

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DO ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

Camila D'angelo da Silva
Graduando (a) em Direito pelo UNIPTAN
e-mail: camiladangelo853@gmail.com

Maraiza Conceição de Andrade Silva
Graduando (a) em Direito pelo UNIPTAN
e-mail: maraizaa.vc@hotmail.com

RESUMO: A violência obstétrica pode ser considerada como uma “violência invisível”, e isso pode ser justificado pelos inúmeros casos que acontecem no Brasil diariamente sem que haja a devida responsabilização. Diante desse cenário surgiu a necessidade de se falar sobre o tema, haja vista que no ordenamento jurídico brasileiro não existe uma Lei Federal qualificando-a como crime. Partindo dessa premissa, como o Supremo Tribunal Federal tem julgado os casos de violência obstétrica no país diante dessa lacuna legislativa?. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória. Ademais, o presente trabalho teve como objetivo abordar o conceito de violência obstétrica e as condutas que a configura, bem como trazer mais informações acerca do tema para que as mulheres e a sociedade em geral tenham um maior conhecimento sobre a temática e sobre seus direitos na assistência ao parto, pois esse tipo de violência pode deixar marcas nas parturientes tanto físicas como psicológicas. E como principal conclusão destaca-se que apesar de a violência obstétrica estar muito presente nos ambientes hospitalares pouco se fala sobre o assunto, pois ela não é tratada como um problema sério de saúde pública, e isso se deve ao fato de culturalmente se acreditar que os profissionais da saúde detêm o poder de escolha, quando se trata de escolher o melhor método para se dar à luz, não levando, muitas vezes, em consideração a autonomia da mulher para decidir sobre seus corpos, direitos reprodutivos e sobre sua saúde sexual.

Palavras-chave: Violência, Obstétrica, Parturiente, Direito Médico, Parto.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica apesar de pouco debatida no Brasil é muito mais comum do que se imagina dentro dos ambientes hospitalares. Esse tipo de violência é cometido contra as mulheres durante o parto, pós-parto e puerpério, e pode ocorrer de forma verbal, física, psicológica e moral. E mesmo com os inúmeros casos que

aconteceram e acontecem no país não existe no ordenamento jurídico brasileiro Lei Federal que a qualifique diretamente como crime, por isso muitos tribunais precisam recorrer a legislação já existente em nosso ordenamento jurídico, para julgar os casos quando chegam ao conhecimento do poder judiciário. Desse modo, a pergunta que norteou essa pesquisa foi: como o Supremo Tribunal Federal tem julgado os casos de violência obstétrica no país diante dessa ausência de lei específica?.

De acordo com o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo, “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, em 2010, uma a cada quatro mulheres brasileiras relataram que já sofreram com algum tipo de violência na assistência ao parto. Xingamentos, negligência médica, falta de analgesia e procedimentos sem autorização ou informação foram os mais recorrentes durante a pesquisa. Desse modo, o interesse pela temática surgiu diante desse cenário alarmante e pela relevância social e jurídica do tema que merece mais destaque em nossa sociedade. Por esse motivo, é de suma importância falarmos sobre o tema para que haja uma maior mobilização por parte do Poder legislativo e da sociedade em geral em relação a esse tipo de violência tão recorrente, mas pouco divulgado pelos meios midiáticos. E como a violência obstétrica atinge grande parcela das mulheres brasileiras, o direito brasileiro não pode fechar os olhos para essa realidade, pois em nosso ordenamento jurídico temos poucas leis estaduais e municipais que trazem informações acerca do tema, e a ausência de lei federal que regule sobre a violência obstétrica faz com que o revés tome proporções cada vez maiores.

A partir dessa premissa, esse estudo tem como objetivo geral analisar os acórdãos do Supremo Tribunal Federal sobre a violência obstétrica, a fim de fazer uma análise jurisprudencial de como esses casos estão sendo julgados e que tipo de legislação está sendo aplicada aos casos concretos.

E como objetivos específicos tem-se: Demonstrar a necessidade de se criar uma legislação específica para combater a violência obstétrica no Brasil, para que assim os responsáveis pela prática de tal atocidade sejam devidamente responsabilizados, bem como apresentar os projetos de leis que estão em tramitação no Congresso Nacional, fim de analisar os primeiros passos que o poder legislativo está dando para combater essa prática tão presente em nosso país.

Além disso, o presente artigo tem como propósito dar mais visibilidade a temática para que assim mais pessoas tenham acesso à informação conhecendo seus direitos durante a assistência ao parto, a fim de coibir essas práticas tão corriqueiras nos ambientes hospitalares e clínicas.

Foi realizada uma pesquisa quantitativa e exploratória a fim de buscar e

identificar artigos científicos publicados nos períodos de 2010 a 2020. A metodologia para edificar o artigo acadêmico foi feita através de diversas pesquisas bibliográficas na internet, a fim de fazer um trabalho integralizado, buscando informações em diversos meios, como livros, artigos científicos e artigos acadêmicos e, em destaque julgados sobre a temática.

Para cumprir esses objetivos estabelecidos, o presente artigo acadêmico foi dividido em quatro capítulos o primeiro capítulo abordou o contexto histórico do parto de como os antigos a época de Jesus via a dor do parto como forma de punição a mulher pelo pecado. No segundo capítulo foi apresentado o conceito de violência obstétrica e as condutas que a qualificam, bem como quem foi o primeiro médico a falar sobre o tema que passou a ser discutido dentro dos ambientes acadêmicos e o plano de parto, documento importante para segurança das mulheres quanto aos procedimentos a serem adotados durante a assistência ao parto. O terceiro capítulo apresentou um julgado do Supremo Tribunal Federal sobre um caso de violência obstétrica a fim de se fazer uma análise jurisprudencial. E por fim o quarto capítulo evidenciou os principais projetos de lei que estão em tramitação nos principais tribunais do país no combate à violência obstétrica e o fechamento com os principais assuntos abordados durante a monografia e a principal conclusão ao qual chegamos a partir do estudo sobre a referida temática.

1 COM DOR DARÁS Á LUZ

Um dos primeiros registros que temos em relação a dor associada ao parto está em uma passagem bíblica, na tradição cristã os antigos acreditavam que a dor que era sentida ao dar à luz era uma espécie de punição às mulheres pela desobediência de Eva ao um mandamento sagrado. Na bíblia sagrada em gêneses menciona uma passagem em que Deus diz às mulheres: “Multiplicarei grandemente a tua dor e a tua concepção; com dor darás à luz filhos...” (Gênesis 3:16). Desse modo, a ideia do parto doloroso como forma de punição pelo pecado foi amplamente difundida em nossa cultura, fazendo assim com que parto fosse cercado por diversos tabus e desinformações (Borges, 2020).

Existem diversas formas de se aliviar as dores durante o trabalho de parto através de massagens, banhos, analgesia entre outros, porém cada parturiente tem suas particularidades em relação ao grau de dor que sentem durante o parto e o apoio humanizado é suma importância para que as gestantes atravessem esse momento de forma mais tranquila e humanizada (Borges, 2020).

É comum muitas mulheres optarem pela realização de cesariana com objetivo de se livrarem da dor devido ao terror psicológico que a maioria sofre frases do tipo “na hora de fazer você não gritou”, “você está exagerando”, “você precisa sentir a dor parto”, “pare de gritar”, contribui fortemente para que elas optem por esse método. No Brasil, 55% dos partos realizados no país são cesáreas. Sendo a segunda maior taxa do mundo (Fundação Osvaldo Cruz, 2021).

E em relação ao sistema privado de saúde, a proporção pula para 86%. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a taxa ideal de cesariana deveria estar entre 10% a 15% dos partos. Ressalta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015) afirma que a cesariana é um importante instrumento acessório na resolução do pela via abdominal quando for necessária e o risco materno e/ou fetal justificarem os riscos da intervenção cirúrgica. Entretanto, ao contrário do que muitos pensam a cesárea tem maior índice de riscos, de mortalidade e morbidade para mãe e bebê do que o parto normal, haja vista que podem ocorrer riscos de hemorragia e de perfuração de outros órgãos durante a realização do procedimento, enquanto o parto normal pode ser mais seguro por ser um processo natural. (Fundação Osvaldo Cruz, 2021).

Diante dos fatos acima citados conclui-se, portanto, que o parto tem sido visto ao longo do anos como um evento doloroso e traumático na vida das mulheres, e isso se deve ao fato de culturalmente o parto vaginal ser associado a dor intensa e sofrimento, devido a assistência obstétrica que é prestada dentro dos ambientes hospitalares brasileiros. Desse modo, é de suma importância que as parturientes tenham acesso a informação acerca de seus direitos durante o parto, pós-parto e puerpério, a fim de indentificar os tipos condutas que podem ser caracterizadas como violência obstétrica para que assim esse tipo de violência não seja tão presente na vida das parturientes.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONDUTAS QUE A CARACTERIZAM

O parto é um dos momentos mais marcantes na vida das mulheres é momento em que o sonho de uma vida se concretiza o de se formar uma família, é nesse momento que as parturientes deveriam ser acolhidas e respeitadas pelos profissionais da saúde. Porém, não é isso o que acontece na maioria dos hospitais brasileiros muitas mulheres sofrem diariamente com a violência obstétrica, que pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo, xingamentos, negligência médica, procedimento invasivos sem necessidade, discriminação por conta de cor, condições socioeconômicas entre outras. Esse tipo de violência é tão prejudicial às gestantes que na maioria das vezes elas ficam traumatizadas ao ponto de nunca mais quererem ser mães novamente. E partindo dessa perspectiva surge a necessidade de se debater sobre essa temática (Raquena, 2021).

A primeira vez que o termo “violência obstétrica” foi usado no ambiente acadêmico foi em 2010, pelo Dr. Rogério Pérez D'Gregório, que era o presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. E de acordo com o médico a violência obstétrica caracteriza-se:

Como uma prática que abrange todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto. (D'Gregorio, 210, p.201)

E a partir disso, a violência obstétrica passou a ser foco no mundo todo, pois antes não se tinha uma definição certa sobre esse tipo de opressão que acontecia diariamente com as parturientes, o que leva a maioria das pessoas, inclusive as mulheres, a acharem que esses tipos de condutas eram procedimentos normais e não um tipo de violência mascarada.

Ademais, Conforme a Fundação Perseu Abramo (2010), em pesquisa realizada em parceria com o SESC, Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado, o conceito internacional de violência obstétrica constitui:

[...] qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (Fundação Perseu Abramo e Sesc, 2010.).

Ou seja, a violência obstétrica é muito mais ampla e abrangente do que se imagina ela não se limita somente pelas condutas praticadas de forma física, ela pode ser enquadrada como qualquer ato ou conduta que de alguma forma faça a mulher se sentir humilhada e desrespeitada que cause sofrimento ou danos emocionais irreversíveis. Conforme assevera a jornalista Mariana Requena:

“[...] a violência obstétrica é o contrário do parto humanizado, que prega um conjunto de práticas acolhedoras, as quais tragam mãe e o bebê como protagonistas do parto, com objetivo de evitar o seu sofrimento. A violência da qual falo é praticada pelas equipes de saúde de forma física, psicológicas coagindo a gestante e, por vezes, prejudicando o nascimento e a saúde do bebê. Esse tipo de ação negativa pode acontecer no pré-natal, parto e puerpério (período de recuperação pós-parto) e, geralmente, tem a característica de marcar as mulheres para toda a vida” (Requena, 2021, n.p).

Além disso, a violência obstétrica pode ser interligada a violência de gênero fruto da sociedade machista e patriarcal ao qual estamos inseridos, haja vista, que desde dos tempos remotos as mulheres sempre sofreram com opressões e com ideias de que elas deveriam ser submissas e suas opiniões, direitos e autonomia para decidirem sobre seus corpos pouco eram respeitados, a pouco tempo em 1932 as mulheres conquistaram o direito ao voto e recentemente no ano de 2023 o direito à laqueadura sem anuência do companheiro, o que nos leva a pensar que mesmo após diversas conquistas as mulheres, ainda hoje, são vítimas dessas concepções machistas enraizadas na sociedade contemporânea. Conforme assevera Santos:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências. (2016, p.05 apud Peres, 2021, p. 09)

De mais a mais, a violência obstétrica tem um rol amplo de condutas que podem se encaixar nesse tipo de opressão e que muitas vezes passam despercebidas pelas parturientes, haja vista, que durante o parto, puerpério ou pós-parto as mulheres se encontram em um momento de extrema vulnerabilidade o que acaba dificultando a compreensão do que realmente é dor do parto ou procedimento médico. Desse modo, quais condutas podem se moldar a esse tipo de violência?

2.1 Violência Obstétrica Psicológica

A violência psicológica é mais comum do que se imagina, e muitas vezes passa despercebida pelas parturientes. Ela pode ocorrer como por exemplo, agredir verbalmente a parturiente, ou seja, acontece quando a equipe médica de alguma forma desrespeita, ofende, humilha, ou constrange a mulher em qualquer momento entre o trabalho de parto, puerpério ou em situações de aborto (Macedo, 2018).

Negligenciar o atendimento, o hospital, unidade de saúde ou maternidade tem a obrigação de atender com dignidade qualquer parturiente. Se o atendimento for negado, dificultado ou negligenciado sob qualquer alegação (como falta de vagas ou inexistência de convênio com o plano de saúde), seja no pré-natal ou durante o trabalho de parto, configura-se como violência obstétrica psicológica. Negar direitos, por lei, todas as parturientes têm direito de um acompanhante escolhido por ela durante todo o processo do parto. Não pode haver restrição de gênero—hospital deve aceitar o acompanhante inclusive se for um homem. Negar privacidade, permitir a entrada de pessoas não autorizadas na sala do parto, expor a mulher a situações constrangedoras (deixar a porta da sala aberta, por exemplo) ou revelar informações confidenciais para terceiros constitui quebra de privacidade. Não atender com dignidade situações de abortamento, seja aborto provocado ou espontâneo, a mulher tem o direito de ser bem atendida e acolhida nos hospitais, ou seja, a submissão da mulher a sentimentos de abandono, medo, inferioridade, insegurança caracterizam a violência obstétrica psicológica (Macedo, 2018).

É importante ressaltar que a proibição de permanência do acompanhante de qualquer gênero ou à assistência de Doulas, são condutas que afrontam diretamente os direitos previstos em lei, em especial na Lei Federal nº 11.108 que, em seu artigo 19, diz: “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”, configuram violência contra as gestantes, haja vista que sentimento de abandono influenciam fortemente durante o processo de parto.

2.2 Cesária sem Indicação Clínica

A cesária é uma intervenção cirúrgica, desenvolvida inicialmente para partos de alto risco e como recurso em situações de emergência. Atualmente, esse procedimento é realizado de forma rotineira, agendada e com o discurso de ser a forma mais segura e sofisticada para se dar à luz, de proteção aos riscos imprevisibilidade do parto. Uma cesária eletiva é feita quando a mulher é submetida à cirurgia sem motivos médicos, sem apresentar reais situações que a impeçam de ter o parto normal. Nesses casos, elas são expostas a maiores riscos, como hemorragias, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), infecção pós-parto, internações por mais de sete dias e maiores chances de morte materna. Sendo assim o abuso de cesárianas caracterizam um quadro de violência obstétrica. Muitas vezes, embora prefiram o parto normal, são submetidas ao parto cirúrgico. São muitos fatores que levam à anulação da vontade da mulher, e o principal deles é a soberania médica (Borges, 2020).

Induzir sem necessidade a realização de cesárea, a mulher deve ter seu direito de escolha sobre o tipo de parto preservado. Constitui-se violência não informar a mulher sobre a possibilidade de um parto normal. Realizar qualquer procedimento médico sem o consentimento da mulher, a parturiente deve saber exatamente a função, os riscos e as consequências de tudo o que for feito com seu corpo durante o parto, como uso de hormônios para acelerar as contrações, exames de toque, cortes e pontos, entre outros. Negar alívio para a dor quando solicitar, a parturiente tem direito a alívio para a dor, seja de forma farmacológica (anestesias) ou não (massagens, banhos e exercícios de respiração, entre outros) (Macedo, 2018).

2.3 Da episiotomia ao “Ponto do Marido”.

Uma das interferências medicalizantes mais temidas entre as mulheres no parto normal é a episiotomia, que consiste em um corte na região da vulva para favorecer a passagem do bebê pela vagina. O procedimento é referido pelos profissionais da saúde como uma “ajudinha” para facilitar a saída do bebê. A técnica foi desenvolvida para auxiliar os partos, quando há risco de morte materna ou fetal, acelerando o nascimento e evitando a morte nesses casos. Entretanto, vem sendo realizada de forma rotineira, com o discurso de evitar traumas no períneo e problemas ginecológicos (Borges, 2020).

Estudos revelam que esse procedimento pode causar a longo prazo diversos problemas como incontinência urinária e dor nas relações sexuais. Mulheres que foram submetidas à episiotomia apresentaram piora na função sexual em relação àquelas que não foram submetidas ao procedimento. A episiotomia de rotina não é só um simples “cortezinho”, mas sim uma mutilação no corpo feminino. Após a episiotomia, é necessário suturar a área que foi cortada e, nesse momento, a mulher encontra-se sujeita a outra violação, o “ponto do marido”. Consiste em um ou dois pontos a mais a fim de deixar a genitália mais apertada, de forma a trazer mais satisfação ao parceiro, conferindo à mulher a condição de virgem após o parto. O “ponto do marido” pode aumentar as dores durante as relações sexuais para as mulheres e causar infecções. Corresponde a uma prática marxista, pois se objetiva garantir o prazer masculino e anular o feminino. Mais uma vez na história a mulher é submissa, diminuída e humilhada. Esse procedimento configura uma violação aos direitos sexuais femininos (Diniz, 2006).

A episiotomia é um procedimento cirúrgico realizado para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto (COSTA et al, 2011, p. 46). Esse procedimento quando feito sem necessidade pode ocasionar diversos problemas nas mulheres como dores durante a relação sexual, infecções, aumento no volume de sangramento, e por fim resultado estético insatisfatório. O mais revoltante em relação a esse procedimento é que muitas vezes ele é feito sem necessidade, sem anestesia e sem o consentimento das mulheres, ou seja, a autonomia da mulher em decidir sobre seu corpo e suas escolhas não é levado em consideração.

2.4 A imobilização Física

A imobilização física também é uma intervenção amplamente utilizada no parto. Visa manter a mulher contida, imóvel, em posição horizontal e com as pernas amarradas. Essa prática, embora facilite o trabalho do profissional que está acompanhando o parto, limita a autonomia da mulher, causa desconforto e dor. Muitas vezes, a parturiente não é amarrada ou forçada, mas induzida a permanecer em uma posição durante período expulsivo que não é a desejada por ela. Ela é encaminhada para a cama e colocada em posição horizontal pelo profissional sem que ele questione qual posição ela deseja assumir no momento do parto. Desse modo, a gestante é posicionada na horizontal, com pernas elevadas, apoiadas em estribos, sem ser levada em consideração a sua preferência. Poribir, negar ou forçar a mulher a assumir uma posição que não a favoreça é violência obstétrica, assim como não perguntar a forma como ela deseja parir. Limitar, restringir ou impedir a mulher de escolher a posição para dar à luz anula o seu protagonismo (Borges, 2020).

2.5 O Enema

O enema corresponde ao procedimento de lavagem intestinal. Também vem sendo utilizado de forma rotineira, acredita-se que ele pode trazer benefícios como aceleração do trabalho de parto e a diminuição da contaminação do períneo. No entanto, segundando evidências científicas, o procedimento não auxilia na aceleração do parto ou na redução de infecção fecal. Assim, torna-se desnecessário, provoca na mulher desconforto, dor, além de sentimentos de humilhação e constrangimento. Segundo OMS, sua prática rotineira constitui-se violência obstétrica e, por isso deve ser evitada (Borges, 2020).

2.6 Amniotomia Precocce

A amniotomia precocce consiste em romper a bolsa amniótica durante o trabalho de parto ou até mesmo antes do seu início espontâneo para iniciar ou intensificar as contrações uterinas e, assim, acelerar o nascimento. O uso rotineiro desse artifício é contraindicado pela organização mundial da saúde (OMS), correspondendo a uma prática que se opõe à ideia do parto fisiológico, natural e humanizado. No contexto intervencionista, quando a bolsa amniótica não se rompe naturalmente, isso é feito artificialmente, expondo o bebê a maiores riscos. O parto empelidado é uma forma de

proteção para o bebê. O contrário, romper a bolsa para acelerar o nascimento aumentam as chances de infecção materna e fetal (Borges, 2020)

2.7 A manobra de Kristeller.

E por fim, outra interferência amplamente utilizada no parto é a manobra de Kristeller. Uma pressão que o profissional faz no fundo do útero da parturiente. Envolve o uso das mãos ou de algum instrumento para pressionar o abdome materno em direção ao canal do parto, com objetivo de acelerar o período expulsivo do parto. Além de não ter eficácia comprovada, pode provocar sérios danos à mulher e ao bebê. Diante desse cenário de intervenções no parto, a manobra de Kristeller ganha destaque por ser uma prática desnecessária, insegura e sem indicações clínicas que justifiquem sua utilização. Seus riscos já foram comprovados, e os benefícios não são evidenciados. Além de dolorosa e violenta, essa prática está relacionada a lesões maternas e neonatais. Dentre os riscos para a mãe, hemorragias e contusões, fratura de costelas, aumento das chances de lacerações perineais graves, ruptura uterina, prolapso urogenital (quando os órgãos genitais da mulher são projetados para fora), dor nas relações sexuais e incontinência urinária 6 meses após o parto. Em muitos países a prática foi abolida, mas no Brasil seu uso continua sendo adotado no período expulsivo de forma irresponsável. Independente da intensidade da força exercida na barriga da mulher, tal prática configura-se como violência Obstétrica (Borges, 2020).

Esse procedimento consiste em aplicar pressão no fundo do útero a fim de acelerar o nascimento – quando alguém, normalmente enfermeira ou anestesista, “sobe” na barriga da parturiente para empurrar o bebê para fora. É proibido em vários países e desencorajado pela OMS, por poder causar vários problemas tanto à mãe quanto à criança, incluindo, mas não se limitando, a danos cerebrais no recém-nascido e ruptura de órgãos na mulher (Macedo, 2018).

Desse modo, fica evidente, portanto, que a violência obstétrica se amolda a diversas condutas praticadas como corriqueiras nos ambientes hospitalares, o que evidencia que já passou da hora de se ter uma legislação definitiva que puna devidamente os responsáveis pela prática de tal atrocidade, para que assim os casos de violência obstétrica no Brasil diminuam e essa realidade não faça mais parte da vida das parturientes.

3 O PLANO DE PARTO COMO FORMA DE COIBIR PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda desde de 1986 a utilização do chamado “plano parto” para garantir uma assistência humanizada durante a gestação as parturientes, mas afinal o que é esse documento?, e qual a sua utilidade?. Existe no país alguns sites ,a exemplo o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente que disponibiliza um modelo gratuito a ser preenchido, e o Ministério da Saúde faz menção ao documento em suas Diretrizes Nacionais para o Parto. O plano de parto é um documento elaborado pela gestante em colaboração com sua equipe de saúde, que descreve suas preferências e desejos durante o trabalho de parto e o parto. Esse plano pode incluir uma variedade de aspectos, como a escolha de posições de parto, métodos de alívio da dor, intervenções médicas, cuidados com o recém-nascido e outras questões relacionadas ao processo de parto. Sua importância no combate à violência obstétrica é significativa e pode ser resumida da seguinte forma:

1. Empoderamento da Gestante: O plano de parto permite que a gestante assuma o controle de seu próprio parto, tomando decisões informadas e expressando suas preferências. Isso promove um sentimento de empoderamento e autonomia, contribuindo para uma experiência mais positiva.
2. Comunicação e Respeito: Ao discutir o plano de parto com sua equipe médica, a gestante e seus profissionais de saúde têm a oportunidade de estabelecer uma comunicação aberta e respeitosa. Isso ajuda a construir uma relação de confiança, onde os desejos da gestante são levados em consideração.
3. Redução da Violência Obstétrica: A violência obstétrica é caracterizada por práticas desrespeitosas, abusivas e intervencionistas durante o parto. O plano de parto ajuda a evitar a imposição de procedimentos médicos desnecessários e respeita as escolhas da gestante, reduzindo a ocorrência dessas práticas abusivas.
4. Personalização da Experiência: Cada parto é único, e o plano de parto permite que a gestante personalize sua experiência de acordo com suas necessidades e desejos. Isso contribui para um ambiente mais humanizado e centrado na paciente.

5. **Preparação e Informação:** A elaboração do plano de parto exige que a gestante se informe sobre as opções disponíveis e seus possíveis desdobramentos. Isso promove a educação e a preparação, o que pode resultar em decisões mais bem fundamentadas.
6. **Orientação Legal:** Em muitos lugares, o plano de parto tem respaldo legal, o que significa que os profissionais de saúde são obrigados a respeitar as escolhas da gestante, desde que estejam dentro dos limites da segurança médica. Isso oferece proteção adicional contra a violência obstétrica (Noronha, 2021).

Em resumo, o plano de parto desempenha um papel crucial no combate à violência obstétrica, promovendo o respeito pela autonomia e pelos direitos da gestante, permitindo uma experiência de parto mais positiva e humanizada. Ele também incentiva uma comunicação eficaz entre a gestante e sua equipe de saúde, o que é essencial para a prestação de cuidados de qualidade durante o processo de parto. O direito ao um plano de parto é garantido para a gestante mediante a Lei n. 15.759/2015. Ele deve ser anexado junto ao prontuário e deve ser seguido desde que não coloque em risco a mulher e o bebê. Para que ele seja elaborado de forma eficaz é importante que a gestante tenha orientação de um profissional da saúde, se possível uma enfermeira ou doula, para que assim o documento contenha todas as informações importantes em relação as escolhas da parturiente.

4 PRINCIPAIS PROJETOS DE LEI DO BRASIL NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Não existe no Brasil uma lei federal definitiva sobre a violência obstétrica, o que temos até o presente momento são projetos de leis e algumas leis municipais e estaduais que abordam sobre essa temática. Como por exemplo a lei Estadual, Nº 18322 DE 05/01/2022 de Santa Catarina, que foi uma das primeiras legislações criadas no combate a violência obstétrica no país e em seu artigo 34 traz a definição do que é violência obstétrica e em seu artigo 35 as condutas que encaixam nesse tipo de violência. (Câmara dos Deputados de Santa Catarina, 2022).Ademais, um projeto de Lei n.422/23, que autoria da Ilustríssima Deputada Federal Laura Carneiro(PSD-RJ) que visa conceituar a violência obstétrica em:

Qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda,

em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher (Carneiro, 2023)

Esse projeto de lei tem como finalidade incluir a violência obstétrica como uma das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei Maria da Penha. Além disso, existe outro projeto de lei, o PL 2.082/2022, da Senadora Leila Barros (PDT-DF) que visa reformar o código penal e estabelecer pena de detenção que pode variar de três meses a um ano para quem pratica tal violência. Mas caso a vítima tenha idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos — faixas em que o prejuízo pode ser maior para a mulher —, a punição será agravada, podendo chegar a dois anos de prisão. O texto altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) para definir violência obstétrica como:

Qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário. (Leila Barros, 2022) A proposta adiciona à Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990) a determinação para que o sistema realize ações e campanhas para combater a prática. (Barros, 2022).

Esse projeto de lei tem como finalidade incluir a violência obstétrica como uma das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei Maria da Penha. Além disso, existe outro projeto de lei, o PL 2.082/2022, da Senadora Leila Barros (PDT-DF) que visa reformar o código penal e estabelecer pena de detenção que pode variar de três meses a um ano para quem pratica tal violência. Mas caso a vítima tenha idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos — faixas em que o prejuízo pode ser maior para a mulher —, a punição será agravada, podendo chegar a dois anos de prisão. O texto altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) para definir violência obstétrica como:

Qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário. (Leila Barros, 2022) A proposta adiciona à Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990) a determinação para que o sistema realize ações e campanhas para combater a prática. (Barros, 2022).

Esses projetos de lei são a prova de que o Brasil está caminhando lentamente para que de fato se tenha uma legislação definitiva no combate à violência obstétrica, porém até o presente momento esses projetos só estão no papel e em discussão no senado, e enquanto isso as mulheres seguem sem ter uma segurança jurídica ou uma legislação que garanta de fato os direitos estabelecidos na Constituição Federal. De acordo com a pesquisa da Fiocruz divulgada em 2021, a violência obstétrica atinge 36% das gestantes, tanto na rede pública quanto na privada. Por conseguinte, com o passar dos anos esses dados estão aumentando gradativamente. Pois, os profissionais da área da saúde não se preocupam com os atos cometidos de violência obstétrica, haja vista, que a falta de lei regulamentando e punindo essas condutas os deixam impunes sem serem responsabilizados por tais atos. Apesar dessa lacuna legislativa existem algumas formas de punir os profissionais da saúde quando cometem tal atrocidade contra as parturientes, como a responsabilização civil em caso de dano moral ou lesão corporal grave em caso de procedimentos sem necessidade com sequelas irreversíveis.

Em resumo, a ausência de leis específicas no combate à violência obstétrica pode perpetuar práticas prejudiciais e desrespeitosas no atendimento a gestantes, colocando em risco a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas. É essencial que os governos, profissionais de saúde e defensores dos direitos das gestantes trabalhem juntos para implementar leis que protejam os direitos das parturientes e garantam um ambiente de parto seguro e respeitoso. Essas leis são fundamentais para combater a violência obstétrica e promover o parto humanizado. Desse modo, como o Supremo Tribunal Federal tem julgado os casos de violência obstétrica diante dessa inércia legislativa?

5 ANÁLISE DO POSICIONAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM RELAÇÃO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O Supremo Tribunal Federal –STF, como guardião da constituição Federal, tem um papel fundamental na construção de posicionamentos para efetivação dos direitos, haja vista que suas decisões têm caráter vinculante e erga omnes, ou seja todos os tribunais e o poder judiciário devem obediência às suas decisões. Desse modo, a jurisprudência do STF desempenha um papel fundamental na interpretação das leis e em relação a questões para solucionar casos de violência obstétrica e dos direitos fundamentais e reprodutivos das mulheres.

A sociedade em si não tem um vasto conhecimento sobre a violência

obstétrica e as sanções que são impostas a quem pratica tal atrocidade. Com base nos julgados do Supremo Tribunal Federal – STF fica evidente que a falta de lei específica que fale e regule esses atos prejudica a sociedade em si e a todos os cidadãos, em especial as mulheres sobre o conhecimento acerca de seus direitos na assistência ao parto. Por isso, é de suma importância analisarmos como este órgão supremo tem aplicado a legislação existente em nosso país para solucionar os casos envolvendo a violência obstétrica:

APELAÇÃO CÍVEL — AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DE *VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA* — COMPROVAÇÃO DA CONDUTA E DO NEXO DE CAUSALIDADE NO CASO CONCRETO — RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO CONFIGURADA — ART. 37, §6º, CF — DEVER DE INDENIZAR EVIDENCIADO — SENTENÇA REFORMADA EM PARTE— RECURSO

PARCIALMENTE PROVIDO. Consoante a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, §6º, da Constituição Federal, tanto por atos comissivos quanto omissivos, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e ato/omissão do Poder Público (AgRg no RE com Ag 697.326/RS, 1ª T., rel. Min. Dias Toffoli, DJe 25.04.2013). Demonstrado nos autos que a despeito de as circunstâncias fáticas (gestante portadora de glicose sanguínea elevada e bebê com sobrepeso, com apenas sete meses de gestação) recomendarem a realização de cesariana, os médicos que assistiram a parturiente fizeram parto normal com utilização de "procedimento para expulsão do feto sem os cuidados necessários (Manobra de Kristeller), ocasionando-lhe sofrimento e sequelas físicas, imperioso o reconhecimento do dever de indenizar, nos moldes do art. 37, §6º, da Constituição Federal. Opostos os embargos de declaração, foram acolhidos em parte, nos termos do voto da Relatora. No recurso extraordinário sustenta-se violação do(s) art.(s) 37, § 6º, da Constituição Federal. (STF-MT-ARE: 144487, Relatora: ROSA WEBER, Data do Julgamento: 05/07/2023, Primeira Turma, DJe: 18/07/2023)

No caso em tela, aconteceu em uma maternidade na cidade de Rondonópolis/MT, a parturiente sofreu graves sequelas durante o seu parto, por estar com a glicose alterada e pelo fato do bebê estar com sobrepeso, em decorrência dessa alteração, a gestante foi submetida a um parto normal sem a observância dos cuidados necessários pelos profissionais de saúde que aplicaram a

manobra de Kristeller, procedimento este proibido pela OMS, ocasionando-lhe graves sequelas físicas e sofrimento. Desse modo, a recomendação para gestações como essa é a realização de uma cesariana, pois tanto o bebê quanto a mãe podem sofrer diversas sequelas irreversíveis durante o trabalho de parto por se tratar de uma gravidez de risco, pois se deve levar em conta o tamanho e peso do bebê para escolher o procedimento mais seguro e o quadro de saúde da mãe. Partindo dessa premissa, no caso em análise quem deveria responder pelos danos causados à gestante?, já que não temos uma legislação específica ?.

O Supremo Tribunal para Solucionar o caso em tela fundamenta sua decisão no artigo 37, parágrafo 6 da Constituição Federal que diz o seguinte:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Desta forma, o Supremo Tribunal Federal confirmou que estava configurada a responsabilidade objetiva do Estado, aplicando a teoria do risco administrativo, através da qual surge a obrigação estatal de indenizar sempre que vier a causar prejuízo a terceiros, sendo necessário, para este fim, a comprovação do dano e do nexo causal.

A responsabilidade civil pode ser classificada em subjetiva e objetiva, podendo a culpa estar ou não presente na relação obrigacional, a subjetiva acontece quando o causador do dano não tinha intenção de provocá-lo, porém por imprudência, negligência ou imperícia, acaba ocasionando-o. A imprudência decorre da precipitação, ao realizar um procedimento sem o devido cuidado, a negligência sedá quando o agente não realiza o ato com a atenção necessária, agindo sem cuidado, e por fim a imperícia ocorre quando o profissional se acha apto e possui conhecimento para a realização do ato, porém não está de fato preparado (Gonçalves, 2018).

Assim, para que a responsabilidade subjetiva seja caracterizada é necessária a demonstração de culpa e dano na conduta do autor, para que possa ser exigida uma indenização ou recomposição do dano sofrido, está prevista nos artigos 186 c/c 927 caput, do Código Civil. Já a objetiva é aquela que independe da comprovação de culpa, ou seja usa-se teoria do risco que afirma que o indivíduo que através de sua atividade cria um risco de dano a terceiros, tem o dever de repará-lo, mesmo sem a comprovação de culpa, o que de fato aconteceu no caso acima analisado. O Estado foi obrigado a reparar o dano sofrido, causado por seus agentes a terceiros, sem a necessidade de comprovação de culpa com base na Responsabilidade Civil objetiva. (Gonçalves, 2018).

Logo, percebe-se que mesmo sem a existência de legislação específica sobre a violência obstétrica, existe a possibilidade de se responsabilizar os responsáveis por meio da responsabilidade civil que se dará com a reparação e indenização pelo dano

sofrido, que tem fundamento nas seguintes situações: a) ocorrência de vício na prestação de serviços ou b) ocorrência de sequelas em decorrência de erro médico, tratamento obstétrico inadequado e ato de violência obstétrica (Gonçalves, 2018).

O problema em relação a aplicação da responsabilidade civil nesse tipo de violência é que para que os profissionais da saúde sejam responsabilizados diretamente é necessário a comprovação de culpa, ou seja, as gestantes lesadas precisam produzir provas contra seus agressores, e em alguns casos quando ocorre violência de caráter psicológico se torna ainda mais difícil para as vítimas comprovarem que sofreram tal atrocidade.

Tendo em vista os argumentos citados fica evidente, que a falta de lei sobre essa temática faz falta no ordenamento jurídico. Uma vez que, uma lei específica pode identificar a violência obstétrica como um problema grave de saúde pública, e não como casos isolados de erros médicos. Ademais, pode ajudar a conscientizar a população a reconhecer a necessidade de se combater essa forma de violência. Além do mais, pode facilitar o acesso das vítimas de violência obstétrica à justiça, proporcionando um meio legal para buscar a reparação e responsabilização pela prática dessas condutas negligentes, e por consequência pode ajudar a reduzir a estigmatização em torno das mulheres que relatam ter sido vítimas de violência obstétrica, e que por muitas vezes não se tem o respeito aos seus direitos e autonomia, encorajando assim mais mulheres a denunciar esses casos.

Em vista disso, depois de se analisar o entendimento jurisprudencial adotado pelo Supremo Tribunal Federal pode-se perceber que os casos envolvendo violência obstétrica no país não são amplamente discutido pelas instâncias superiores, e isso pode ser justificado pelo pouco número de acórdãos encontrados durante a pesquisa jurisprudencial, o que nos leva refletir que esse cenário é preocupante. Do mesmo modo, é importante ressaltar que a criação de uma legislação específica para diferenciar erros médicos de violências obstétricas, pode ajudar na diminuição desses casos e também implementar uma punição mais severa para coibir essas práticas, para que assim os profissionais da saúde negligentes passem a responder não somente com penas decorrentes de erros médicos, mais também passem a ser responsabilizados criminalmente pela prática de violência de gênero institucionalizada.

CONCLUSÃO

Desse modo, como foi abordado no capítulo 5, o Supremo Tribunal Federal tem recorrido a legislação já existente em nosso ordenamento jurídico, como por exemplo,

a responsabilidade civil para julgar os casos de violência obstétrica que chegam ao seu conhecimento, mas será que aplicação dessa legislação é suficiente para sanar a lacuna legislativa existente em relação a esse tipo de violência?. Ao analisarmos a jurisprudência do referido tribunal percebe-se primeiramente que são poucos os casos de violência obstétrica que chegam ao seu conhecimento, e que a reparação civil não é suficiente sozinha para coibir essas práticas e para dar segurança jurídica ou até mesmo levar a sensação de justiça para as vítimas, pois um trauma deixa marcas que indenização nenhuma é capaz de amenizar. Ademais, vimos que desde os tempos antigos o parto sempre foi visto culturalmente como um momento de dor e sofrimento para mulheres, o que faz com que a maioria escolha a realização do procedimento de cesariana para se livrarem da dor.

A violência obstétrica como foi discutida no presente artigo pode ocorrer de diversas formas, tendo um caráter muito amplo de condutas que podem se encaixar nesse tipo de violência, ela ocorre no parto, pós-parto, puerpério e em casos de abortamento, e pode afetar tanto o físico quanto o psicológico das parturientes. Além disso, foi abordado o plano de parto como um importante documento no combate a violência obstétrica, pois ao registrar em um documento o que a gestante deseja ou não que aconteça em seu parto ocorre um respeito a autonomia da parturiente em decidir sobre seu corpo. Diante disso, ficou demonstrado que criação de uma legislação específica não tem somente o condão de punir os responsáveis, mais também de assegurar às mulheres o acesso à justiça, o respeito aos seus corpos e direitos fundamentais a dignidade humana, pois a violência obstétrica não deixa somente marcas físicas e psicológicas, deixa marcas na alma, pois uma gestante que é submetida a esse tipo de violência passa o resto de suas vidas associando o nascimento de seu filho ao momento traumático, ou seja a violência obstétrica é “uma dor além do parto”.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Naira. **A Luta contra a violência obstétrica: Desmistificando Crenças**. 1ed. São Paulo, [s.n] 2020. E-book Disponível em: <<https://a.co/d/ecFBwJz>> Acesso em 17 de abr. 2023.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Vade Mecum, editora juspodivw. 2023.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal, Recurso Extraordinário com Agravo 144487, Relatora: ROSA WEBER, Primeira Turma, Diário eletrônico de justiça, Brasília, 18.jul.2023.Disponível.em:<<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1425709/false>> Acesso em 05.set.2023

D' Gregório, R.P. Obestic Violence: **New Legal term Introduced in Venezuela.** *International Journal od Gynecology and Obstetrics*, v.111, n.3, pp.201-202.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO & SESC.**Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços.Públicos.e.Privado.**[s.l.]2010.Disponível.em:<www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>Acesso em 05 Mai.2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade Civil 18. ed.. São Paulo: Saraiva, 2018.

MACEDO, Thaís. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil.** 1ed.[s.l],[s.n].27.julho.2018.Disponível.em:<www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf>Acesso em 03 de abr. 2023.

NORONHA, Anna Ascensão Verdadeiro de Figueiredo e Paulo. Plano de parto: diretriz de tratamento e violência obstétrica. Consultor Jurídico, São Paulo: conjur, ed. 1, ano 2021, n. 21, 18 out. 2021. Mensal. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-out-18/opinio-plano-parto-tratamento-violencia-obstetrica>. Acesso em: 5 mar. 2023.

PROJETO inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha Fonte: Agência Câmara de Notícias. Agencia Senado, Brasília, ano 2023, v. 1, n. 57, 27 fev. 2023. saúde, Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em: 3 mai. 2023.

RAQUENA, Mariana.**Trauma a termo: as marcas da violência Obstétrica.** 1ed.[s.l],2021. E-book disponível em:< <https://a.co/d/dpcS181>> Acesso em 05 mar.2023

RODRIGUES, Karine. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica: **Fundação Osvaldo Cruz**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 9 jun. 2021. Bimestral. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>. Acesso em: 8 set. 2023.

VICENTE, Vinícius. Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção. **AgenciaSenado**, Brasília:SenadoNotícias,Disponívelem:<https://www12.senado.leg.br/noticias/mateias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao>. Acesso em: jun. 2023.