizado parto cesárea. Incontroverso que o desejo da autora pelo procedimento cesárea não foi respeitado e que o médico responsável não estava na sala no momento do parto, sendo que a decisão de se fazer episiotomia foi da pediatra, tendo sido executada por enfermeira. Dano moral configurado. Indenização arbitrada em R$ 200.000,00. Pedido das partes de majoração/redução do valor. Quantum indenizatório que comporta redução para o importe de R$ 50.000,00, valor adequado para reparar o dano em questão sem gerar enriquecimento indevido, de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Recurso da ré a que se dá parcial provimento, negado provimento ao recurso adesivo da parte autora.  
 Os embargos de declaração foram rejeitados (e-STJ fls. 699/701).  
 Nas razões do recurso especial (e-STJ fls. 677/688), interposto com base no art. 105, III, "a", da CF, a parte recorrente apontou violação dos arts. 944 do CC/2002 e 5°, V, da CF, alegando que o Tribunal a quo reduziu "o montante indenizatório de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para R$ 50.000,00 (cinqüenta mil reais). No entanto, não se atentou para o fato que são dois autores e dois réus, ambas empresas de grande porte. Também não se atentaram para o fato que o caso em comento trata de erro médico, decorrente de **violência obstétrica,** e que ambos os requeridos já foram processados outras pelo mesmo motivo, mesmo assim, nunca adotaram qualquer postura para corrigir as falhas anteriores" (e-STJ fl. 687).”

As consequência dos atos cometidos ilegalmente durante o parto podem ser físicas, apresentadas como dor crônica, incontinência urinária ou fecal, disfunção sexual e distúrbios do sono. Algumas alterações psicológicas como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e o sentimento de culpa podem afetar as vítimas, trazendo os problemas familiares. As consequências sociais abrangendo o prejuízo no vínculo da mãe com o bebê, dificuldades no aleitamento materno e o desequilíbrio emocional familiar por não saber como lidar com esses casos.

No Brasil, a Fiocruz apresentou pesquisa que informava que em 2016 41% das mulheres relataram violência verbal durante o parto. O grupo Nascer Brasil, pertencente à Fiocruz, aponta que, em 2014, 55,7% das mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica. Um dos pontos levantados sobre os casos é a padronização do atendimento, desconsiderando as individualidades e necessidades de cada mulher, privando-a de autonomia durante o parto.

A conscientização sobre os direitos e autonomia sobre o parto, junto com a elaboração de um plano de parto individualizado, além da busca por profissionais qualificados e que pratiquem o parto humanizado podem ser atitudes que ajudam a buscar uma diminuição nos casos de violência obstétrica. Mesmo com algumas leis como a que garante o direito à presença de acompanhante durante o parto e pós-parto, lei n° 11.108/2005, a Lei n° 11.634/2007 que garante o direito à cesárea a pedido da gestante, a Lei n° 13.434/2017 que tipifica a violência obstétrica como crime e as Diretrizes Nacionais para Atenção ao Parto e Nascimento que definem os princípios e diretrizes para a atenção integral à saúde da mulher durante o parto e nascimento, caberá sempre ao caso concreto comprovar se foi necessidade médica ou abuso do profissional.

Sob este viés, o desígno deste projeto é sensibilizar e enfatizar que o CRIME supracitado neste trabalho é cabível a ser denunciado. Ademais, é de informação pública que a paciente que presenciar ou sofrer o ato, deverá propalar imediatamente o corpo docente do hospital ou discar 180 como suporte capaz de deslinhar a delação.

Por fim, podemos concluir que a violência obstétrica é um problema existente que exige medidas efetivas para sua erradicação. Através da conscientização da sociedade e da implementação de políticas públicas eficazes, podemos construir um cenário mais respeitoso e humanizado para a experiência materna.

**Objetivo geral:** Conscientizar a comunidade sobre a violência obstétrica, seus impactos e formas de prevenção e instruir a sociedade sobre como a mulher deve ter uma gestação respeitosa e um parto digno. Além disso também, informar meios de denúncias no qual essas mulheres possam procurar ajuda, bem como justiça pelo ato cometido contra si.

**Objetivos específicos:**

* Entrevistar “especialistas” no tema.
* Informar sobre os tipos de violência obstétrica e seus sinais de alerta.
* Divulgar a legislação vigente e os mecanismos de denúncia.
* Abordar sobre o parto humanizado e a autonomia da mulher nas decisões sobre seu corpo e parto.
* A capacidade de profissionais de saúde sobre a humanização do parto e a prevenção da violência obstétrica.

**Justificativa:** A escolha do tema é uma forma de explicar, orientar e prevenir a violência obstétrica. Trazendo informações para identificar e como proceder caso a violência ocorra.

**Metas:** Conscientizar sobre o tema com ênfase nas gestantes, puérperas, mulheres em idade fértil, profissionais de saúde, estudantes da área da saúde e comunidade em geral.

**Hipótese / Resultado esperado:** Com a aplicação do projeto espera-se uma mudança de comportamento dentro da sociedade.

**Metodologia:** Abordar o tema da violência obstétrica de forma abrangente, com profissionais qualificados através do debate em *podcast*.

**Quais as ferramentas que você vai utilizar para aplicar seus objetivos específicos:** Realização de Podcast entrevistando profissionais com experiência em casos de violência obstétrica.

**Data de início:** 03 de abril de 2024

**Data de término:** 26 de junho de 2024

**Referência Bibliográfica:**

Diniz, Simone Grilo. "Parto: um direito violado." Editora Fiocruz, 2009.

Mohr, Lone. "Violência obstétrica: a medicalização do parto e suas consequências." Editora Pallas, 2012.

Saffioti, Heleieth I. B. "Gênero, patriarcado e violência." Editora Elsevier, 2004.