

FACULDADE SANTO AGOSTINHO
UNIDADE SETE LAGOAS
CURSO DE DIREITO

LUCIANA VIEIRA DE MOURA

**OS EFEITOS JURÍDICOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO
DO PLANO DE PARTO**

LUCIANA VIEIRA DE MOURA

**OS EFEITOS JURÍDICOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO
DO PLANO DE PARTO**

Artigo Científico apresentado à Faculdade Santo Agostinho de Sete Lagoas (FASASETE), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Filipe Garcia

Sete Lagoas/MG
2022

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PLANO DE PARTO	5
1.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	6
1.1.1 O crescente aumento de cesareas no Brasil	9
1.2 O QUE É PLANO DE PARTO?	10
1.3 O DESCUMPRIMENTO DA LEI FEDERAL 11.108/2005 (DIREITO AO ACOMPANHANTE)	11
2 AUTONOMIA DA GESTANTE VERSUS AUTORIDADE MÉDICA	13
2.1. AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA DA GESTANTE E PARTURIENTE	13
2.2 A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA MÉDICA	16
2.2.1 Da dignidade da pessoa humana.....	17
3 O PLANO DE PARTO COMO DOCUMENTO JURÍDICO E OS EFEITOS DO SEU DESCUMPRIMENTO	18
3.1 ANÁLISE DO PLANO DE PARTO SOB A ÓTICA DA ESCADA PONTEANA	19
3.1.1. Os efeitos do descumprimento do plano de parto enquanto relação jurídica obrigacional	22
3.2. ANÁLISE O PROJETO DE LEI 7.867 DE 2017 E A FIXAÇÃO DE PARÂMETROS PARA A GARANTIA DA EFETIVAÇÃO DO PLANO DE PARTO....	25
4 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	29

OS EFEITOS JURÍDICOS DECORRENTES DO DESCUMPRIMENTO DO PLANO DE PARTO

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo analisar o plano de parto como instrumento mitigador da violência obstétrica e os efeitos jurídicos de seu descumprimento. Para isso, abordou-se o conceito de violência obstétrica no Brasil e de plano de parto, seus históricos, o direito da autonomia privada das gestantes em conflito com os direitos do médico, bem como se pesquisou a existência de projetos de lei. Este trabalho baseia-se no método qualitativo/ descritivo e bibliográfico e foi desenvolvido por meio de levantamento teórico sobre os assuntos envolvidos. A partir disso, foram feitas comparações das diferentes teses acerca da problemática apresentada. Após a revisão das pesquisas realizadas sobre o assunto constatou-se a necessidade de uma norma reguladora acerca dos efeitos jurídicos do plano de parto e de haver fomento de informações às gestantes e as lactantes a fim de reduzirem-se as intervenções desnecessárias e a violação do direito das mulheres. Ademais, ao analisar o plano de parto na seara dos requisitos para o negócio jurídico válido, percebe-se que o plano de parto produz efeitos mesmo sem norma federal específica regulamentadora e seu inadimplemento culposos podem resultar em perdas e danos.

Palavras-chave: violência obstétrica; parto; plano de parto; direitos reprodutivos; escada ponteana.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por tema os efeitos jurídicos decorrentes do descumprimento do Plano de Parto e se desenvolveu a partir do questionamento de que, na falta de norma Federal reguladora, quais seriam os efeitos do descumprimento do Plano de Parto como documento com efeitos jurídicos?

Sobre a temática proposta, pode-se esclarecer, inicialmente que a falta de regulamentação e definição da violência obstétrica no país surge como um problema de grandes proporções. A mulher perdeu o protagonismo sobre o próprio corpo no momento do parto, cerceado pela medicina atual, que busca muitas vezes através de procedimentos não recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, atenciar a duração do parto, ou até mesmo estimular cesareas desnecessárias.

Com o intuito de mitigar seus efeitos a OMS recomenda a utilização do plano de parto, documento formulado em conjunto com o obstetra, contendo quais procedimentos a gestante gostaria que fossem usados no momento do parto, e

aqueles aos quais ela não recomenda, respeitando o princípio da razoabilidade. Porém, no Brasil ainda não há leis federais que regulamentem o plano de parto, sendo esse muitas vezes negado à gestante.

Diante do exposto, faz-se necessária a análise do plano de parto sob a ótica do negócio jurídico para sua efetivação no ordenamento jurídico brasileiro.

O objetivo principal da pesquisa foi analisar a possibilidade do plano de parto ser considerado um negócio jurídico legítimo e válido e capaz de gerar possíveis efeitos inibidores da violência obstétrica.

Em relação aos objetivos específicos, esses foram: identificar os fatores causadores da violência obstétrica; analisar os direitos da mulher tutelados constitucionalmente no momento do parto; comparar os fatores da falta de regulamentação sobre o assunto com o número crescente das cesareas eletivas no país; por fim verificar a possibilidade jurídica do plano de parto.

O estudo e a compreensão do tema se fazem necessários tendo em vista o aumento da violência osbtétrica no Brasil, problema a afetar também os princípios basilares do Direito, quais sejam, a dignidade da pessoa humana e o direito a vida e a saúde. Além disso, a inexistência de norma reguladora sobre o assunto afronta o ordenamento jurídico brasileiro, levando em consideração que essa lacuna legislativa impede que o Estado possa exercer sua tutela sobre esses direitos fundamentais.

Tendo em mente a pergunta sugerida pela problematização da pesquisa, levantou-se como hipótese a ideia de o plano de parto poder produzir efeitos jurídicos mesmo sem norma federal reguladora. Nesse sentido, orienta-se que o plano de parto seja protocolado na maternidade escolhida para que gere um caráter oficial ao documento. (PLANO, 2017). Nos casos em que houver negativa por parte do hospital a gestante deverá enviá-lo via notificação extrajudicial com aviso de recebimento via Correios ou contratar um advogado para que interponha uma medida preventiva para aceitação e cumprimento. Sendo assim, tem-se por hipótese que o plano de parto trata-se de um documento com validade legal e reconhecido pelo Ministério da Saúde, vinculando dessa forma sua obrigatoriedade levando em consideração os requisitos para seu cumprimento e o risco de vida.

Referida hipótese foi confirmada ao final da pesquisa, de acordo com o raciocínio que será explanado ao longo de todo o trabalho.

Os métodos utilizados para chegar-se às conclusões obtidas foram o

qualitativo descritivo e bibliográfico. No método qualitativo descritivo buscou-se descrever uma realidade através de levantamento de dados e observação sistemática do tema juntamente com o levantamento de obras públicas sobre a problemática apresentada. Para a construção das principais ideias foram utilizados como referência os autores: Francisco Amaral (2008), o qual trata da autonomia da vontade privada, objetivando o direito de escolha das gestantes; Luís Roberto Barroso (2014) com seus ensinamentos preciosos sobre a dignidade da pessoa humana, baseado no pensamento kantiano, ao qual podemos evidenciar os prejuízos acarretados a falta de norma reguladora na égide de um princípio tão importante; e Flávio Tartuce (2017), o qual sustenta a força jurídica do plano de parto. Com a intenção de alcançar os objetivos propostos, este trabalho foi estruturado em três capítulos, cada um deles dividido em seções.

O primeiro capítulo tratou a definição de Violência Obstétrica e do Plano de Parto observando o contexto da situação brasileira sobre os temas. Ademais, averigou-se uma possível relação com o aumento de cesáreas eletivas no país e o descumprimento de lei federal derivada da falta de informação e de políticas públicas.

O segundo capítulo abordou a questão sobre o conflito entre a autonomia privada da mulher na gestação e no parto em conflito com a autoridade médica. Isso foi feito com o objetivo de pontuar os aspectos de cada um e de buscar a solução da problemática apresentada.

O terceiro capítulo, por fim, trouxe a análise dos projetos de lei em tramitação sobre a matéria e apresentou diretrizes para sua efetivação juntamente com a análise do plano de parto sob a ótica da Escada Ponteara. Além disso, mostrou-se que o referido documento atende aos requisitos de um negócio jurídico eficaz e quais os efeitos do seu descumprimento.

Diante do apresentado, passa-se ao desenvolvimento da pesquisa a partir da estruturação mencionada.

1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PLANO DE PARTO

No presente capítulo pretende-se tratar do conceito da violência obstétrica e do plano de parto e como cada um deles se desenvolve no Brasil.

Concomitantemente, serão apresentados dados estatísticos que comprovam a existência da referida violência, a importância do plano de parto e informações e relatos extraídos do dossiê “Pariras com Dor”. (BRASIL, 2012).

1.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Até o final do século XVIII, o parto era um procedimento realizado em domicílio, contava com o acompanhamento de parteiras, as quais conduziam o ritual por meio de ensinamentos ancestrais. (MALDONADO, 2002).

Somente com o advento do século XIX, iniciou-se um processo de mudança relacionado ao controle por meio da obstetrícia, com o intuito de uniformizar o parto como prática médica. Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista e passou ao médico a condução do processo. (PASCHÉ *et al.*, 2010). (SANFELICE *et al.*, 2014). (WOLFF; WALDOW, 2008).

Com o advento das tecnologias o momento do parto tornou-se o momento da obstetrícia, que cada vez mais insere procedimentos inadequados e muitas vezes nocivos à vida da gestante e do bebê, conforme sinalizam os autores em destaque:

Ocorreu um aumento do uso de tecnologias com o objetivo de “iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto, tudo para torná-lo ‘mais normal’ e obter ganhos para a saúde da mãe e do bebê”. Com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem avaliação adequada da sua segurança e sem base em evidências. (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 80).

Nesse sentido podemos concluir que os procedimentos inadequados e a falta de protagonismo da mulher no momento do parto são fortes impulsionadores da violência obstétrica.

Na última década, o termo violência obstétrica tem ganhado bastante repercussão, principalmente devido ao movimento feminista, o qual vem tentando resgatar o protagonismo da mulher no momento do parto.

Apesar disso, muitas barreiras ainda são encontradas quando se trata dessa temática, como falta de definição universal dos atos e do termo violência obstétrica, de políticas públicas visando sua coibição e de denúncia por parte das vítimas.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), no Relatório

Mundial sobre Violência e Saúde (2002) a violência obstétrica tem como definição todos os atos violentos causados à mulher e ao recém-nascido fisicamente, psicologicamente, sexualmente e negligentemente, durante o nascimento, puerpério e situação de aborto. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022).

No entanto, algumas outras definições incluem também a discriminação contra a mulher e o uso de métodos sem o consentimento da gestante, desnecessários e ausentes de embasamento em evidências científicas.

Conforme recomendações constantes no texto sobre violência obstétrica, publicado pela OMS no ano de 2014, são consideradas formas violência obstétrica: a restrição da presença do acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação da privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física como a Manobra de kristeller (técnica e pressão externa sobre o útero da mulher para acelerar o trabalho de parto), episiotomia (procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão no períneo – região entre o ânus e a vagina – para facilitar a passagem do bebê. (ZANARD *et al*, 2017).

É fundamental que além das supracitadas definições, evidenciemos que a violência obstétrica é relacionada como um crime de gênero, pois é cometida contra a mulher.

Barata RB (2009) sinaliza sobre a importância no entendimento do conceito de gênero nesse contexto:

Gênero não é sinônimo de sexo como utilizado nas ciências biológicas para distinguir aspectos anatômicos e fisiológicos do aparelho reprodutivo. É fundamental que se reconheça a construção do conceito gênero como uma construção social, basilar para se debater as desigualdades relacionadas à inserção e os papéis sociais de homens e mulheres nas sociedades capitalistas ocidentais. (BARATA, 2009, p. 73 -94).

A partir disso, percebe-se o conceito de gênero estar ligado às diferenças culturais e sociais impostas pela sociedade ao longo dos séculos, os quais colocam a mulher em um patamar de desigualdade em relação aos homens.

A violência de gênero está presente nas estruturas sociais da sociedade, na qual é fomentada a submissão dessas potenciais vítimas por meio de práticas costumeiras e aceitáveis dentro de um paradigma cultural.

No Brasil, além de enraizada na nossa cultura a discriminação contra a mulher, ainda é evidenciada a falta de informação oriunda das classes sociais mais

vulneráveis, a qual é um grande alavancador de tal violência.

Apesar disso, esse tipo de prática também se faz presente nas classes sociais mais privilegiadas, nas quais podemos relacionar o maior número de denúncias, evidenciando mais uma vez a importância da informação.

A pesquisa Nascer no Brasil, da fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do ano de 2012, mostra que 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares sofrem violência obstétrica, enquanto no SUS essa taxa é ainda maior 45%. (RIO DE JANEIRO, 2012).

Recentemente, a influencer Shantal Verdelho (SHANTAL, 2022) cujo vídeo do momento do seu parto foi vazado na internet sofreu humilhações e xingamentos por parte de um dos mais bem-sucedidos médicos obstetra Renato Kalil, o qual reacendeu a discussão no Brasil do tema.

Segundo relato da influenciadora que optou pelo procedimento humanizado, Kalil tenta por várias vezes convencer seu marido de que a episiotomia (não recomendada pela Organização Mundial de Saúde) seria a melhor solução. (SHANTAL, 2022). Vejamos trecho de sua entrevista concedida à emissora Globo:

Eu não entendi o porquê de tamanha pressa e aquela agonia toda. E ficava insistindo para o Mateus para que fosse feita a episiotomia num tom como se: 'Olha aqui, vai rasgar aqui'. É onde a gente teria relações no futuro. 'Então, é melhor eu dar um pique aqui, é melhor eu dar uma cortadinha aqui'. Ele fica falando isso para o Mateus como se eu não tivesse ali, e como se a decisão não fosse minha, relatou ela, em conversa com a repórter Flávia Cintra em entrevista exclusiva para o programa Fantástico. (SHANTAL, 2022).

Além disso, segundo ela o médico solicitou a uma médica de sua equipe que realizasse a manobra de Kristeller, técnica contraindicada pelo Ministério da Saúde e, logo após, ele pede para que o anestesista realize a manobra por ser mais forte.

Nesse contexto esclarece AGUIAR E D' OLIVEIRA:

Na maternidade, estas mulheres experimentam sentimentos distintos e, por vezes, até contraditórios, como: a felicidade pela chegada do bebê e o medo de morrer; o desejo de cuidar do filho, mas também o de ser cuidada pela equipe; a confiança no hospital como o lugar mais seguro para se ter um filho, e a desconfiança de que se é maltratada impunemente nas maternidades públicas. (AGUIAR, 2011, p. 71-91).

Ao analisar o contexto supracitado, temos a sensação de que tal violência só ocorre no momento do parto vaginal, mas a cesariana desnecessária, contra a

vontade da parturiente, também é considerada violência obstétrica.

1.1.1 O crescente aumento de cesareas no Brasil

Segundo o Ministério da Saúde, no Manual da Gestação de Alto Risco (2012), partos por cesariana podem salvar a vida de gestantes e bebês. Porém, trata-se de procedimento cirúrgico de médio porte com riscos altíssimos, deixando assim de ser uma opção de parto, devendo ser indicada quando apresentar necessidade.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o qual apontou em seu levantamento que 55% das crianças nascem através de cirurgia e somente 45% por parto vaginal, mais da metade dos partos realizados no Brasil são cesarianas. (BRASIL, 2020).

Segundo a pesquisa, a maioria das mulheres entrevistadas teve o procedimento agendado com antecedência ainda no pré-natal, sejam por motivos de escolha da parturiente, seja recomendação médica. (BRASIL, 2020). De acordo com os dados colhidos pelo IBGE e conforme apontam os analistas da PNS 2019 no relatório da pesquisa 62,3% das parturientes com nível médio completo ou superior incompleto realizaram parto normal, enquanto somente 21,3% das gestantes com ensino superior completo vivenciaram esse tipo de parto. (BRASIL, 2020).

Segundo publicação da agência Senado “O aumento de Cesárias No Brasil” (AUMENTO, 2014), existe um fator delicado a induzir muitas mulheres brasileiras à cesárea: práticas hoje consideradas como violência obstétrica associaram o parto normal a momentos de medo, desamparo, de uma verdadeira tortura, dependendo do hospital e do médico.

Tal situação é ainda mais evidenciada após os resultados apresentados na pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada entre os anos de 2011 e 2012, que teve como objetivo analisar as práticas obstétricas da gestação até o parto no Brasil, e envolveu 23.940 mulheres e seus recém-nascidos, onde os procedimentos desnecessários e dolorosos são associados ao parto vaginal. (RIO DE JANEIRO, 2012).

De acordo com esse estudo nacional, em 70% das mulheres foi realizada a punção venosa, cerca de 40% receberam ocitocina, e realizaram aminiotomia

(ruptura da bolsa fetal) com o intuito de acelerar o parto. Ainda foi utilizada a monobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero) em 37% dos casos, e em 56% dos partos ocorreu a episiotomia (corte na região do períneo que liga a vagina ao ânus), sendo que os dois últimos procedimentos são contraindicados pelo Ministério da Saúde e pela OMS (Organização Mundial de Saúde). (RIO DE JANEIRO, 2012).

A crescente demanda por cesariana se baseia na ideia de a qualidade no atendimento estar associada à tecnologia usada no parto operatório. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2008). Podemos também evidenciar que os fatores sociais e culturais, por exemplo, contribuem o advento de tal prática.

Dados apresentados pela pesquisa Nascer no Brasil (2012) mostram que os procedimentos contraindicados pela OMS e o Ministério da Saúde são mais frequentes em usuárias do SUS e nas parturientes de menor escolaridade. Foi verificado que o uso de analgesia no parto natural (procedimento humanizado) foi usado com menos frequência, nesses mesmos grupos. (RIO DE JANEIRO, 2012).

1.2 O QUE É PLANO DE PARTO?

Em busca da humanização do parto, várias diretrizes públicas têm sido fomentadas para que seja resgatado o evento fisiológico e afetivo. Nesse sentido se faz necessário que a mulher possa escolher os procedimentos que lhe deixem mais confortáveis e confiantes, tornando assim quaisquer medos ou dores legítimos e integrantes do processo de um parto saudável. Nesse sentido, Suárez-Cortés, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana, Martínez-Roche argumentam:

Tais medidas podem e precisam ser escolhidas pela mulher antes e durante o parto, por meio da realização do plano de parto. O plano de parto é um documento, de caráter legal, escrito pelas mulheres grávidas após receberem informações sobre a gravidez e o processo de parto, considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez. O plano de parto é o eixo da relação clínica estabelecida entre as mulheres grávidas e o/a profissional e pode servir para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo. (SUÁREZ-CORTÉS *et al*, 2015, p. 520).

O primeiro modelo de plano de parto foi elaborado por Sheila Kitzinger, em 1980, nos Estados Unidos, e defendia que o parto é um processo fisiológico que grande parte das mulheres passaria ao longo de suas vidas e que não pode ser

encarado como patológico e medicalizado, como tinha acontecido ao longo dos anos devido à inclusão do parto no ambiente hospitalar. Com a intenção de proporcionar maior autonomia às mulheres e reduzir intervenções desnecessárias, os países anglo-saxônicos começaram a utilizar o plano de parto. (CHACHAN, AS; PERPÉTUO, IHO, 1996, p. 587-610).

O plano de parto é a primeira de uma série de recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde) para melhorar o serviço oferecido pelos serviços de saúde no momento do parto.

Segundo diretrizes constantes no site do Ministério da Saúde sobre o pré-natal e parto, cabe ao profissional de saúde verificar juntamente a gestante a existência de um plano de parto, e discuti-lo com ela, verificando a disponibilidade de recursos, bem como as condições de saúde da gestante, ficando a cargo da equipe médica as decisões finais, levando em consideração as formas mais seguras de conduzir o parto bem como os procedimentos mais adequados caso a caso.

Para que esse documento produza seus efeitos, deve ser protocolada na maternidade escolhida antes do parto (registrado em cartório ou não), em caso de recusa da maternidade, a gestante poderá enviar o documento por via extrajudicial (carta com registro de recebimento – AR via correios), ou contratar um advogado para interpor medida preventiva para o seu cumprimento.

A equipe médica poderá descumpri-lo, desde que justifique o procedimento adotado sem anuência da parturiente como indispensável para a manutenção de sua vida e do recém-nascido. Procedimentos que não tenham comprovação científica não poderão ser considerados indispensáveis como o caso da Manobra de kristeller e a episiotomia.

1.3 O DESCUMPRIMENTO DA LEI FEDERAL 11.108/2005 (DIREITO AO ACOMPANHANTE)

Levando em consideração as recomendações da OMS, desde 2005, no Brasil a lei 11.108 garante a todas as parturientes, acompanhante de sua escolha durante todo trabalho de parto, parto e pós-parto, nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e conveniadas. (BRASIL, 2005).

Segundo Brüggemann *et al.* (2014) em sua pesquisa sobre a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico, o acompanhante tem uma

experiência positiva atuando como apoio da mulher que se sente muitas vezes mais confiante e acolhida.

Porém, algumas maternidades ainda descumprem essa norma e barra o acompanhante, na maioria dos casos a alegação é de não ter acomodação para o acompanhante, ou até mesmo que a pessoa do sexo masculino ameaça a privacidade das outras gestantes que ficam no mesmo quarto.

As representantes do grupo Parto do Princípio relataram no dossiê da violência obstétrica “Parirás com Dor” (2012), casos de encaminhamento de denúncias por descumprimento da lei ao Ministério Público Federal, contra hospitais em Belém, no Pará. (BRASIL, 2012).

A privação do direito ao acompanhante durante a cesárea e após a cirurgia é tão recorrente em nosso país que pesquisas denominam a recuperação anestésica como o período de ficar “largada no cantinho” (SALGADO, 2012). (LINO, 2010).

É frequente que em instituições de saúde privadas, haja o estabelecimento de protocolos internos superiores às legislações vigentes, e em algumas unidades do SUS a lei é atribuída somente ao setor privado, tratando o direito ao acompanhante como uma espécie de “privilegio”.

Ora, como podemos tratar como “privilegio” ou até mesmo cercear um direito assegurado por meio de lei federal, utilizando protocolo interno? Fica evidenciado que a falta de informação das parturientes, tem um peso imenso quando falamos em um tratamento humano no momento do parto.

A falta do acompanhante contribui, e muito, para o aumento da violência obstétrica, tendo em vista que a parturiente fica desassistida e suscetível a procedimentos sem o seu consentimento.

A dificuldade maior para cumprimento da referida lei é a falta de previsão para punição por seu descumprimento. Com o intuito de exigir que seu direito seja cumprido, algumas mulheres denunciam ao Ministério Público ou chamam a polícia no momento que dão entrada no serviço de saúde. Porém, além da falta de informação, muitas mulheres relatam medo de denunciar e depois sofrerem restrições em seus atendimentos, evidenciando assim a vulnerabilidade da mulher na assistência à saúde.

Além disso, é muito comum a “taxa de paramentação”, cobrada nos estabelecimentos de saúde privados, como custeio por acomodação e alimentação dos acompanhantes.

Antes mesmo de nascer, um choro rasgava o silêncio do hospital esperança. Era madrugada. Aos prantos, Gustavo, pai do pequeno Marcos lamentava a falta de R\$ 300,00 para acompanhar o parto do seu filho. Gustavo não pôde acompanhar o nascimento porque não tinha dinheiro para pagar a taxa exigida pelo estabelecimento. (ABREU, 2009, p. 56-60).

A partir disso, podemos concluir que o descumprimento a lei do acompanhante não está somente no fato de a gestante ser privada de acompanhamento, mas que as instituições de saúde privada se aproveitam disso para cobrar valores absurdos.

2 AUTONOMIA DA GESTANTE VERSUS AUTORIDADE MÉDICA

No presente capítulo serão analisados os direitos inerentes da medicina, em conflito com a autonomia privada da mulher no momento do parto.

2.1. AUTONOMIA DA VONTADE PRIVADA DA GESTANTE E PARTURIENTE

Ao longo dos séculos, as mulheres tiveram seus direitos ceifados e o mais importante deles era a autonomia da vontade. Apesar da evolução social e moral esse ainda é um problema que nos cerca nos dias atuais.

Neste sentido, os autores Francisco Amaral (2008) e Azevedo Rodrigues Júnior (1989) trazem conceitos valiosos para o entendimento da autonomia da vontade privada e Maria Betânia Avila (2003) e Leila Linhares Barsted (2002), fazendo o paralelo em relação aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o que nos ajuda a entender a problemática citada.

Segundo Francisco Amaral (1989, p. 2010), a autonomia privada é definida como o poder que cada particular tem de decidir e regular, sua própria vontade e as relações das quais participa.

Sendo assim, a autonomia privada gira em torno de normas designadas pelo indivíduo de forma individual, se tornando o gestor de suas decisões e consequências. Mas esse poder não é livre, ele emana do ordenamento jurídico que por sua vez tem por dever impor limites não somente estatais, mas também limites para cada indivíduo como ser social.

Nesse sentido, encontramos muitas teorias que contemplam a autonomia da

vontade, destacando-se a teoria Kantiana que à titulava como a faculdade de dar a si mesmo sua própria lei (KANT, 1974, p. 217). Assim, fica evidente que Francisco Amaral embasa sua teoria nos princípios de Kant: “Define-se a autonomia privada como o poder que os particulares têm de regular, pelo exercício de sua própria vontade, as relações de que participam, designando-lhes a respectiva disciplina jurídica”. (AMARAL, 1989, p. 210).

Faz-se basilar que entendamos a diferença entre a autonomia da vontade e a autonomia da vontade privada, para que possamos interligar o conceito correto à problemática apresentada.

Apesar de conceitos semelhantes, a distinção entre elas é destacada por Erico de Pina Cabral:

Numa visão simplista dos institutos, pode-se resumir a diferença afirmando que a autonomia da vontade relaciona-se com a liberdade de autodeterminação (manifestação da vontade livre) e a autonomia privada ao poder de autorregulamentação (normas estabelecidas no interesse próprio). (CABRAL, 2004, p. 111).

Dessa forma, o poder de escolha da mulher no momento do parto, nada mais é que a expressão da autonomia privada.

Em conformidade com Roxana Cardoso Brasileiro Borges:

No exercício da autonomia privada, as pessoas têm do ordenamento jurídico o poder criador, modificativo e extintivo de situações e relações jurídicas. Ao regulamentar de forma direta e individual, seus próprios interesses, o sujeito faz coincidir sua autonomia privada com os interesses do ordenamento jurídico, encontra fonte para sua autorregulação. (BORGES, 2005, P. 70).

Contudo a autonomia da vontade não é absoluta, segundo Maria Helena Diniz:

É preciso não olvidar que a liberdade contratual não é ilimitada ou absoluta, pois está limitada pela supremacia da ordem pública, que veda convenções que lhe sejam contrárias e aos bons costumes, de forma que a vontade dos contraentes está subordinada ao interesse coletivo. (DINIZ, 2011, p. 42).

Assim, constata-se que na esfera do direito civil, a autonomia privada é restringida pelos princípios contratuais, regulados pelo Estado para que os interesses privados não sobressaiam os coletivos, visando assim o equilíbrio

contratual, prevenindo abusos e evidenciando os princípios da boa-fé e da supremacia do interesse público.

Nesse sentido, nas palavras de Francisco Amaral:

Os valores fundamentais do Direito em geral e do civil em particular, como a justiça, a segurança, a liberdade, a igualdade, o direito à vida, a propriedade, o contrato, o direito de herança, etc., saem do seu habitat, que era o Código Civil, e passam ao domínio do Texto Constitucional que, além de reunir os princípios básicos da ordem jurídica, também estabelece os direitos e deveres do cidadão e organiza a estrutura político administrativa do Estado. (AMARAL, 2008, p. 52).

Nesse contexto, podemos afirmar que as gestantes e parturientes tem apenas os princípios genéricos do nosso ordenamento jurídico para se embasar no momento de exercer sua autonomia no momento do parto, pois não há previsão no ordenamento jurídico do plano de parto e nenhuma norma que o regulamente, somente as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde).

As práticas e intervenções desnecessárias e violentas são cada vez mais recorrentes e configuram violência obstétrica. Segundo o dossiê Pariras com Dor, cerca de 18,3% até 44,3% sofre esse tipo de violência durante o parto no Brasil. (BRASIL, 2012).

Apesar de mais evidenciadas, as práticas violentas contra a parturiente, não são somente físicas, mas também psicológicas, como xingamentos e palavras ofensivas. Essas mulheres muitas vezes estão sozinhas, tendo seu direito garantido pela lei federal 11.108/05, que lhes assegura o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto cerceado. (BRASIL, 2005).

Os procedimentos invasivos e desnecessários praticados durante o trabalho de parto, na maioria das vezes, são feitos sem o consentimento da parturiente, ferindo assim a autonomia da vontade privada.

Podemos evidenciar alguns procedimentos mais relatados pelas vítimas, segundo o Dossiê supracitado: a aplicação de soro com ocitocina (hormônio responsável por auxiliar nas contrações uterinas e na liberação do leite materno, é produzido naturalmente pelo cérebro), lavagem intestinal (dolorosa, desconfortável e aumenta o risco de infecção), exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, imposição de posição para o parto não escolhido pela mulher, não oferecimento de alívio para a dor (anestesia), episiotomia sem prescrição médica, “ponto do marido”, uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou

pernas, manobra de Kristeller (o procedimento foi banido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017).

Está evidente que tais procedimentos ferem a autonomia da vontade privada da mulher, pois são ministrados na maioria das vezes sem o seu consentimento e de forma desnecessária, causando constrangimento e dor.

2.2 A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA MÉDICA

Segundo Bruno Heringer Júnior (2007, p. 43), a objeção de consciência trata do comportamento, geralmente individual e não violento, de rechaço, por motivo de consciência, ao cumprimento de dever legal, no marco das configurações de mundo constitucionalmente possíveis, com intenção imediata de alcançar isenção pessoal, a qual pode, ou não, vir a serem reconhecidas pela ordem jurídica mediante a compatibilização das normas jurídicas em conflito.

Já para Rogério Carlos Born (2014, p. 59): “É o direito individual de oposição ao cumprimento das leis, atos normativos e disposições privadas que causem aversão, constrangimento ou ojeriza ao destinatário em razão de conflito com os seus dogmas e valores pessoais”.

Dessa forma conclui-se, que a objeção de consciência médica está diretamente ligada às questões pessoais do profissional de saúde, que se recusa a realizar um procedimento seguindo seus preceitos morais, éticos e ideológicos, direito esse reconhecido como direito médico fundamental pelo Código de Ética Médica, em seu artigo 28: Art. 28 - Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência. (BRASÍLIA, 2010).

Todavia, vale ressaltar, que esses interesses pessoais entram em conflito com os direitos da gestante manifestados no plano de parto.

A objeção de consciência médica deve ser interpretada como a condição de recusa profissional à prática de atos lícitos por motivos de foro íntimo, moral ou religioso. Desta forma, a escusa de consciência, em que pese um direito médico, não deve ser vista como um direito absoluto, na medida em que não pode ser suscitada nas hipóteses de ausência de outro profissional e/ou risco para o paciente.

Levando em consideração que a relação médico-paciente tem um regime contratualista, deve haver um equilíbrio entre eles e tanto o consentimento, quanto

a autonomia serão alicerces da relação.

2.2.1 Da dignidade da pessoa humana

A dignidade não se trata somente de um direito, mas sim de um valor, valor este intrínseco a todo ser humano, independente da sua idade, raça, sexo, condições sociais, ou quaisquer outros fatores, assim sendo, cabe ao estado o dever de defesa desse princípio tão importante.

Para Luís Roberto Barroso (2012), a dignidade da pessoa humana apresenta três conteúdos essenciais: o valor intrínseco da pessoa humana, a autonomia da vontade, e o valor social da pessoa humana.

O valor intrínseco representa os planos filosófico e jurídico da dignidade, assevera: “Trata-se da afirmação de sua posição especial no mundo, que a distingue dos outros seres vivos e das coisas. Um valor que não tem preço”. (BARROSO, 2012, p. 21).

Nesse sentido a dignidade da pessoa humana é um valor que não aceita trocas ou muito menos valoração, princípio este exclusivo dos seres humanos.

O grande legado do pensamento kantiano para a filosofia dos direitos humanos, contudo, é a igualdade na atribuição da dignidade. Na medida em que a liberdade no exercício da razão prática é o único requisito para que um ente se revista de dignidade, e que todos os seres humanos gozam dessa autonomia, tem-se que a condição humana é o suporte fático necessário e suficiente à dignidade, independentemente de qualquer tipo de reconhecimento social (CUNHA, 2002, p. 85-88).

A dignidade na teoria kantiana é totalmente inseparável da autonomia para razão prática, e por esse motivo somente seres humanos são detentores da dignidade.

A ideia de autonomia para (BARROSO, 2010), deriva da autodeterminação inerente do indivíduo, sendo este capaz de decidir sobre os rumos da própria vida e podendo desenvolver livremente sua personalidade.

O terceiro e último conteúdo, abarca o indivíduo no âmbito social, através de valores compartilhados pela comunidade, segundo padrões civilizatórios ou ideais de boa vida, nesse sentido doutrina:

A dignidade como valor comunitário destina-se a promover objetivos

diversos, dentre os quais se destacam: a) a proteção do próprio indivíduo contra atos autorreferentes; b) a proteção de direitos de terceiros; e c) a proteção de valores sociais, inclusive a solidariedade. (BARROSO, 2010, p. 28).

Porém no que tange a violência obstétrica, essa proteção de direitos mencionada pelo autor não tem sido observada, uma vez que tais elementos têm sido totalmente desconsiderados, até mesmo pelo Estado, que ao não estabelecer norma reguladora, deixa de tutelar a dignidade da mulher, e ainda seu direito à saúde e à vida.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio os autores a seguir asseveram:

A dignidade é fundamento da autonomia existência da mulher, para além de um fundamento do estado democrático de direito a dignidade da pessoa humana é o princípio que legitima e confere unidade de sentido a toda ordem constitucional, ela significa proteção da pessoa, titular de direitos e deveres, nas relações em participa, mesmo uma relação médico-paciente. A dizer é a dignidade da pessoa humana que serve de mandamento máximo dos outros princípios garantidores dos direitos fundamentais como os sociais. (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016, p. 10):

Segundo Sarlet (2001), a dignidade da pessoa humana é atingida no momento em que determinada pessoa for descaracterizada ou desconsiderada enquanto sujeito de direitos.

Toda e qualquer prática que configure violência obstétrica, têm consequências físicas, psicológicas e morais na vida da mulher, num momento tão esperado quanto o momento do parto, afronta o princípio da dignidade da pessoa humana em todos os seus aspectos.

3 O PLANO DE PARTO COMO DOCUMENTO JURÍDICO E OS EFEITOS DO SEU DESCUMPRIMENTO

Neste capítulo analisaremos o plano de parto como um documento jurídico que atende os requisitos da escada ponteana, tornando-se um negócio jurídico eficaz, que produz efeitos.

Além disso, as consequências de seu descumprimento no ordenamento jurídico e as principais diretrizes para garantir sua eficácia.

Ademais serão apresentados dois projetos de lei que tramitam nas casas do

Congresso Nacional, que buscam a efetivação do plano de parto como mitigador da violência obstétrica.

3.1 ANÁLISE DO PLANO DE PARTO SOB A ÓTICA DA ESCADA PONTEANA

Toda ocorrência, seja ela de origem natural ou humana, que tenha importância jurídica, é classificada como um fato jurídico. O negócio jurídico decorre de um fato jurídico realizado por indivíduos no intuito de composição de interesse. (GAGLIANO; STOLZE, 2006, p. 309).

A definição de negócio jurídico passou por várias mudanças ao longo do tempo, juristas renomados como Savigny, fixaram a definição como “expressão de vontade com o intuito de construir ou extinguir uma relação jurídica”. (SAVIGNY apud MIRANDA, 1991, p. 23).

Nesse sentido assevera Silvio Rodrigues:

O negócio jurídico representa uma prerrogativa que o ordenamento jurídico confere ao indivíduo capaz de, por sua vontade, criar relações a que o direito empresta validade, uma vez que se conformem com a ordem social. A vontade procura um fim que não destoia da lei e que, por este motivo, obtém dela a eficácia necessária. (RODRIGUES, 2022, p. 169).

Nesse contexto, o negócio jurídico decorre de um ato de vontade, de interesse das partes, encontrando amparo na legalidade e na moralidade, buscando criar relações para uma finalidade específica.

Por outro lado, outras definições mais recentes a respeito do negócio jurídico, trazem a definição a partir de sua estrutura, ou seja, é um ato realizado entre indivíduos com a finalidade de instituir regras que conduzem suas relações.

Flávio Tartuce (2012, p. 185 - 200), ensina que o negócio jurídico é um ato jurídico em que há composição de interesses das partes com uma finalidade específica, e toda análise de sua estrutura, é fundamental que seja realizada com base na teoria da Escada Ponteano, desenvolvida por Pontes de Miranda.

A teoria da Escada Ponteano consiste na definição de uma tricotomia de planos essenciais para a eficácia do negócio jurídico, que são o plano da existência, da validade e da eficácia. É importante ressaltar que os planos possuem peculiaridades, requisitos e pressupostos distintos, que devem ser analisados separadamente.

Vale destacar que a manifestação da vontade das partes é um princípio fundamental do direito contratual, sendo elemento que personifica o poder das partes, dando a elas a liberdade de estipular critérios mediante o acordo de vontade das partes desde que respeite o princípio da função social do contrato, as normas da ordem pública e os bons costumes estabelecidos em sociedade conforme explicado nos ensinamentos de Pablo e Rodolfo (2011).

Concomitante com esse raciocínio assevera Antônio Junqueira de Azevedo:

Quando acontece, no mundo real, aquilo que estava previsto na norma, esta cai sobre o fato, qualificando-o como jurídico; tem ele, então, existência jurídica. [...] Em tese, porém, o exame de qualquer fato jurídico deve ser feito em dois planos: primeiramente, é preciso verificar se reúnem os elementos de fato para que ele exista (plano da existência); [...] (AZEVEDO, 2010, p. 23).

No plano da existência, estão os requisitos básicos para a formação do negócio jurídico: vontade, objeto e forma. Porém também se faz necessário, que o ato jurídico tenha um objeto, ou seja, um determinado fim, que as partes tenham plena consciência dos atos ali praticados, expressando sua vontade, e por fim, a forma, que cuida de como o negócio é realizado, podendo ser oral, escrito, entre outros. (TARTUCE, 2017).

Assim sendo, no plano da existência é necessário que se analise se os requisitos de vontade, objeto e forma estão presentes no negócio jurídico.

No segundo plano, o da validade, a vontade e a forma da qual é realizado o negócio, necessita de requisitos para sua execução: que o agente seja capaz no momento da celebração, que o objeto seja lícito, determinado ou determinável, e forma prescrita ou não defesa em lei – Art. 104 do Código Civil. (BRASIL, 2002).

Considera-se agente capaz, aquele que não necessita de representação ou supervisão, para exercer os atos da vida civil, sendo que, esses são considerados incapazes. A legislação brasileira trata dos absolutamente incapazes (necessitam de representação) e dos relativamente incapazes (precisam de supervisão), conforme artigos 3º e 4º do Código Civil. (BRASIL, 2002).

Portanto, estes agentes não podem efetuar negócio jurídico entre si, ou com outrem capaz, acaso isso seja feito, o ato será nulo, se absolutamente incapaz, ou anulável, se relativamente incapaz. (TARTUCE, 2017).

Ainda, para que o negócio jurídico tenha validade, é essencial que seu

contéudo seja lícito, ou seja, não impedido pela lei, e também que seja possível, ou seja, algo que poderá ser alcançado.

Também é necessário que o objeto seja determinado ou determinável, pois não seria viável negociar algo sobre o qual não se tem conhecimento. Quanto à forma prescrita, traduz-se na possibilidade de a forma do negócio estar descrita na lei, é o caso do casamento por exemplo. A forma não defesa em lei, por sua vez, entende-se como sendo uma forma em que a lei não proíba - Contrato lícito (TARTUCE, 2017).

No último elemento da Escada Ponteano, o plano da eficácia, Antônio Junqueira de Azevedo assevera:

O terceiro e último plano em que a mente humana deve projetar o negócio jurídico para examiná-lo é o plano de eficácia. Nesse plano, não se trata, de toda e qualquer possível eficácia prática do negócio, mas sim, tão só, de sua eficácia jurídica e, especialmente, da sua eficácia própria ou típica, isto é, da eficácia referente aos efeitos manifestados como queridos. (AZEVEDO, 2010, p. 49).

Flávio Tartuce (2017), assim como faz a maioria da doutrina, coloca nesse plano os elementos acidentais do negócio jurídico, quais sejam, a condição, o termo e o encargo ou modo, tratados pelo Código Civil nos artigos 121 a 137. (BRASIL, 2002).

Nas palavras de Pablo Stolze Glaciano e Rodolfo Pamplona Filho (2017, p. 172). Trata-se, de um elemento accidental, consistente em um evento futuro e incerto, por meio do qual se subordinam ou resolvem-se os efeitos jurídicos de um determinado negócio.

Analisando o plano de fato sob a égide da Escada Ponteano, não há em que se falar em descumprimento de nenhum dos planos. Na seara do plano da existência apresenta elementos necessários para sua efetividade, possui finalidade específica, manifestação de vontade inclusive de forma expressa.

No plano da validade, o plano de fato atende os requisitos do artigo 104 do Código Civil, pois possui agente capaz, objeto lícito, possível, determinado ou determinável, e forma escrita ou não defesa em lei. (BRASIL, 2002).

Em relação ao plano da eficácia, visto que ainda não há lei que traga sua previsão, utilizando-se dos elementos acidentais que são a condição, o termo e o encargo, o próprio agente manifestador é capaz de impor elementos a esta vontade

que condicionem a sua eficácia, tratando-se de um negócio jurídico unilateral, o plano de parto torna-se eficaz, visto que, todos os requisitos foram atendidos.

Com base na análise feita, pode-se perceber que o plano de parto cumpre todos os requisitos necessários de configuração de um negócio jurídico. Sendo classificado como negócio jurídico unilateral não receptício, tendo em vista que se aperfeiçoa com uma única manifestação de vontade, sendo irrelevante o conhecimento do conteúdo da declaração de vontade por parte de outras pessoas, como acontece com o testamento.

3.1.1. Os efeitos do descumprimento do plano de parto enquanto relação jurídica obrigacional

Após arguição dos ensinamentos elencados acerca do negócio jurídico e a escada pontean, necessita-se pontuar, principalmente para o tema do presente artigo, a necessidade de interpretação para sua aplicação nas relações existenciais, já que o plano de parto abarca o direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, à saúde. (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, disciplina Cristiano Chaves e Nelson Rosenvald (2019, p. 659):

Por isso, quando se tratar de relações jurídicas existenciais (como, por exemplo, os direitos de personalidade), sobreleva partir da máxima efetivação dos direitos e garantias fundamentais. Tal advertência, por lógico, não diminui em nada a coerência e relevância da teoria construída pelo imortal professor alagoano. Apenas, impõe-se, nessa nova e exuberante arquitetura decorrente da efetivação da norma constitucional no campo do Direito Civil, a sua releitura crítica, com o objetivo construtivo de adaptá-la ao garantismo constitucional. (CHAVES; ROSENVALD, 2019, p. 659).

Levando em consideração a tutela da autonomia privada, conjunta com o instituto da dignidade humana, tratada anteriormente, constituem a relação jurídica existencial subjetiva, atrelada ao Direito da Personalidade, ao qual compreende os direitos inerentes, considerados essenciais à dignidade e integridade humana.

Nessa seara, Gustavo Tepedino ultrapassa as barreiras doutrinárias, que anteriormente associavam ao direito subjetivo, somente caráter patrimonial, mostrando a necessidade da tutela dos direitos personalíssimos:

A personalidade humana mostra-se insuscetível de recondução a uma relação jurídica — tipo ou a um novelo de direitos subjetivos típicos, sendo, ao contrário, valor jurídico a ser tutelado nas múltiplas e renovadas situações em que o homem possa se encontrar a cada dia. Daí resulta que o modelo do direito subjetivo tipificado será necessariamente insuficiente para atender às possíveis situações em que a personalidade humana reclame tutela jurídica. (TEPEDINO, 2004, p. 47).

A relação subjetiva do direito discutida anteriormente pela doutrina associava o direito subejtivo somente sob a ótica dos direitos patrimoniais, o que se mostra insuficiente perante as novas demandas enfrentadas pelo judiciário, acerca dos direitos inerentes a integridade humana.

Conclui Adriano de Cupis que:

A exigência de um poder, de uma defesa subjetiva aos bens da personalidade decorre do fato de que a sua interioridade não implica automaticamente na sua plena permanência ou conservação. Na verdade, a vida, a integridade física ou a moral podem apesar da sua interioridade em relação ao sujeito escapar ao mesmo, sofrendo diminuição por ação de terceiros, sendo, portanto, necessário um poder jurídico voltado justamente para garantir a plena conservação de tais bens. Uma óbvia exigência de defesa postula que os bens interiores sejam objeto de direito. (CUPIS, 1959, p. 34).

Assim sendo, fica evidente que os direitos da personalidade em nada se confundem com os bens juridicos, pois os direitos inerentes à personalidade derivam da individualidade física e moral, já o bem jurídico está inserido na lógica de propriedade.

Após a análise dos direitos da personalidade, sob a ótica subjetiva passemos a analisar o plano de parto enquanto relação jurídica obrigacional.

O plano de parto tem semelhança com as declarações de vontade antecipada, que se enquadram como negócio jurídico unilateral, por meio do qual o paciente em fase terminal irá dispor a sobre seus desejos e expectativas que deverão ser observados quando já não puder mais exprimi-los. (CASTRO, op. cit., p. 179-179).

Nesse sentindo, Thais Dalsenter (2020), assevera:

[...] os termos de planos de parto são documentos simples, sem formalidade prévia, nos termos do art. 107 do Código Civil, à luz do princípio da liberdade de formas, mas podem ser registrados em Cartório ou acostados nos prontuários médicos. Fundamental, no entanto, o conhecimento dos médicos para seu cumprimento [...]. (DALSENTER, 2020, p. 1-12).

Levando em consideração a semelhança do plano de parto com o testamento, podemos concluir que sua natureza jurídica se enquadra no ordenamento jurídico moderno, apesar de ainda não haver norma específica. Assim como o testamento é uma manifestação de vontade antecipada, sendo que para que seu cumprimento seja efetivado é necessário protocolar na maternidade.

Fábio Ulhoa Coelho (2016) traz o conceito de testamento:

O testamento é um ato personalíssimo. Isso significa que ninguém pode testar por procurador ou tendo sua vontade fortemente influenciada por outra pessoa. Admite-se, apenas, que o testador possa ser auxiliado, no esclarecimento de sua vontade e compreensão dos respectivos efeitos, por alguém de sua confiança ou um advogado. Da circunstância de ser o testamento ato personalíssimo decorre também a sua alterabilidade e revogabilidade, a qualquer tempo, pelo testador. A pessoa pode mudar, quantas vezes quiser, sua vontade relativamente à destinação dos bens após a morte, como também simplesmente desistir de interferir no assunto, prevalecendo sempre a última disposição manifestada em vida. (COELHO, 2016, p. 216).

Seguindo a mesma linha de raciocínio podemos inserir o plano de parto na mesma seara de definição, pois também se trata de ato personalíssimo, advindo de vontade, para produzir efeitos em momento determinado, qual seria pré-parto, parto e pós-parto.

Assim sendo, o plano de parto elaborado com o obstetra, e que atenda o princípio da razoabilidade, e em consonância com os requisitos, torna-se negócio jurídico válido, ao qual se imputa consequências na hipótese de descumprimento.

Nesse aspecto é importante compreender-mos sobre os efeitos do descumprimento de uma obrigação.

Ensina Gagliano e Pamplona Filho (2012, p. 307) que a obrigação é “relação jurídica patrimonial que vincula o credor ao devedor”.

Nesse sentido, cumpre estabelecer um breve conceito de inadimplemento conforme disposto no artigo 389, do Código Civil de 2002: “Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.” (BRASIL, 2022).

No caso do plano de parto trata-se de um inadimplemento absoluto, pois objeto da vontade da gestante não foi cumprido e nem poderá ser posteriormente, levando em consideração que após o evento futuro e certo – parto – será impossível que a obrigação seja satisfeita, conforme disposto no artigo 395, parágrafo único do

Código Civil. (BRASIL, 2002).

É importante ressaltar que há também a hipótese de inadimplemento involuntário, no qual devido a fatores externos à sua vontade, sendo por caso fortuito ou força maior, o devedor fica impossibilitado de cumprir a obrigação, que no caso em questão se daria pelo risco de morte, ou qualquer outra impossibilidade do cumprimento do plano de parto.

Havendo o inadimplemento, o devedor fica obrigado a ressarcir o prejuízo causado, conforme artigo 389, anteriormente citado, levando em consideração os prejuízos extrapatrimoniais. (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, assevera o professor Francisco Marino:

Perdas e danos constituem, assim, expressão polissêmica, utilizada ora para se referir à indenização devida por um figurante a outro de uma relação obrigacional, ora para designar os prejuízos indenizáveis conforme o tipo de relação. Desde que dela se tenha conhecimento, a polissemia não se afigura, por si só, criticável, mormente quando se tem em vista que a indenização se mede pela extensão do prejuízo. (MARINO, 2011, p. 654).

Por tanto, o inadimplemento não se pressupõe automaticamente a indenização, sendo necessária a devida comprovação da efetiva lesão.

O Código Civil traz como efeitos do inadimplemento culposo negócio jurídico à mora, as perdas e danos, os juros, cláusula penal e arras, sendo que para a situação em evidência caberá as perdas e danos, devido ao seu caráter não patrimonial.

Carlos Roberto Gonçalves (2008, p. 338) explica que “indenizar significa reparar o dano causado à vítima, integralmente”. Nesse contexto, a indenização terá caráter restaurativo, buscando uma compensação material e moral sob a forma de obrigação pecuniária.

3.2. ANÁLISE O PROJETO DE LEI 7.867 DE 2017 E A FIXAÇÃO DE PARÂMETROS PARA A GARANTIA DA EFETIVAÇÃO DO PLANO DE PARTO.

O projeto lei 7.867 de 2017, de autoria da deputada Jô Moraes, que dispõe sobre as medidas de proteção contra violência obstétrica, em seu artigo 2º parágrafo único, torna obrigatório à elaboração do plano de parto, bem como define quais atos são considerados violência obstétrica, e reforça o direito a informação. (MORAIS,

2017).

O referido projeto não é o primeiro a tramitar com essa matéria, ele encontra-se apensado ao projeto de lei 7.633 de 2014, de autoria do então deputado Jean Wyllys, do PSOL/RJ, e dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. (WYLLYS, 2014) O projeto traz um enfoque sobre a questão do parto humanizado frente à prática frequente de cesarianas, com o objetivo de mantê-las dentro do percentual indicado pela OMS, que é de 15%.

Após análise do projeto supracitado, percebe-se a carência de norma reguladora como barreira para a proteção da gestante, não somente no momento do parto, mas durante toda a gestação.

O direito à Saúde é direito garantido na Constituição de 1988, em seu artigo 6º, e a ocorrência de violência obstétrica não atende aos preceitos constitucionais.

A fundamentalidade em sentido material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, que se evidencia pela importância da saúde como pressuposto à manutenção da vida – e vida com dignidade, ou seja, vida saudável e com certa qualidade –, assim como para a garantia das condições necessárias à fruição dos demais direitos, fundamentais ou não, inclusive no sentido de viabilização do livre desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade. Já a fundamentalidade formal decorre do direito constitucional positivo [...]. (SARLET, 2017, p. 5).

Como direito social fundamental, o direito à saúde se torna dever do Estado, que deve ser assegurada a todos, sem distinção de raça, cor, idade, gênero. Logo, o direito fundamental à saúde pode abranger tanto o aspecto negativo, isto é, buscar “salvaguardar a saúde tanto individual como coletiva contra ingerências indevidas por parte do Estado ou de sujeitos privados, individual e coletivamente considerados”, quanto o aspecto positivo, na condição de direito às prestações, como “dever de proteção da saúde pessoal e pública, bem como de cunho organizatório e procedimental e prestações materiais.” (SARLET; FIGUEIREDO, 2012. p. 36).

O plano de parto assegura o direito não somente à saúde, mas também à autonomia da mulher, tratada anteriormente, pois tem cunho inibidor de ações contrárias à vontade da gestante.

As principais causas de mortalidade neonatal são aquelas consideradas reduzíveis e evitáveis, como falhas na atenção adequada à mulher durante a

gestação e parto, bem como ao recém-nascido (MALTA *et al*, 2007).

Nesse contexto, o plano de parto criado juntamente com o médico responsável pelo pré-natal da gestante, levando em consideração o princípio da razoabilidade, reduz a possibilidade de mortalidade por falta de atenção adequada, pois ao momento de sua formulação, a mulher tem as informações necessárias, que como tratado anteriormente trata-se de um direito assegurado pelo ordenamento jurídico.

De extrema relevância mencionar que, o parto volta a ser protagonizado pela gestante, e não mais do profissional de saúde.

O plano de parto é um documento, de caráter legal, escrito pelas mulheres grávidas após receberem informações sobre a gravidez e o processo de parto, considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez. O plano de parto é o eixo da relação clínica estabelecida entre as mulheres grávidas e o/a profissional e pode servir para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo. O primeiro modelo de plano de parto foi elaborado por Sheila Kitzinger, em 1980, nos Estados Unidos, e defendia que o parto é um processo fisiológico [...] que não pode ser encarado como patológico e medicalizado, como tinha acontecido ao longo dos anos devido à inclusão do parto no ambiente hospitalar. (SUÁREZ-CORTÉS M *et*, p. 520-526).

Diante da problemática acima apresentada, tornam-se imprecindíveis políticas públicas, que conscientizem médicos e paciente sobre o plano de parto.

Além disso, a regulamentação do Plano de Parto através de legislação Federal, faz-se fundamental para a mitigação da Violência Obstétrica no Brasil, garantindo assim a gestante e a parturiente o direito a saúde adequada.

4 CONCLUSÃO

Com o exame do que concerne a violência obstétrica e a garantia da autonomia da vontade da gestante no momento do parto, conclui-se que o plano de parto é um negócio jurídico eficaz, uma vez que atende todos os requisitos exigidos em lei, mesmo nem norma federal que o regulamente.

Apesar de a temática ser pouco ou quase nada abordada legalmente e doutrinariamente, observa-se que atinge o cotidiano de muitas mulheres, que decorrente de lacunas legislativas, e por falta de fomentação de informações por parte do Estado, veêm seu direito cerceado.

Como demonstrado no terceiro capítulo desse artigo, existem projetos de lei

com o intuito de tipificar a violência obstétrica como crime, e regulamentar a obrigatoriedade do plano de parto no país, porém nenhum deles prevê sanções ou penas para quem os descumpre.

Nesse contexto, faz-se necessária a regulamentação do projeto lei citado, trazendo sanções efetivas, com o intuito de coibir as práticas de violência obstétrica, para garantir a efetividade dos direitos inerentes as mulheres no momento do parto, a luz dos direitos humanos fundamentais.

Do decorrer do desenvolvimento desta pesquisa identificamos os causadores da problemática apresentada, analisamos os direitos das gestantes, apontamos os prejuízos acarretados pela falta de norma regulamentadora do plano de parto.

Apesar de muitas bibliografias sobre a violência obstétrica e o plano de parto como mitigador de tal violência ainda encontramos poucas informações acerca da regulamentação do plano de parto como documento com força jurídica, além falta de julgados sobre a temática.

Com isso, podemos frisar que a presente pesquisa é de suma importância para a sociedade e para a comunidade acadêmica, pois trata de definição jurídica do plano de parto como forma de mitigação da violência obstétrica, que vem se tornando uma violência de gênero e um problema social grave.

Além disso, tratamos de questões informativas para que as gestantes ao buscar pelo assunto possam entender mais sobre seus direitos, e sobre a existência do plano de parto e quão importante é seu papel no momento do parto.

Fica evidente que os objetivos da pesquisa foram atendidos, pois conseguimos identificar os fatores causadores da violência obstétrica, analisando os direitos da mulher no momento do parto, relacionando com efetiva possibilidade jurídica do plano de parto.

Sendo assim, a hipótese inicial da pesquisa foi totalmente confirmada, levando em consideração que foi demonstrado que o plano de parto se enquadra nos requisitos do negócio jurídico, e na hipótese de seu inadimplemento culposos incidirá perdas e danos e todos os outros encargos previstos em lei.

Apesar de demonstrada a força jurídica do plano de parto, a presente pesquisa não pôde apontar com exatidão, os possíveis desdobramentos, e a qual ou quais agentes seria imputada a responsabilidade, tendo em vista que o médico atua juntamente com toda uma equipe treinada, sendo que todos possuem vínculo

empregatício com o hospital.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 6ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

AGUIAR, J.M. **Violência institucional em maternidades públicas**: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 2010. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Curso de direito civil Volume 1**: teoria geral do direito civil. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

AZEVEDO, Antônio Junqueira. **Negócio jurídico**. São Paulo: Editora Saraiva, 2008.

AZEVEDO, Evelin. 55 dos partos no Brasil são cesarianas mostra pesquisa. **O Globo**, 26 ago. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578>. Acesso em: 06 fev. 2022.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 19, suppl 2, pp. 465-469, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>. Acesso em: 06 fev. 2022.

BARATA RB. **Relações de gênero e saúde**: desigualdade ou discriminação? In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. pp. 73-94.

BARCA, Antônio Paulo. As situações subjetivas existenciais e o direito civil. **CONJUR**, 16 dez. 2007. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2007-dez-16/situacoes_subjetivas_existenciais_direito_civil. Acesso em: 05 mai. 2022.

BARSTED, Linhares Leila: **As relações da Revista Estudos Feministas com os movimentos de mulheres**. Rio De Janeiro. (2002)

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo - Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação.

Revista Interesse Público, v. 76, p. 29–70, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2014. Disponível em: <https://forumturbo.org/wp-content/uploads/wpforo/attachments/53650/5850-A-dignidade-da-pessoa-humana-no-Direito-Constitucional-contemporaneo-Luis-Roberto-Barroso.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2022.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Autonomia privada e negócio jurídico. **Revista do Curso de Direito da UNIFACS**, Porto Alegre, v.5, p.69-87, set. 2005.

BORN, Rogério Carlos. **Objecção de Consciência, restrições aos direitos políticos e fundamentais**. Curitiba: Juruá Editora, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dias MAB. **Cesariana: considerações sobre a trajetória desta cirurgia ao longo do último século. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS; 2008. p. 13-26.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. **Lei 13.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Senado, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS.. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE,

2020.

BRASÍLIA (Estado). Conselho federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.232/2019**. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico - paciente. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 06 mar. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Violência obstétrica “parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede “Parto do Pincípio” para a CPMI da Violência. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 06 fev. de 2022.

BRASÍLIA (Estado). Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: CFM, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRÜGGEMANN, O. M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p.432-438, 2014.

CABRAL, Érico de Pina. A “autonomia” no direito privado. In: **Revista de Direito Privado**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 19(5)83-129, jul/set 2004.

CHACHAM, AS, PERPÉTUO, IHO. Determinantes sócio-econômicos da incidência de partos cirúrgicos em Belo Horizonte. In: **Anais do X Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, p. 2587-610, 1996.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil – Família, Sucessões**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

CUNHA, Alexandre dos Santos. **A normatividade da pessoa humana**: o estudo jurídico da personalidade e o Código Civil de 2002. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

CUPIS, Adriano de. **I Diritti della Personalità**. Milano: Dott. A. Giuffrè, 1959.

DALSENTER, Thamís. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar**, Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020

DARZE, Omar Ismail Santos Pereira; UBIRAJARA JÚNIOR. Uma Proposta Educativa para Abordar Objeção de Consciência em Saúde Reprodutiva durante o Ensino Médico. **Revista brasileira de educação médica**, 42 (4): 155-164; 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/j6vRqHnbx83J3FF3hTQtckd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

DINIZ, SIMONE G; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, 1(1), 80-91, 2006. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

FARIAS, Cristiano Chaves de. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB, volume 3. 15. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2019

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil**, volume 2: obrigações. 13. Ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**, v 6: Direito de Família: As Famílias em Perspectiva Constitucional. São Paulo; Saraiva Educação SA, 2011.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2008. HOUSSAIS, Antônio; VILLAR, Mauro Salles. **Dicionário Houssais da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HERINGER JÚNIOR, Bruno. **Objeção de consciência e direito penal**. Justificação e limites. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

LINO, Helena da Costa. **O bem-estar no parto sob o ponto de vista das pacientes e profissionais na assistência obstétrica**. Dissertação (mestrado em

saúde pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2010.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALTA DC; SARDINHA LMV; MOURA L; LANSKY S; LEAL MC; SZWARCOWALD CL, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, 19(2):173-6, 2007.

MARIANI, Adriana C.; DO NASCIMENTO NETO, J. O. (2016). Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos Da Escola De Direito**, 2(25), 48-60.

MARINO, Francisco Paula de Crescenzo. Perdas e Danos. *in*: **Obrigações**. Coord. Renan Lotufo e Giovanni Ettore Nanni. São Paulo: Ed. Atlas S.A., 2011.

MARUYAMA, Gabriela. Ao Fantástico, Shantal Verdelho dá detalhes sobre denúncia contra Renato Kalil e revela manobra contraindicada pelo Ministério da Saúde: "Me calou". **Bola Vip**, 10 jan 2022. Disponível em: <https://br.bolavip.com/entretenimento/shantal-verdelho-faz-novas-denuncias-violencia-obstetrica-Renato-Kalil-20220109-0082.html>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MASCARENHAS, Lucena; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. Objeção de consciência médica em reprodução humana assistida: entre o direito e a discriminação. **MIGALHAS**, 17 de dez. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/337964/objecao-de-consciencia-medica-em-reproducao-humana-assistida--entre-o-direito-e-a-discriminacao>. Acesso em: 23 abr. 2022.

MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do fato jurídico: o plano da existência**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

MIRANDA, Custódio. **Teoria Geral do negócio jurídico**. São Paulo: Atlas, 1991.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Tratado de direito privado**. 2. ed. atual. Campinas: Bookseller, 2000.

MIYAZAKI, Carolina Mastelini Amorim; CORDEIRO, Silvia Nogueira; ALMEIDA, Rebecka Pessoa de; VERCEZE, Flávia Angelo. Vivência da gestação e parto de alto

risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 04-24, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 mar. 2022.

MORAIS, Jô. **Projeto de Lei nº 7.867 de 2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017. Acesso em: 25 mar. 2022.

NETO, Ken Basho. Da inexistência da “escada ponteana”: um a introdução aos planos da existência, da validade e da eficácia em Pontes de Miranda. **R. Trib. Reg. Fed. 1ª Região**, Brasília, DF, ano 31, n. 2, 2019. Disponível em: <https://rtrf1.emnuvens.com.br/rtrf1/article/view/104/91>. Acesso em: 01 mai. 2022.

NILO, Alessandro Timbó. **A relação paciente-médico para além da perspectiva consumerista**: uma proposta para o contrato de tratamento. 2019. 167 f. Dissertação – (Mestrado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30645>. Acesso em 05 de abri de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A; MARTINS, C. P. (2010). Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, 4(4), 105-117.

PLANO de parto garante direitos da mulher e protege mãe e bebê. **Lunetas**, 26 mai. 2017. Disponível em: <https://lunetas.com.br/plano-de-parto-garante-direitos-da-mulher-e- protege-mae-e-bebe/#:~:text=Basicamente%2C%20o%20Plano%20Pessoal%20de,hospital%20onde%20o%20parto%20acontecer%C3%A1>. Acesso em: 10 mai. 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. **Nascer no Brasil Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-

brasil#:~:text=A%20pesquisa%20%E2%80%9CNascer%20no%20Brasil,p%C3%BA
blicas%20de%20ensino%20e%20pesquisa. Acesso em: 10 mai. 2022.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil – Parte geral**. 33ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2003, v. 1.

SALGADO, Heloísa. **A experiência da cesárea indesejada**: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. Dissertação (mestrado em saúde pública). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012.

SANCHIS, Pietro de. Estudos sobre Derechos fundamentales. **Debate**, Madri, 1994.

SANTA CASA SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. SASSE, Cintia. Aumento de cesáreas revela violência obstétrica. **Agência Senado**, 03 jun. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/aumento-de-cesareas-revela-violencia-obstetrica>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo W. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 11, set/out/nov, 2017.

SCHERER, Clara Nasser; SANCHES, Mário Antônio. Caracterização atual da objeção de consciência: proposta crítica e renovada. **Rev. Bioét**, 29 (4), Oct-Dec., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VZT6P38yYjdJ3V6yhSDGmfC/?lang=pt> acessado. Acesso em: 06 mar. 2022.

SHANTAL diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi descreditada por pessoas próximas. **G1 Globo**, Rio de Janeiro, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-descreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em: 04 mar. 2022.

SILVA, Delmo Mattos; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Santa

Catarina, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em:
<https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586/pdf>.
 Acesso em: 01 mai. 2022.

SUÁREZ-Cortés M; ARMERO-BARRANCO D; CANTERAS-JORDANA M, MARTÍNEZ-ROCHE ME. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. **Rev Latinoam Enferm**; 23:520-6, 2015.

TARTUCE, Flávio. **Manual do direito civil**. Volume único. 7ª ed. São Paulo: Método, 2017.

TARTUCE, Flávio. 2012. **Manual de Direito Civil**. Vol. único. São Paulo: Método

TEPEDINO, Gustavo. A Tutela da Personalidade no Ordenamento Civil – constitucional Brasileiro *in*: **Temas de Direito Civil**. 3ª ed., Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil**: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos. 10.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

WERMUTH, Maiquel Angelo Dezordi; GHISLENI, Pâmela Copetti. O sistema interamericano de direitos humanos e a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 62, n. 2, p. 53 – 72, ago. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/49287>. Acesso em: 21 mar. 2022

WOLFF, L.; WALDOW, V. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, 17(3), 138-151, 2008.

WYLLIS, Jean. **Projeto de Lei nº 7.633 de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=67D125B73B98E77010A8E9C8E6CFE17C.proposicoesWebExterno2?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014. Acesso em: 21 mar. 2022.

ZANARD, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obsétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.